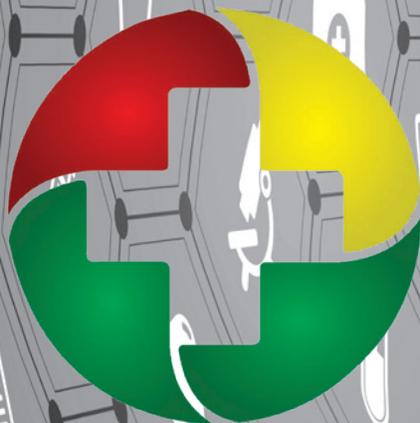


GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)



Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)

© 2020, DOS AUTORES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PNAP/2017-2019

COORDENADOR

Ronaldo Bordin

VICE-COORDENADOR

Guilherme Dornelas Camara

CORPO DOCENTE: DISCIPLINAS

Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Diogo Joel Demarco
Fernando Dias Lopes
Jacqueline Oliveira Silva
Maria Ceci Araújo Misoczky
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa
Sueli Maria Goulart da Silva

CORPO DOCENTE: ORIENTAÇÃO

Andrea Gonçalves Bandeira
Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Cristina Arthmar Mentz Albrecht
Fernando Dias Lopes
Guilherme Dornelas Camara
Jacqueline Oliveira Silva
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa

COORDENADORA DE TUTORIA

Jaqueline Silinske

TUTORES DE DISCIPLINAS

Ailim Schwambach
Aline Basso da Silva
Bruna Hentges
Giuliano Uhlein Balardin
Márcio de Almeida Malavolta
Maria Alice Gabiatti Alessio
Maria Cristina dos Santos Baumgarten
Priscila Farfan Barroso

TUTORES DE ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA

Bruno Silva Kauss
Bruna Campos De Cesaro
Camila Guaranha
Juliane Meira Winckler
Rita de Cassia Nagem

ORGANIZADORES

Ronaldo Bordin

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Medicina Social e nos Programas de Pós-Graduação em Administração (PPGA), área de Estudos Organizacionais, e Saúde Coletiva, área de Administração e Planejamento em Saúde. Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (EAD). Doutor em Administração, Mestre em Educação e Graduado em Medicina pela UFRGS. Coordenador do Grupo de Pesquisa de Gestão em Saúde, com seguintes temas de interesse de pesquisa: administração e planejamento em saúde, administração pública, estudos organizacionais, política de saúde, saúde coletiva e epidemiologia de serviços.

Paulo Ricardo Zilio Abdala

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Ciências Administrativas e no Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), na área de Estudos Organizacionais. Coordenador do Curso de Especialização em Administração Pública no Século 21 (EAD); Chefe do Departamento de Ciências Administrativas da UFRGS; e avaliador do INEP/MEC. Doutor, Mestre e Bacharel em Administração pela UFRGS e especialista em Comunicação com o Mercado na ESPM-RS. Membro do Grupo de Pesquisa Organização e Práxis Libertadora, com os seguintes temas de interesses de pesquisa: crítica a economia política das organizações e do consumo, pensamento social brasileiro e latino-americano, estudos críticos do desenvolvimento, movimentos sociais e administração pública.

O MODELO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA GERENCIAL NA CRIAÇÃO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

THAIS GABRIELE BORELLA SANSONOVE

JULIANE MEIRA WINCKLER

ARAGON ÉRICO DASSO JÚNIOR

INTRODUÇÃO

A saúde é um dos elementos que estão dispostos na Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948) sob responsabilidade da Organização das Nações Unidas, mas o cuidado com a saúde surgiu milhares de anos antes, exercido pelas próprias famílias e comunidades, bem como pelos hospitais. Entre estes hospitais, encontram-se os Hospitais Universitários (HUs) ou hospitais de ensino (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA; 2010).

Ao longo do tempo, o campo da saúde ganhou mais visibilidade, e na Constituição Federal de 1988 foi incorporada no rol de direitos fundamentais sociais elencados como dever do Estado. Diante da efetivação da saúde como direito e fruto de uma demanda coletiva, a saúde foi regularizada através da Lei nº 8.080, de setembro de 1990, constituindo-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Este foi criado visando ao Estado garantir e prover a saúde para os cidadãos formulando e executando políticas econômicas e sociais, e garantindo o acesso universal e igualitário.

Logo após a criação do SUS, há a inserção de outro modelo de Administração Pública no país. Essa ligação se faz importante na medida em que um direito social só se efetiva com a prestação de um serviço público, e a Administração Pública é decisiva nesse processo. Essa nova Administração Pública ficou conhecida através do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), aprovado no então Governo de Fernando Henrique Cardoso e impulsionado pelo ex-ministro Bresser Pereira. Através da denominada Reforma Gerencial, houve diversas privatizações de empresas públicas, terceirizações de serviços públicos que passaram a

ser prestados pelo setor privado, além de concessões, permissões e autorizações que também possuem a mesma essência das demais.

Apesar dessa mudança, as prestações de serviços gratuitos de saúde permaneceram em função de estar garantido como um direito fundamental pela Carta Magna do país. O SUS, segundo a Lei nº 8.080/1990, então, configura-se em um conjunto de ações e serviços que são oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais atendendo a demanda advinda da Constituição Federal. Dentro desses prestadores de serviços de saúde estão os Hospitais Universitários Federais (HUFs), nos quais cabem formar recursos humanos e desenvolver tecnologia voltada para a saúde da população, buscando sempre a melhoria de padrões de eficiência dentro do SUS. Estes HUFs são vinculados às faculdades de medicina e, por sua finalidade se tratar, em especial, de tratamentos com alta tecnologia, além de voltados para o ensino e a pesquisa, se depararam com uma equação de gastos insuficientes levando em consideração seus altos custos, culminando, assim, em uma crise entre os HUFs.

Diante dessa situação, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foi implementado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) através do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Esse programa foi constituído com o intuito de financiar, de forma compartilhada entre as áreas da educação e da saúde, a reestruturação e a revitalização dos Hospitais Universitários Federais que integram o SUS (BRASIL, Decreto nº 7.082/2010, art. 1º), a fim de oferecer condições materiais e institucionais que tangem ao ensino, à pesquisa, à extensão e à prestação da assistência à saúde (BRASIL, Decreto nº 7.082/2010, art. 2º).

Logo após, seguindo a mesma lógica do REHUF e como mais uma vertente do modelo de Estado que estava se construindo, deu-se início à constituição da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), onde teve conturbados fatores que ocorrem antes da sua lei de criação. Sucederam-se alguns fatos que corroboraram para discussões dentro das universidades, dos sindicatos, dos conselhos de saúde, entre outros, tendo em vista os apontamentos que foram feitos primeiramente na Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010, e, posteriormente no Projeto de Lei nº 1.749/2011. Entre as principais pautas dessas discussões encontram-se a perda de autonomia administrativa das universidades diante de seus hospitais; a possibilidade de haver privatizações dos

HUFs, já que estes passariam a ser geridos por uma figura empresarial; e a coerção realizada pelo Governo Federal para que os HUFs confirmassem adesão à EBSEERH, posto que esta seja facultativa aos mesmos.

Apesar de conturbados os acontecimentos, a criação da EBSEERH se deu através da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, possuindo personalidade jurídica de direito privado e vinculada ao Ministério da Educação. Esta possui a finalidade de prestar serviços de forma gratuita de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à sociedade, além da prestação de serviços às instituições públicas federais de ensino quanto ao próprio ensino, à pesquisa e à extensão, considerando a autonomia universitária (BRASIL, Lei nº 12.550/2011, art. 3º).

A partir do capitalismo contemporâneo conhecido pela população brasileira ao longo dos anos que precederam a instituição da EBSEERH, por meio da Administração Pública Gerencial que foi se consolidando ao longo dos anos que sucederam a criação do SUS, é que está embasada a referida discussão da adesão dos Hospitais Universitários Federais a essa empresa, uma vez que esta passaria a administrar os HUFs.

Assim, entende-se que a Administração Pública exercida no país possui importante significado quando se deu a criação da EBSEERH. Diante do exposto, busca-se responder o seguinte questionamento: de que forma o gerencialismo impacta na criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares contrapondo a lógica do Sistema Único de Saúde?

Além disso, justifica-se a temática visto que os serviços relacionados à saúde, prestados pelos hospitais universitários sob a gestão da EBSEERH, devem ser de forma gratuita, conforme legislação de criação desta empresa, bem como o previsto pelo SUS. Entretanto, há um contraponto referente à exploração de atividade econômica da mesma, uma vez que seu objeto econômico é justamente a saúde. Nesse sentido, Andreazzi (2013, p. 276) expõe que essa transformação de hospital público para empresa ocasiona uma mudança na organização de sua operação, haja vista esta tendência à busca de um retorno financeiro crescente, “seja por meio de busca mais agressiva ao mercado como fonte de financiamento, seja com controles mais rigorosos de custos operacionais”, e isso é comprovado mediante o art. 8º, da Lei nº 12.550/2011, no qual se constitui como uma fonte de recursos justamente a “prestação de serviços compreendidos em seu objeto”.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Os hospitais surgiram em meados do século IV, quando foram reconhecidos como instituição cuidadora dos enfermos. Contudo, os hospitais passaram por mudanças organizacionais e conceituais. Uma delas foi a obrigatoriedade de haver um vínculo destes às escolas médicas através do relatório Flexner, de 1910, elaborado por Abraham Flexner. Aqui, surgem os chamados hospitais de ensino ou Hospitais Universitários (HUs) – quando vinculados a uma universidade (ARAÚJO; LETA, 2014).

No Brasil, o primeiro hospital-escola foi o Hospital São Vicente de Paulo, em Belo Horizonte, Minas Gerais, fundado em 1928. Então, a partir da segunda metade do século XX, diversos outros hospitais-escola foram criados e vinculados às universidades. Dessa forma, tem-se que os Hospitais Universitários são:

Centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde que prestam serviços à população, elaboram protocolos técnicos para diversas patologias e oferecem programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde. (ARAÚJO; LETA, 2014, p. 1262)

Segundo o sítio eletrônico da EBSERH, em 2019 havia 50 Hospitais Universitários Federais no Brasil, vinculados a 35 universidades federais. Contudo, a situação financeira – agravada pela redução de repasse de verbas do MEC –, bem como o número elevado de greves de servidores e docentes, trouxeram uma crise significativa para os HUFs (SOUZA, 2016). É a partir desse cenário que foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), instituído através do Decreto nº 7.082/2010, no período do governo Lula. O programa tinha como finalidade regular o financiamento compartilhado dos HUFs entre as áreas de educação e saúde, bem como o regime de pactuação global entre esses, além disso, destinava-se à reestruturação e à revitalização desses HUFs (BRASIL, Decreto nº 7.082/2010).

As diretrizes que orientam o REHUF são:

- I - instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde;
- II-melhoria dos processos de gestão;
- III-adequação da estrutura física;
- IV-recuperação e modernização do parque tecnológico;
- V-reestruturação do quadro de recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais; e
- VI-aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde. (BRASIL, Decreto nº 7.082/2010, art. 3º)

Os recursos destinados à reestruturação e à revitalização dos Hospitais Universitários Federais são distribuídos mediante acompanhamento dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde, bem como a partir de um estreitamento de relação entre estes e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), além dos demais gestores do SUS. Contudo, apesar das fontes de financiamento e gestão, havia falta de recursos humanos, o que gerou a contratação de terceirizados por parte das universidades através de fundações de apoio (GOMES, 2016).

É nesse cenário que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) surge também oriunda das medidas tomadas pelo Governo Federal em prol da reestruturação dos HUFs. Segundo Gomes (2016), ela foi criada com o intuito de ser responsável e modernizar a gestão desses Hospitais Universitários, bem como preservar e reforçar o papel estratégico dos mesmos.

O trajeto percorrido para a criação da EBSEH é um tanto conturbado. Primeiro, foi encaminhada ao Congresso e aprovada a Medida Provisória nº 520, com data de 31 de dezembro de 2010, um dos últimos atos do governo de Lula, na qual criava a EBSEH sob a forma de sociedade anônima com capital social representado por ações ordinárias nominativas, integralizado sob propriedade da União. Esta MP foi resultado da determinação do Acórdão nº 1.520/2006 do Tribunal de Contas da União, na qual solicitava a regularização da força de trabalho dos hospitais universitários.

Houve intensa mobilização universitária e a MP nº 520 não foi aprovada em função de decurso de prazo, passando somente pelo Senado Federal.

Entretanto, em julho de 2011, foi editado o Projeto de Lei nº 1.749, solicitando a criação da EBSEH. Através da Exposição de Motivos Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, os então Ministros do MPOG e da Educação justificaram o PL como uma nova modelagem jurídico-institucional diante das atividades e dos serviços públicos de responsabilidade dos Hospitais Universitários Federais propondo “um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais” (EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, 2). Os ministros também argumentam que:

A dupla finalidade pública - de assistência direta à população e de apoio ao ensino e à pesquisa das universidades - os diferenciam dos demais hospitais públicos e concede maior complexidade à sua gestão, que exige um nível de agilidade, flexibilidade e dinamismo 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. (EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, 4)

Após a análise do Projeto de Lei, diante de alguns vetos, resultou na Lei nº 12.550/2011, que prevê a EBSEH como uma empresa pública unipessoal, pessoa jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União. Ainda, há previsão do respeito ao princípio da autonomia universitária, que não constava na MP. A EBSEH pertence à administração indireta e está vinculada ao Ministério da Educação com autonomia administrativa e financeira, assim como os hospitais que serviram como referência para a forma de organização da mesma.

Após a autorização por lei, foi submetida uma Ação Direta de Inconstitucionalidade em 2013, pelo então procurador-geral da República, Roberto Gurgel, no Supremo Tribunal Federal (STF), com pedido de medida cautelar contra a EBSEH, tendo em vista que a Lei nº 12.550/2011 viola, segundo a ADI nº 4.895/2013, os artigos 37, II e XIX; 39;173, §1º; 198 e 207 da Constituição Federal de 1988. Esta ADI justifica que não há lei complementar federal que defina as áreas de atuação das empresas

públicas, bem como por ser prestadora de serviço público de assistência à saúde pertencendo ao Sistema Único de Saúde, sendo esteo dever do Poder Público, então a empresa deveria possuir natureza jurídica de direito público, culminando também em problemas quanto às previsões de contratação de servidores através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e de contratos temporários. Contudo, não há nenhuma definição quanto a essa ADI no momento de redação deste texto.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares foi constituída através de sua lei de criação, Lei nº 12.550/2011, como uma empresa pública de direito privado. A Lei nº 13.303/2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico das empresas públicas, bem como da sociedade de economia mista e suas subsidiárias, em seu artigo 3º conceitua a empresa pública como sendo uma entidade de personalidade jurídica de direito privado, dependendo somente de autorização pela legislação, e de capital social integralmente detido pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Segundo Carvalho Filho (2017), a personalidade jurídica de direito privado das empresas públicas foi inspirada pelo Estado tendo em vista que os órgãos estatais possuem diversos controles causando lentidão nas atividades, já o direito privado possui maior versatilidade para as atividades econômicas.

Ademais, tem-se que o objeto das empresas públicas reside na exploração de atividade econômica (BRASIL, Decreto-lei nº 200/1967, art. 5º, II). A Constituição Federal de 1988 também cita a exploração de atividade econômica, mas caracteriza como sendo de “produção ou comercialização de bens ou de prestação de serviços” (BRASIL, CF/1988, art. 173, § 1º). Por haver críticas a essas finalidades, a doutrina descreve que o Estado também pode autorizar essas empresas para a prestação de serviços públicos, porém, a legislação não aponta claramente essa hipótese (CARVALHO FILHO, 2017).

Cabe salientar os motivos expostos pelos ex-ministros que enviaram a EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC com a escolha da natureza jurídica da EBSERH, justificando que o formato de empresa pública possibilita, segundo eles, um modelo de gestão administrativa, orçamentária e financeira com instrumentos mais eficazes e transparentes. Além disso, esse formato jurídico tem o intuito de buscar o resgate da autonomia das universidades federais, pois os ex-ministros justificam que

há prejuízo causado pela insegurança jurídica diante de “intervenções recorrentes de órgãos de controle externo” (BRASIL, EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, 10).

Contudo, percebe-se que o formato jurídico escolhido para a EBSERH se afasta da lógica do SUS, uma vez que se aproxima da lógica do setor privado, como justificado na ADI nº 4.895/2013, onde se argumenta que não poderia se enquadrar em uma natureza jurídica diferente da pública, haja vista causar violação ao artigo 37 da Constituição Federal de 1988. Além disso, diante da separação de setores apresentada no PDRAE, a gerência da saúde saiu das atividades exclusivas, na qual era mantida pelas Universidades Federais, ou seja, as autarquias, e passou a ser gerida, nesse caso, por uma empresa pública, na qual se encontra no setor de produção de bens e serviços para o mercado. Há uma discussão sobre pertencer de fato a esse setor, uma vez que o próprio Plano Diretor possui a previsão de que a saúde seria prestada pelo setor de atividades não exclusivas, porém, quando comparados o conceito de empresa pública e a descrição do setor de produção de bens e serviços para o mercado, percebe-se o real enquadramento da EBSERH.

A EBSERH abarca duas áreas complexas, consideradas desafios dentro do país: a educação e a saúde. Para atender essa demanda, suas competências estão definidas através da sua lei de criação, Lei nº 12.550/2011, em seu artigo 4º. No inciso I, está prevista a gestão das unidades hospitalares, além da previsão da prestação de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico para a comunidade amparada pelo Sistema Único de Saúde.

O inciso II diz respeito às instituições federais de ensino superior e as que prestam “serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública” (BRASIL, Lei nº 12.550/2011, art. 4º, II).

Outra competência constante na legislação é a de cooperação no campo de ensino e pesquisa para a saúde pública em regiões estratégicas para o SUS, bem como apoio às pesquisas básicas e clínicas.

Além destas, o inciso V descreve o apoio na gestão dos hospitais universitários e instituições congêneres com gestão única através de geração de indicadores quantitativos e qualitativos com o intuito de estabelecer metas.

Para que essas finalidades sejam realizadas, a EBSEERH deve planejar, implantar, coordenar, monitorar, avaliar e criar condições para que a auto-administração melhore continuamente e, conseqüentemente, a prestação de serviços de atenção à saúde, bem como o ensino dentro dos hospitais universitários (EBSEERH, Regimento Interno, art. 2º).

Essas competências descritas visam qualificar a assistência à saúde que era de gestão das Instituições Federais de Ensino Superior e, então, buscar a reestruturação física e tecnológica dos Hospitais Universitários Federais.

A Lei de criação da EBSEERH trouxe a empresa como sendo *pública de direito privado*, ao passo que isso desdobra em contratar recursos humanos sob o regime regido pela Consolidação das Leis de Trabalho, ou seja, através de contrato trabalhista, enquanto os recursos humanos que já trabalhavam nos hospitais universitários foram contratados através do regime estatutário, disposto na Lei nº 8.112/1990. Existem vantagens e desvantagens entre esses dois regimes.

A EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC previa que um dos motivos para essa escolha era evitar a descontinuidade do serviço e, assim, contratar de forma temporária funcionários celetistas através de análise de Curriculum Vitae. Além disso, apesar da forma de contratação emergencial prevista, a EBSEERH deve contratar através de concurso público sob regime celetista o que os ex-ministros relatam ser de suma importância para o projeto que se propôs, na qual se previa autonomia e flexibilidade na prestação dos serviços hospitalares desempenhados por essa.

A Lei nº 12.550/2011, em seu artigo 7º, dispõe que os servidores titulares de cargo efetivo em exercício na instituição federal de ensino ou congênere poderão ser cedidos para a EBSEERH para realizar atividades de assistência à saúde, bem como administrativas, mantendo as equipes que já atuavam nessas instituições, conforme consta na exposição de motivos. Contudo, manter as equipes das instituições federais somando-se aos novos contratados da empresa causa o encontro de dois regimes trabalhistas dentro de um mesmo local de trabalho e realizando as mesmas tarefas.

Essa questão foi uma das que embasaram a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.895/2013, onde o então Procurador-Geral Roberto Gurgel argumenta que há um contraponto no que se refere a ADI nº 2.135, na qual tornou sem eficácia o art. 39 da Constituição Federal, onde foi

alterada sua redação anteriormente pela EC nº 19/1998, autorizando o fim do regime jurídico único na administração direta, autárquica e fundacional, permitindo que houvesse contratações pelo regime da CLT. Ou seja, sendo a ADI deferida pelo Supremo Tribunal Federal, voltou a vigorar o regime jurídico único, violando, então, a Carta Magna.

Os recursos financeiros disponíveis para a EBSEH estão regulamentados no artigo 8º da Lei nº 12.550/2011. Segundo a EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, o formato escolhido, o de empresa pública, facilita o controle de gastos proporcionando uma melhor gestão orçamentária e financeira.

Os recursos são oriundos de dotações do orçamento da União; de receitas decorrentes oriundas da prestação de serviços de saúde pública, uma vez que seu objeto se baseia nisso; proveniente de bens e direitos alienados, bem como de direitos patrimoniais; origina-se também de acordos e convênios que são autorizados a realizar com outras entidades. A EBSEH pode receber doações e outros recursos de pessoas físicas e jurídicas, além de rendas originárias de outras fontes (BRASIL, Lei nº 12.550/2011, art. 8º).

Como já descrito anteriormente, a partir da forma de instituição escolhida para a empresa, esta pode gerar lucro independente do seu objeto social, e está previsto em sua legislação que o mesmo será reinvestido em sua área de atuação, exceto parcelas reservadas para contingência e reserva legal (BRASIL, Lei nº 12.550/2011, art. 8º, parágrafo único).

Cabe salientar que a EBSEH, sendo uma empresa pública e tendo capacidade de gerar lucro, atua para prestar serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde, na qual possui uma de suas características versadas na gratuidade, com recursos 100% públicos, contrapondo uma das previsões legislativas que influenciam na gestão financeira e orçamentária proposta pela lei de criação.

Não aderiram à gestão da EBSEH a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Universidade Federal de São Paulo e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (com 8 hospitais), ou seja: 10 HUFs que não firmaram contrato com a empresa (BRANDÃO, 2013, p. 57 a 59).

UMA EMPRESA PÚBLICA COMO GESTORA DA SAÚDE

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares possui características incrustadas em sua forma organizacional e jurídica que são advindas da reforma gerencial disseminadas globalmente e adotadas no Brasil desde o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. O gerencialismo adotado como forma de gestão no país contaminou legislações, empresas, administrações que se curvaram aos seus ideais.

Essas características são visíveis principalmente em sua estruturação jurídica e organizacional, uma vez que foram criadas com o intuito de serem mais “eficientes” no seu dia a dia. Para isso, os ex-ministros optaram por justificar a escolha de a EBSEH ser uma empresa pública de direito privado na exposição de motivos que fundamentam a legislação da mesma, visando a sua forma mais flexível na hora da gestão. Aqui, se encontra a justificativa para a contratação de servidores temporários, bem como para funcionários regidos pela CLT, ignorando o fato de se ter, então, na prática, dois regimes jurídicos para trabalhadores que desempenham a mesma função dentro de um mesmo ambiente, demonstrando que a flexibilidade extrapola o limite da Constituição Federal.

Essa flexibilidade vai além, e também é justificada em função da dita “insegurança jurídica” causada através de realização de controles externos à empresa. Contudo, isso diz respeito ao trabalho exercido pelo Tribunal de Contas da União, por exemplo, órgão que avalia e controla outras instituições conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Ressalta-se, então, que o controle externo é algo constitucionalmente previsto. Observa-se que a procura da flexibilidade com o intuito de alcançar a eficiência, a eficácia e a efetividade, propostas pela Reforma Gerencial, interfere de modo significativo na constituição da empresa que foi criada para recuperar e restaurar os Hospitais Universitários Federais. Por se tratar de hospitais que são voltados para o ensino e a pesquisa na área da saúde, e realizar tratamentos com alta tecnologia, além de procedimentos de média e alta complexidade, geram um alto custo para o Estado. Entende-se que, em função desse custo elevado, a prestação de contas da empresa em questão não deve ser mais flexível, como busca o texto de lei da mesma, sendo correta a ação de um controle mais efetivo, como previsto, por órgãos externos.

Embasam-se, aqui, os questionamentos realizados pela Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.895/2013, na qual indaga o regime de con-

tratação, bem como a personalidade jurídica da EBSEERH, tendo em vista que os propósitos e o permitido pela Constituição Federal vigente não con-
dizem com a mesma.

Não diferente disso, o surgimento da EBSEERH comprovou a ideologia neoliberal e é possível perceber isso diante da análise acima, bem como diante de cada característica descrita no documento do CLAD sobre a Administração Pública Gerencial (CLAD, 1998) em comparação com a estrutura da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, como segue abaixo.

Profissionalização da alta burocracia

A característica em questão traz consigo um dos principais pontos críticos na criação da EBSEERH, uma vez que dá a possibilidade de se adotar um segundo regime de contratação de funcionários, deixando de considerar o regime jurídico único dentro do serviço público. A reforma gerencial proporcionou à empresa pública que ocorresse dentro de seu espaço físico a contratação de empregados em regime celetista, quando os outros funcionários já contratados pelos HUFs eram regidos pelo regime estatutário. Configurou-se, então, inconstitucionalidade, uma vez que houve alteração na Constituição Federal de 1988, porém essa modificação não está válida.

Além dessa questão, essa característica diz respeito ao núcleo estatal formado por uma elite tecnicamente preparada, mas e os profissionais que atendem diariamente os pacientes? Acredita-se que é em função desses funcionários que se dá a qualidade do serviço público, tornando a prestação eficiente, eficaz e efetiva. Os funcionários que tratam o paciente diretamente devem possuir um grau de profissionalização tão importante quanto o da “alta burocracia”.

Estas se entrelaçam na medida em que o grau de profissionalização é tido como diferente quando não há a adoção de um padrão único de regime jurídico para a contratação de funcionários, havendo graus diversos na comparação entre dois regimes.

Administração Pública transparente

Essa característica da transparência é exposta no Mapa Estratégico da EBSEERH, na qual é visualizada a busca da mesma tanto nos valores quanto nos direcio-

nadores e objetivos da empresa. Porém, em nenhum instante é mencionada a participação dos cidadãos nas tomadas de decisão, haja vista sua essência estar vinculada a uma democracia mínima, onde se encontra embasamento no gerencialismo. Contudo, a EBSEERH foi criada para gerenciar os Hospitais Universitários Federais que operam seguindo as normas do SUS, onde está previsto que os cidadãos devem ter participação na formulação de suas políticas públicas, além de realizar um controle social frente a sua execução.

Logo, pode-se perceber que, em função dos ideais da Reforma Gerencial, há negligência de um dos princípios do Sistema Único de Saúde quando da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A participação dos cidadãos seria uma das formas deste contribuir e ser ouvido diante das decisões que envolvem um serviço público que garante um direito fundamental de caráter social.

Descentralização de serviços públicos

Outra característica elencada e presente na empresa é a descentralização organizacional, que é vista como a EBSEERH sendo o “órgão central” e os hospitais universitários que aderiram à sua gestão, as “agências descentralizadas”. Contudo, distorcendo o que de fato é a descentralização, na EBSEERH se transfere o poder de administrar, somente. Isso acontece tendo em vista que não há distribuição de competências, pois quem gerenciava os HUFs eram as Universidades Federais aos quais estavam vinculados, e há, tão somente, transferência de poder à EBSEERH em relação à gestão daqueles. Essa transferência de poder das universidades para a empresa é percebida no organograma da EBSEERH, quando visto o setor de “Supervisão de Desempenho dos HUFs”, por exemplo.

Desconcentração organizacional

Aqui, há a separação da estrutura responsável pela execução do serviço público e da estrutura que formula as ações, ou seja, há uma separação de quem planeja e quem executa. No organograma da EBSEERH, está previsto um setor chamado “Supervisão de Programas Governamentais” desvinculado totalmente dos Hospitais Universitários Federais, sendo gerenciados os programas através de uma empresa e o serviço executado pelos HUFs.

Isso se caracteriza em um atributo da Reforma Gerencial na medida em que ignora o fato de ter de haver uma ligação no diaadia dessas tarefas. Além disso, distorce o real significado de desconcentração organizacional, na qual deveria ser a divisão internamente de tarefas somente com a finalidade de acelerar o processo e não a separação entre órgãos, nesse caso, entre a EBSEH e os HUFs.

Controle de resultados

Dentro dessa característica é onde se encontra um dos traços mais aparentes do gerencialismo, pois é através dos contratos de gestão que os Hospitais Universitários Federais aderem à gestão da EBSEH, que passa a obter um controle diante dos HUFs, tendo em vista seus resultados obtidos. É possível visualizar esse item de controle através do organograma da EBSEH, onde possuem, no entendimento da autora, três de quatro setores como sendo reguladores: Supervisão de Contratos de Gestão; Supervisão de Desempenho de HUFs; Supervisão de Relacionamento com os HUFs.

Também há uma definição de missão, visão e valores organizacionais que direcionam a empresa e os funcionários a um objetivo, que é claramente descrito no documento do CLAD. Isso é destacado quando essas definições carregam consigo os traços mercadológicos, onde são expostos como instrumento de controle da produtividade dos funcionários, e, mais tarde, estes são avaliados por seus desempenhos perante os resultados obtidos, modificando a lógica do controle concomitante, na qual os interessados possuíam a oportunidade de melhorar. A avaliação de desempenho dá a oportunidade de um contratado por regime de CLT ser demitido, e aqui, encontra-se mais um aspecto da flexibilidade que a Reforma Gerencial propôs.

Novas formas de controle

Dentro das novas formas de controle, está o de resultados, basicamente citado no tópico anterior; o controle social, que é um item reconhecido como importante e de grande valia para a população, exercido através das ouvidorias dentro da empresa; o de custos, também significativo para o controle como um todo das organizações; e o de competição administrada, citado abaixo.

As empresas públicas possuem, conceitualmente, dentre suas características, a função de explorar uma atividade econômica buscando o lucro e a competitividade. Logo, infere-se que a EBSERH, que foi constituída como uma empresa pública, logicamente, procure por esses atributos. Contudo, ela foi criada para gerenciar os Hospitais Universitários Federais que ofertam serviços 100% SUS, ou seja, que prestam serviços gratuitos a sua população. Ainda, compreende-se como correta a justificativa constante na ADI quando citado que a personalidade jurídica do órgão deveria ser de natureza pública, uma vez que se trata de um serviço público, integral e exclusivamente pertencente ao SUS. Sendo assim, é possível perceber que existe uma ideia de competição administrada já na parte jurídica da EBSERH.

Logo, o repasse da gestão dos hospitais a uma empresa pública de direito privado causa diversificação na sua estrutura antes vista como totalmente pública e sem capacidade para competição. O caráter neoliberal trouxe para a nova administração uma visão mercadológica que inseriu características duvidosas quanto aos traços essencialmente públicos.

Duas formas de unidades administrativas autônomas

Aqui, reside outra característica mais evidente frente à EBSERH, uma vez que, se as formas de unidades administrativas são as que desenvolvem as atividades exclusivas do Estado e as que desenvolvem atividades não exclusivas, o serviço público de saúde deixou de ser prestado através das atividades exclusivas e passou a ser executado justamente no campo das atividades não exclusivas. Essa separação levantou a possibilidade de se ter servidores contratados pelo regime celetista, abriu chances para a competição administrada, ou seja, buscou a flexibilidade proposta pelo modelo neoliberal e admirado pelos propositores da legislação da EBSERH.

Cidadão-usuário

A adoção dessa nomenclatura é um pouco mais singela, porém a ideia de não tratar os cidadãos como únicos detentores do direito à saúde entrega os ideais semeados pela EBSERH, tendo em vista também haver outra nomenclatura para designar o mesmo: cliente. Contudo, o cliente e o usuário

para designar os pacientes, familiares e acompanhantes destes engloba a visão mercadológica, entendendo-se como ideal que sejam chamados de cidadãos ou pacientes.

Essa característica engloba uma visão do paciente sendo um consumidor. Porém, entende-se que essa nomenclatura dentro do serviço público é inadequada, haja vista o consumidor normalmente adquirir um bem, produto ou serviço, e o paciente ou o cidadão ser o detentor do direito à saúde, como nesse caso da EBSERH.

Grau de responsabilização do servidor público

Ainda, responsabilizar o servidor público sem levar em consideração seus gerentes, bem como os agentes políticos envolvidos na área da saúde (e em outras áreas) infere estes como impunes às prestações de contas, por exemplo, como citado no conceito desta. Isso levaria em contraponto a transparência citada pela empresa pública e pela reforma gerencial.

Existem diversos motivos espalhados pela mídia para a adesão e a não adesão à EBSERH expostas pelos sindicatos, pelos funcionários dos Hospitais Universitários e das Universidades Federais as quais estão vinculados, além de diversos atores envolvidos nessa questão. Basicamente, os motivos para a não adesão estão embasados na ADI apresentada anteriormente. Contudo, a fala e a justificativa apresentada pelos mesmos ajudam a compreender a apreensão sentida pelos envolvidos e a gravidade dos fatos independentemente de qual foi a decisão tomada pelas Universidades e HUFs, isto, pois, há justificativas embasadas tanto para um quanto para outro.

A EBSERH se constitui em uma das maiores redes hospitalares do Brasil em função de grande parte dos HUFs terem aderido à sua gestão. Entretanto, entende-se que um dos maiores motivos que levaram estes a essa decisão foi a falta de recursos, e uma das causas para isso ter acontecido foi devido à pressão mascarada do Estado, tendo em vista haver uma indicação do Conselho Nacional de Saúde¹ (CNS) para que se garantisse o financiamento aos hospitais que não aderissem à EBSERH. Segundo relatos da ex-coordenadora-geral da Federação de Sindicatos de Trabalhadores

1 O Conselho Nacional de Saúde (CNS) constitui-se em uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. O CNS deve fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde exercendo um controle social.

Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (Fasubra), Janine Teixeira², o então ministro da Saúde não respeitou essa deliberação, agravando a falta de recursos e, sem ter outra solução possível, contribuiu para que os HUFs mais prejudicados optassem pela adesão.

Foram realizados diagnósticos nos Hospitais Universitários Federais que apontaram para um déficit de pessoal, bem como déficit nas contas dos mesmos. Mesmo diante de diversas reuniões, discussões, argumentos, grupos organizados, abaixo-assinados, vários hospitais optaram por ceder à adesão. Muitos alegaram falta de recursos humanos para atender aos pacientes e perigo de fechamento de leitos por falta de recursos financeiros. Em sua grande maioria, os hospitais que aderiram vivenciavam um caos nos locais de trabalho em função dos cortes de verbas para a área.

Para compreender a situação que os HUFs enfrentaram, cabe a fala do professor Pinheiro³, ex-diretor clínico e ex-coordenador do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC):

As condições administrativas e de trabalho estão ficando insuportáveis. A não adesão diminui o aporte financeiro que o hospital recebe. Ao não cumprir as metas da Secretaria Estadual de Saúde, começamos a perder contratos para a iniciativa privada e a situação piora. Alguns cargos, como Auxiliar de Saúde, foram extintos. Quando estes funcionários se aposentam, perdemos a maioria das vagas.

Esses relatos são vistos em dezenas de sites e a visão de que é a melhor saída para os Hospitais Universitários Federais acaba se proliferando e somando argumentos para o convencimento da sociedade e dos agentes envolvidos com a tomada de decisão.

Dentro dos discursos utilizados para a não adesão foi apontada a autonomia da Universidade para negociar com o governo federal. “O governo autorizou a construção de novas alas e tem que disponibilizar a criação de cargos para o funcionamento desses leitos. A Universidade tem meios legais para fazer o HUF funcionar”⁴, argumento utilizado por Simone Ha-

2 Disponível em: <<http://adua.org.br/noticias.php?cod=817>>.

3 Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/?p=2897>>.

4 Disponível em: <<https://noticias.ufsc.br/2014/11/terceiro-debate-sobre-ebserh-reune-trabalhadores-do-hu-2/>>.

gemann, representante do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, exposto em uma das reuniões de discussão da UFSC. Contudo, na mesma reunião, essa autonomia foi questionada quando da adesão pelo também representante do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, professor Márcio Amaral, vice-diretor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, além de realizar uma crítica quanto à comparação com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre:

É um hospital financiado por recursos públicos, mas tem duas portas, aceita paciente privado. O estudo que foi tomado para a criação da EBSERH foi do Banco Mundial – o que é que banco sabe de projetos para a saúde? O que eles querem é usar os nossos centros para que se façam pesquisas privadas. O ensino, a pesquisa e a extensão são indissociáveis à assistência. [...] As áreas que não geram lucro começaram a ser desativadas nos hospitais da EBSERH. Por isso, digo que o espírito universitário é incompatível com a EBSERH. Depois que tiverem o poder, seremos inquilinos onde erámos os gestores. Vocês querem isso? Estamos aqui para tentar garantir a preservação da autonomia universitária.

A discussão da garantia da autonomia universitária ocorreu em diversas universidades, pois, se a gestão de um hospital passa a ser por parte da EBSERH, por mais que a autonomia esteja prevista legalmente, na prática se deve agir por meio desta última, tendo em vista a criação ser argumentada como um facilitador para o dia adia e constar como competências da empresa a administração dos HUFs e a prestação dos serviços de saúde.

Outras críticas são apontadas como a falta de discurso acadêmico por parte da EBSERH, possuindo somente um discurso gerencial. Isso é importante na medida em que os Hospitais Universitários Federais contribuem para o ensino e a pesquisa, além da assistência à saúde. Nesse sentido, a ex-vice-presidente executiva da EBSERH, Jeanne Michel, posicionou-se quanto à capacidade de atuação dos hospitais universitários e suas possibilidades dentro de um quadro de não adesão:

Temos universidades que têm cursos da saúde e não têm hospital e utilizam a rede do SUS para fazer os seus estágios. Então, essa

é uma alternativa que essas universidades também têm: reduzir o tamanho dos seus hospitais e utilizar mais a rede do SUS. Sempre há uma alternativa para garantir o ensino, mesmo que não seja contratando a EBSEERH. [...] A autonomia da universidade é no âmbito acadêmico. Ela tem total liberdade para optar pela forma como vai ensinar e onde vai fazer os estágios. Agora, do ponto de vista da gestão, é dada uma opção para facilitar a gestão dos hospitais.⁵

Essa visão advinda do núcleo estratégico da EBSEERH preocupa ainda mais, pois confere uma pressão dentro das Universidades Federais que estão com problemas estruturais e financeiros em seus HUFs, e somam os motivos para o caos vivenciado, forçando com que optem pela adesão ao contrato de gestão.

Na visão da Frente Nacional contra a Privatização⁶, contrário ao proposto, a EBSEERH não cobre a necessidade de regular os funcionários terceirizados dos HUFs, e sim precariza a situação, tendo em vista a contratação através da CLT e, conseqüentemente, a não obediência ao regime jurídico único dos funcionários. Além disso, a Frente Nacional aborda a pauta sobre a saúde e a educação serem bens públicos, não estando suscetível aos interesses de mercado, contudo, ao aderirem à empresa pública, os hospitais ficam vulneráveis à mercantilização dos serviços públicos de saúde.

Durante a 306ª reunião ordinária do CNS⁷, realizada em junho de 2018, houve relatos por parte de representantes de hospitais que aderiram à EBSEERH na qual acusavam problemas que ainda não foram solucionados. Um dos graves problemas foi apontado pela representante da Fasubra, Maria Marzola, na qual relata o assédio moral vivido pelos funcionários regidos pelo Regime Jurídico Único, haja vista não terem a quem se reportar para denunciar os ataques pela diferença regime que os comandam, uma vez que a gerência desses funcionários é exatamente quem os prejudica. Além disso, a falta de pessoal para assistência ainda seria um problema, mesmo depois de seis anos da criação da empresa pública.

5 Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-ultimo-servidor-que-apague-a-luz>>.

6 Disponível em: <https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/170845/mod_resource/content/2/Manifesto%20contra%20a%20EBSEERH%20-%20Versao%2023-06-2014.pdf>.

7 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2018/Ata_da_306_R0.pdf>.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, em sua 237ª reunião ordinária, uma Moção de Repúdio à EBSEERH (Moção de Repúdio nº 013/2012), justificando que os recursos financeiros continuam sendo os mesmos, ou seja, continuam sendo recursos públicos, porém administrados por uma empresa pública de direito privado, além de representar um retrocesso com o fortalecimento dos serviços públicos, tendo em vista evidenciarem o debate a respeito da concepção de Estado. Entende-se que isso está relacionado com o papel que o Estado deve desempenhar, assunto discutido na Reforma Gerencial, apontando para mais um aspecto relacionado ao gerencialismo.

A partir das análises realizadas, infere-se que o próprio CNS posiciona-se contra a adesão à EBSEERH, porque a entende como inconstitucional, além de carregar uma tendência privatista consigo. Ainda, posicionam-se contra qualquer discriminação aos HUFs que decidirem não aderir, devendo haver repasses de recursos para os mesmos.

Entretanto, percebe-se, através dos discursos dos representantes dos HUFs e pela porcentagem de adesão que provavelmente não houve as transferências de recursos financeiros para que se mantivesse a autonomia das Universidades Federais na gestão dos Hospitais Universitários Federais.

Além disso, em 2005, o CNS deliberou posicionamento “contrário à terceirização da gerência e da gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, assim como da administração gerenciada de ações e serviços” (CNS, Deliberação nº 001/2005, a). Essa deliberação demonstra mais um argumento contra a adesão à EBSEERH por parte dos Hospitais Universitários Federais, tendo em vista o entendimento de que a gestão por parte da empresa pública é de fato uma terceirização, pois foi criado um órgão somente para gerir hospitais públicos antes gerenciados pelas Universidades Públicas. Esse repasse de gestão é somente a transferência de atividades-meio, com o agravante de se tratar de uma área que presta serviços públicos que garantem um direito fundamental de caráter social.

Diante do exposto, conclui-se que, com a adesão ao contrato de gestão, os Hospitais Universitários Federais passam a receber os recursos necessários para a reestruturação física, de recursos humanos e demais problemas que percebiam durante o dia a dia. Contudo, a gestão de um hospital que, além de prestar assistência à saúde, presta serviços de ensino e pesquisa, necessitando de uma gestão acadêmica para tal. Sendo

essa visão fundamental para os HUFs, a falta deste tipo discurso provoca receios diante das Universidades Federais.

Apesar da não adesão à gerência da empresa acabar causando danos aos HUFs, tendo em vista a falta de recursos, entende-se que a adesão à gestão da EBSERH se trata de uma medida neoliberal com ideais privatistas, e, muito embora a empresa seja pública, ela é de personalidade jurídica de direito privado, demonstrando o caráter mercadológico existente no conceito e nos objetivos da mesma. Sendo assim, compreende-se como irregular a gestão de hospitais que prestam serviços públicos que garantem um direito fundamental previsto na Constituição Federal e que, em sua essência e classificação, é uma empresa que busca lucro e competitividade no campo da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares surgiu no contexto da reforma gerencial para suprir demandas de reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. Contudo, o ordenamento jurídico que instituiu a mesma revelou um perfil de instituição incompatível com seu objeto social.

O fato de repassar a gestão dos HUFs das Universidades Federais para uma empresa pública de direito privado trouxe consigo um rol de mudanças que impactaram negativamente sobre os princípios norteadores e organizativos do Sistema Único de Saúde, haja vista a Administração Pública ser um instrumento fundamental na gestão do SUS. A visão gerencialista adotada pelo governo introduziu ideais que modificaram princípios como os da descentralização, da regionalização, da participação social, no sentido de utilizar conceitos divergentes aos utilizados na concepção do SUS. Além disso, também confrontam a razão de outros como o da equidade, da integralidade e da universalidade, princípios esses que são essenciais na razão de ser do sistema de saúde brasileiro. Com a perda de sentido de muitos princípios, os cidadãos são afetados diretamente, uma vez que o acesso igualitário se transforma em possibilidade e não mais em garantia; a integralidade é incerta; a regionalização e a descentralização são inexistentes; e a participação social converte-se em mera transparência.

Outro diagnóstico obtido com a análise do impacto é o fato de a saúde ser definida na Constituição Federal – legislação suprema brasileira

– como um direito fundamental de caráter social, ou seja, um direito reconhecido internacionalmente e inerente a todo ser humano, e constituído como dever do Estado, deixar de pertencer ao setor de atividades exclusivas. Isso se torna um agravante na medida em que a instituição que passa a executar esse serviço pertence em sua forma conceitual ao setor de produção de bens e serviços para o mercado, pois são organizações que são naturalmente criadas para prover lucro com seus objetos sociais. Logo, o repasse da execução dos serviços públicos de saúde de um setor para o outro carrega consigo um traço essencialmente privatista, conduzindo a efetivação do direito fundamental em questão como uma mercadoria. Em comprovação a isso, está a caracterização da reforma gerencial quanto aos cidadãos serem vistos como consumidores, porém, estes conceitualmente adquirem algo, não condizendo com a concepção de cidadão, haja vista seu direito à saúde ser intrínseco.

Outra situação constatada é em função da autonomia universitária, pois, apesar da previsão de permanência da mesma, se há transferência de poder quando há a adesão ao contrato de gestão, essa característica das IFES diante de seus HUFs não existe na prática. Aqui, reside uma das controvérsias conceituais de descentralização, uma vez que originalmente há transferência de atividades, mas, com a EBSERH, há transferência de poder de gestão.

Diante do exposto neste trabalho, conclui-se que os impactos do modelo de Administração Pública Gerencial frente aos princípios elencados para o Sistema Único de Saúde adotado no Brasil são negativos, descaracterizando os fundamentos do sistema escolhido para a universalização do serviço de saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à luz da reforma do estado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2): 275-284, 2013.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os Hospitais Universitários Federais e suas missões no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(4): 1261-1281, 2014.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (ADUA). Conselho Nacional de Saúde aprova resoluções contrárias à EBSERH. Disponível em: <<http://adua.org.br/noticias.php?cod=817>>.

BRANDÃO, Murilo Gandon. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise do modelo e dos seus possíveis impactos no Sistema Único de Saúde e hospitais universitários. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais.

BRASIL. EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o Projeto de Lei que autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.

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

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

BRASIL. Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências.

BRASIL. Ministério Da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: MARE, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>.

BRASIL. Projeto de Lei nº 1.749 de 05 de julho de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 31. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

CLAD - Centro Latino Americano de Administração para o Desenvolvimento. Uma Nova Gestão Pública para América Latina. Caracas: CLAD, 1998.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. Apresentação. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/index.php/apresentacao-cns>>.

_____. Ata da tricentésima sexta reunião ordinária do conselho nacional de saúde - CNS. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/atas/2018/Ata_da_306_RO.pdf>.

_____. Deliberação nº 001, de 10 de Março de 2005.

_____. Moção de Repúdio nº 013, de 13 de Setembro de 2012.

EBSEERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Regimento Interno EBSEERH: Hospitais Universitários Federais. 2016.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. O último servidor que apague a luz? Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-ultimo-servidor-que-apague-a-luz>>.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Manifesto em defesa dos hospitais universitários como instituições de ensino pública estatal, vinculadas às universidades, sob a administração direta do estado: contra a implantação da empresa brasileira de serviços hospitalares nos hospitais universitários (HUs) do Brasil. Disponível em: <https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/170845/mod_resource/content/2/Manifesto%20contra%20a%20EBSEERH%20-%20Versao%2023-06-2014.pdf>.

GOMES, Renata Machado dos Santos. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH): um estudo de caso. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, vol. 5, supl. 1:26-38, Brasília, dezembro 2016.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A.; LIRA, A. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EBSEERH. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br>>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Hospitais Universitários. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.895/2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=3279333&tipo=TP&descricao=ADI%2F4895>>.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

SOUZA, Gustavo Kovara. A participação social no processo de adesão dos Hospitais Universitários Federais à empresa brasileira de serviços hospitalares. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.895 de 01 de fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4351459>>.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Questionada lei sobre empresa pública de serviços hospitalares. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=227949>>.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 1.520/2006. Representação. Proposta apresentada pelo ministério do planejamento, orçamento e gestão para substituição de terceirizados na Administração Pública federal direta autárquica e fundacional por servidores concursados. Conhecimento. Prorrogação dos prazos anteriormente concedidos pelo tribunal sobre a questão. Determinações.