

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES:  
UMA ANÁLISE DO MODELO E DOS SEUS POSSÍVEIS  
IMPACTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E HOSPITAIS  
UNIVERSITÁRIOS**

Porto Alegre  
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES:  
UMA ANÁLISE DO MODELO E DOS SEUS POSSÍVEIS  
IMPACTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E HOSPITAIS  
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Aragon Érico Dasso Júnior

**Porto Alegre  
2013**

MURILO GANDON BRANDÃO

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES:  
UMA ANÁLISE DO MODELO E DOS SEUS POSSÍVEIS  
IMPACTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E HOSPITAIS  
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Diogo Joel Demarco  
Avaliador

---

Prof. Dr. Aragon Érico Dasso Júnior  
Orientador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Governo Brasileiro, pelo ensino gratuito e de qualidade. Aos professores do curso, pelo enriquecimento educacional e cultural que proporcionaram.

## RESUMO

Este trabalho analisa o modelo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e seus possíveis impactos nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através dos hospitais universitários. Foi realizado um estudo de caso, a partir da análise de entrevistas e documentos. A revisão teórica discorre sobre Administração Pública. Para auxiliar a comparação foi elaborado um quadro expondo as diferenças e semelhanças entre a Medida Provisória – tentativa inicial para a criação da empresa – o Projeto de Lei e a Lei que autorizou a criação da empresa estudada. A análise dos materiais evidenciou que a criação da EBSERH caracteriza um reflexo da reforma gerencial da Administração Pública brasileira e, ao utilizar a mesma lógica do setor privado, constitui uma forma indireta de privatização do SUS. Com a adoção desse modelo, os hospitais universitários têm sua autonomia e seu caráter público – representado pelo atendimento do SUS – ameaçados.

**Palavras-chave:** EBSERH. Terceirização. SUS. Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Ultraliberalismo. Autonomia universitária. Hospitais universitários. Reforma Gerencial.

## LISTA DE SIGLAS

ADI: Ação Direta de Inconstitucionalidade  
AdUFRJ: Associação de Docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
ANDES ou ANDES-SN: Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior  
ANDIFES: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior  
CAP: Caixa de Aposentadoria e Pensão  
CEBES: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CLT: Consolidação das Leis do Trabalho  
CNS: Conselho Nacional de Saúde  
DL n. 2.848/1940: Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.  
EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
EUA: Estados Unidos da América  
FNCP: Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde  
HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HU: Hospital Universitário  
HUF: Hospital Universitário Federal  
IAP: Instituto de Aposentadoria e Pensão  
IFES: Instituições Federais de Ensino Superior  
IMESF: Instituto Municipal de Estratégia em Saúde da Família  
INPS: Instituto Nacional de Previdência Social  
LOPS: Lei Orgânica da Previdência Social  
MP n. 520/2010: Medida Provisória n. 520, de 31 de dezembro de 2010.  
MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  
MS: Ministério da Saúde  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
ONU: Organização das Nações Unidas  
PDRAE: Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado  
PL n. 1.749/2011: Projeto de Lei n. 1.749, de 5 de Julho de 2011.  
PNS: Plano Nacional de Saúde  
PSDB: Partido da Social Democracia Brasileiro  
PT: Partido dos Trabalhadores  
REHUF: Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais  
RJU: Regime Jurídico Único  
S.A.: Sociedade Anônima  
SAMDU: Serviço de Assistência Médico Domiciliar de Urgência  
SESP: Serviço Especial de Saúde Pública  
SUS: Sistema Único de Saúde  
TCU: Tribunal de Contas da União  
UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>1 DEFINIÇÃO DE ESTADO E SUAS FORMAS</b> .....	<b>11</b>
1.1 ESTADO.....	11
1.1.1 Estado Regulador e Estado Prestador.....	11
1.1.2 Neoliberalismo/Ultraliberalismo.....	14
1.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	16
1.2.1 Reforma Gerencial da Administração Pública Brasileira.....	17
1.2.2 Figuras da Reforma Gerencial.....	19
1.3 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO UM.....	21
<b>2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b> .....	<b>22</b>
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	22
2.1.1 A saúde pública do início do século XX a 1945.....	22
2.1.2 A saúde pública entre 1945 e 1960.....	23
2.1.3 A saúde pública entre 1964 e 1980.....	24
2.1.4 Década de 80 e Movimento da Reforma Sanitária no Brasil.....	25
2.2 CONSTITUIÇÃO DE 1988: SAÚDE COMO DIREITO E COMO SERVIÇO PÚBLICO.....	26
2.3 REFORMA GERENCIAL NA ÁREA DA SAÚDE.....	30
2.4 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO DOIS.....	31
<b>3 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH</b> .....	<b>32</b>
3.1 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....	33
3.2 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – O MODELO DA EBSERH.....	34
3.3 CRIAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	35
3.4 DIFERENTES VERSÕES: A MEDIDA PROVISÓRIA, O PROJETO DE LEI E A LEI.....	37
Quadro 1 – Diferenças entre a Medida Provisória, o Projeto de Lei e a Lei.....	38
3.5 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO TRÊS.....	40
<b>4 POSICIONAMENTO DOS ATORES</b> .....	<b>42</b>
4.1 EXECUTIVO FEDERAL.....	42
4.2 PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA.....	48
4.3 ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO.....	49
4.4 MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS.....	50
4.5 UNIVERSIDADES.....	50
4.5.1 Hervaldo Sampaio Carvalho, superintendente do Hospital Universitário de Brasília (HUB).....	50
4.5.2 Gustavo Romero, ex-diretor do Hospital Universitário de Brasília (HUB).....	51
4.5.3 Eduardo Côrtes, candidato à direção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ.....	51
4.5.4 Carlos Renan, ex-diretor do Hospital Universitário de Santa Maria.....	52
4.5.5 Estudante de medicina da UnB.....	53
4.6 ÓRGÃOS DE CLASSE E SINDICATOS.....	53
4.6.1 Conselho Nacional de Saúde (CNS).....	54
4.6.2 Conselho Federal de Medicina.....	54
4.6.3 Sindicato de Medicina do Rio de Janeiro.....	55
4.6.4 Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes).....	55

<b>4.6.5 Frente Nacional Contra as Privatizações.....</b>	<b>56</b>
4.7 ESTÁGIO ATUAL DO PROCESSO DE ADESÃO.....	57
Quadro 3 – Adesão dos Hospitais Universitários Federais à EBSEH – situação em 11/Nov/2013.....	57
Figura 1 – Universidades que aderiram à EBSEH até 11/Nov/2013.....	59
4.8 ANÁLISE.....	60
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>



## INTRODUÇÃO

Em 1988 foi promulgada a nova Constituição Federal brasileira, após um longo período de regimes não democráticos. Consequência de um processo que envolveu debates com a sociedade, o processo constituinte marcou o fim dos regimes autoritários no país e o início de um Estado democrático de direito. Entre as conquistas neste processo estavam os direitos fundamentais – muitos dos quais negados durante a ditadura –, especialmente os direitos sociais. Dentre estes últimos consolidou-se a importante vitória da sociedade com o estabelecimento da saúde como direito de todos e como serviço a ser prestado pelo Estado. Foi criado então, com a Lei n. 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS): um sistema público, descentralizado e hierarquizado que visava ao atendimento integral e igualitário da população. A partir da metade da década de 1990, no entanto, com a eleição do primeiro governo Fernando Henrique Cardoso (PSDB), tem-se uma reforma com o intuito de otimizar a Administração Pública, reduzindo os custos sociais e privatizando alguns setores antes de monopólio estatal. Essa reforma foi realizada sob os auspícios do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional e baseava-se no ideário neoliberal. Este processo de reforma teve sua implementação desacelerada com a eleição dos governos Lula (PT) e Dilma (PT), de 2003 aos dias de hoje, mas não houve um movimento, por parte do governo, em sentido contrário. Entre os setores mais afetados por esta reforma encontra-se a área da saúde.

No ano de 2002, um Acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) – Acórdão n. 276/2002 – expôs uma situação irregular no hospital-escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): a terceirização ilegal dos funcionários contratados por meio de fundação de apoio, que ocupavam cargos legalmente reservados a servidores concursados. Em seguida, visto tratar-se de um problema comum à maioria dos hospitais universitários do país, o prazo estabelecido no Acórdão para que se regularizasse esta situação – estabelecido em trezentos e sessenta dias – foi estendido aos outros órgãos e entidades em que havia o mesmo tipo de irregularidade. Após oito anos de prorrogações do prazo – decorrente de sucessivos pedidos do Executivo Federal –, o Governo Federal elaborou, em dezembro de 2010, o projeto de uma Medida Provisória que criava uma empresa pública para executar funções administrativas – como a contratação do pessoal dos hospitais universitários – e solucionar a situação das terceirizações irregulares. O projeto não foi aprovado pelo Senado, e um projeto de lei, de mesmo teor, foi enviado ao Congresso Nacional. Em quinze de dezembro de 2011 foi

aprovada a Lei n. 12.550, que autorizou o Governo Federal a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com o principal objetivo de administrar os Hospitais Universitários do país. Entre as justificativas para a criação desta empresa estão a regularização da situação apontada pelo TCU e melhorias nas estruturas dos hospitais. O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), do Ministério da Educação, passou a ser controlado pela EBSERH. A adesão das universidades a esta empresa é facultativa e deve passar por discussões nos conselhos universitários. Por causa disso, e devido à perplexidade que este projeto causou – principalmente por tratar-se de uma figura empresarial para gerir serviços no âmbito do SUS –, a existência desta empresa tem gerado muitas discussões pelo país, principalmente nas universidades, nos sindicatos de servidores públicos e nos conselhos de saúde. Entre as críticas estão a perda de autonomia administrativa das universidades para gerir seus hospitais, a privatização dos serviços de saúde e a coerção existente por parte do Governo Federal para a adesão à EBSERH. Ainda hoje há uma Ação Direta de Inconstitucionalidade tramitando no Supremo Tribunal Federal contra esta lei.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo investigar os possíveis impactos da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na autonomia universitária e na qualidade dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde através dos hospitais universitários. Os objetivos específicos são: comparar os conteúdos da medida provisória, do projeto de lei encaminhado ao Congresso e da lei sancionada pelo Executivo; analisar o posicionamento dos principais atores envolvidos no processo; realizar uma revisão bibliográfica acerca de Administração Pública, Estado e Neoliberalismo.

A relevância do tema se dá na medida em que os hospitais universitários correspondem à maior rede de hospitais públicos do país e sua gestão impacta diretamente na qualidade do atendimento oferecido à população. Além disso, é um tema atual, cujo processo vem gerando amplos debates acerca do modelo adotado: uma empresa pública, que visa à exploração de atividade econômica, atuando no Sistema Único de Saúde.

A metodologia adotada neste trabalho foi o estudo de caso que, segundo Yin (2005), consiste na investigação empírica sobre fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real, adequado para problemas que colocam ao pesquisador as questões “como” e “por que”. Essas inquirições contribuem “com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo” (YIN, 2005, p. 20).

Segundo o autor, as evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Yin (2005) aponta como pontos fortes do uso de documentos como fonte de pesquisa o fato de serem estáveis e de possuírem ampla cobertura a diferentes eventos e longo espaço de tempo. Salienta que devem corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes, e que entrevistas consistem em uma das mais importantes fontes de informação para um estudo de caso.

Para este estudo, foram analisados documentos e entrevistas realizadas por periódicos. Os conteúdos da medida provisória, do projeto de lei encaminhado ao Congresso e da lei sancionada pelo Executivo foram comparados, buscando identificar semelhanças e diferenças em relação aos critérios: propriedade; autonomia universitária; políticas às quais se submete; ressarcimento dos planos privados; atividades prestadas às IFES; funcionários cedidos; recursos; lucro líquido; Conselhos; reativação de serviços; replicação da ideia; adições.

Foram identificados os atores envolvidos no processo da criação da EBSEH e, em seguida, selecionados os materiais que apresentam a fala de cada segmento, evidenciando seus entendimentos sobre a empresa. A relação dos atores analisados inclui: Advocacia Geral da União, Executivo Federal, Ministério Público de Contas, Órgãos de Classe, Procuradoria-Geral da República, Sindicatos e Universidades. Foram investigados os posicionamentos, principalmente, sobre as categorias: modelo institucional, processo de adesão, autonomia administrativa das universidades, controle social nos HUs e legalidade. Investigou-se, por fim, quais universidades federais aceitaram a proposta da EBSEH, buscando formar um panorama sobre o percentual dos HUs que serão geridos por essa empresa.

Quanto à estrutura, este trabalho está dividido em cinco capítulos, mais a introdução. No primeiro, tem-se uma delimitação teórica, abordando temas relevantes ao trabalho, como a definição de Estado, Administração Pública e Neoliberalismo. No segundo, busca-se um resgate histórico da saúde pública no país, desde o início do século XX, abrangendo o movimento da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde. No terceiro, tem-se a descrição do objeto de estudo, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Descreve-se o formato institucional e as motivações à sua criação. Em seguida, expõe-se o posicionamento dos diversos atores envolvidos; realiza-se uma análise a respeito do objeto de estudo, levando-se em consideração os materiais analisados e os argumentos dos diversos atores. No quinto capítulo discorre-se sobre as principais considerações deste estudo.

## 1 DEFINIÇÃO DE ESTADO E SUAS FORMAS

Neste primeiro capítulo procura-se delimitar alguns conceitos que serão abordados ao longo do trabalho, como a Administração Pública, o Estado e suas formas. Também são abordados alguns acontecimentos históricos relevantes. Não pretende-se, aqui, esgotar estes assuntos; pretende-se, apenas, realizar uma descrição sucinta e suficiente aos propósitos deste trabalho.

### 1.1 ESTADO

São três os elementos essenciais de um Estado: povo, governo – os representantes do povo – e território. Quando se trata de um Estado-Nação também figura, na maioria das vezes, a soberania. O Governo brasileiro é constituído pelos poderes<sup>1</sup> Executivo, Legislativo e Judiciário. Seu "braço" no executivo, o componente necessário para o planejamento e execução dos atos necessários à sociedade é a Administração Pública.

Ao analisarmos os problemas decorrentes do desenvolvimento do Estado contemporâneo, uma abordagem bastante útil é a da "análise da difícil coexistência das **formas** do Estado de direito com os **conteúdos** do Estado social" (BOBBIO et al, 1998, grifo nosso).

Os direitos fundamentais representam a tradicional tutela das liberdades burguesas: liberdade pessoal, política e econômica. Constituem um dique contra a intervenção do Estado. Pelo contrário, os direitos sociais representam direitos de participação no poder político e na distribuição da riqueza social produzida (E. FORSTHOFF, 1973 apud BOBBIO et al, 1998, p. 401).

Desta forma, os direitos fundamentais – ou burgueses – garantem a manutenção do *status quo*, enquanto os direitos sociais buscam assegurar a participação de todos na riqueza produzida em sociedade.

#### 1.1.1 Estado Regulador e Estado Prestador

---

<sup>1</sup> São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário (BRASIL, 1988, art. 2º)

Um Estado pode assumir diversas formas, oriundas de diferentes modelos: estes especificam como o Estado atuará na sociedade e no sistema econômico, em relação à sua interferência – regulação – e à prestação direta de serviços. É também a partir de um modelo de Estado que se constrói um modelo de Administração Pública e, em decorrência disso, a forma com que os serviços públicos são prestados.

Assim, torna-se fundamental para esta pesquisa delimitarmos a teoria de modelo de Estado de onde surgiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), bem como a teoria que serviu como base à criação do modelo do Sistema Único de Saúde. Somente assim poderemos compreender as motivações para a criação de uma empresa pública<sup>2</sup> para atuar na área da saúde pública, especificamente prestando serviços pelo Sistema Único de Saúde, que não visa ao lucro.

Dentre as inúmeras teorias sobre modelos de Estado, duas se destacam por serem mais difundidas: a teoria do Estado Prestador – ou Estado Social – e a teoria do Estado Regulador – uma forma de Estado Liberal –. O Estado Prestador teve grande destaque após a crise capitalista de 1929, desencadeada pela quebra da bolsa de Nova Iorque. O modelo adotado até então na maior parte do mundo era o liberalismo clássico, uma corrente que utilizava o modelo de Estado Regulador. Tal modelagem, no entanto, foi bastante questionada devido à sua ineficiência na regulação do mercado de capitais, um dos fatores motivadores da crise econômica desencadeada na época. Em um pacote de medidas para assistir aos prejudicados pela crise e reanimar a economia, o presidente dos Estados Unidos, Franklin Roosevelt, iniciou um processo que tinha como bases a intervenção Estatal na economia (entre 1933 e 1937) e o combate às desigualdades sociais. Conhecido por *New Deal*, este pacote de medidas foi uma das primeiras experiências do Estado Prestador (também conhecido por Estado de Bem-Estar Social). Sousa descreve:

De forma geral, vemos que a incrementação do setor financeiro-especulativo capitalista aproveitou das brechas estabelecidas pelo liberalismo tradicional para estabelecer uma perspectiva artificial de crescimento econômico. Agindo sob a possibilidade de crescimento da economia, a especulação financeira acabou impondo um ritmo de crescimento nem sempre correspondente à situação real da economia. Ao sentir os impactos desse processo de artificialização da economia, exigiu-se dos Estados Unidos a criação de um modelo alternativo de desenvolvimento econômico. Eleito presidente em 1932, Franklin Delano Roosevelt

---

<sup>2</sup> Empresa Pública – a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criado por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito [sic] (BRASIL, 1967, Art. 5º, inc. II)

tinha como maior desafio reerguer a maior economia da época. Inspirados pelos princípios do economista John Maynard Keynes, um grupo de economistas do governo propôs o chamado New Deal. (SOUSA, 2009 apud WOLTMANN, 2012, p. 22).

O Estado Prestador intervinha diretamente na economia visando à sua recuperação e, na sociedade, no combate às desigualdades. Tal modelo conseguiu alavancar o crescimento dos Estados Unidos e de outros países que se utilizaram de ideias semelhantes, e nas décadas de 50 e 60 o capitalismo vivia um "auge sem precedentes [...], apresentando o crescimento mais rápido da história" (ANDERSON, 1995, p. 1). Desta forma, apesar de haver diversas críticas, e de seu relativo enfraquecimento devido à Revolução Russa de 1917, este modelo de Estado foi bastante utilizado até a década de 80, período em que houve mais uma crise do sistema capitalista.

Nos anos 1980 o modelo de Estado Regulador voltou a ganhar destaque, através da corrente chamada neoliberal. Uma crise econômica mundial, desencadeada por duas crises do petróleo, foi a abertura necessária para que os teóricos deste modelo tivessem a chance de colocar em prática suas ideias. Nesta década as experiências com este modelo de Estado se multiplicaram pelo mundo, tendo início na Inglaterra, com a primeira-ministra Margaret Thatcher, eleita em 1979, e em 1980 nos Estados Unidos da América (EUA), com a eleição de Ronald Reagan.

Neste modelo, a atuação do Estado é concentrada em regular as relações entre os particulares. Também conhecida por teoria do Estado Liberal, esta se encontra em diversas correntes: como a teoria neoliberal ou ultraliberal<sup>3</sup>. Estas duas se fundamentam na teoria liberal clássica, que propõe a ideia do "direito natural", ou "direito de natureza", que consiste na liberdade do ser humano em utilizar "seu próprio poder, da maneira que quiser, para preservação de sua própria natureza, ou seja, de sua própria vida" (HOBBS, 1983, Parte I, Capítulo XIV, apud WOLTMANN, 2012).

Desta forma, o modelo de Estado Regulador defende a não interferência nas relações particulares, inclusive nas de mercado. Os defensores desta ideia acreditam que as livres relações entre indivíduos e entre o mercado sempre resultarão em harmonia, no bem comum. O mercado se autorregularia por meio da "mão invisível", conforme teorizado por Adam Smith (1996, p. 437 apud WOLTMANN, 2012).

Mas nem todos teóricos concordam com esta asserção; para alguns, a ideia de que o

---

<sup>3</sup> Alguns teóricos utilizam o termo "ultraliberal" ou "ultraliberalismo"

mercado se autorregularia não corresponde à realidade. Conforme Gramsci expõe:

O liberalismo é uma “regulamentação” de caráter estatal, induzido e mantido por vias legislativas e pela coação: é um ato de vontade consciente dos próprios objetivos e não a expressão espontânea, automática do fato econômico. Por isso, o liberalismo é um programa político destinado a mudar, quando triunfa, o pessoal dirigente de um Estado e o programa econômico do próprio Estado, ou seja, mudar a distribuição de renda nacional (GRAMSCI, 2000, v. 3, p. 23 apud WOLTMANN, 2012, p. 23).

Perry Anderson (1995), em seu *Balanço do Neoliberalismo*, expõe ideias similares à de Gramsci quanto ao caráter desta corrente ideológica. No texto, o autor explica a origem do neoliberalismo e suas principais características e objetivos.

### **1.1.2 Neoliberalismo/Ultraliberalismo**

Como a própria grande imprensa se refere ao liberalismo de forma pouco criteriosa, a ideia de um ultraliberalismo revela-nos a radicalidade – no sentido da implementação de uma agenda bem determinada e em razão de seu *modus operandi* – com que os liberais do século XX atuaram com vistas à obtenção da hegemonia. Busca-se, com isso, um critério de diferenciação capaz de desvendar os meandros e artimanhas da contenda ideológica protagonizada pelos periódicos em foco. (FONSECA, 2006 apud WOLTMANN, 2012, p. 24).

Embora o termo neoliberalismo seja mais difundido, reconhece-se a existência e validade do termo ultraliberal. Entende-se que o liberalismo, enquanto doutrina dominante, nunca cessou, o que não justifica o prefixo “neo”. Ocorreu, apenas, uma intensificação e radicalização dos seus pressupostos. Desta forma, neste trabalho utiliza-se os dois termos como representantes da mesma ideologia.

O neoliberalismo teve seu surgimento após a Segunda Guerra Mundial, na região da Europa e América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política ao Estado de Bem-Estar Social – ou Estado Prestador. O texto base de seu surgimento é "O Caminho da Servidão", de Friedrich Hayek, escrito em 1944. Trata-se de um ataque a qualquer limitação aos mecanismos de mercado imposta pelo Estado, tida como ameaça letal à liberdade tanto econômica como política. Em 1947, Hayek reuniu-se com outros que compartilhavam de sua ideologia para uma reunião na estação de Mont Pèlerin, na Suíça. Desta reunião surgiu a Sociedade de Mont Pèlerin, uma espécie de franco-maçonomia liberal. Seu propósito era combater o keynesianismo e o solidarismo reinantes e estabelecer as bases

para um capitalismo mais duro e livre de regras. Tais planos não tiveram aplicabilidade imediata, pois o capitalismo estava em uma fase de auge sem precedentes nas décadas de 50 e 60 (ANDERSON, 1995).

Hayek e seus seguidores defendiam que o novo igualitarismo do período destruía a liberdade dos cidadãos e a vitalidade da concorrência; argumentavam que a desigualdade era imprescindível. Mas foi somente em 1973 que os ideais do neoliberalismo ganharam terreno: a crise do modelo econômico do pós-guerra acabou por gerar fortes recessões e altas taxas de inflação nos países de capitalismo avançado. As raízes da crise, para os defensores do neoliberalismo, estavam localizadas no excessivo e nefasto poder dos sindicatos e, de forma mais geral, do movimento operário, que havia corroído as bases de acumulação capitalista com suas reivindicações salariais e com sua pressão para que o Estado aumentasse os gastos sociais (ANDERSON, 1995).

A solução era manter um Estado forte, sim, mas em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, e parco em gastos sociais e intervenções econômicas. A estabilidade monetária deveria ser o maior objetivo de qualquer governo; para isso seria necessária uma contenção de gastos sociais, e a restauração da taxa "natural" de desemprego, ou seja, a criação de um exército de reserva para tirar o poder dos sindicatos (ANDERSON, 1995, grifo do autor).

A Inglaterra foi o primeiro dos países de capitalismo avançado a adotar a política neoliberal, também utilizando sua versão mais pura: cortes com gastos sociais, elevação das taxas de juros, desempregos massivos e privatizações estavam na lista de modificações implementadas em função da agenda neoliberal.

Diversos outros países capitalistas começaram a adotar práticas semelhantes: com altas de juros e redução de impostos para as classes mais abastadas nos Estados Unidos, reformas fiscais nos países do norte da Europa – que aplicavam uma versão mais cautelosa do neoliberalismo –, desmonte completo do Estado de bem-estar social na Austrália e Nova Zelândia – principalmente neste.

Entre as principais características do neoliberalismo destacam-se: prevalência da lógica do privado sobre a lógica do público – toma-se o setor público como ineficiente por natureza –; presunção de pensamento único – hegemônico –; doutrina com roupagem científica; uso de eufemismos; tecnocracia prevalece sobre a democracia; homem tratado como ser econômico – homo economicus – e não político.



Entre os principais conceitos utilizados destacam-se: "o econômico prevalece sobre o político; o capitalismo é o estado natural da sociedade. A democracia não é o estado natural da sociedade, o mercado sim. A desregulamentação; a privatização; a liberalização, etc" (RAMONET, 1997, apud DASSO-JUNIOR, 2006, p. 21).

Para Perry Anderson (1995), o liberalismo foi um movimento que teve maior sucesso ideológico que econômico. Apesar de seu sucesso com a geração de desemprego e desigualdade social e na redução dos índices inflacionários – alguns de seus objetivos –, o neoliberalismo não obteve sucesso na reanimação do capitalismo avançado mundial. Obteve, sim, sucesso ideológico, pois mesmo países que demonstravam-se relutantes por muito tempo acabaram adotando vários de seus pressupostos.

## 1.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Administração Pública é uma organização complexa que presta serviços nas mais variadas áreas, sendo composta por diversos agentes, órgãos, entidades, grupos de interesse. Devido a esta complexidade, qualquer pesquisa no campo da gestão pública requer uma análise de variadas áreas de conhecimento, desde o direito, abrangendo a ciência política, até a sociologia e a economia – embora seja comum, no contexto do Estado capitalista, uma abordagem em que se analisa a Administração Pública como separada da política, ou aquela em que se coloca uma teoria única, não diferenciando a Administração Pública da privada

Em Bobbio, a Administração Pública pode ser definida em sentido amplo como "o conjunto das atividades diretamente destinadas à execução concreta das tarefas ou incumbências consideradas de interesse público ou comum, numa coletividade ou numa organização estatal" (BOBBIO et al. 1998, p. 10). Assim, estas atividades correspondem a uma ampla gama de ações compreendendo, de um lado, as atividades de Governo – relacionadas aos poderes de decisão – e as atividades de auxílio ao exercício do Governo; e de outro lado os empreendimentos – definidos por leis e atos administrativos – que se destinam à consecução dos objetivos públicos.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2002, p. 61-62) define a Administração Pública em sentido objetivo como “a atividade concreta e imediata que o Estado desenvolve, sob regime jurídico de direito público, para a consecução dos interesses coletivos” e em sentido subjetivo como “o conjunto de órgãos e de pessoas jurídicas aos quais a lei atribui o exercício da função

administrativa do Estado”.

Para Omar Guerrero, no entanto, a “Administração Pública é a ação do Estado na sociedade, ação caracterizada pela dupla natureza da própria administração do Estado: direção administrativa e domínio político”. (GUERRERO, 1979, apud WOLTMANN, 2012, p. 19).

Nos últimos vinte anos, à medida que o ideário liberal foi ampliando seus domínios, começou-se a realizar ou reformas do Estado, visando à sua redução na área social e menor interferência nas relações comerciais. Em consequência destas mudanças na forma do Estado, há necessariamente reflexos na Administração Pública. No Brasil, tal movimento de reforma teve seu início a partir dos anos 1990, e suas características são descritas no capítulo seguinte.

### **1.2.1 Reforma Gerencial da Administração Pública Brasileira**

[...] nenhum Estado “subdesenvolvido” que seguiu o receituário ultraliberal, sob a égide da globalização capitalista, resolveu os problemas de concentração de renda e, conseqüentemente, de desigualdade social (DASSO-JUNIOR, 2006, p. 22).

De uma forma geral, o discurso de reforma da Administração Pública ganhou maiores proporções a partir do século de 1970, com a crise capitalista e a ascensão da lógica ultraliberal. No Brasil, tal discurso iniciou em 1990, com a eleição de Collor. No entanto, este governo não conseguiu realizar mudanças significativas em direção ao liberalismo; tal objetivo seria mais plenamente atingido a partir da segunda metade dos anos 1990, com a eleição de Fernando Henrique Cardoso. Com seu projeto esboçado no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado<sup>4</sup> (PDRAE) e principalmente idealizado por Luiz Carlos Bresser Pereira – Ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado, à época –, a Reforma Administrativa (ou Reforma Gerencial) Brasileira tinha como base os ideais ultraliberais e os incentivos monetários de organismos internacionais, como o FMI<sup>5</sup> e o Banco Mundial<sup>6</sup>. No início do PDRAE já se menciona que “a crise brasileira da última década foi

<sup>4</sup> Plano, baseado em princípios ultraliberais, que visava à reforma do Estado. No plano constavam medidas como privatizações de empresas públicas e terceirização de alguns serviços públicos para entes privados

<sup>5</sup> O Fundo Monetário Internacional (FMI) é um organismo criado em 1945 com o objetivo de estabelecer a cooperação econômica em escala global

<sup>6</sup> O Banco Mundial ou BIRD (Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento) é uma agência das Nações Unidas criada em 1º de julho de 1944. A sede está localizada na capital dos Estados Unidos, Washington.

Na década de 1960 o FMI e o Banco Mundial apoiaram o governo do ditador militar brasileiro Castello Branco com dezenas de milhões de dólares de empréstimos e créditos – negados em governos anteriores eleitos democraticamente)

também uma crise do Estado", constata-se que um dos motivos da crise era a presença do Estado no setor produtivo, desviando-se de suas funções básicas, "o que acarretou, além da gradual deterioração dos serviços públicos, a que recorre, em particular, a parcela menos favorecida da população, o agravamento da crise fiscal e, por consequência, da inflação" (BRASIL, 1995). Uma das primeiras medidas deste governo foi privatizar as empresas estatais que atuavam no mercado: gás, mineração, telecomunicações, entre outras; tais privatizações foram possíveis devido à aprovação das Emendas Constitucionais n. 5, 6, 7, 8 e 9, que abriram a possibilidade de empresas privadas explorarem atividades que antes eram monopólio Estatal. Assim inicia-se a reforma gerencial brasileira, criando um Estado antes regulador que prestador.

A realização deste Plano no âmbito da Administração Pública se deu por intermédio da Emenda Constitucional n. 19, de 1998. O atraso de três anos entre a elaboração do projeto e a aprovação da emenda foi devido, em parte, à forte oposição nacional que o projeto sofreu – opositores que o Ministro Bresser-Pereira conseguiu persuadir com o tempo, até obter o apoio de que necessitava: "Era essencial persuadir a opinião pública. Então, durante os dois anos e meio de discussão da emenda no Congresso, tornei-me o advogado nacional da reforma" (BRESSER-PEREIRA, 1999).

Bresser-Pereira considera que das três reformas maiores que o governo encaminhou ao congresso – por meio de emendas constitucionais – apenas a reforma administrativa obteve um verdadeiro êxito. Pare ele, houve apenas duas grandes reformas administrativas no setor público: a Burocrática e a Gerencial. A primeira ocorreu no século XIX na Europa, no início do século XX nos Estados Unidos e na década de 1930 no Brasil. Para o ex-ministro, uma das razões para justificar a Reforma Gerencial da Administração Pública era a crise fiscal do Estado, motivada pela ineficiência estrutural da Administração Pública Burocrática.

Na parte introdutória do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995) já são mencionados alguns pressupostos do modelo ultraliberal: colocou-se que a crise brasileira da década de 80 foi uma crise do modelo de Estado, e que este precisaria de reformas, de modo a tornar-se mais eficiente. É também exposto que o modelo administrativo da época era lento e ineficiente, e sugere-se uma nova Administração Pública, baseada num modelo gerencial – ou seja, baseada na lógica do setor privado. São bastante mencionados no PDRAE princípios comuns ao setor privado, como eficiência e competição. Segundo um trecho do Plano:

A eficiência da Administração Pública - a necessidade de **reduzir custos** e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário - torna-se então essencial. A reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações. (BRASIL, 1995, grifo nosso)

Observando o trecho grifado fica claro que a reforma baseia-se em princípios ultraliberais, como os que Perry Anderson (1995, p. 2) expôs: "[...] manter um Estado [...] parco em todos os gastos sociais e nas intervenções econômicas". Para atingir tal objetivo, estão entre as metas do PDRAE: descentralizar os serviços sociais para estados e municípios; delimitação mais precisa da área de atuação do Estado, deixando para este apenas as que envolvem poder de Estado (consideradas exclusivas), e privatizando empresas que produziam bens de mercado, bem como as que prestam serviços sociais e científicos; estabelecimento de um controle por resultados (em detrimento do controle dos processos); flexibilização da estabilidade dos servidores; separar a formulação das políticas de sua execução; terceirização de atividades não essenciais ao Estado para empresas do setor privado – eufemisticamente chamadas, no PDRAE, de setor público não-estatal –, entre outros. Nota-se o caráter tecnocrático – e não democrático – da reforma, pela separação da formulação das políticas – realizadas pela alta cúpula da Administração Pública, os “gerentes” – e da aplicação destas, como é possível perceber com o próprio título da reforma: Gerencial.

Em suma, o Estado deveria deixar de prestar serviços públicos para tornar-se um regulador ou promotor destes. O objetivo é terceirizar ao máximo a prestação de serviços públicos para entes privados, e o setor da saúde foi o que mais sofreu com isso.

### **1.2.2 Figuras da Reforma Gerencial**

Para viabilizar a reforma, algumas figuras foram criadas, com o intuito de facilitar o repasse de recursos públicos ao setor privado (ou público não-estatal). Ainda na década de 1990 surgiu a possibilidade de Organizações Não-Governamentais (Ongs), receberem a qualificação de Organizações Sociais (OS) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), ambas necessárias para viabilizar o convênio entre o setor público e o privado em determinadas áreas. A partir desta época, e nos anos seguintes, o país teve uma "explosão de solidariedade", com um aumento no número de Ongs de duas mil para cerca de

trezentas mil. Tais modalidades de convênios acabaram por gerar várias distorções, como o caso do Instituto Sollus, em Porto Alegre: uma Oscip contratada pela prefeitura para gerir o Programa de Saúde da Família – um serviço tipicamente público –, que teve inúmeras irregularidades deflagradas após investigações.

Ao longo do tempo, outras figuras também foram utilizadas para viabilizar a reforma, mesmo à margem da lei, como é o caso das Fundações Públicas de Direito Privado (Fundações Estatais). Tais fundações, apesar de utilizarem recursos públicos, são de direito privado – regidas pelo regime jurídico próprio do setor privado –. O fenômeno de expansão deste tipo de instituição é curioso: ao não conseguindo aprovação em âmbito federal, o governo optou por difundi-las através dos municípios e estados. Em um espaço delimitado menor – como em municípios pequenos – seria mais fácil aprovar as leis para a criação de tais fundações. Tais instituições foram criadas em muitos municípios para gerir serviços públicos de saúde, como foi o caso do Instituto Municipal de Estratégia em Saúde da Família (Imesf), em Porto Alegre, criado após o escândalo do Instituto Sollus. A criação de uma Fundação Estatal para gerir serviços públicos é, no entanto, inconstitucional, pois segundo a Constituição: "somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação" (BRASIL. Constituição (1988). Art. 37, XIX). Tal lei complementar regulamentando as áreas de atuação das fundações ainda não existe. Foi enviado um projeto de lei com esta finalidade: o Projeto de Lei Complementar n. 92, em Junho de 2007; no entanto, após muitas discussões, tal projeto acabou sendo arquivado. Quanto ao Imesf, o Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Sul aprovou a Ação Direta de Inconstitucionalidade, estabelecendo a ilegalidade desta instituição.

Outra figura inserida no contexto da Reforma Gerencial são as agências reguladoras. Em um processo que se iniciou com a criação da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) em 1996, estas agências têm como finalidade a regulamentação e fiscalização do mercado, principalmente quanto à execução dos serviços públicos privatizados. Estas surgem como um mecanismo de governo para regular o mercado. Apesar disso, o presidente Luís Inácio Lula da Silva questionou, em seu primeiro mandato, o formato destas agências: "as agências mandam no país"<sup>7</sup>, disse, em entrevista. O então presidente questionava que só

---

<sup>7</sup> "Lula critica agências e diz que fará mudanças" (Folha de São Paulo apud DASSO-JUNIOR, 2006, p. 353)

tomava ciência das medidas das agências – como o aumento de taxas – pelos jornais. Os contratos de gestão, que deveriam servir como restrições ao excesso de autonomia das agências reguladoras, não têm funcionado muito bem neste sentido, conforme expõe Luiz Alberto dos Santos:

embora essas entidades tenham contratos de gestão em vigor, tendo sido sucessivamente renovados desde a sua assinatura original, na prática eles não têm sido efetivamente implementados, revelando a reduzida capacidade de controle dos ministérios sobre as agências, inclusive em relação à compatibilidade de suas ações com as políticas que deveriam orientá-las (SANTOS, Luiz Alberto dos; 2004 apud DASSO-JUNIOR, p. 360).

As agências acabam atendendo antes a interesses do mercado que a diretrizes de governo. Segundo a teoria da captura, estas agências acabam tendo suas decisões voltadas aos interesses dos regulados pois além de os regulados, ao reunirem-se, possuem muita força, estas dependem em grande parte de recursos destes para subsistir.

### 1.3 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO UM

Observou-se, neste capítulo, as relações entre o neoliberalismo (ou ultraliberalismo), o Estado e a Administração Pública. Como trata-se de uma ideologia que visa à construção de um Estado apenas suficiente para exercer o poder de polícia e regular algumas atividades da vida em sociedade, restringindo a interferência deste no mercado ao mínimo possível, é logicamente plausível que esta corrente ideológica – hegemônica atualmente – demande mudanças na forma de organização do Estado. No processo de remodelagem do Estado é inevitável que se reforme, também, a Administração Pública – parte integrante deste e imprescindível para a sua atuação. Assim, considera-se que um modelo de Administração Pública deriva de um modelo de Estado. Em consequência, o modelo de gestão da saúde pública deriva de um modelo de Administração Pública. Percebe-se como o processo de reforma do Estado – com base no ideário neoliberal – afeta a forma com que são prestados os serviços de saúde no Brasil. A reforma gerencial constitui-se como um reflexo da reforma do Estado preconizada por esta corrente ideológica que tornou-se hegemônica desde a década de 1970, no mundo, e 1990 no Brasil. Há que se levar em consideração, também, que tal reforma segue as orientações do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional (FMI) – passo necessário à liberação de recursos por estes entes internacionais.

## **2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Uma vez que a EBSEH atua nos hospitais universitários, e estes prestam serviços ao Sistema Único de Saúde, faz-se necessário analisar o processo de criação do mesmo. Mas antes de descrevermos o formato institucional e o funcionamento do SUS, é importante analisarmos seu processo histórico de construção, pois somente assim poderemos melhor compreender o que se almejava com o Movimento da Reforma Sanitária – que visava à constituição de uma sociedade mais justa, em que caberia ao Estado atuar para corrigir as desigualdades consequentes do capitalismo, especialmente na área da saúde – e o que foi promulgado na Constituição Federal de 1988.

### **2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Os antecedentes do SUS no Brasil remetem a um atendimento curativo e individual, caracterizado pela falta de cobertura; haviam também algumas ações coletivas com intenção de conter endemias. O modelo adotado era o contributivo, no qual somente contribuintes da previdência social tinham direito aos serviços públicos de saúde. Naquela época havia três categorias de cidadãos, do ponto de vista do acesso aos serviços da saúde: aqueles que podiam pagar por um atendimento privado; aqueles, segurados pela previdência social, que tinham acesso ao serviço da saúde; e aqueles que não tinham acesso algum.

#### **2.1.1 A saúde pública do início do século XX a 1945**

O Seguro Social surgiu no Brasil em 1923, com a promulgação da Lei 4.682, de 24 de janeiro. A lei instituiu o sistema de Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP); estas CAPs atendiam primeiramente os trabalhadores ferroviários, posteriormente assistindo, também, os estivadores e trabalhadores marítimos. No final de 1932 haviam 140 CAPs, com cerca de 19 mil segurados ativos. Além dos benefícios de natureza previdenciária, estes tinham direito a serviços de assistência médica e fornecimento de medicamentos. Essas ações eram restritas aos segurados, e inexistiam regras únicas para o seu funcionamento: cada CAP tinha seu próprio regulamento, de acordo com os anseios de cada segmento, e dependia da receita recebida pelas contribuições para a execução dos serviços. Posteriormente, em substituição ao

modelo fragmentado das CAPs, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Estes agregavam um conjunto de trabalhadores do mesmo setor de atividade. O primeiro foi criado em 1926, destinado aos servidores públicos federais, e o último foi o dos ferroviários, em 1953 (MERCADANTE, 2002).

As ações de saúde que atingiam toda a população estavam relacionadas à preocupação do governo com endemias, que poderiam prejudicar as exportações (principalmente de café). Assim, algumas ações públicas eram tomadas, como vacinação obrigatória da população. Os hospitais públicos somente atendiam pacientes em casos de doenças contagiosas, como hanseníase e tuberculose (MERCADANTE, 2002).

Em 1942 houve a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). O principal objetivo do órgão – criado em função de um acordo com os Estados Unidos – era prestar assistência médico-sanitária nas regiões de produção de materiais estratégicos para os EUA na II Guerra Mundial. Inicialmente, a área de atuação abrangia a Amazônia (produção de borracha), e, posteriormente, o estado de Goiás e o Vale do Rio Doce, região de extração de minérios (MERCADANTE, 2002).

### **2.1.2 A saúde pública entre 1945 e 1960**

No segundo governo Vargas, em 1949, ocorreu uma inovação na assistência à saúde: foi criado o Serviço de Assistência Médico Domiciliar de Urgência (SAMDU). Até então, o atendimento domiciliar era prerrogativa do setor privado. Esse serviço era financiado de forma consorciada entre todos os IAPs, e só atendia casos de urgência (MERCADANTE, 2002).

Apesar de os segurados dos IAPs possuírem direito ao atendimento médico, a legislação variava de um instituto para outro, e havia muitas restrições: no Instituto dos Marítimos, por exemplo, o período de internação era limitado a trinta dias, e as despesas do Instituto com atenção médica não poderiam ultrapassar 8% da arrecadação do ano anterior. Em outros Institutos, ainda, a atenção médica poderia implicar na cobrança de uma contribuição suplementar (MERCADANTE, 2002).

Tais disparidades contribuíram para que ocorressem reivindicações por um sistema de previdência unificado. Como solução intermediária, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS – Lei 3.807 de 26/8/1960) unificou as regras, mas não alterou a segmentação dos



Institutos. Ainda havia disparidades quanto ao uso da assistência médica, com ociosidade em alguns. Em 1960, os segurados pela previdência social representavam cerca de 7% da população brasileira (MERCADANTE, 2002).

### **2.1.3 A saúde pública entre 1964 e 1980**

No período de 1966–1976 consolidou-se uma duplicidade de responsabilidades na área da saúde, divididas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social. O fortalecimento político e econômico deste último com a integração das instituições de seguro social foi um empecilho às tentativas de integração por parte do Ministério da Saúde (MERCADANTE, 2002).

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com o objetivo de promover mais eficiência ao sistema, que era fragmentado. Nesse período houve também um aumento da cobertura, incluindo os trabalhadores rurais. O regime destes era diferenciado, tanto na forma de contribuição quanto na prestação de serviços. Sua assistência médico-hospitalar era condicionada à disponibilidade de recursos orçamentários, e a mesma lei dispunha sobre a gratuidade total ou parcial, de acordo com a renda familiar do segurado (MERCADANTE, 2002).

Em 1968, a divulgação do Plano Nacional de Saúde (PNS) gerou polêmica. O plano – principal preocupação com o setor da saúde após o golpe de 64 – visava a uma integração da assistência médica ao Ministério da Saúde e universalização do atendimento. Apesar destes objetivos, a proposta suscitou debates, principalmente pelas seguintes características: visava a uma privatização da rede pública e a possibilidade da livre escolha, por parte do cidadão, do hospital e profissional de sua preferência. A iniciativa do PNS mobilizou entidades da área da saúde, sindicatos de trabalhadores e alguns governos estaduais, todos manifestamente contra a proposta, fatos que levaram ao seu cancelamento. Logo em seguida, o novo ministro da saúde estabeleceu princípios e diretrizes a serem seguidos pelo governo na implantação do Sistema Nacional de Saúde, alguns dos quais hoje estão presentes no SUS: universalização da assistência, regionalização dos serviços e integração entre ações preventivas e de assistência individual. Ao forçar, entretanto, o cumprimento da lei, o Ministério da Saúde provocou fortes reações contrárias. Para consumação do plano, seria necessária a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica, uma autarquia vinculada ao

Ministério da Saúde, que absorveria todos os organismos que, até então, estavam vinculados ao Ministério da Previdência. O plano teve de ser abortado, e os princípios mais importantes – universalização, regionalização, hierarquização – só seriam retomados quinze anos depois, na VIII Conferência Nacional da Saúde e na Assembleia Nacional Constituinte (MERCADANTE, 2002).

#### **2.1.4 Década de 80 e Movimento da Reforma Sanitária no Brasil**

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença (OMS. **Constituição, 1942**)

No início da década de 1970 as críticas à Medicina Preventiva apontavam-na como um movimento predominantemente ideológico. Na década de 1980, a partir daquelas críticas, ocorreu uma aproximação com a Medicina Social e, posteriormente, a constituição da Saúde Coletiva, enquanto campo comprometido com a prática teórica (PAIM, 2006).

Na esteira deste processo surgiu a ideia de uma prática voltada para uma mudança social, tomando a saúde como base, o que resultou na proposta da Reforma Sanitária (TEIXEIRA, 1988 apud PAIM, 2007, p. 20).

Durante uma conferência no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em 1986, Giovanni Berlinguer levantou a necessidade de se estudar a história das Reformas Sanitárias. Havia dois exemplos históricos de construção: como consequência de uma revolução política e social (China e Cuba) ou como parte de um processo vinculado a uma "revolução democrática" (grupo em que se incluía a Itália). Berlinguer considerava o caso da Itália um dos caminhos da longa marcha do processo de transformação da sociedade e do Estado (BERLINGUER, 1987 apud PAIM, 2007, p. 21, grifo do autor).

Cohn (1989) explica que o modelo italiano foi o referencial para a reforma sanitária no Brasil. Foi um movimento em prol da democratização da saúde, que surgiu no mesmo momento em que novos sujeitos sociais emergiram na luta contra a ditadura (PAIM, 2007). Vários segmentos sociais, incluindo estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças na saúde. Tais manifestações culminariam na criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, desde sua criação em 1976, tem como eixo principal de seu projeto a luta pela democratização da saúde e da sociedade (CEBES. Quem Somos)

em 1976. Já se acumulava, à época, conhecimento de que o processo saúde-doença era também influenciado pelo social. A conquista da democracia em 1985 permitiu a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), um importante marco para a Reforma Sanitária. Esta estabeleceu a saúde como resultante das condições de vida, direito de todos e dever do Estado. O setor da saúde deveria ser reorganizado e ampliado para garantir acesso universal e igualitário da população aos serviços. (PAIM, 2007)

A partir dessa Conferência, a sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde, que ensejavam a democratização da vida em sociedade e do Estado. É esse processo de democratização da saúde que teve seu nome cunhado por Reforma Sanitária (PAIM, 1987 apud PAIM, 2007). Este processo culminou com o estabelecimento da saúde como direito fundamental na Constituição de 1988 e como um serviço a ser prestado pelo Estado. Apesar da aparente vitória, Paim (2007) considera a Reforma Sanitária uma promessa não cumprida, pois abrangia aspectos de uma reforma social, e não apenas setorial e institucional.

## 2.2 CONSTITUIÇÃO DE 1988: SAÚDE COMO DIREITO E COMO SERVIÇO PÚBLICO

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL. Constituição (1988), art. 6º)

Na Constituição Federal de 1988 foram abordados vários direitos e garantias fundamentais, muitos dos quais negligenciados durante o período ditatorial. Entre eles encontram-se os direitos civis – como exemplos o direito à livre manifestação do pensamento, livre expressão de ideias e livre associação (artigo 5º, Constituição Federal de 1988) –, os direitos políticos – sufrágio universal – e sociais – incluindo nesta categoria a educação, moradia, saúde, entre outros. No mesmo texto constitucional é também mencionada a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), como uma forma de garantir e universalizar o direito social à saúde. Assim, passa a vigorar na nova carta constitucional a saúde em dois aspectos: como direito fundamental (artigo 6º), e como serviço público (artigos 196 a 200).

Com a implantação do SUS, o sistema foi unificado – antes era responsabilidade de vários ministérios – e descentralizado: antes de responsabilidade exclusiva do Poder

Executivo Federal, passou a ser administrado por estados e municípios. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Foi abandonado o modelo contributivo em prol de um modelo universalista.

A saúde como direito fundamental diz respeito ao entendimento já difundido na declaração universal dos direitos humanos, em seu artigo 25, inciso 1, de que "Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar [...]"<sup>9</sup>. Tal declaração foi resultado do conhecimento obtido com duas guerras mundiais de que a desigualdade social e a alienação de direitos são sempre motivadores de grandes revoltas e inviabilizam a paz mundial; motivações estas expostas no preâmbulo da declaração:

Considerando que o desconhecimento e o desprezo dos direitos do Homem conduziram a actos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade [...]  
Considerando que é essencial a proteção dos direitos do Homem através de um regime de direito, para que o Homem não seja compelido, em supremo recurso, à revolta contra a tirania e a opressão (ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos – Preâmbulo).

Mas apenas a existência na Carta Constitucional da saúde como direito não asseguraria a sua efetiva realização, pois nem todos têm poder (financeiro) para acessá-la. Assim, faz-se necessária a inclusão da saúde como serviço a ser prestado pelo Estado:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL. Constituição (1988), art. 196).

Em seu artigo 197, a Constituição estabelece que "São de **relevância pública** as ações e serviços de saúde" [grifo nosso]. Curiosamente, este é o único lugar em que este termo aparece na Carta Constitucional. Segundo Dallari:

A proposta inicial era que se declarasse que são de natureza pública as ações e serviços de saúde. [...] Depois vieram os empresários da saúde, os que desenvolvem atividades privadas nessa área, [...] que se mostraram preocupados com esse dispositivo. Eles temiam que se fosse dito que os serviços e cuidados de saúde são de natureza pública isso fosse interpretado como reservando exclusivamente ao Estado toda atividade na área da saúde. Houve, então, um acordo, no sentido de que se dissesse, como foi dito, que são de relevância, de importância pública, mas o particular também pode participar, pode fazer investimento e pode ganhar dinheiro também na área da saúde (DALLARI. In: Série Olhares sobre a saúde, 2005, p. 24).

---

<sup>9</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Disponível em: <[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)>. Acesso em 01/10/2013

O artigo 199 da Constituição Federal de 1988 demonstra um possível objetivo ao caracterizar-se a saúde como de "relevância pública":

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As **instituições privadas poderão participar de forma complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

(BRASIL. Constituição (1988), art. 199, grifo nosso)

Em 1990, com a Lei n. 8.080, o SUS é regulamentado e, com a Lei n. 8.142, no mesmo ano, são criados os conselhos de saúde nas três esferas de governo (Federal, Municipal e Estadual). Estes buscavam proporcionar à sociedade participação e controle na gestão do sistema público de saúde.

Mas o processo de criação deste sistema de saúde já havia iniciado na Constituição Federal: segundo o artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, caracterizado pela regionalização e hierarquização, com dirigentes próprios em cada esfera governamental e cada região. Compete aos municípios a prestação direta destes serviços. Ao governo federal cabe o planejamento, controle e financiamento, e ao estadual compete a coordenação, controle e planejamento deste sistema. São diretrizes do SUS:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade

(BRASIL. Constituição (1988). Art. 198).

Em complemento ao artigo 198 da Constituição Federal, a Lei n. 8.080/1990 estabelece os princípios do SUS:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL. Lei n. 8.080 de 1990. Art. 7º).

Dentre estes os possivelmente afetados com a criação da EBSEH são os princípios I (universalidade: poderão ser priorizados os serviços que geram mais lucro), VIII (participação da comunidade: a única forma de participação da comunidade se dará por meio do conselho consultivo, a nível nacional, com quatro representantes da sociedade civil) e IX (descentralização: a criação da empresa como gestora dos HUs é uma medida centralizadora).

A nossa Constituição estabelece que instituições privadas – desde que sem fins lucrativos – podem participar do sistema público de saúde, onde este faltar, recebendo recursos públicos. A princípio esta cláusula, criada para que não houvesse descontinuidade dos serviços de saúde, tornou-se mais uma regra que uma exceção. No capítulo em que se tratou a respeito da "Reforma Gerencial" é possível compreender mais facilmente a intenção por trás desta possibilidade. Nota-se que houve influência dos ideais liberais – da livre concorrência – na formulação deste item da Constituição Federal.

Havia dois lados definidos durante a reforma sanitária: um em favor da saúde totalmente estatal e pública, e outro em favor da terceirização para o setor privado. Conquistou-se um SUS público e Estatal, mas que nunca teve os recursos de que necessita, e hoje se coloca que há um problema de gestão. Ao criar uma empresa para gerir os hospitais públicos universitários, o governo federal parece expor a opinião de que os gestores dos hospitais universitários não são competentes, ou que o modelo público não é eficiente – conforme vimos, um pensamento típico da reforma gerencial. Não se questiona a precariedade

da situação atual – com os hospitais universitários recebendo poucos recursos, vinculados apenas ao Ministério da Educação – apesar de prestarem serviços ao SUS. Na verdade, se houvessem condições para o funcionamento dos hospitais – e nisto se incluía a possibilidade de realizar concursos públicos – dificilmente algum hospital fosse experimentar os problemas que muitos dos HUs têm hoje. O governo federal não tem permanecido indiferente a estes problemas: com a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) busca-se uma solução aos problemas de infraestrutura destes hospitais, e com a EBSEH uma solução para a falta de pessoal. Não se coloca algo contra o investimento nestes hospitais, apenas questiona-se o modelo adotado para fazê-lo – uma empresa pública, tipicamente voltada à exploração de atividade econômica.

### 2.3 REFORMA GERENCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Conforme vimos, a saúde como direito e como serviço público teve seu surgimento na Constituição Federal de 1988. No entanto, tal norma possui certa fragilidade: ao contrário dos direitos civis – individuais – a saúde, assim como os outros direitos sociais, é passível de alteração – ou mesmo extinção – através de emendas constitucionais.

Quando Bresser-Pereira buscava inspiração para sua Reforma Administrativa, assim que assumiu o cargo, e com a constituição brasileira em mãos, sua primeira ideia foi riscar vários artigos e parágrafos sobre a Administração Pública, obtendo assim um cheque em branco do Congresso Nacional:

"Comecei pelo Artigo 37, seus itens e parágrafos. O processo era simples: corte este item, deixe esse outro, corte mais aquele, e assim por diante. Continuei dessa forma durante cerca de uma hora. Desconstitucionalizar era simples, direto. Seria mais simples ainda eliminar todo o capítulo sobre a Administração Pública" (BRESSER-PEREIRA, 1999, p. 15).

Em um segundo momento, ao perceber que sua proposta não seria aprovada, resolveu apenas alterar os itens de que precisava. Entre as alterações que mais afetaram o sistema público de saúde estão a possibilidade de terceirização dos serviços para entes privados – chamados, eufemisticamente, de organizações públicas não-estatais. Tais organizações se encarregariam de atividades não essenciais – ou não típicas de Estado. A saúde foi categorizada nesta área.

Em um trecho em que fala sobre a Reforma na área da saúde, Bresser relata: "Os

hospitais públicos deverão, em princípio, ser transformados em organizações sociais, ou seja, em entidades públicas não-estatais de direito privado" (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 9). Este foi o termo usado pelo ministro para atenuar o fato de estar privatizando a saúde – uma das características do neoliberalismo é o uso de eufemismos. Um grande objetivo do plano era priorizar a compra de serviços de saúde de hospitais privados, em vez de investir na construção de hospitais públicos. Bresser (1995, p. 10) acreditava, assim, estar "valorizando a competição e a busca por resultados, com foco central no cidadão".

## 2.4 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO DOIS

"Após constatar a ineficiência do serviço público existente no Brasil, desenvolve-se um quadro teórico para a reforma [...]" (BRESSER-PEREIRA, 1999, p. 6).

Assim escreve o ex-ministro da reforma do Estado, no início do PDRAE. Para ele o serviço público era ineficiente por problemas inerentes à Administração Pública burocrática, por sua "ineficiência estrutural" (BRESSER-PEREIRA, 1999, p. 6). Também foram relatados como problemas o patrimonialismo e o clientelismo existentes na Administração Pública à época. No entanto, muitas das soluções propostas pelo plano não solucionam os problemas relatados pelo então ministro. Ao contrário, algumas até facilitam o desvio de verbas públicas, como é o caso das Oscip – veja o exemplo da Sollus – e das Organizações Sociais. Tais soluções, que reduzem o controle dos processos para aplicar um controle *a posteriori* acabam por facilitar as práticas patrimonialistas.

Muitos dos pressupostos da reforma gerencial do governo FHC estão presentes no governo atual, e servem de base para a criação da lei da EBSEH: pensamento do setor privado como mais eficiente que o público; valorização da competição; busca por lucro como forma de "aprimoramento" da gestão e terceirização de serviços públicos. Derivada de um modelo de Estado neoliberal, a EBSEH faz parte de mais uma tentativa do governo de terceirizar serviços públicos, reduzindo ao máximo a prestação direta de serviços à sociedade – mesmo as funções típicas de governo, como a saúde. O modelo de criação da lei tem impacto nas diretrizes do SUS, principalmente os incisos VIII e IX, que dispõem, respectivamente, sobre "participação da comunidade"; e "descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo" (Lei n. 8.080, de 1990, art. 7º).



### **3 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH**

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é uma Empresa Pública Federal, unipessoal, vinculada ao Ministério da Educação. Sua sede e foro situam-se em Brasília, Distrito Federal, e sua atuação se dá em todo o território nacional. A EBSEH pode criar subsidiárias, sucursais, filiais ou escritórios e representações no país. O prazo de duração desta empresa é indeterminado; o capital social será integralmente da União e, segundo o Estatuto Social<sup>10</sup>, será inicialmente de cinco milhões de reais.

A EBSEH foi criada com o intuito de gerenciar os Hospitais Universitários (HUs) do país e prestar, através destes, os serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Também caberá à EBSEH prestar, às instituições federais públicas de ensino ou instituições congêneres, serviços de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no âmbito da saúde pública (Decreto n. 7.661, de 28 de dezembro de 2011, Estatuto Social da EBSEH). O modelo da empresa baseia-se na experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário constituído sob a forma de empresa pública<sup>11</sup>.

Segundo a lei autorizativa, a execução das atividades da EBSEH deve preservar, "nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária" (Lei n. 12.550 de 2011, art. 3º). A adesão dos Hospitais Universitários à EBSEH é, em tese, facultativa, e condicionada à aprovação nos respectivos Conselhos Universitários dos quais cada HU faz parte. Também cabe ressaltar que a empresa será a responsável pelo programa do Governo Federal de reestruturação dos hospitais universitários (REHUF). Trata-se melhor destes temas no capítulo 3.5, em que se expõe o posicionamento dos atores envolvidos frente à EBSEH.

Devido à sua natureza jurídica – de direito privado – a EBSEH sujeita-se ao código civil nos aspectos tributários, trabalhistas, civis e comerciais. Outro ponto importante diz respeito às receitas da organização:

- Constituem recursos da EBSEH:
- I - recursos oriundos de dotações 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;

---

<sup>10</sup> Decreto n. 7.661/2011. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, e dá outras providências

<sup>11</sup> Maiores informações a respeito no capítulo 3.2

- 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; e
- IV - rendas provenientes de outras fontes.

Parágrafo único. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência (Art. 8º, Lei n. 12.550, de 15 de Dezembro de 2011).

Observando o disposto na lei, percebe-se que algumas atividades da empresa poderão ser cobradas, como as de ensino e pesquisa. Mesmo aquelas realizadas no âmbito do SUS poderão gerar receita para a organização, por meio dos reembolsos dos planos de saúde, conforme a Lei n. 9.656/1998 já estabelecia. Também é possível notar, conforme o inciso IV supracitado, que a EBSEH poderá receber recursos de qualquer fonte.

Segundo a Lei n. 12.550/2011, art. 3º, § 1º, as atividades de prestação de serviços de assistência à saúde estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS.

Também cabe ressaltar, quanto à composição da Empresa, que os órgãos estatutários da EBSEH previstos no Estatuto são Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho Consultivo. (BRASIL. Decreto n. 7.661/2011. Art. 10º).

### 3.1 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Os hospitais universitários, ou hospitais-escola, constituem a maior rede de hospitais públicos do país. Entre suas funções estão a prestação de serviços de saúde à população, a formação de profissionais e a realização de pesquisas na área da saúde. Vinculados sempre a uma universidade, tais hospitais são referência em atendimentos de alta complexidade.

Segundo o Ministério da Educação:

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.

Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos (BRASIL. Ministério da Educação<sup>12</sup>).

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/index.php?>

### Segundo definição do Conselho Federal de Medicina:

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (Conselho Federal de Medicina<sup>13</sup>).

Percebe-se a importância dos HUs no âmbito do Sistema Único de Saúde – pois são hospitais de referência nas comunidades em que estão inseridos – bem como sua alta necessidade de recursos, pois realizam procedimentos de média a alta complexidade.

### 3.2 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – O MODELO DA EBSEERH

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – tido como o modelo inspirador da EBSEERH – funciona de maneira diversa da maioria dos Hospitais Universitários do país. Constituído sob a forma de empresa pública, o HCPA possui regime de direito privado, e contrata seus funcionários pelo regime celetista. Apesar de ser um Hospital Universitário, e ter o SUS como sua base de pacientes, parte de seus leitos é utilizada por planos privados de saúde, ocasionando distorções, configurando em descompasso com o princípio da igualdade presente na Lei n. 8.080/1990 (dispõe sobre o SUS).

Tal modelo é exposto já no *site* do hospital: "Hospital público, geral e universitário, o Clínicas atende, com padrão de excelência, em cerca de 60 especialidades, disponibilizando desde os procedimentos mais simples até os mais complexos a uma clientela formada, prioritariamente, por pacientes do SUS"<sup>14</sup>.

É possível notar que o atendimento não é exclusivo a pacientes do SUS mas, como informado pelo hospital, prioritário a estes. Este sistema abre brechas para que os pacientes que possuem planos privados sejam priorizados, pois geram uma receita extra para o hospital.

---

Itemid=512&id=12267&option=com\_content&view=article>. Acesso em 6/Nov/2013

<sup>13</sup> Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=33&Itemid=46](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=46)>. Acesso em 6/Nov/2013

<sup>14</sup> Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/>>. Acesso em 6/Nov/2013

### 3.3 CRIAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A criação da EBSEH integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para viabilizar a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior. Por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), instituído pelo Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010, foram empreendidas ações no sentido de garantir a reestruturação física e tecnológica e também de solucionar a necessidade de recomposição do quadro de profissionais dos hospitais (EBSEH – Cartilha "Perguntas e Respostas").

A dupla finalidade pública – de assistência direta à população e de apoio ao ensino e à pesquisa das universidades – diferenciam os HUF dos demais hospitais públicos. Sua gestão exige um nível de agilidade, flexibilidade e dinamismo muitas vezes incompatíveis com as limitações impostas pelo regime jurídico de direito público próprio da administração direta e das autarquias, especialmente no que se refere à contratação e à gestão da força de trabalho, o que tem acarretado distorções ao longo dos anos e vulnerabilidade jurídica (MEC – Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)).

Uma das maiores justificativas do Governo para a criação desta empresa é regularizar a atual forma de contratação, precarizada e ilegal, de muitos destes hospitais universitários. O documento utilizado como base para esta justificativa é o Acórdão n. 276/2002 do Tribunal de Contas da União (TCU), que expõe a “contratação de funcionários por fundações de apoio para prestar serviços, através de convênios, no Hospital Universitário” da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Tais funcionários estavam ocupando cargos públicos sem passar por concurso público, caracterizando-se uma terceirização<sup>15</sup> irregular, em desacordo ao artigo 37, inciso II<sup>16</sup>, da Constituição Federal e com o disposto no artigo 1º do Decreto n. 2.271<sup>17</sup>, de 7 de julho de 1997. Foi estipulado um prazo de 360 dias para a regularização desta incongruência. A existência, porém, de irregularidades em outras Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) acarretou a extensão da decisão aos demais órgãos, autarquias e

---

<sup>15</sup> [...] a terceirização pode ser entendida como o processo relacionado a toda atividade que uma empresa abre mão de fazer internamente para entregar a terceiros. Porém, de acordo com o entendimento dominante no campo de estudos da administração, as organizações devem terceirizar, apenas, as suas atividades acessórias ou auxiliares, que não fazem parte de seu negócio principal (SILVA, 2008)

<sup>16</sup> Art. 37. [...]

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração; (Redação dada pela Emenda Constitucional n. 19, de 1998)

<sup>17</sup> 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.

[...]

§ 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.

fundações em que haviam contratações irregulares, e o prazo para a regularização desta situação foi prorrogado mais de uma vez, sendo duas a pedido do Ministério da Educação – pelos Acórdãos n. 1.571/2003 (solicitando mais 360 dias) e n. 1.068/2004 (mais 360 dias) – e posteriormente a pedido do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), por meio do Acórdão n. 1.520/2006, solicitando ampliação do prazo até o final do ano de 2010. De acordo com a sugestão do Ministério (acatada pelo TCU), seria realizada uma substituição gradual dos funcionários terceirizados e, a partir do ano de 2011 não haveria mais contratação irregular de servidores na administração direta, autárquica e fundacional. As justificativas para as ampliações de prazo (que vem se estendendo desde 2002) foram:

- Tratar-se de um processo lento e gradual (Ministro da Educação Cristovam Buarque, em 2003, gerando o Acórdão n. 1.571/2003);
- Dificuldades financeiras do país, aliadas aos impactos financeiros da reforma previdenciária sobre as IFES e os HUs; baixos salários iniciais nos HUs, ocasionando na exoneração e desistência de concursados (Ministro da Educação Tarso Genro, em 2004, gerando o Acórdão n. 1.068/2004);
- Dificuldade em apurar corretamente a quantidade de terceirizados irregulares (Órgãos do Poder Executivo Federal, em reuniões com membros do TCU, em 2005, gerando o Acórdão n. 1520/2006).

Ao final de 2010, em 31 de dezembro, não concretizada a contratação de servidores que regularizasse a situação apontada pelo TCU, o Governo Federal encaminhou à Câmara de Deputados a Medida Provisória n. 520, que tratava da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

O projeto contido na MP n. 520 foi amplamente debatido e criticado, sendo objeto de duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (a ADI n. 4.605 e a de n. 4.588, ambas questionando a existência de caráter de urgência da Medida, fator necessário à sua edição) no curto período em que esteve em pauta no Congresso Nacional: a MP teve sua aprovação inicial na Câmara dos Deputados, mas acabou sendo arquivada por decurso de prazo<sup>18</sup>, em

---

<sup>18</sup> Art. 62 [...]

§3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes

primeiro de junho de 2011, em uma sessão do Senado em que houve muitas discussões. Apesar da maioria no Senado, o Governo sofreu esta derrota: os opositores à MP utilizaram todos os recursos de que dispunham para consumir o tempo; após horas de discussão sobre outra Medida Provisória, a MP n. 517/2010 – que reunia dezenove assuntos em cinquenta e seis artigos –, por volta das nove horas da noite, o presidente do Senado José Sarney deixou o plenário, transferindo a função para Marta Suplicy, representante da base governista. A senadora fez o possível para acelerar as votações, até mesmo descumprindo questões normativas do Senado. Entre as queixas dos parlamentares havia referência à forma com que o Governo Federal vem ferindo a democracia, procurando "empurrar" a aprovação de leis através de Medidas Provisórias. Também foi levantado que não houve tempo para debater alguns aspectos importantes da norma.

Em 2011 foi encaminhado um projeto de lei (PL n. 1.749/2011) contendo quase os mesmos itens da norma anterior (a MP n. 520/2010). Neste projeto, assim como na MP, a EBSEH figurava como uma Sociedade Anônima (S.A.). Tal modelagem foi rejeitada na Câmara dos Deputados antes de ir a votação no Senado. Houve também alteração em outros pontos, conforme veremos no capítulo seguinte, e a lei autorizativa de criação da EBSEH foi aprovada em 15 de dezembro de 2011.

### 3.4 DIFERENTES VERSÕES: A MEDIDA PROVISÓRIA, O PROJETO DE LEI E A LEI

Como em todo processo legislativo, a lei que autorizou a criação da EBSEH sofreu algumas alterações. Apesar disso, a essência do projeto não foi modificada, conforme veremos a seguir. O "Quadro 1" trata das principais diferenças que a norma sofreu ao longo do processo legislativo, com destaque para os itens diferentes. Posteriormente, trata-se dos itens que não foram modificados.

Quadro 1 – Diferenças entre a Medida Provisória, o Projeto de Lei e a Lei

	<b>Medida Provisória</b>	<b>Projeto de Lei</b>	<b>Lei</b>
<b>Propriedade</b>	Por ser uma S.A. poderia permitir a participação de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado	Por ser uma S.A. poderia permitir a participação de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado	<b>Possibilidade de participação por outros entes públicos ou entidades da adm. pública indireta</b>
<b>Autonomia universitária</b>	<b>Não menciona autonomia universitária</b>	Menciona autonomia universitária	Menciona autonomia universitária
<b>Políticas às quais se submete</b>	<b>Apenas menciona o Ministério da Educação</b>	Se submete também à Política Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde	Se submete também à Política Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde
<b>Ressarcimento dos planos privados</b>	<b>Não menciona</b>	Ressarcimento no caso de pacientes que possuam plano privado	Ressarcimento no caso de pacientes que possuam plano privado
<b>Atividades prestadas às IFES<sup>19</sup></b>	<b>Ensino e pesquisa</b>	Ensino, pesquisa e extensão	Ensino, pesquisa e extensão
<b>Funcionários cedidos</b>	Cessão com ônus para o cessionário	Cessão com ônus para o cessionário	<b>Cessão com ônus para a origem</b>  <i>O ônus ao cessionário foi Revogado pela Lei n. 12.863, de 2013</i>
<b>Recursos</b>	<b>Não menciona dotações orçamentárias</b>	Menciona dotações orçamentárias	Menciona dotações orçamentárias
<b>Lucro Líquido</b>	Não menciona	Não menciona	<b>O lucro líquido será reinvestido para o atendimento do objeto social, ressalvadas as reservas legal e de contingência</b>
<b>Conselhos</b>	<b>Não menciona conselho consultivo</b>	Adiciona conselho consultivo	<b>Posteriormente vetados os §§ que tratavam da composição do Conselho Administrativo e Consultivo</b>
		Conselho consultivo exercerá o controle social, e terá composição paritária; também haverá outros meios de fiscalização pela sociedade civil.	
<b>Reativação de serviços</b>	Não menciona	Não menciona	<b>Prazo de 1 ano após a assinatura do contrato entre IFE e EBSEH para esta reativar os serviços desativados no HU por falta de pessoal</b>

<sup>19</sup> Instituições Federais de Ensino Superior

<b>Replicação da ideia</b>	Não menciona	Não menciona	<b>Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares</b>
<b>Adições</b>			<b>Adiciona um inciso ao artigo 47 do Código Penal (DL n. 2.848/1940)</b>
<b>Adições</b>			<b>Adiciona um capítulo ao Código Penal (DL n. 2.848/1940) sobre fraudes em concursos públicos</b>

Fonte: autor

Entre os pontos que permaneceram constantes durante o processo de criação da empresa estudada, tem-se: o modelo de criação – sempre como empresa pública de direito privado, embora originalmente uma S.A. –; o regime trabalhista: regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Decreto-Lei n. 5.452/1943 –; a possibilidade de contratação por contratos temporários com processo seletivo simplificado; a autorização para a criação de subsidiárias; a vinculação da empresa ao Ministério da Educação; a manutenção das atividades de assistência à saúde integral e exclusivamente no âmbito do SUS; um sistema de gestão unificado, com estabelecimento de indicadores e metas; a aptidão para a empresa exercer outras atividades inerentes à sua finalidade, nos termos do Estatuto Social; a dispensa de licitação para ser contratada pela Administração Pública e o patrocínio de entidade de previdência privada.

Houve nove emendas sugeridas ao projeto de lei enquanto o mesmo passava pela comissão especial, a maioria desconsiderada pelo relator. Entre as emendas ao projeto, as que visavam à maior modificação e não foram aprovadas encontram-se a de número um – que vedaria a administração, por parte da EBSERH, de unidades hospitalares de integrantes de universidades federais – e as de número sete, oito e nove – todas com conteúdo similar, vedando a prestação de serviços de saúde pela EBSERH. A única emenda ao projeto acolhida pelo relator foi a de número três, que dispunha sobre as contratações temporárias.

Com a leitura do parecer do relator do projeto de lei, Deputado Danilo Forte, do PMDB, é possível identificar as principais mudanças implementadas no projeto de lei, incluídas no substitutivo:

- Abolição do formato de Sociedade Anônima. Segundo o relator, com o intuito de "Afastar qualquer hipótese de privatização dos hospitais universitários". Com o mesmo objetivo também foi adicionado ao texto do projeto a sujeição das possíveis subsidiárias às



mesmas normas aplicáveis à EBSEH.

- Prevenção da "prestação de serviços a instituições privadas, mediante adequação do conceito de instituições congêneres às instituições federais de ensino (Veja-se § 3º do art. 6º do substitutivo)".
- Obrigatoriedade da destinação dos eventuais lucros à prestação das atividades finalísticas da empresa;
- Previsão da "participação de representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e dos trabalhadores da nova empresa no Conselho de Administração da EBSEH, como membros natos, sem prejuízo da composição que será definida no estatuto social da empresa [...]" [posteriormente vetado];
- Instituição do controle social referente às atividades da EBSEH (Veja-se a redação do § 3º do art. 9º do substitutivo) [posteriormente vetado];
- Previsão da possibilidade de que o modelo institucional da EBSEH seja replicado nos estados da Federação (BRASIL. Comissão Especial Destinada a Proferir Parecer ao Projeto de Lei n. 1.749, de 2011).

### 3.5 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO TRÊS

Ao analisar as diferenças é possível notar, tomando-se como base a Medida Provisória – que representa a norma no formato ideal para o Executivo Federal – que um tempo maior para debates e a participação maior dos membros do legislativo atenuaram um pouco os pontos mais controversos: o governo teve de ceder em alguns pontos. Também estranha-se o fato de a tentativa inicial para a criação da empresa ora estudada ter sido por meio de uma Medida Provisória: pois mesmo se aprovada poderia não ser convertida em lei, perdendo a sua eficácia. Também não houve um amplo debate nem uma consulta à sociedade; a democracia representativa – que representa muito bem alguns segmentos, mas não a maioria – prevaleceu.

A maior diferença entre a Medida Provisória, o Projeto de Lei e a Lei diz respeito à abolição do termo S.A.: encontrado no projeto contido na MP, bem como no Projeto de Lei encaminhado ao congresso. Tal modelo permitiria a participação de entes privados – pessoas físicas ou jurídicas – na propriedade da empresa, possibilitando uma privatização convencional do Sistema Único de Saúde. Além disto, tanto a "autonomia universitária" quanto a "observância da empresa às políticas do Ministério da Saúde" haviam sido

esquecidas na redação da Medida Provisória, não se sabe se por erro na edição do projeto, ou propositalmente.

A previsão de ressarcimento à empresa pelos atendimentos a pacientes que possuem planos privados de saúde apenas não constava na Medida Provisória, figurando posteriormente no Projeto de Lei e na Lei aprovada. Outro ponto que não figurava no projeto inicial (a MP n. 520/2010) é a prestação da atividade de extensão às universidades, ou seja, ao desconsiderar-se o tripé ensino-pesquisa-extensão a qualidade do ensino fornecido aos estudantes seria ainda mais prejudicada.

Não constavam, na MP n. 520/2010, as dotações orçamentárias como recursos da EBSEH (especula-se: seria por erro de redação ou com intenção de uma empresa que se sustentasse de forma autônoma?). Não constava, também, menção a qualquer forma de controle social da empresa.

Também é adicionado à lei – diferente do projeto de lei e da medida provisória – que o lucro da empresa será reinvestido na própria atividade-fim – apesar do absurdo de um ente público atuante no âmbito do SUS tratar sobre lucro, ao menos este dispositivo objetiva a uma aplicação do superávit da empresa na sua atividade-fim.

Um dispositivo adicionado à lei sancionada diz respeito à reativação dos leitos dos hospitais universitários desativados por falta de pessoal: aqueles que aderirem à EBSEH terão, em até um ano após a adesão, estes serviços reativados (o sugerido pela emenda n. 15 ao projeto era um prazo de 180 dias). Este dispositivo pode ter sido, também, um dos motivadores à adesão por parte de algumas universidades – que viram-se em um dilema entre permanecerem sem verbas suficientes para o desempenho das funções dos HUs, e sem liberação de concursos, ou aderirem a este modelo de gestão dos serviços do SUS: centralizador e antidemocrático, mas que promete viabilizar a solução de problemas antigos destes hospitais.

Os parágrafos – incluídos no projeto de lei – que tratavam da composição dos conselhos consultivo e administrativo (§§ 2º e 3º, art. 9º) foram vetados pelo Executivo Federal. Segundo o entendimento do governo, divulgado na Mensagem de Veto, a composição dos conselhos deve ser definida pelo estatuto social da empresa.

Fica visível, enfim, após uma análise do projeto original contido na medida provisória e no projeto de lei encaminhado ao congresso, a influência do ideário neoliberal no projeto da EBSEH: sobrepondo a lógica do privado ao setor público – mesmo na prestação de um serviço típico de Estado.

## 4 POSICIONAMENTO DOS ATORES

Como o enfoque do trabalho é o modelo de criação da EBSEH e seu possível impacto no SUS e nas universidades federais, uma análise baseada somente em referenciais teóricos não seria suficiente. Conforme exposto no primeiro capítulo, o campo da Administração Pública possui também elementos de política. Assim, faz-se necessário analisar os depoimentos dos atores envolvidos – direta ou indiretamente – no processo de decisão e implementação desta empresa. Procurou-se realizar uma análise ampla, envolvendo posicionamentos favoráveis e contrários ao modelo da EBSEH. No entanto, devido ao fato de o tema ser recente e pouco discutido na grande mídia, a maioria das discussões se dá no âmbito dos sindicatos e entidades representativas das universidades, majoritariamente contrários ao modelo.

A relação dos materiais analisados e dos atores que eles representam – Advocacia Geral da União, Executivo Federal, Ministério Público de Contas, Órgãos de Classe, Procuradoria-Geral da União, Sindicatos e Universidades –, está detalhada no quadro a seguir:

Quadro 2 – Atores envolvidos e materiais analisados

Atores	Materiais de Análise
Executivo Federal	Cartilha elaborada pela EBSEH Cartilha elaborada pelo MEC Depoimento de um Diretor e do Presidente da EBSEH
Advocacia Geral da União	Manifestação junto ao STF em relação à Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4895
Ministério Público de Contas	Parecer redigido pelo Procurador do Ministério junto ao TCU
Procuradoria-Geral da República	Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4895
Universidades	Entrevistas realizadas por periódicos nacionais Notícias divulgadas em sites
Órgãos de Classe e Sindicatos	Entrevistas realizadas por periódicos nacionais Notícias divulgadas em sites

Fonte: autor

### 4.1 EXECUTIVO FEDERAL

Além do texto do projeto de lei, encaminhado ao Congresso Nacional, analisam-se depoimentos de membros da EBSEH e duas cartilhas, elaboradas por parte do Executivo, com o intuito de sanar algumas dúvidas relativas à EBSEH: uma elaborada pelo Ministério da Educação (MEC) e outra pela própria empresa. Nessas cartilhas há algumas informações, no formato de perguntas e respostas, acerca da EBSEH, como: definição, finalidades,

motivos para a criação, implicações no SUS e na autonomia universitária.

Nesses materiais, o Governo Federal afirma que a autonomia universitária estará mantida, nos termos do artigo 207 da Constituição Federal, e que a EBSEH estará orientada pelas políticas acadêmicas estabelecidas pelas instituições de ensino, conforme pode-se verificar no fragmento:

Não haverá prejuízo à autonomia das universidades federais sobre a gestão dos hospitais universitários. A autonomia universitária está consagrada no Art. 207<sup>20</sup> da Constituição Federal e garantida pela Lei de Criação da Empresa (Lei n. 12.550/2011). De acordo com seu Estatuto Social, a EBSEH, no exercício de suas atividades, estará orientada pelas políticas acadêmicas estabelecidas pelas instituições de ensino com as quais estabelecer contrato de prestação de serviços (EBSEH. Assessoria de Comunicação Social. EBSEH: perguntas e respostas, p. 4).

Em relação ao regimento interno dos HUs, é afirmado, na cartilha organizada pelo MEC, que poderá haver uma revisão para ajustá-lo ao estatuto e ao regimento da EBSEH. Neste item, é reforçada a permanência da autonomia universitária:

**Pergunta:** Poderá haver conflito entre os regimentos internos dos HUF<sup>21</sup> e o estatuto ou regimento interno da EBSEH?

**Resposta:** A estrutura organizacional da EBSEH e a respectiva distribuição de competências serão estabelecidas pelo Conselho de Administração da Empresa, mediante proposta da Diretoria Executiva. Naturalmente os Regimentos dos HUF poderão ser revistos para harmonizar-se com o estatuto e regimento da empresa, respeitando-se, contudo, a autonomia universitária (Ministério da Educação – Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), p. 11).

Na mesma cartilha, o MEC esclarece que os recursos públicos destinados aos hospitais serão repassados à EBSEH, que direcionará aos hospitais:

**Pergunta:** Os recursos do SUS serão repassados para a EBSEH?

**Resposta:** Sim, porque caberá à EBSEH a responsabilidade da gestão financeira e administrativa dos HUF. Os recursos provenientes da receita SUS de cada HUF serão reinvestidos no próprio hospital (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), p. 13).

No parágrafo que esclarece sobre o Controle Social, a EBSEH afirma que este se

<sup>20</sup> As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL. Constituição (1988). Art. 207)

<sup>21</sup> Hospitais universitários federais

efetivará através do Conselho Consultivo, cujas competências são:

opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições; propor linhas de ação, programas, estudos, projetos, formas de atuação ou outras medidas, orientando para que a EBSEH atinja os objetivos para a qual foi criada; acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSEH; e assistir à Diretoria e ao Conselho de Administração em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação das estratégias de ação da EBSEH (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), p. 8).

O Conselho Consultivo é um órgão permanente composto por oito membros, sendo uma cadeira destinada a um representante dos usuários dos serviços. É constituído por:

representantes da EBSEH, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, dos usuários dos serviços de saúde dos hospitais universitários federais, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde; dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais, indicado pelo conjunto de entidades representativas; reitor ou diretor de hospital universitário, indicado pela Andifes e representante dos trabalhadores dos hospitais universitários federais administrados pela EBSEH, indicado pela respectiva entidade representativa (EBSEH. Assessoria de Comunicação Social. EBSEH: perguntas e respostas, p. 3).

Na mesma cartilha, é assegurada a manutenção do caráter público dos hospitais que aderirem à EBSEH:

Por ser uma empresa pública, o hospital manterá toda a prestação de serviços à saúde da população 100% no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e funcionará com recursos 100% públicos (EBSEH – Perguntas e Respostas, p. 1).

Em relação à liberdade de adesão, apesar de mencionar que não serão cortados os recursos, instituições que não aderirem à EBSEH não poderão realizar concursos públicos para contratação pelo regime estatutário, ficando impedidas de cumprir a exigência do Acórdão n. 226/2002 do TCU, conforme se constata, indiretamente, no texto extraído da cartilha criada e publicada pelo MEC:

As universidades federais que não aderirem à EBSEH continuarão recebendo recursos do REHUF. Entretanto, na medida em que a solução apontada pelo Governo Federal para a recomposição da força de trabalho dos HUF foi a criação da EBSEH, as universidades que não aderirem à empresa não terão condições de cumprir o acórdão do TCU na substituição do pessoal terceirizado, considerado irregular, que absorve mais de 50% dos recursos destinados à manutenção da

maioria dos hospitais (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), p. 4).

E constata-se o mesmo, de forma direta, no discurso proferido pelo Diretor-Geral de Assistência da EBSERH:

As universidades que não aderirem à EBSERH não serão autorizadas a contratar servidores para os HU pelo RJU. Essa é uma decisão de governo, que foi externada, no início de outubro, pelo diretor geral de Assistência da EBSERH, professor Celso Ribeiro de Araújo<sup>22</sup>, em debate na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (ANDES-SN. InformANDES, Outubro de 2012, p. 9).

Os critérios para a seleção da equipe diretiva de cada HU são detalhados pela EBSERH. O único representante escolhido exclusivamente pela universidade é o superintendente do hospital – obedecendo alguns critérios, conforme exposto abaixo. Os demais dirigentes serão escolhidos por um comitê da empresa e o superintendente do HU:

O Superintendente, no caso dos hospitais universitários, será selecionado pelo Reitor da universidade, preferencialmente do quadro permanente da instituição, obedecendo a critérios estabelecidos de titulação acadêmica e comprovada experiência em gestão pública na área de saúde, definidos em conjunto entre a Reitoria e a Empresa, nos termos do art. 6º da Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

As Gerências serão ocupadas por pessoas selecionadas por um comitê composto por membros da Diretoria Executiva da EBSERH e o Superintendente selecionado para a respectiva unidade hospitalar, a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência (EBSERH. Assessoria de Comunicação Social. EBSERH: perguntas e respostas, p. 5).

Para a equipe diretiva da empresa haverá um compartilhamento de decisões com o Conselho Administrativo, conforme consta no Estatuto Social – instituído pelo Decreto n. 7.661/2011 – e na cartilha elaborada pela EBSERH:

O Conselho de Administração é o órgão de orientação superior da EBSERH composto por nove membros, nomeados pelo Ministro da Educação, obedecendo a seguinte composição: três membros indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e outro o substituto nas suas ausências e impedimentos; o Presidente da Empresa, que não poderá exercer a Presidência do Conselho, ainda que interinamente; um membro indicado pelo Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão; dois membros indicados pelo Ministro da Saúde; um representante dos empregados e respectivo suplente; e um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), sendo reitor de universidade federal ou diretor de

---

<sup>22</sup> Segundo o site da empresa, o Diretor Geral de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos, conforme disponível em: <<http://EBSERH.mec.gov.br/a-EBSERH/quem-e-quem>>. Acesso em 19/10/2013

hospital universitário federal (BRASIL. Decreto n. 7.661/2011: Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH, e dá outras providências. Art. 12).

Estão entre as competências do Conselho de Administração: examinar e aprovar, por proposta do Presidente da EBSEH, políticas gerais e programas de atuação a curto, médio e longo prazo, em harmonia com a política de educação, com a política de saúde e com a política econômico-financeira do Governo Federal; aprovar o regimento interno da EBSEH, que deverá conter, dentre outros aspectos, a estrutura básica da empresa e os níveis de alçada decisória da Diretoria e do Presidente, para fins de aprovação de operações e aprovar os contratos firmados entre as universidades federais e a EBSEH (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), p. 9).

A seleção de pessoal será regida pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho, conforme a cartilha formulada pela Empresa:

O regime de pessoal permanente da EBSEH é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração (Lei n. 12.550/2011, art. 10). No *site* da EBSEH, na página 'Concursos e Seleções' são divulgados os editais para contratação de pessoal lançados pela empresa (EBSEH. Assessoria de Comunicação Social. EBSEH: perguntas e respostas, p. 7).

A Empresa também poderá realizar contratações, por tempo determinado, através de processo seletivo simplificado<sup>23</sup>, conforme consta na lei de criação:

A EBSEH poderá celebrar contratos temporários de emprego com base nas alíneas a e b do §2º do art. 443 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, mediante processo seletivo simplificado, observado o prazo máximo de duração estabelecido no seu art. 445 (BRASIL. Lei n. 12.550/2011, art. 12).

O processo de adesão é constituído por uma avaliação da situação do HU e posterior elaboração do contrato:

A partir da adesão, serão constituídas equipes de implantação, compostas por representantes da universidade e da EBSEH, para a realização de diagnóstico conjunto. As equipes serão responsáveis pela realização de um diagnóstico da situação do hospital, a partir do qual serão definidas as metas e condições para a assinatura do contrato entre a universidade e a empresa (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços

---

<sup>23</sup> Processo seletivo que não possui a mesma objetividade de um concurso público: normalmente constitui-se por uma prova escrita e, por vezes, há também uma análise curricular do candidato (Majores informações disponíveis em: Decreto n. 4.748/2003. Art. 4º)

Hospitales (EBSERH), p. 5).

O contrato firmado entre o hospital universitário e a EBSERH conterà os seguintes itens, conforme a cartilha elaborada pela empresa:

[...] as obrigações dos signatários, as metas de desempenho, indicadores, prazos de execução que deverão ser observados pelas partes e respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, com os critérios e parâmetros a serem aplicados (EBSERH. Assessoria de Comunicação Social. EBSERH: perguntas e respostas, p. 6).

A fiscalização dar-se-á principalmente por intermédio do Conselho Fiscal, composto por três membros indicados pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Fazenda. Também haverá outras formas de fiscalização, segundo cartilha do MEC:

Faz parte da estrutura da EBSERH a constituição de um Conselho Fiscal que será formado por três membros efetivos e três suplentes, indicados pelos ministérios da Educação, da Saúde e da Fazenda, este último como representante do Tesouro Nacional (art. 21 do Estatuto). Estão entre as competências do Conselho Fiscal a fiscalização dos atos dos administradores e a verificação do cumprimento dos seus deveres legais e estatutários e o acompanhamento da execução patrimonial, financeira e orçamentária da empresa.

A EBSERH e suas subsidiárias também estão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), p. 10).

Não menciona-se, no texto acima, que haverá qualquer tipo de controle fiscal por parte de representantes da população.

Por tratar-se de uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado, é possível que se fale em lucro, embora esteja disposto, na cartilha elaborada pelo MEC, que o "lucro líquido da EBSERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência" (Ministério da Educação – Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), p. 10).

Em relação às atividades de Ensino realizadas nos hospitais universitários, o Ministério da Educação, por intermédio da cartilha de perguntas e respostas elaborada, expõe que haverá dificuldades – ou mesmo impossibilidade – na utilização de professores das universidades federais nos HUs que aderirem à empresa:



**Pergunta:** Como será a atuação dos docentes nos HUF a partir da contratação da EBSEH?

**Resposta:** A EBSEH considera de extrema importância a atuação dos docentes nos HUF e haverá um esforço no sentido de que seja ampliado o seu tempo na instituição. A carreira dos docentes não permite que eles sejam cedidos a uma empresa. A EBSEH estuda mecanismos legais de remuneração da atividade docente no âmbito do hospital (BRASIL. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)., p. 10).

Quanto ao processo de adesão, o presidente da EBSEH, José Rubens Rebelatto, em reunião com a associação nacional dos reitores das universidades federais, declarou que “não há qualquer possibilidade dos hospitais universitários deixarem de aderir”<sup>24</sup>:

Conforme afirmou o presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, José Rubens Rebelatto, em reunião da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), a adesão à empresa é inevitável. Segundo ele, as instituições que não aderirem perderão vantagens. Apesar de aquelas que não aderirem continuarem recebendo os recursos do Rehuf, a EBSEH administrará estas questões com mais agilidade. O presidente da EBSEH também afirmou que as universidades que não aderirem não terão a questão de pessoal solucionada pelo programa.

#### 4.2 PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

A Procuradoria-Geral da República entrou, em 31 de outubro de 2012, com a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 4895 junto ao Supremo Tribunal Federal contra os artigos 1º a 17 da Lei n. 12.550/2011. No documento, sustenta-se que a criação da Empresa está em desacordo com os artigos 37, caput, II e XIX; 39; 173, §1º; 198 e 207, todos da Constituição Federal de 1988. Abaixo, alguns pontos levantados no documento.

O artigo 37 estabelece, em seu inciso XIX, que "somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação" (Constituição Federal, 1988. Art. 37, XIX). Segundo relatado na ADI, a expressão "neste último caso" tem seu sentido discutido desde a publicação da Emenda Constitucional que deu esta redação ao inciso. Embora haja divergências entre os juristas, o Procurador acredita que o termo refere-se às empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações, pelo simples fato de as autarquias serem o único caso que caracteriza a prestação

<sup>24</sup> Disponível em: <<http://www.unb.br/noticias/unbagencia/unbagencia.php?id=6570#>>. Acesso em 02/Nov/2013

de atividade típica de Estado. Alguns juristas, por sua vez, creditam a validade da expressão apenas às fundações.

À empresa pública reserva-se o direito de explorar atividade econômica pelo Estado, em caso de contingência ou de conveniência administrativa, conforme o art. 5º, II, do Decreto-Lei n. 200, de 25 de fevereiro de 1967. Segundo juristas é possível, no entanto, que uma empresa pública seja criada para prestar serviços públicos. Mas para isso, uma vez que as autarquias são as figuras típicas para tal fim, é necessária lei complementar definindo as áreas de atuação destas empresas públicas.

Quanto ao regime de direito privado da empresa em discussão, sustenta-se o seguinte: "[...] a Lei n. 12.550 expressamente estipula que as atividades desenvolvidas pela EBSEH estão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS. Em consequência, não é possível emprestar-lhe natureza diversa da pública." (ADI 4895, p. 13). Assim, ao atuar na prestação de serviço público, a empresa pública não poderá se sujeitar a outro regime que não o de direito público. Desta forma, os funcionários desta empresa deveriam ser contratados pelo regime estatutário, conforme prevê o artigo 39<sup>25</sup> – que teve sua redação original restaurada por medida cautelar –, e os contratos temporários pelo regime da CLT também seriam impróprios.

Assim, a Procuradoria-Geral da República entrou com pedido de medida cautelar, para que sejam suspensos os artigos 1 a 17 da Lei n. 12.550 ou, sucessivamente, os artigos 10 a 12, enquanto do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade. Conforme dispõe o §3º do art. 103, da Constituição Federal, a Advocacia Geral da União deve se manifestar a respeito de Ação Direta de Inconstitucionalidade.

#### 4.3 ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

Em Abril de 2013, a Advocacia-Geral da União (AGU) manifestou-se, junto ao STF, em favor da constitucionalidade da Lei n. 12.550 de 2011. Na manifestação, a AGU sustentou que o disposto no artigo 37, XIX, refere-se somente às fundações públicas. Também é exposto que a contratação de pessoal por meio da CLT é legítima, pois o artigo 39 da Constituição não trataria de empresas públicas e sociedades de economia mista.

---

<sup>25</sup> A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da Administração Pública direta, das autarquias e das fundações públicas (Vide ADIN n. 2.135-4) (BRASIL. Constituição (1988). Art. 39)

#### 4.4 MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

Em dezembro de 2012, o parecer redigido pelo Procurador do Ministério Público junto ao TCU, Júlio Marcelo de Oliveira, e acolhido pelos Ministros do mesmo tribunal, fez considerações acerca da justificativa do Poder Executivo para a criação da EBSEERH. O Procurador externou seu repúdio ao fato de a base governista estar utilizando os acórdãos do tribunal como justificativa para forçar a adesão das universidades à EBSEERH, como se esta fosse a única alternativa possível para o cumprimento do exigido no acórdão. Segundo palavras do procurador:

Cumprir denunciar que o Poder Executivo está atuando de forma inconstitucional, ilegítima e imoral em sua tentativa de implantar a EBSEERH nos HUs deste país, usando indevidamente o nome do Tribunal de Contas da União como meio de pressão ilegítima, de absurda coação moral, para constranger os gestores das universidades federais, especialmente seus reitores e os diretores dos HUs, a aceitarem essa verdadeira intervenção na gestão das universidades como única saída legal para o grave problema dos terceirizados nos HUs (Tribunal de Contas da União. Parecer do Procurador do Ministério Público junto ao TCU, Júlio Marcelo de Oliveira. 2012).

#### 4.5 UNIVERSIDADES

##### **4.5.1 Hervaldo Sampaio Carvalho, superintendente do Hospital Universitário de Brasília (HUB)<sup>26</sup>**

*“Adesão à EBSEERH só nos trouxe benefícios”, diz o superintendente do HUB, Hervaldo Sampaio Carvalho.*

Em entrevista ao jornal Gazeta do Povo, completando quase um ano da adesão do HU à EBSEERH, o superintendente do hospital faz alguns comentários ressaltando os pontos que acha positivos. Ao avaliar os últimos dez meses, Hervaldo Sampaio Carvalho é taxativo ao afirmar que não houve perda de autonomia: “A autonomia universitária está mais garantida com a EBSEERH porque não existe autonomia universitária sem autonomia financeira”.

Entre os pontos positivos, o entrevistado cita as reformas estruturais do HU, com melhorias em alguns setores, além de compra de equipamentos e contratação de pessoal.

---

<sup>26</sup> Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1423937>>. Acesso em 11/Nov/2013

Entre os pontos negativos, são citadas as profundas mudanças pelas quais o hospital teve (e ainda tem) de passar, as quais geram conflitos mas que são, segundo afirma, necessárias.

#### **4.5.2 Gustavo Romero, ex-diretor do Hospital Universitário de Brasília (HUB)<sup>27</sup>**

Gustavo Romero pediu exoneração do cargo de diretor do Hospital Universitário de Brasília (HUB), em 2011, por discordar da medida provisória que criava a EBSEH. “Não houve discussão alguma. Mesmo quando a MP foi transformada em projeto de lei, os pontos obscuros da proposta não vieram à luz”, argumenta. Mesmo com o pedido de exoneração dos diretores, a reitoria da UnB decidiu firmar contrato com a EBSEH.

Assim como na discussão do projeto de lei, a comunidade acadêmica não está tendo acesso ao processo decisório:

“A contratação é dada como irreversível e tudo está sendo imposto [...]. E o que é pior: não estão sustentando as promessas que fizeram para que a proposta fosse aprovada no Consuni<sup>28</sup>, como a de que haveria aumento de salários para os servidores do HUB”, denuncia Romero.

O que o professor da UnB mais teme é a ingerência política nos hospitais e a perda da autonomia universitária. “Hoje, a diretoria dos HU é uma escolha do reitor, eleito pela comunidade acadêmica. Com a EBSEH, o critério será político-partidário, de acordo com o grupo que estiver à frente do MEC”, prevê.

#### **4.5.3 Eduardo Côrtes, candidato à direção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ<sup>29</sup>**

A empresa estudada tem levantado amplos debates pelo país. Entre as universidades em que há maior movimentação neste sentido encontra-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Acredita-se que isto se deve, principalmente, ao fato de esta universidade possuir o maior número de hospitais universitários vinculados no país (com oito do total de

---

<sup>27</sup> Na íntegra, em: ANDES-SN. InformANDES, Outubro de 2012, p. 9 e 10. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1531188269.pdf>>. Acesso em 15/10/2013

<sup>28</sup> Conselho Universitário

<sup>29</sup> Disponível em: <<http://www.adufrj.org.br/index.php/noticias-destaque/936-a-EBSEH-aqui-nao-tem-vez.html>>. Acesso em 10/Nov/2013

quarenta e sete).

Em entrevista ao Sindicato da Associação de Docentes da UFRJ (AdUFRJ), Eduardo Côrtes expõe sua opinião quanto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares enquanto solução para os problemas de gestão do HU Clementino Fraga Filho, ao qual se candidata à direção:

**O senhor considera a EBSEH uma solução para resolver os atuais problemas do hospital?**

Côrtes: “Com relação à EBSEH, eu acredito que o governo encontrou uma saída muito ruim. Não é possível que uma estatal centralizada em Brasília seja melhor do que uma administração descentralizada, com estabelecimento de metas feitas pelas próprias universidades. O governo quer flexibilizar a legislação para a EBSEH, mas não quer flexibilizar para as universidades. Vamos trabalhar muito, dentro da lei, do espírito universitário, para que a gente resolva os problemas dos hospitais universitários de uma vez por todas sem esse paliativo que é a EBSEH. Tecnicamente, inclusive, ela é muito ruim. Pouco propositiva, sem história, sem histórico, pretenciosa, querendo assumir todos os hospitais ao mesmo tempo sem nenhuma experiência para isso. E do ponto de vista político e social, a Constituição delegou às universidades autonomia. Temos que respeitá-la e segui-la. Ela diz que a universidade tem autonomia e que não se pode dissociar ensino, pesquisa e extensão. Portanto, estamos também defendendo a Constituição”.

#### 4.5.4 Carlos Renan, ex-diretor do Hospital Universitário de Santa Maria<sup>30</sup>

Segundo o ex-diretor do Hospital Universitário de Santa Maria – universidade que já aderiu à EBSEH – há outros interesses em jogo que não apenas os do governo brasileiro:

Para o ex-diretor do **Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)**, Carlos Renan do Amaral, há muitos interesses em jogo quando se fala sobre Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) e, de forma mais geral, sobre financiamento para a Saúde. O modelo de sistema hoje imposto aos hospitais públicos brasileiros está em consonância com a proposição do Banco Mundial, já tendo sido implementado em vários outros países. É o que explica Amaral, que durante quatro anos (2006-2010) dirigiu o HUSM, quando lembra o Congresso Latino-Americano de Administradores da Saúde, realizado em 2008, do qual ele mesmo participou. Lá, o tema de debate girava em torno do financiamento da Saúde por instituições financeiras internacionais.

“A proposta que eles faziam era a das parcerias público-privadas. Eu ouvi do presidente mundial do Banco Santander que o sistema financeiro hoje observou que os recursos investidos na Saúde pelos governos são suficientes para que empresas privadas possam atuar no setor e terem lucro. Por isso o interesse do Banco Mundial em financiar a recuperação dos hospitais universitários”, avalia o ex-diretor do HUSM, que ainda desmascara outra propaganda feita pelo governo federal: a de que simplesmente se mudará o sistema de gestão dos hospitais. “Na verdade, não é um modelo de gestão, está se mudando a personalidade jurídica. Tira-se de

<sup>30</sup> Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/11/0793.html>>. Acesso em 18/Nov/2013

*uma empresa autárquica, da Universidade Federal, e passa-se para uma empresa pública de direito privado”.*

O argumento de que gestão é sinônimo de personalidade jurídica constitui uma jogada política, pois as duas esferas são claramente separadas. Conforme explica Amaral, gestores são servidores públicos, escolhidos pela comunidade universitária para tomar decisões relacionadas aos problemas da Saúde. Já a personalidade jurídica seria a forma como se dá a relação dentro do campo jurídico, “*situação que nunca foi problemática em nosso hospital universitário*”, destaca ele [Grifo do original].

Este depoimento corrobora com as informações contidas no capítulo 1.4.1, que trata sobre a Reforma Gerencial da Administração Pública Brasileira, realizada sob os auspícios do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional. Pode-se perceber que a criação desta empresa segue a mesma linha ideológica (neoliberal).

#### **4.5.5 Estudante de medicina da UnB<sup>31</sup>**

Segundo estudante de medicina da Universidade de Brasília é possível observar alguns pontos negativos quanto à universalidade do atendimento – um dos princípios do SUS – neste hospital universitário após o contrato firmado com a EBSEH:

[...] a estudante de medicina Camila Damasceno, da UnB, relatou suas impressões sobre a administração da empresa no Hospital Universitário de Brasília. Segundo ela, os setores com menor potencial de lucro estão sendo desmontados, como a otorrino e a pediatria. Enquanto isso, setores como a cardiologia, que possibilitam tratamentos caros, têm mais investimentos.

Isto demonstra um dos possíveis reflexos de uma instituição no formato empresarial atuando no Sistema Único da Saúde. Como uma empresa visa ao lucro, medidas como a redução de custos e priorização de atividades mais rentáveis são comuns.

#### **4.6 ÓRGÃOS DE CLASSE E SINDICATOS**

Entre os atores que mais debatem acerca desta instituição, acerca do modelo empregado e suas implicações, estão os sindicatos dos docentes das universidades federais, os conselhos de saúde e entidades associativas – como a frente nacional contra a privatização da saúde.

---

<sup>31</sup> Disponível em: <[http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id\\_noticia=183](http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id_noticia=183)>. Acesso em 30/Out/2013

#### **4.6.1 Conselho Nacional de Saúde (CNS)**

Conselho Nacional de Saúde reafirma posicionamento contra a EBSEH<sup>32</sup>

Em Resolução e Recomendação divulgadas, o conselho (CNS) considera que a saúde e a educação são bens públicos, que não podem e não devem se submeter aos imperativos do mercado. Também considera a terceirização dos hospitais universitários inconstitucional, por tratar-se da terceirização de atividades-fim do Estado, como são as de saúde, ensino e pesquisa.

Também é mencionado o desrespeito à autonomia universitária à característica específica dos HU de serem instituições de ensino vinculadas às universidades. Considera que, na prática, a gerência da , com amplos poderes para firmar contratos, convênios, contratar pessoal, definir processos administrativos internos e definir metas de gestão, acaba com a vinculação dos HUs às Universidades.

Ao final da Resolução, o CNS Resolve:

- I - Reafirmar seu posicionamento contra a EBSEH;
- II- Deliberar que o Ministério da Saúde garanta o financiamento e a força de trabalho necessários ao pleno funcionamento dos Hospitais Universitários Federais.

Esta Resolução demonstra um aspecto que tem sido pouco – ou nada – discutido pelo Executivo Federal: a precarização dos hospitais universitários. Como é o caso em todo o país, os hospitais universitários não possuem recursos públicos suficientes para manterem suas atividades de forma satisfatória, acarretando inclusive na contratação irregular de pessoal terceirizado – pois o Executivo Federal não libera vagas para concursos públicos –, uma das justificativas para a criação da EBSEH.

#### **4.6.2 Conselho Federal de Medicina**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu participar, junto do Ministério Público da União, da ação que denuncia a inconstitucionalidade na criação da EBSEH:

O Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu ingressar como amicus

<sup>32</sup> Disponível em: <<http://simers.org.br/cns-e-simers-reafirmam-noticias-3753.html>>. Acesso em 10/10/2013

curiae na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), proposta pelo Procurador-Geral da República, Roberto Gurgel, contra a lei de criação da EBSEERH. A decisão foi tomada durante a plenária de abril, logo após exposição feita por representantes das Associações Nacionais do Ministério Público de Contas (AMPCON) e dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil (ANTC).

Amicus curiae é alguém ou instituição que, mesmo sem ser parte, em razão de sua representatividade, é chamado ou se oferece para intervir em processo relevante com o objetivo de apresentar ao Tribunal sua opinião sobre o debate travado nos autos, fazendo com que a discussão seja amplificada e o órgão julgador possa ter mais elementos para decidir de forma legítima.

No encontro, eles destacaram e expuseram os riscos jurídicos, econômicos e sociais da empresa pública de natureza privada criada para fazer, de forma centralizada, a gestão de 45 Hospitais Universitários federais (HUs). Na reunião plenária de março, o CFM havia recebido grupo de representantes da direção da EBSEERH, que fez defesa da Empresa e justificou sua existência<sup>33</sup>.

#### 4.6.3 Sindicato de Medicina do Rio de Janeiro

Jorge Darze, presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, denunciou ao jornal da AdUFRJ a forma com que o Poder Executivo tem gerido a EBSEERH:

Jorge Darze [...] destacou a importância do HU para a população carioca e afirmou que a EBSEERH age de maneira autoritária: “Dinheiro público tem sido usado para comprar equipamentos antes mesmo de a empresa administrar os hospitais. Equipamentos que ficam estocados nos corredores por não terem condições de serem instalados”, disse<sup>34</sup>.

Esta forma de gerir a empresa e a forma com que o governo tem procurado forçar as adesões à EBSEERH – utilizando os Acórdãos do TCU como justificativa – demonstram o caráter antidemocrático com que todo o processo vem sendo realizado.

#### 4.6.4 Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes)

O Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior vem promovendo debates e divulgando em seus periódicos mensais diversas críticas à EBSEERH. Seguem abaixo alguns trechos publicados nestes periódicos:

Para Walcyr de Oliveira Barros, 1º vice-presidente da Regional RJ do ANDES-SN, a empresa pública é mais um instrumento do projeto de contrarreforma do Estado, que tem sido amplificado pelo governo federal. “A EBSEERH representa ataque frontal à

<sup>33</sup> Disponível em: <<http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/conselho-de-medicina-contra-a-criacao-da-EBSEERH>>. Acesso em 13/Out/2013

<sup>34</sup> Disponível em: <<http://www.adufrj.org.br/index.php/noticias-destaque/936-a-EBSEERH-aqui-nao-tem-vez.html>>. Acesso em 10/Nov/2013



autonomia universitária, além de ser um mecanismo criado pelo governo para acelerar a privatização da saúde pública”, aponta o docente da UFRJ [...] (ANDES-SN. InformANDES: Janeiro de 2013, p. 9).

Na edição de Fevereiro de 2013 é relatada especialmente a pressão que o Governo Federal vem fazendo para que as universidades aceitem a adesão à EBSEH. De acordo com o 2º tesoureiro do ANDES-SN, o governo vem utilizando também de chantagem financeira como método de pressão para a adesão:

“O dinheiro que estava reservado no MEC para as melhorias nos hospitais foi repassado para a Coordenação da EBSEH, dificultando de maneira absurda, ou quase impossibilitando o acesso aos recursos àquelas universidades que não aderirem à empresa” (ANDES-SN. InformANDES: Fevereiro de 2013, p. 6).

#### **4.6.5 Frente Nacional Contra as Privatizações**

Criada em 2010, a Frente é contra qualquer forma de privatização da saúde, seja por meio de organizações sociais (OS) e, agora, pela EBSEH. Para Maria Inês, coordenadora-geral da Frente, o governo Lula prosseguiu e até acelerou a privatização das políticas públicas, por meio das OS. Segue trecho de entrevista realizada com Maria Inês Bravo, coordenadora-geral da Frente<sup>35</sup>, ao periódico do ANDES-SN:

##### **Como a Frente vê a EBSEH?**

Somos contra e temos denunciado que universidades estão assinando contratos com a EBSEH sem passar pelos Conselhos Universitários. Recentemente, conseguimos que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse duas moções contra a EBSEH. Ela é ruim porque terceiriza os hospitais, desrespeita a autonomia universitária, desarticula ensino, pesquisa e extensão e assistência, além de ameaçar o caráter público da saúde e da educação.

##### **Para o cidadão, por que a EBSEH é ruim?**

Um exemplo claro diz respeito aos planos de saúde, pois abre brecha para que exista, de forma oficiosa, uma prioridade de atendimento aos usuários desses planos. Outra questão é a rotatividade de pessoal, que cria um atendimento de má qualidade. Na perspectiva da EBSEH, os contratos devem ser de, no máximo, cinco anos. Consequentemente, não fixa o trabalhador de saúde, que não cria vínculo e compromisso com a instituição. O primeiro edital, que foi na Universidade Federal do Piauí, foi para contratação por seis meses. Como a EBSEH tem um contrato com a universidade, ela não pode fazer contratos longos, pois a universidade pode romper. Com isso, os profissionais de saúde terão sempre insegurança no trabalho.

<sup>35</sup> Disponível em: <<http://andesufrgs.wordpress.com/2012/09/20/governo-privatiza-as-politicas-sociais-denuncia-frente-em-defesa-do-sus/>>. Acesso em 18/Out/2013

Outra questão é que a gestão empresarial acaba selecionando algumas patologias e algumas pessoas. Um exemplo: se a pessoa hoje tem várias doenças crônicas ela dificilmente consegue se internar na rede privada. Colocam barreiras, pois ela é cara. Se houver uma gestão empresarial no sistema público, esse doente crônico ficará sem atendimento. Muita gente não vai conseguir colocar o pé no hospital porque será barrada na porta. [...]

Segue abaixo trecho de Manifesto da FNCP, em defesa dos Hospitais Universitários como Instituições de Ensino Pública Estatal, vinculadas às Universidades, sob a administração direta do Estado<sup>36</sup>:

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde aqui vem manifestar a sua posição contrária à implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nos Hospitais Universitários e em qualquer outro Hospital-escola do país, porque considera a sua implantação uma afronta:

- 1) ao caráter público dos HUs e à sua característica nata de instituição de ensino vinculada à Universidade;
- 2) um desrespeito à autonomia universitária garantida no artigo 207 da Constituição de 1988;
- 3) um risco à independência das pesquisas realizadas no âmbito dos HUs;
- 4) uma forma de flexibilizar os vínculos de trabalho e acabar com concurso público;
- 5) além de prejudicar a população usuária dos serviços assistenciais prestados pelos Hospitais-escola e de colocar em risco de dilapidação os bens públicos da União ao transferi-los a uma Empresa.

#### 4.7 ESTÁGIO ATUAL DO PROCESSO DE ADESÃO

No *site* da EBSERH não encontram-se informações relacionando quais universidades já aderiram à empresa; é mostrada apenas uma relação de todos os hospitais universitários do país. Para descobrir quais universidades (e quais hospitais universitários) aderiram à empresa, foi necessário buscar em diversas fontes – como os *sites* dos hospitais e notícias em periódicos – por informações a este respeito. Assim, elaborou-se a tabela abaixo, com a situação em novembro de 2013.

Quadro 3 – Adesão dos Hospitais Universitários Federais à EBSERH – situação em 11/Nov/2013

Hospital	Universidade	Aderiu à EBSERH?
Hospital Universitário Getúlio Vargas	Universidade Federal do Amazonas	SIM
Hospital Universitário Bettina Ferro De Souza	Universidade Federal do Pará	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário João De Barros Barreto	Universidade Federal do Goiás	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	SIM

<sup>36</sup> Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/manifesto-contr-a-EBSERH-leia-informe-se.html>>. Acesso em 10/Out/2013

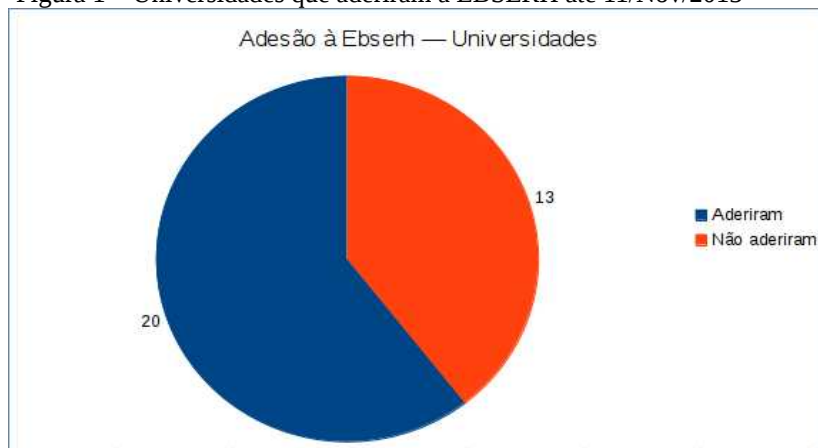
Hospital Universitário Júlio Müller	Universidade Federal de Mato Grosso	SIM
Hospital Universitário	Universidade de Brasília	SIM
Hospital Universitário	Universidade Federal de Grande Dourados	SIM
Hospital Universitário	Universidade Federal do Piauí	SIM
Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Universidade Federal de Alagoas	SIM (sem passar pelo conselho universitário)
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	Universidade Federal da Bahia	SIM
Maternidade Climério De Oliveira		
Hospital Universitário Walter Cantídio	Universidade Federal do Ceará	SIM (ainda não foi assinado o contrato)
Maternidade Escola Assis Chateaubriand		
Hospital Universitário Alcides Carneiro	Universidade Federal de Campina Grande	NÃO (definitivo)
Hospital Universitário Júlio Bandeira		
Hospital Universitário	Universidade Federal do Maranhão	SIM (sem passar pelo conselho universitário)
Hospital Universitário Lauro Wanderley	Universidade Federal da Paraíba	SIM
Hospital Das Clínicas	Universidade Federal de Pernambuco	SIM
Hospital De Ensino Dr. Washington Antônio De Barros	Universidade Federal do Vale do São Francisco	SIM (ainda não foi assinado o contrato)
Hospital Universitário Ana Bezerra	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	SIM
Hospital Universitário Onofre Lopes		
Maternidade Escola Januário Cicco		
Hospital Universitário	Universidade Federal de Sergipe	SIM (sem passar pelo conselho universitário)
Hospital Universitário Cassiano Antonio De Moraes	Universidade Federal do Espírito Santo	SIM (sem passar pelo conselho universitário)
Hospital Universitário Antonio Pedro	Universidade Federal Fluminense	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Universidade Federal do Rio de Janeiro	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Escola São Francisco De Assis		
Inst. De Doenças Do Tórax		
Inst. Puer. Ped. Martagão Gesteira		
Instituto De Ginecologia		
Instituto De Neurologia Deolindo Couto		
Instituto De Psiquiatria		
Maternidade Escola		
Hospital Universitário Gaffrée E Guinle	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário	Universidade Federal de Juiz de Fora	SIM
Hospital Das Clínicas	Universidade Federal de Minas Gerais	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital De Clínicas	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	SIM

Hospital De Clínicas	Universidade Federal de Uberlândia	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital São Paulo	Universidade Federal de São Paulo	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Junior	Fundação Universidade Federal do Rio Grande	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital De Clínicas De Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital De Clínicas  Maternidade Victor Ferreira Do Amaral	Universidade Federal do Paraná	NÃO (definitivo)
Hospital Escola	Universidade Federal de Pelotas	SIM
Hospital Universitário Polydoro Ernani De São Thiago	Universidade Federal de Santa Catarina	NÃO (discussão ainda em pauta)
Hospital Universitário	Universidade Federal de Santa Maria	SIM

Fonte: autor

De posse destas informações foi possível montar um gráfico relacionando o número de universidades que aderiram à EBSEERH.

Figura 1 – Universidades que aderiram à EBSEERH até 11/Nov/2013



Fonte: autor

É possível notar que a maioria das universidades do país já aderiu à EBSEERH – algumas sem anuência dos conselhos universitários –, representando vinte e quatro do total de quarenta e sete hospitais universitários federais do país, pouco mais de 50%. Apesar do número, a maioria das adesões até o momento não corresponde às maiores universidades federais do país. Entre as universidades que até o momento não firmaram contrato com a empresa apenas duas proferiram, através dos seus conselhos universitários, decisão definitiva. As demais ainda têm a matéria em pauta de discussão nos conselhos universitários e/ou

audiências públicas. Há denúncias pela FNCP<sup>37</sup> de que alguns reitores aprovaram a adesão à EBSEH sem levar o assunto à apreciação do conselho universitário, como é o caso da Universidade Federal do Espírito Santo, Universidade Federal do Maranhão e Universidade Federal de Alagoas.

#### 4.8 ANÁLISE

Selecionou-se, para fins desta análise, sete categorias que descrevem os mais variados aspectos relativos à empresa estudada. São elas: processo de adesão; autonomia universitária; qualidade e autonomia do ensino, pesquisa e extensão; controle social; modelo institucional; direitos trabalhistas e constitucionalidade.

Quanto ao **Processo de Adesão** considera-se que há uma relativa coerção por parte do Governo Federal para a adesão das universidades, pois aquelas que não aderirem não poderão realizar contratações – por meio de concurso público – pelo Regime Jurídico Único, logo não terão condições de cumprir o acórdão do TCU que trata das terceirizações irregulares, podendo sofrer as penalidades cabíveis. Há, inclusive, manifestação do Procurador do Ministério Público de Contas, Marcelo de Oliveira, que externou seu repúdio ao fato de o Governo utilizar os Acórdãos do TCU como justificativa para forçar a adesão das universidades à EBSEH, como se esta fosse a única alternativa possível para o cumprimento do exigido no acórdão. Além disto, não houve ampla discussão quando o projeto de lei estava em tramitação, e não tem havido discussão em algumas universidades, com reitores assinando o contrato sem consulta aos conselhos universitários, expondo uma das características do sistema neoliberal: prevalência da tecnocracia sobre a democracia. Também, conforme relato do ex-diretor do HUB – no capítulo 3.5.5.2 –, as promessas utilizadas pela EBSEH para a aprovação por parte do Conselho Universitário não estão sendo cumpridas.

Quanto à **Autonomia Administrativa** entende-se que, apesar de constar na norma a preservação da autonomia das universidades, conforme o disposto no artigo 207 da Constituição Federal, a EBSEH pode caracterizar uma redução da autonomia administrativa das universidades quanto à gestão de seus hospitais universitários, pois: estes não poderão definir o regime de contratação de pessoal; não poderão definir suas próprias metas e prazos; não terão completa autonomia quanto ao ensino e pesquisa pois, embora conste que a

---

<sup>37</sup> Disponível em: <[http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id\\_noticia=183](http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id_noticia=183)>. Acesso em 30/Out/2013

EBSERH estará orientada pelas políticas de ensino das universidades, o Gerente de Ensino e Pesquisa será escolhido por um comitê da EBSEH em conjunto com o Superintendente do HU; não poderão escolher com autonomia os dirigentes, que serão escolhidos por um comitê da EBSEH em conjunto com o Superintendente do respectivo HU; o Conselho Administrativo da EBSEH é composto em sua maioria por membros eleitos pelo Governo Federal (sete membros de um total de nove). É afirmado, também, na cartilha organizada pelo MEC<sup>38</sup>, que poderá haver uma revisão do regimento interno dos HUs para ajustá-los ao estatuto e ao regimento da EBSEH. Apesar destes fatores, é reforçada pelo Executivo a permanência da autonomia universitária.

Quanto à qualidade e à autonomia do tripé **Ensino, Pesquisa e Extensão** há possibilidade de estes serem prejudicados. Apesar de a lei expressar que a “EBSEH [...] deverá estar orientada pelas políticas acadêmicas [...] das instituições de ensino com as quais estabelecer contrato” (Decreto n. 7.661/2011, art. 3º, § 4º), há alguns fatores que podem interferir na realização destas atividades no âmbito dos hospitais universitários geridos por esta empresa: a gestão por um modelo privado, voltado ao atingimento de resultados, possivelmente acarretará em um sucateamento de setores hospitalares que, embora importantes à pesquisa, gerem menos lucro.

Da mesma forma, teme-se que os profissionais formados por esta empresa sejam mais voltados ao mercado que às necessidades da população, e que sejam prejudicadas as linhas de pesquisa que não tenham valor de mercado.

Quanto ao aspecto do **Controle Social** nos HUs percebe-se que não será atendido plenamente com a criação desta empresa: o único órgão de controle social será o Conselho Consultivo que, além do caráter não vinculante, possui oito membros para deliberar sobre questões de âmbito nacional. Na redação da Lei n. 12.550/2011, conforme aprovada pelo Senado, constava que este conselho teria representantes do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Enfermagem, da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES, da Federação dos Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras – FASUBRA e da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, sem prejuízo dos definidos no estatuto social da empresa. Este parágrafo – §3º do art. 9º da Lei n. 12.550/2011 – foi vetado pelo Executivo. Atualmente, este conselho é composto por oito membros, sendo: dois representantes do Ministério da

---

<sup>38</sup> Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BRASIL. Ministério da Educação)

Educação, um representante do Ministério da Saúde, o presidente da EBSEERH, um representante dos usuários dos serviços de saúde, um representante dos médicos residentes nos HUs, um reitor ou diretor de hospital universitário e um representante dos trabalhadores dos hospitais universitários.

O controle fiscal da instituição será realizado principalmente pelo Conselho Fiscal: composto por três membros indicados pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Fazenda. Também haverá outras formas de fiscalização interna pelo Executivo Federal e pelo Congresso Nacional, amparado pelo Tribunal de Contas da União. Não menciona-se, porém, qualquer tipo de controle fiscal por parte de representantes da população.

Quanto ao **Modelo Institucional**, percebe-se uma tentativa de privatização do SUS, pois as relações de trabalho, civis, comerciais e tributárias serão sujeitas ao regime das empresas privadas. Apesar de os recursos serem predominantemente públicos, o fato de se tratar de uma empresa – mesmo que pública – que visa ao lucro já basta para caracterizar uma disfunção no SUS. O fato de ser uma gestão contratualizada também gera instabilidade e insegurança aos funcionários e à população atendida, que pode ser prejudicada pela rotatividade dos funcionários, ou descontinuidade do contrato. A EBSEERH constitui também uma afronta à descentralização, uma diretriz do SUS. Ao assumir a gerência de todos os 47 hospitais universitários a EBSEERH estaria privatizando a maior rede de hospitais públicos do país.

Quanto aos demais impactos no SUS, poderá ocorrer o investimento maior em setores que geram mais receita, relegando a segundo plano aqueles mais custosos. Poderá haver um desrespeito ao princípio da igualdade, pois os pacientes que possuem planos privados de saúde poderão ter prioridade – uma vez que geram receita ao hospital. Também há uma divergência em relação ao princípio da descentralização político-administrativa – pois a base da gestão será a sede da empresa, em Brasília –, e da participação da comunidade – pois a empresa não se submeterá aos controles típicos do SUS, apenas a um conselho consultivo único de caráter nacional.

Quanto aos **Direitos Trabalhistas**, a EBSEERH pode configurar uma precarização das relações de trabalho, por contratar servidores públicos pelo regime da CLT e não pelo Regime Jurídico Único, como em uma autarquia ou órgão público. A empresa também poderá utilizar contratos temporários, realizando processo seletivo simplificado: a aplicação de uma prova escrita já basta. Tal vínculo não gera obrigação de recolhimento de FGTS, tornando-se mais

barato que um funcionário concursado. Por tratar-se de uma empresa que visa ao lucro, teme-se que esta seja a forma mais aplicada de contratação de pessoal pela EBSEH. Apesar de já haver vínculos precários nos hospitais universitários em muitas universidades – as terceirizações ilegais expostas pelo TCU –, fato inclusive utilizado como justificativa à criação da empresa, entende-se que a solução ideal para sanar este problema é a liberação, por parte do Governo, de mais concursos públicos para contratação de pessoal nos hospitais universitários, que já existem, e não a criação de uma empresa pública que intervenha na gestão destes.

Em relação à **Legalidade**, há uma Ação Direta de Inconstitucionalidade tramitando no Supremo Tribunal Federal contrária à Lei n. 12.550/2011. Não se pretende, neste trabalho, analisar este aspecto. Levanta-se a possibilidade de futuros estudos trabalharem neste sentido.

Observa-se, por fim, que a criação da EBSEH constitui um reflexo da Reforma Gerencial da Administração Pública, fundada em bases neoliberais, utilizando uma visão gerencial da Administração Pública por admitir como pressuposto fundamental que a gestão típica do setor privado é mais eficiente que a pública. Como ponto positivo, tal medida – a criação desta empresa – visa ao investimento há muito tempo necessário neste setor. Questiona-se, no entanto, o formato com que tais investimentos tem sido realizados: com uma solução centralizadora, contrária a uma das diretrizes do SUS, utilizando um modelo de gestão privada, que visa ao lucro e à redução de custos – fato que pode prejudicar a qualidade dos serviços –, por meio de uma solução instável e temporária – pois tratam-se de contratos de gestão, logo, revogáveis.

Outro ponto a se destacar é a justificativa utilizada para a implantação desta empresa: a precarização dos hospitais universitários. Como é o caso em todo o país, os hospitais universitários não possuem recursos públicos suficientes para manterem suas atividades de forma satisfatória, acarretando inclusive na contratação irregular de pessoal terceirizado, justamente por falta de liberação de vagas em concursos públicos e falta de recursos para a manutenção das atividades destes – ambos problemas de competência do Poder Executivo Federal –, ou seja, utiliza-se como justificativa para a implantação da empresa um problema ocasionado pelo Executivo Federal, e não por parte dos hospitais universitários.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente ressalta-se a dificuldade em realizar um estudo sobre tema tão recente. A escassez de material teórico a respeito tornou imperativa a busca em outras fontes. Utilizou-se, então, como base para o trabalho, a legislação que trata da empresa e o posicionamento dos atores envolvidos no processo. A vantagem de utilizar-se a norma que deu origem a esta empresa foi analisar de forma mais aprofundada os princípios e intenções inerentes à sua criação, mas como ponto negativo tem-se a falta de contato com a aplicação prática: sugere-se uma análise neste sentido para futuros estudos a respeito do tema.

Quanto ao descumprimento das medidas decorrentes dos Acórdãos do TCU, o que se observa é uma resistência, pelo Governo Federal, em realizar concursos públicos para contratar pelo Regime Jurídico Único, conforme estabelece a Constituição. Foram utilizados vários argumentos para adiar a regularização desta situação. O Governo vem se utilizando de um poderoso argumento para evitar a demissão dos terceirizados irregulares: trata-se de um serviço essencial e indispensável. Tal justificativa já foi utilizada em outros casos de irregularidades neste setor – como o caso do Imesf em Porto Alegre – e não é, no entanto, suficiente para a não realização de concursos públicos que solucionem as irregularidades expostas há mais de dez anos.

O Executivo Federal coloca a reestruturação física, a necessidade de regularização dos terceirizados e a contratação de mais profissionais nos HUs entre os principais motivos para a criação da EBSEH, mas esta é uma situação oriunda do modelo utilizado pelo governo: pois o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão não libera verbas para concursos públicos para os hospitais em número suficiente (como é o caso do HU Cassiano Antônio de Moraes<sup>39</sup>).

Percebe-se, também, que há divergência entre o discurso e a prática, pois apesar das especificações legais de que a autonomia universitária seria mantida com a implementação da EBSEH, tal asserção não corresponde à realidade. Afinal, os HUs não terão autonomia para: definir o Regime Jurídico de seus funcionários – já está fixado na norma da empresa que serão celetistas –; estabelecer suas próprias metas e prazos e não poderão escolher com autonomia os dirigentes dos seus respectivos HUs. Como se pode observar, a autonomia das universidades poderá ser bastante prejudicada com o convênio com a EBSEH, e não preservada, como afirmam os representantes do Executivo.

---

<sup>39</sup> ANDES-SN. InformANDES: Abril de 2012, p. 15. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1748165379.pdf>>. Acesso em 24/Out/2013

Não se questiona a necessidade de investimento nos Hospitais Universitários Federais, nem a necessidade de concursos públicos para a regularização da força de trabalho dos mesmos, mas a criação de uma empresa pública para gerenciar tais tarefas, “tomando conta” dos hospitais não é a única alternativa. E a forma centralizada que se pretende para gerir os hospitais vai contra alguns princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na Carta Constitucional e na Lei n. 8.080/1990.

Fica evidente, desta forma, a intenção do Governo Federal com a saúde pública, ao administrá-la com um modelo privado, fundado em bases neoliberais: mesmo ao realizar possíveis melhorias – há muito tempo necessárias –, busca-se reduzir ao máximo os custos com os serviços públicos, ainda que prejudicando o sistema público de saúde quanto aos seus princípios. Ademais, considera-se bastante autoritária a forma com que tem-se procurado forçar a adesão das universidades a esta empresa.

Considera-se, por fim, que a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares fere os princípios e diretrizes do SUS, principalmente quanto à descentralização e ao controle social. Ademais, a atuação da empresa dar-se-á por meio de contratos de gestão – logo, temporários e revogáveis – e poderão predominar os contratos temporários de trabalho, prejudicando a continuidade e qualidade dos serviços. Tal empresa expõe uma face neoliberal do governo, com flexibilização das relações trabalhistas e uma solução temporária na área da saúde, tão importante para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ADUFRJ. **A EBSEH aqui não tem vez**. Disponível em: <<http://www.adufrj.org.br/index.php/noticias-destaque/936-a-EBSEH-aqui-nao-tem-vez.html>>. Acesso em 10/Nov/2013.
- \_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Saúde repudia EBSEH**. Disponível em: <<http://www.adua.org.br/noticias.php?cod=817>>. Acesso em 13/Nov/2013.
- ANDERSON, Perry. **Balço do neoliberalismo**. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, pp. 09-23.
- ANDES-SN. **InformANDES: Abril de 2012**. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1748165379.pdf>>. Acesso em 24/Out/2013.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde aprova resoluções contrárias à EBSEH. Disponível em: <<http://www.adua.org.br/noticias.php?cod=817>>. Acesso em 13/Nov/2013.
- \_\_\_\_\_. **InformANDES: Fevereiro de 2013**. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1272905195.pdf>>. Acesso em 03/Out/2013.
- \_\_\_\_\_. **InformANDES: Janeiro de 2013**. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1997935073.pdf>>. Acesso em 03/10/2013.
- \_\_\_\_\_. **InformANDES: Outubro de 2012**. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1531188269.pdf>>. Acesso em 15/10/2013.
- ANTONELLI, DIEGO. **Blog do Tarso: Debate: EBSEH, empresas e fundações estatais na saúde**. Disponível em: <<http://blogdotarso.com/2013/11/12/debate-EBSEH-empresas-e-fundacoes-estatais-na-saude/>>. Acesso em 13/Nov/2013.
- APUFSC Sindical. **EBSEH divide opiniões na comunidade acadêmica**. Disponível em: <[http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id\\_noticia=183](http://www.apufsc.org.br/noticias.php?id_noticia=183)>. Acesso em 30/Out/2013.
- AVELAR, Lúcia; CINTRA, Antônio Octávio. **Sistema político brasileiro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer; São Paulo: Ed. Unesp, 2004. [obra consultada]
- \_\_\_\_\_. **Sistema político brasileiro: uma introdução**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer; São Paulo: Ed. Unesp, 2007. [obra consultada]

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. 2 v.

BRASIL. Ministério Público da União. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4895**. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23043020/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-4895-df-stf>>. Acesso em 13/Nov/2013.

\_\_\_\_\_. **Advocacia-Geral da União. Manifestação junto ao STF sobre a ADI 4895**.

\_\_\_\_\_. **Atendimento: Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento>>. Acesso em 21/Ago/2013.

\_\_\_\_\_. **Comissão Especial Destinada A Proferir Parecer ao Projeto De Lei n. 1.749, de 2011**. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=915859&filename=Tramitacao-PL+1749/2011](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=915859&filename=Tramitacao-PL+1749/2011)>. Acesso em 20/10/2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988)**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 14/10/2013.

\_\_\_\_\_. **Cartilha Entendendo o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)>. Acesso em 21/Ago/2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 2.271, de 7 de Julho de 1997**.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 4.748, de 16 de Junho de 2003**.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 7.082, de 27 de Janeiro de 2010**.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 7.508, de 28 de Junho de 2011**.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 7.661, de 28 de Dezembro de 2011**.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei n. 200, de 25 de Fevereiro de 1967: Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del0200compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0200compilado.htm)>. Acesso em 05/Nov/2013.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990**.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.656, de 3 de Junho de 1998**.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 12.550, de 15 de Dezembro de 2011**.

\_\_\_\_\_. **Medida Provisória n. 520, de 31 de Dezembro de 2010**.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).**

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article)>. Acesso em 6/Nov/2013.

\_\_\_\_\_. **Mostra Virtual SUS 20 Anos.** Brasília: CCMS (Centro Cultural do Ministério da Saúde). Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra/aconstituicao.html>>. Acesso em 21/Ago/2013.

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

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei n. 1.749, de 2011.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 276 de 2002.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 1571 de 2003.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 1068 de 2004.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 1520 de 2006.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 2681 de 2011.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 3463 de 2012.**

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Parecer do Procurador do Ministério Público junto ao TCU, Júlio Marcelo de Oliveira.** 2012.

BRESSER-PEREIRA, Luis Carlos. **Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995.** Revista do Serviço Público, 50(4), 1999: 5-30.

\_\_\_\_\_. **Reforma Administrativa do Sistema de Saúde .** Trabalho apresentado ao Colóquio Técnico prévio à XXV Reunião do Conselho Diretivo do CLAD. Buenos Aires, 25 de outubro, 1995 .

CEBES. **Quem somos.** Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idSubCategoria=41&idConteudo=70>>. Acesso em 24 Ago. 2013.

COHN, Amélia. **Caminhos da reforma sanitária.** Lua Nova, São Paulo, n. 19, nov. 1989 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>>. Acesso em 22/Ago/2013.

**Conselho Federal de Medicina (CFM).** Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=33&Itemid=46](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=46)>. Acesso em 6/Nov/2013

Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Moção de repúdio**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/17\\_out\\_EBSEH.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/17_out_EBSEH.html)>. Acesso em 13/Nov/2013.

\_\_\_\_\_. **Segunda Moção de repúdio**. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-ult-1652992078.pdf>>. Acesso em 13/Nov/2013.

COSTA, Alexandre Bernardino et al (organizadores). **O Direito achado na rua : Introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. 460 p.

DASSO-JÚNIOR, Aragon. **Reforma Do Estado Com Participação Cidadã? Déficit Democrático Das Agências Reguladoras Brasileiras**. Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito. Florianópolis, 2006. 261p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88466/236844.pdf?sequence=1>>. Acesso em 25/Ago/2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

EBSEH. Assessoria de Comunicação Social. **EBSEH: perguntas e respostas**.

\_\_\_\_\_. **Destaques**: Advocacia-Geral da União apresenta manifestação a favor de lei que autorizou criação da EBSEH. Disponível em: <<http://EBSEH.mec.gov.br/outros-destaques/156-advocacia-geral-da-uniao-apresenta-manifestacao-a-favor-de-lei-que-autorizou-criacao-da-EBSEH>>. Acesso em 13/Nov/2013.

\_\_\_\_\_. **Quem é quem**. Disponível em: <<http://EBSEH.mec.gov.br/a-EBSEH/quem-e-quem>>. Acesso em 20/11/2013.

ENEENF. **Conselho Universitário da UFPEL aprova adesão a EBSEH**. Disponível em: <<http://eneenf.wordpress.com/2012/11/28/conselho-universitario-da-ufpel-aprova-adesao-a-EBSEH/>>. Acesso em 13/Nov/2013.

FNCP. **Ex-diretor do HU de Santa Maria (RS) relata avanço privatista na Saúde**. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/11/0793.html>>. Acesso em 18/Nov/2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Assistência**. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/>>. Acesso em 6/Nov/2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: UM “MODELO DE SUCESSO”? Disponível em: <<http://camedufs.wordpress.com/2012/07/02/hospital-de-clinicas-de-porto-alegre-um-modelo-de-sucesso/>>. Acesso em 23/Set/2013.

MERCADANTE, Otávio Azevedo (Coordenador). **Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil**. In: Jacobo Finkelman. (Org.). Caminhos da Saúde Pública no Brasil. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 01-326. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/editora/media/04-CSPB03.pdf>>. Acesso em 31 Ago. 2013.

OMS. **Constituição da OMS**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em 22 Ago. 2013.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)>. Acesso em 26 Ago. 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. 153p.

\_\_\_\_\_. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador, 2007. 300p. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Disponível em: <[http://xa.yimg.com/kq/groups/21524420/217908517/name/reforma\\_sanitaria\\_brasileira.pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/21524420/217908517/name/reforma_sanitaria_brasileira.pdf)>. Acesso em 23 Ago. 2013.

**Por MPs Senadores quase se agridem [...]**. Disponível em: <<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/por-mps-senadores-quase-se-agridem-fisicamente/>>. Acesso em 19/10/2013.

SANTANA, José Lima. **A UFS e a EBSEERH**. Disponível em: <<http://www.primeiramao.blog.br/post.aspx?id=6525&t=a-ufs-e-a-EBSEERH>>. Acesso em 14/Nov/2013.

SEMINÁRIO SAÚDE : RESPONSABILIDADE DO ESTADO (1 : 2005 : São Paulo, SP). **Série Olhares sobre a saúde**. CECOVIISA-USP, 2005.

SHIKASHO, Larissa. **Reforma Sanitária Brasileira: promessa não cumprida?**. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400018>>. Acesso em 22 ago. 2013.

SILVA, Edna Aparecida da. **Terceirização na Administração Pública: Conflitos na legislação, orçamentação e escrituração da despesa**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Orçamento Público, realizado, em parceria, pelo Instituto Serzedello Corrêa (ISC), do Tribunal de Contas da União, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), da Câmara dos Deputados, e Universidade do Legislativo Brasileiro (Unilegis), do Senado Federal. Brasília: 2008.

SILVA, M. A. M. **A incongruência do direito à saúde no brasil: da teoria socialista à prática capitalista.** Rev. Ciên. Jur. e Soc. da UNIPAR. Umuarama. v. 11, n. 1, p. 209-222, jan./jun. 2008.

**Sobre a ABRASCO.** Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/sobre/>>. Acesso em 24 Ago. 2013.

SOUSA, Reiner. **New Deal – A Solução para sair da crise – Brasil Escola.** Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/historiag/new-deal.htm>>. Acesso em 03/11/2013.

UFPB. **Consuni/UFPB vota pela adesão do HULW à EBSEH.** Disponível em: <<http://www.ufpb.br/content/consuniufpb-vota-pela-ades%C3%A3o-do-hulw-%C3%A0-EBSEH>>. Acesso em 13/Nov/2013.

UNGER, Roberto Mangabeira; JOHANNPETER, Jorge Gerdau. **Agenda Nacional de Gestão Pública**. Brasília, 2009.

WOLTMANN, Eduardo. **Fundações públicas de direito privado como ferramentas de gestão de serviços municipais de saúde: o caso do município de Porto Alegre.** Monografia apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal. Porto Alegre, 2012.

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