

**Subsídios ao debate sobre a Empresa Brasileira de
Serviços Hospitalares – EBSEH na UFSC**

**Documento elaborado por membros da comissão de Análise
sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -
EBSEH**

Bruna Veiga Moraes
Irineu Manoel de Souza
João Roger
João Pedro Carreirão Netto
Luciano Agnes
Ricardo Jose Valdameri
Simone Bihain Hagemann
Tânia Regina Krüger

Florianópolis, outubro de 2014

Sumário

Introdução	3
1 - Natureza Institucional – HU e EBSEERH.....	7
2 - Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (ADI 4895) para a Lei 12550/2011	13
3 - Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS no Hospital Universitário do Piauí.....	13
4 - O HU/UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.....	16
5 - Situação dos HUs pelo Brasil em relação a EBSEERH	20
6 - Sobre as pesquisa em saúde na EBSEERH	27
7 - Consulta da UFSC ao MEC sobre a contratação para o HU.....	28
8 - Hospital Universitário UFSC sob gestão pública estatal e regulado pelo direito público: a adesão a EBSEERH não é solução.....	31
9 – A privatização muito além dos HUs: Organizações Sociais para contratação de professor	33
10 - SUS uma política social estruturante e universal ameaçada com gestão pelo direito privado.....	36
11- Proposta de programação para os debates sobre ebserh na UFSC.....	49
12- Proposta de plebiscito sobre adesão ou não do hospital Polydoro Ernani de São Thiago à EBSEERH.....	50

Introdução

O presente documento foi elaborado por parte dos membros da Comissão nomeada pelo Conselho Universitário da UFSC (Portaria nº 1249 /2013/GR, de 15 de julho de 2013) com o objetivo de “para analisar as discussões sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH”.

Este documento tem por objetivo ser subsídio e uma contribuição de parte desta Comissão para os membros do Conselho Universitário da UFSC e a comunidade universitária sobre o significado de mudar a natureza institucional de uma instituição como o Hospital Universitário que é Órgão Suplementar da UFSC. A mudança da natureza institucional deste importante Órgão Suplementar trará implicações sérias para a formação de recursos humanos em saúde, para assistência a saúde pelo SUS em Santa Catarina, com prejuízos aos usuários dos serviços de saúde, aos trabalhadores e ao erário.

A saúde e a educação no Brasil são as duas políticas sociais básicas de cidadania que são legalmente universais e de fato estão próximas da universalidade. A saúde e a educação são direitos sociais muito caro as lutas progressistas na sociedade brasileira e, portanto não podemos abrir mão deles com 25 anos de conquista. O processo de contrarreforma do Estado iniciado nos anos de 1990 tem encaminhado a realização e a gestão destes serviços ao setor privado via Organizações Sociais, as Fundações Públicas Estatais a Empresas Públicas, como o caso de que estamos tratando a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portanto, deixar o setor público estatal não mais fazer a gestão e entregar a regulação ao direito privado é desejar que retomemos nossa triste história de cidadania concedida.

A EBSEH foi criada pela Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 como empresa pública unipessoal. Mais de dois anos depois da instalação da EBSEH dentro do Ministério da Educação, dos 47 Hospitais Universitários vinculados às 33 Universidades Federais, 23 assinaram contrato com a referida Empresa. A maioria desses contratos foi assinada pelos reitores das Universidades, com explícita rejeição da Comunidade Universitária e sob pressão do Governo Federal.

Exemplos recentes: a) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em que o Colegiado Pleno rejeitou a Empresa em reunião no dia 29 de outubro de 2012, por 36 votos a 4, e, em 26 de março de 2014, o reitor realizou a adesão monocrática, em flagrante desrespeito ao Estatuto dessa instituição de ensino e de forma contrária ao que fora decidido pela instância máxima da universidade¹; b) no dia 28 de agosto a Universidade Federal do Paraná realizou uma sessão do Conselho Universitário (COUN) para decidir a entrega do Hospital de Clínicas (HC) à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Na sessão tumultuada, realizada em locais separados, com

¹ Cf. “Reitor admite que descumpriu determinação do Colegiado Pleno, mas que não revogará adesão a Ebserh”. Disponível em: <<http://www.adufcg.org.br/noticias/noticia.php?id_noticia=2308>>. Acesso em: 25 de junho de 2014.

votação por ligação telefônica e sem a presença de todos os conselheiros, a adesão à EBSEERH foi aprovada por 31 votos a nove;

A EBSEERH foi apresentada pelo Governo Federal como a única solução para a crise do maior complexo hospitalar público do país, resultante da progressiva redução de pessoal que assolou o setor público e da falta de investimentos para dar conta dos objetivos dos Hospitais Universitários: ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde.

A principal justificativa para criação da Empresa apresentada pelo Governo Federal seria a necessidade de *regularizar* a situação dos funcionários terceirizados dos HUs em todo o país. De outro modo, o motivo para a criação dessa Empresa, é a grande necessidade de contratação de servidores públicos, pois em algumas Universidades existia na época da criação da EBSEERH, mais de mil profissionais contratados através de Fundações. Além disso, alega o Governo Federal que a EBSEERH poderia diminuir os gastos e agilizar a gestão dos HU's.

Consideramos que as saídas para esta crise consistem efetivamente na alocação de mais recursos financeiros para os HUs e na realização concursos públicos para suprir a carência de recursos humanos, regidos pelo Regime Jurídico Único do Servidor Público Civil da União.

Desde sua criação, muitas discussões e polêmicas tem acontecido por todo o país, uma vez que a EBSEERH - empresa pública de direito privado tem autonomia em suas decisões e com isso, pode mudar completamente o caráter dos hospitais Universitários como são conhecidos. Essa autonomia vai desde a compra de materiais e contratação sem concurso publico, pelo regime CLT, até as decisões sobre o atendimento à população e as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Outra mudança radical é a fiscalização, onde o Controle Social do SUS é substituído por um Conselho indicado pelo Governo Federal, onde Governo e Empresa são maioria se comparados à representação de usuários e trabalhadores.

Apesar da massiva propaganda feita pelo Governo Federal em favor da Empresa, a EBSEERH e alguns dos Hospitais Universitários geridos por ela já apresentam vários problemas, tais como: 1) irregularidades, prejuízos financeiros e insuficientes serviços de saúde aos usuários; 2) indícios de desperdícios no uso do dinheiro público nas capacitações de gestores da Empresa; 3) irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEERH; 4) insatisfação dos empregados contratados pela EBSEERH explicitada através da deflagração de greves; 5) Desrespeito à autonomia universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEERH; 6) judicialização de demandas contra a EBSEERH.

Por todas as mudanças que a EBSEERH pode trazer para o nosso Hospital Universitário, é que nós - estudantes, professores, trabalhadores e militantes do Sistema Único de Saúde temos levantado a necessidade de debater profundamente esse tema antes que a UFSC aprecie a adesão ou não à EBSEERH no Conselho Universitário.

As posições aqui apresentadas de forma alguma estão questionando todo o esforço empreendido pelos colegas que estão à frente da gestão do HU/UFSC. Temos sim a necessidade de problematizar os seguintes temas: a) o significado da mudança da

natureza institucional do HU como órgão suplementar da UFSC; b) a perspectiva gerencialista² do Estado brasileiro que tem levado a despolitização de temas como os direitos sociais e reduzido a gestão pública a uma questão técnica e sem direção política; c) o adoecimento provocado pelo trabalho na atualidade seja no setor público e privado³ (que no HU se expressa numa média de 20 a 25% de afastamentos para tratamento de

² O **projeto gerencialista** se pauta na proposta de esvaziamento do Estado e de seu papel regulador da sociedade. Na sua lógica a reforma administrativa se apresenta como uma dimensão autônoma e independente da política e da economia, em outros momentos parece determinar que se transforme a dimensão política da gestão pública e dos direitos sociais em uma dimensão técnica-operacional. Na prática vimos o Ministério da Fazenda e o Ministério do Planejamento como o núcleo responsável pelas decisões, sobretudo no que se refere à política econômico-financeira, controlando as informações estratégicas, e aos demais ministérios cabe uma posição relativamente periférica, em geral tendo conhecimento das decisões depois de estas terem sido tomadas e restando a função de acatar ou implantar. Em síntese, o gerencialismo desideologiza a política e despolitiza a gestão em nome de uma racionalidade, de uma legalidade, combinada com estratégias de flexibilização gerencial, de modernização e de eficiência. Na direção oposta ao projeto gerencialista temos as conquistas de 1988 que prevê para a gestão pública a estruturação de uma ordem classicamente burocrática, no sentido do fortalecimento das dimensões de formalidade, mérito e impessoalidade da administração pública. Este projeto que coloca a administração pública a serviço das necessidades sociais mostra um caminho democrático a ser seguido do ponto de vista político e institucional, portanto, antagônico à história de desenvolvimento do Estado brasileiro e de sua ordem administrativa. Busca articular um projeto para o país baseado na incorporação substantiva da classe trabalhadora, por isso, a necessidade de um Estado forte na área social e o consequente o fortalecimento da estrutura da burocracia, nas dimensões de impessoalidade e formalidade. (In. SOUZA FILHO, Rodrigo de Souza. *Gestão Pública & democracia: a burocracia em questão*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013).

³ **Dados sobre o adoecimento e afastamento do trabalho:** “Afastamento por motivos de saúde pode representar mais do que 40% da força de trabalho no setor público. No Distrito Federal, o índice foi de 48% em 2012 e no Rio Grande do Sul, 42%: “Saúde impacta direto nos cofres públicos. No Distrito Federal isso representa um aumento de 20% no valor bruto do dia trabalhado de cada servidor estatutário”, declarou a subsecretária de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores do Distrito Federal, Luciane Araújo. [...] Outro dado classificado como preocupante foi o número de dias de afastamentos. No Rio Grande do Sul foram 54,5 dias, no Distrito Federal; 14,3 dias, Espírito Santo, 13 dias e Santa Catarina, 15,1. [...] Os servidores das secretarias de Educação e de Saúde são os que aparecem no topo da lista na maioria das unidades analisadas. Com afastamentos por transtornos mentais e problemas no sistema osteomuscular”. In. O Dia, Economia - Afastamento do trabalho por motivo de saúde chega a 40% dos servidores. Em 02/08/2014. Disponível em <http://odia.ig.com.br/noticia/economia/2014-08-02/afastamento-do-trabalho-por-motivo-de-saude-chega-a-40-dos-servidores.html>. Acesso em 15/10/2014.

“Uma pesquisa inédita no país revela que o número de trabalhadores afastados por motivos de saúde nas principais atividades econômicas de Santa Catarina é 48% maior do que a média nacional. Segundo o levantamento encomendado pelo Ministério Público do Trabalho no Estado, os setores que mais registraram afastamentos por doença nos últimos anos foram o de carnes, seguido pelo têxtil e o comércio”. Diário Catarinense em 02/12/2013. Disponível em <http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/economia/noticia/2013/12/numero-de-trabalhadores-afastados-por-motivos-de-saude-em-sc-e-48-maior-que-a-media-nacional-4352685.html>. Acesso em 15/11/2014.

“Pesquisa inédita da Universidade de Brasília mapeou as principais doenças que causam afastamento do trabalho no Brasil. Em 2008, 4% dos 32,5 milhões de trabalhadores brasileiros receberam o auxílio-doença – benefício concedido pelo Ministério da Previdência Social a quem recebe atestado médico por mais de 15 dias consecutivos. Os principais motivos estão ligados a lesões, como fraturas de pernas, punhos e braços; doenças osteomusculares, como dores na coluna; e doenças mentais, como depressão, alcoolismo e esquizofrenia. O custo aos cofres públicos foi de R\$ 669 milhões. Anadergh Barbosa-Branco, autora da pesquisa e especialista em Medicina de Trabalho, pesquisou 82 ramos de atividades e descobriu que as áreas de trabalho mais recorrentes em auxílio-doença são as seguintes: usinas de tratamento de esgoto, Programa Saúde da Família e rádio e televisão” Disponível em <http://www.douradosagora.com.br/noticias/ciencia-e-saude/estudo-mapeia-principais-causas-de-afastamento-do-trabalho>. Acesso em 15/11/2014.

saúde); d) o papel da universidade e a formação de gestores públicos – ou estamos sendo competentes para formar gestores sob a lógica do direito privado e não do direito público?; e) e, em nome de uma relação de custo-benefício, modernização e eficiência, o Estado entrega o fundo público para setor privado (no caso, Empresa Pública regida pelo direito privado) prover e gerenciar nos seus moldes os serviços básicos de cidadania.

Sabemos da pressão pela prestação dos serviços de assistência a saúde, muito mais que do ensino, que os colegas que estão a frente da gestão do HU sofrem 24 horas por dia e os 7 dias por semana. Ser trabalhador da saúde é ter a doença, o acidente, o prognóstico ruim, a dor e a morte como ofício cotidianamente. Suas falas emocionadas que tem se revelado nos debates internos da UFSC e até mesmo na mídia não nos deixam insensíveis as demandas por assistência que nossa população tem. Mas entendemos que a mudança da natureza institucional do HU tornando-e uma subsidiária da EBSEH não tem se revelado ser a solução. Inicialmente as promessas de concurso, nos caso que já aderiram atende aproximadamente 50% das necessidades, significam um alívio no curto prazo. Por isto é importante destacar as falas do presidente da EBSEH senhor José Rubens Rebelato em 09/12/2013, numa reunião com reitores e diretores de HU na sede da Andifes, quando questionado sobre o número de trabalhadores ele expressou que vai ser pactuado a partir do n. médio por leitos com o Ministério do Planejamento Gestão e Orçamento - MPOG - e sobre financiamento indicou que tem um limite, tem um referencial, mas os hospitais tem que mostrar as necessidades para o MPOG⁴. Estas respostas expressam o papel subordinado do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde em relação ao MPOG e, portanto, não nos parece que a EBSEH terá autonomia financeira e de contratação de pessoal para ativar plenamente todos os serviços desativados e por inaugurar nos HUs dos Brasil. Isto revela que a alternativa que o governo tem apontado para os problemas do HUs não se sustentará num médio prazo.

Para subsidiar o debate sobre a EBSEH na UFSC apresentamos o documento com os seguintes conteúdos: a natureza institucional do HU/UFSC com e sem a adesão a EBSEH; elementos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4895) a Lei 12550/2011; análise da Auditoria Nacional do SUS ao Hospital do HU/UFPI; o HU/UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina na prestação os serviços pelo SUS; uma planilha sobre a situação dos HUs pelo Brasil em relação a EBSEH; elementos cooperação técnica do Programa EBSEH de Pesquisas Clínicas Estratégicas para o Sistema Único de Saúde (Epecsus); Ofício nº 056597.2014-51 da consulta da UFSC ao MEC sobre a contratação de trabalhadores para o HU; a adesão a EBSEH não é solução, portanto a alternativa é manter o Hospital Universitário UFSC sob gestão pública estatal e regulado pelo direito público; o perigo da privatização para além da saúde e dos HUs, os professores da Universidades Federais poderão ser contratos por OS; e por fim um texto com reflexões sobre o SUS uma política social estruturante e universal ameaçada com gestão pelo direito privado.

⁴ Registros realizados por Tânia regina Krüger que participou desta reunião a convite da vice reitora da UFSC. Convite por meio do OF. CIRC-SE / Andifes nº 133/2013 Brasília, 26 de novembro de 2013.

1 - Natureza Institucional – HU e EBSEERH

Como citado na introdução, a EBSEERH é uma entidade regida pelo direito privado. Diferente dos HU's sob gestão direta, o vínculo da empresa com a universidade passa a ser um contrato, diferente dos HU's que são parte integrante do organograma público. Na prática, a gerência da Empresa, com poderes amplos para firmar contratos, convênios, contratar pessoal técnico, receber verbas diversas e de diversas fontes, definir processos administrativos internos e definir metas de gestão, acabaria com a vinculação dos HUs às Universidades.

A sede da EBSEERH é centralizada em Brasília e nos estados são criadas subsidiárias, constituída por um “Colegiado Executivo: Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente Administrativo e Gerente de Ensino e Pesquisa”. Além disto, todos os cargos serão ocupados por pessoal externo, pois são de livre nomeação da EBSEERH, sendo que somente o superintendente será selecionado entre os docentes do quadro permanente da Universidade contratante (art. 46 do Regimento Interno/Ebserh, 2012).

O ressarcimento dos atendimentos prestados aos usuários do SUS que tenham planos privados de saúde, previsto pela Lei nº 9656 de 3 de junho de 1998, que era feito diretamente ao Fundo Nacional de Saúde, agora poderá ser feito à Ebserh, a partir da identificação dos usuários na porta de entrada dos hospitais universitários, quando utilizarem seus serviços.

Já que a natureza de Direito Privado atribuída à Empresa permite a exploração de atividade econômica, poderá haver priorização do atendimento aos usuários do SUS que tenham planos privados, pois este resultará na dupla obtenção de recursos, através do repasse do SUS, referente aos atendimentos e aos repasses dos planos privados. Além disto, o governo tem usado como referência para implantação da EBSEERH o Hospital das Clínicas de Porto Alegre que vende mais de 20% de seus leitos aos planos privados de saúde, caracterizando a dupla porta de entrada.

Abaixo apresentamos uma tabela, na qual compilamos as informações, traçando um comparativo entre as duas modalidades de gestão, do direito publico e da EBSEERH:

Características	Hospital Universitário	EBSERH - Lei nº 12.550/2011 e Decreto Nº 7.661/ 2011 – (Aprova o Estatuto Social) e Regimento Interno
Natureza Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Órgão Suplementar da UFSC - UFSC Pessoa jurídica de direito público e patrimônio vinculado ao Ministério da Educação - UFSC Autarquia Federal - Hospital de Ensino - Portaria Interministerial Nº 2.400 de 2 de outubro de 2007 	<ul style="list-style-type: none"> - Empresa Pública. Pessoa jurídica de direito privado e patrimônio vinculado ao Ministério da Educação; - as Instituições Federais de Ensino Aderirão a EBSEH por meio de Termo de Adesão e Contrato; - Hospitais Federais de Ensino serão subsidiárias da EBSEH que terá sede e foro em Brasília; - “A EBSEH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários” (art. 5º- Decreto Nº 7.661/ 2011)
Relação com o poder público	Relação direta com o poder público, sendo os Hospitais os responsáveis em prestar os serviços e executar a política de ensino e pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, na qual a EBSEH passa a ser a executora dos serviços assistenciais e de pesquisa e ensino. - O poder público passa a ser o financiador da Empresa e integra o conselho fiscal e o conselho consultivo da empresa.
Regulação	Direito público	<p>Direito Privado</p> <ul style="list-style-type: none"> - A EBSEH rege-se pela Lei no 12.550, de 2011, pela Lei no 6.404, de 1976, por este Estatuto (Art. 33, Decreto Nº 7.661/ 2011) e pelas demais normas que lhe sejam aplicáveis.

<p>Finalidade e áreas de atuação</p>	<p>Formação de recursos humanos e desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde. Prestação de serviço para a população exclusivamente pelo SUS.</p>	<p>A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária</p> <p>As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</p> <p>No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEH observará as orientações da Política Nacional de Saúde</p>
---	---	--

<p>Formas de administração, fiscalização e controle social</p>		<ul style="list-style-type: none"> - A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva (presidente e seis diretores, nomeados e destituíveis a qualquer tempo pelo Presidente da República por indicação do Ministério do Estado da Educação). - Conselho Fiscal (um membro indicado pelo Ministério da Educação; um pelo Ministério da Saúde e um pelo Ministério do Fazenda/ representante do Tesouro Nacional) . - Conselho Consultivo tem as finalidades de consulta, controle social e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração, o presidente da EBSEERH; dois representantes do Ministério da Educação; um do Ministério da Saúde; um dos usuários dos serviços de saúde dos HU, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde; um representante dos residentes em saúde dos HU, indicado pelo conjunto de entidades representativas; um reitor ou diretor do HU indicado pelo ANDIFES; um representante dos trabalhadores do HU administrados pela EBSEERH, indicado pela respectiva entidade representativa. Deve se reunir ao menos uma vez por ano; <p>Conselho de Administração é constituído por: três membros indicados pelo Ministro da Educação, sendo que um será o Presidente do Conselho; o Presidente da Empresa; um indicado pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão; dois membros indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; um representante dos empregados e respectivo suplente; um membro indicado pela ANDIFES, sendo reitor ou diretor de hospital universitário federal</p> <p>“O representante dos empregados não participará das discussões e deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, inclusive assistenciais ou de previdência complementar, hipóteses em que fica configurado o conflito de interesse, sendo tais assuntos deliberados em reunião separada e exclusiva para tal fim” (art. 12º, § 3º, Decreto Nº 7.661/ 2011);</p> <ul style="list-style-type: none"> - “O suplente do representante dos empregados exercerá suas funções apenas no caso de vacância definitiva do seu titular” (art. 12º, § 8º, Decreto Nº 7.661/ 2011);
--	--	---

Recursos	Orçamento Geral da União Convênio SES – Fundo Estadual de Saúde/SC	Oriundos de dotações do orçamento da União. Receitas: da prestação de serviços, da alienação de bens e direitos; das aplicações financeiras; dos direitos patrimoniais, bonificações; e acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais. Doações, legados, subvenções e outros recursos de pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado; e Rendas provenientes de outras fontes.
Formas de compra	Segue a Lei de Licitação, n. 8666/1993	Não faz referência explícita. Esta dentro das competências da Diretoria Administrativa Financeira
Formas de contratação dos trabalhadores	Regime Jurídico Único, ingresso exclusivo por concurso público Servidor público	CLT /concurso público e processo seletivo Empregado público - “Aplica-se ao pessoal da EBSEH o regime jurídico estabelecido pela legislação vigente para as relações de emprego privado” (art. 30º, Decreto Nº 7.661/ 2011)
Trabalhadores	Política de Trabalho do Governo Federal – Plano de cargos e vencimentos	- Os servidores titulares efetivos poderão ser cedidos à EBSEH. A lei da EBSEH não garante a opção de escolha para os servidores públicos, ou seja, podem ser cedidos automaticamente e passam a seguir a política de trabalho definida pela empresa. - A EBSEH definirá regime próprio de remuneração e gestão de pessoal
Formas de propriedade	Patrimônio da União	As instituições públicas federais de ensino cederão à EBSEH, bens e direitos necessários a execução do contrato.

Ensino. Pesquisa e extensão	Art. 207. 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.	<p>O Regimento Interno da EBSEH</p> <p>Artigo 2º. A Ebserh tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de atenção médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como a prestação, às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres, de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária</p> <p>Art 36 a sede da EBSEH terá uma Assessoria de Ensino e Pesquisa.</p> <p>Art. 49 - As Filiais da BSEH terão um Gerente de Ensino e Pesquisa,</p> <p>O temas do ensino e da pesquisa perpassam alguns artigos mas a extensão desaparece</p>
EBSEH e os estados da federação		<p>Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.</p> <p>Risco de dilapidação - Outra ilegalidade diz respeito à possibilidade legal de a EBSEH criar subsidiárias regionais, as quais poderão alienar, no todo ou em parte, o capital da entidade ((ACP nº 1272-19.2014.4.01.3801, 3/9/2014, MPF/MG: universidade está impedida de repassar gestão de seu hospital de clínicas à EBSEH)</p>

2 - Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (ADI 4895) para a Lei 12550/2011

O Procurador Geral da República protocolou no dia 31 de outubro de 2012 junto ao Supremo Tribunal Federal, Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a Lei 12550/2011, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Número da ação: 4895/2013.

Os artigos que estão sendo questionados na Lei 12550/2011 são do 1 ao 17. O argumento central da ação é que a Lei da EBSEH viola claramente os artigos 37,39 e 207 da Constituição Federal de 1988.

Argumenta o Procurador que de acordo com a Constituição Federal as empresas públicas se reservam à exploração de atividade econômica pelo estado, o que não é o caso da saúde. Também a ausência de Lei ordinária que defina as áreas de atuação das empresas públicas, sendo inconstitucional a criação da EBSEH sem antes essa definição.

Outro ponto levantado na ação é o caráter complementar da iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo a EBSEH uma empresa de direito privado que presta o serviço de saúde à população.

Outro ponto central que está sendo questionado na ação é a contratação de pessoal permanente por meio da CLT. Da mesma forma é a celebração de contratos temporários de emprego, contidos nos artigos 11 e 12 da Lei 12550/2011. Ambas as contratações pela CLT, efetivos e temporários são inconstitucionais perante o artigo 39 da CF/1988.

O relator da ação é o Ministro Dias Tofoli e está no aguardo de votação no STF.

3 - Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS no Hospital Universitário do Piauí

Após diversas denúncias noticiadas pela imprensa do Piauí sobre as péssimas condições de atendimento no Hospital Universitário do Piauí, que está sob gestão da EBSEH desde abril de 2013, o Ministério Público Federal solicitou auditoria ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS.

O relatório dessa auditoria apontou diversas irregularidades, desde problemas na estrutura do Hospital até a não aplicação de uma soma vultuosa de recursos públicos, que foram repassados à EBSEH mas não foram aplicados no HU (apenas 3,19% dos recursos recebidos pela EBSEH pode ser comprovado que foram efetivamente aplicados no Hospital). A não aplicação dos recursos públicos na prática significa o não acesso a milhares de cidadãos, uma vez que a não aplicação dos recursos significa na verdade a não prestação dos serviços.

Outra constatação grave é que a EBSEH assumiu a gestão do Hospital cinco meses antes de sua inauguração, recebendo mensalmente as verbas do SUS para

execução do contrato. Além disso, o relatório apontou descumprimento de leis trabalhistas, como o não pagamento de adicional de insalubridade aos funcionários.

Mais detalhadamente o relatório do DENASUS apontou:

1. Fundação Municipal de Saúde de Teresina firmou com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH contrato de prestação de serviços ao SUS, mesmo sem a empresa ser cadastrada no CNES como Estabelecimento de Saúde. Vale registrar que no Contrato a EBSEH não está identificada pelo CNPJ, nem o Presidente do Órgão está identificado pelo CPF.

2. A EBSEH assinou contrato de prestação de serviços com o SUS cinco meses antes de assumir oficialmente a administração do Hospital Universitário do Piauí.

Depreende-se que além de não preencher os requisitos como Estabelecimento de Saúde, uma vez que não é cadastrada no CNES, a EBSEH assinou contrato de prestação de serviços de saúde com o SUS sem ter assumido a Administração do Hospital, ou seja, não tinha Hospital para prestar os serviços contratados.

Apesar da Contratada não preencher os requisitos básicos exigidos na legislação do SUS, o Gestor Municipal não hesitou em contratar com a EBSEH serviços que a Empresa não estava habilitada a prestar ao SUS.

3. Não há registros que permitam identificar os critérios e parâmetros utilizados pela Fundação Municipal de Saúde/Prefeitura de Teresina para definição do teto financeiro a ser pago à EBSEH/HU por conta do Contrato de Prestação de Serviços ao SUS.

4. Entre dezembro de 2012 e novembro de 2013, o SUS repassou ao HU/EBSEH o montante de R\$ 14,1 milhões de reais, dos quais R\$ 14 milhões creditados diretamente na conta da EBSEH em Brasília por autorização do Secretário Municipal de Saúde de Teresina. Analisando os documentos de pagamentos em nome da EBSEH/HU, constatou-se que entre dezembro de 2012 e novembro de 2013 a Fundação Municipal de Saúde/SMS de Teresina repassou ao HU/EBSEH o valor total de R\$ 14.111.695,34 sendo R\$ 111.695,34 pago diretamente ao HU/PI pela Fundação Municipal de Saúde/SMS e R\$ 14 milhões, descontados em parcelas mensais de R\$ 2 milhões de reais do Teto Financeiro da MAC/Teresina, por autorização do Secretário Municipal de Saúde e creditado pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente na conta da EBSEH em Brasília. O Gestor do SUS confirma que os R\$ 2 milhões de reais repassados mensalmente à EBSEH são abatidos do Teto SUS do município de Teresina. Se não bastassem os valores repassados ao HU sem a correspondente prestação de serviços pactuada no contrato, o Hospital Universitário, segundo o Gestor do SUS, estava cobrando por consultas especializadas e exames complementares terceirizados pelo HU, ou seja, o HU além de receber sem produzir ainda cobra do SUS por consultas e exames que ele HU encaminha para outros Prestadores de Serviços.

Assim, considerando a falta de objetividade na definição do valor mensal repassado ao Hospital Universitário e a fragilidade do Sistema de Controle e Avaliação do SUS que só identificou a cobrança indevida de R\$ 111.695,34 depois de Notificados pela Representação do DENASUS no Piauí quanto aos valores pagos ao HU entre dezembro de 2012 e abril de 2013, concluímos por não acatar as justificativas apresentadas.

5. A produção do Hospital Universitário em onze meses de contrato com o SUS é inversamente proporcional aos valores recebidos do Sistema Único de Saúde, uma vez que a produção do HU representou apenas 3,19% dos R\$ 14,1 milhões repassados pelo

SUS. Entre dezembro de 2012 e outubro de 2013 o SUS repassou ao HU/EBSERH o montante de R\$ 14.111.695,34 (quatorze milhões, cento e onze mil, seiscentos e noventa e cinco reais, trinta e quatro centavos).

Já o valor da produção referente aos atendimentos realizados pelo Hospital, segundo dados extraídos em 11 de novembro de 2013 da base de dados do DATASUS (Sistema de Informações Ambulatorial e Hospitalar/SIA/SIH/SUS), corresponde a R\$ 449.652,24 (quatrocentos e quarenta e nove mil, seiscentos e cinquenta e dois reais, vinte e quatro centavos), o equivalente apenas a 3,19% do valor pago pelo SUS à EBSEH.

E após essas evidências, o relatório do DENASUS conclui que a EBSEH:

- vendeu ao Sistema Único de Saúde procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não realizou;

- recebeu da Secretaria Municipal de Saúde de Teresina, no exercício de 2013, R\$ 14,1 milhões de reais, enquanto que os atendimentos prestados no período, segundo dados extraídos do SIA e do SIH/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS), representaram apenas R\$ 449 mil reais, equivalente a 3,19% (três vírgula dezenove) por cento do valor recebido do SUS. É o Sistema Único de Saúde (o contribuinte), bancando a ociosidade do Hospital Universitário do Piauí;

- mesmo sem ser cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), quer como Mantenedora, quer como Estabelecimento de Saúde a EBSEH assinou com a Prefeitura Municipal de Teresina/Secretaria Municipal de Saúde, em 12/11/2012, contrato de prestação de serviços médicos ambulatoriais e hospitalares, contrariando os requisitos e condições definidas nas Portarias/SAS/Nº 511/2000 e 134/2011, combinado com o art. 8º da Portaria/GM/MS/Nº 1.034, de 5 de maio de 2010 e com o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde (páginas 28, 37 e 41);

- a EBSEH não está identificada no contrato pelo CNPJ, nem pelo código no CNES, em afronta ao inciso III, artigo 9º da Portaria/GM/MS/Nº 1.034/2010 e ao Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS;

- não há registros comprovando que a EBSEH apresentou à Fundação Municipal de Saúde/Prefeitura de Teresina, antes de contratar com o SUS, Documentos que confirmem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato, conforme exige o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde;

- a EBSEH assinou contrato com o SUS em novembro de 2012, contudo, o Contrato com a Fundação Universidade Federal do Piauí para Administrar o HU só foi assinado em 8 de abril de 2013, cinco meses após a Contratualização com o Sistema Único de Saúde, ou seja, quando da assinatura do Contrato com o SUS a EBSEH não tinha Hospital para prestar os serviços contratados;

- só a partir de 08/04/2013 com o Contrato nº 01/2013 para Administrar o HU/PI (DOU nº 68, de 10/04/2013, página 44), foi que a Universidade Federal do Piauí disponibilizou à EBSEH:

i) a cessão do patrimônio do Hospital;

ii) a relação nominal dos servidores públicos efetivos do HU;

iii) o estabelecimento das regras de transição;

iv) a definição das obrigações e responsabilidades da contratada/EBSEH, ficando comprovado que a EBSEH só assumiu a Gestão/Administração do HU/PI em abril de

2013, CINCO meses após a Contratualização com o SUS, portanto, não preenchia os requisitos exigidos no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS;

- a EBSEERH Contratou com o SUS a venda de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares que seriam prestados por um Hospital que à época do contrato, 12/11/2012:

i) não estava funcionando;

ii) não contava com Capacidade Instalada definida por falta de pessoal e equipamentos;

iii) não contava com série histórica de procedimentos já realizados;

iv) um ano depois de firmado o contrato, continua sem funcionar, uma vez que ainda está realizando concurso para preenchimento do quadro de pessoal necessário ao funcionamento de diversos setores/especialidades, enquanto muitos setores estão ociosos por falta de equipamentos;

v) a UTI continua sem funcionar. Entrou em funcionamento, contudo, teve que ser desativada por não preencher os requisitos exigidos pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde;

vi) o Centro Cirúrgico continua desativado;

vii) o Serviço de Hemodinâmica, apesar de instalado há dois anos e contando com equipamentos com tecnologia de última geração no setor, nunca atendeu um paciente.

Em resumo: o Contrato entre a EBSEERH e a Fundação Municipal de Saúde/Prefeitura de Teresina para compra e venda de serviços ao SUS foi firmado à revelia da Legislação do SUS, da Lei de Licitações e Contratos e sem respeitar critérios técnicos minimamente razoáveis para esse tipo de pactuação;

- a Direção da EBSEERH não vem respeitando a descentralização disciplinada na Portaria nº 125, de 11/12/2012, do Presidente da Empresa, delegando competência ao Superintendente do Hospital Universitário. A delegação de competência é prejudicada diante do fluxo burocrático imposto pela Direção da EBSEERH em que os atos do Superintendente do Hospital precisam de prévia análise/autorização da Direção da EBSEERH Matriz;

- a EBSEERH não paga adicional de insalubridade/periculosidade aos funcionários do HU/PI, contrariando a legislação trabalhista, notadamente a Norma Regulamentadora nº 15, publicada através da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego;

- a EBSEERH não cumpriu o cronograma fixado para o início das atividades das ações e serviços de saúde inerentes à primeira e segunda etapas das metas fixadas no Plano Operativo Assistencial anexado ao Contrato de Prestação de Serviços firmado com o SUS;

- a EBSEERH foi criada com a finalidade de fazer funcionar os Hospitais Universitários. Diante do quadro descrito acima e da realidade registrada no presente relatório, é lícito afirmar que a EBSEERH não cumpre sua finalidade.

4 - O HU/UFSC e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Em Santa Catarina existem 213 hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde. Destes, 22 são públicos, 190 privados e 01 universitário. O Estado administra 14 hospitais públicos e 05 estão com a sua administração terceirizada. Com um total de 14.422 leitos do SUS disponíveis para a população, Santa Catarina apresenta uma relação

de 2,5 leitos por 1.000 habitantes. A distribuição de leitos por habitante, entretanto, apresenta importantes desigualdades macrorregionais quali-quantitativas, com maior concentração na macrorregião da Grande Florianópolis (3,6 leitos/habitantes) e menor na macrorregião Nordeste (1,3 leitos por 1000 habitantes) (SANTA CATARINA, 2007, p. 38). A mesma redação se repete na p. 86 do Plano Estadual de Saúde – 2012-2015.

O HU/UFSC tem seus serviços contratualizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina desde 2004 e seus serviços são contemplados no mapa de distribuição dos serviços de referências do SUS no estado.

Objeto do Convênio HU e SES/SC⁵ - Integrar o HU/ UFSC ao Sistema Único de Saúde - SUS, e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, bem como ações de ensino e pesquisa, visando a garantia da atenção integral a saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HU/UFSC está inserida e conforme plano operativo previamente definido entre o HU/UFSC e a SES/SC.

Áreas de atuação Convênio 001/2011 - SES – UFSC/HU:

- Atenção Hospitalar
- Atenção Ambulatorial
- Atenção à Urgência e Emergência
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão
- Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão Hospitalar
- Projeto Aplicativos para Gestão Hospitalar dos HUs (AGHU),
- Manutenção dos Projetos Especiais e ou Inovadores

Alguns serviços em que o HU/UFSC é referência para Santa Catarina:

Referência para procedimento/habilitação de saúde na Região de Saúde da Grande Florianópolis:

- ✓ Urgência e Emergência;
- ✓ Centro de referência em atenção na saúde do idoso
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave
- ✓ Centros/ núcleos para implantação de implante coclear
- ✓ Diagnóstico, tratamento e reabilitação auditiva na média complexidade
- ✓ Rede Cegonha
- ✓ Atenção Psicossocial
- ✓ Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama

Referência para Macrorregião Grande Florianópolis Fluxo da Rede de Atenção Alta Complexidade em:

⁵ Convênio 001/2011 - SES – UFSC HU - Cláusula nona, parágrafo primeiro prevê: a instalação a Comissão de Acompanhamento do Convênio. Os membros estão definidos no Plano Operativo Anual 2011. 01 membro indicado pela direção do HU, 03 membros indicados pela SES, um membro docente e um membro discente indicado pela Direção do CCS e um membro indicado pelo Conselho Estadual de Saúde (SES/SC e HU/UFSC, Plano Operativo Anual – 2011, p. 1).

- ✓ Oncologia: Referência para as seguintes Macrorregiões de Saúde: Meio Oeste: Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Planalto Serrano e para a Região de Saúde de Tubarão;
- Quimioterapia para a área de hematologia;

Referência no fluxo da Rede Estadual de Atenção e Assistência de Alta Complexidade em:

- ✓ Cardiovascular,
- ✓ Nefrologia
- ✓ Terapia Nutricional (Terapia Enteral. Terapia Parenteral)
- ✓ Hepatites Virais
- ✓ Oftalmologia:
- ✓ Atenção ao Portador de Doença Hepática
- ✓ Neurologia: cirurgias de epilepsia e funcional estereotáxica (parkinson).

Sistema de telemedicina - O Telessaúde tem como objetivo contribuir para a qualificação profissional e auxiliar os procedimentos assistenciais da rede de Atenção Primária.

Considerações sobre os documentos do convênio HU/UFSC e SES/SC

O HU no estado de Santa Catarina pelo descrito nos diferentes documentos que envolvem o convênio HU/UFSC e a SES/SC desde 2011 é um grande prestador de assistência a saúde no âmbito da média e alta complexidade com referência na região de saúde Florianópolis, na macrorregião da grande Florianópolis e no âmbito estadual. No entanto as referências que os instrumentos de gestão da Secretaria Estadual de Saúde fazem ao HU são bastante incipientes ou quase insignificantes.

Outra preocupação é que nos documentos isolados de cada uma das partes HU/UFSC e SES/SC e mesmo nos documentos assinados em conjunto as referências ao SUS praticamente inexistem. No entanto, é com base neste sistema que orienta a política pública de saúde no estado brasileiro que estas instituições se pautam ou deveriam orientar seus serviços. Estes documentos se fizessem melhor referência ao SUS, porque é por esta política e por seu financiamento que se regem e sustentam, poderiam contribuir para consolidar na nossa cultura de proteção social e esta política social tão cara a sociedade brasileira.

Nos documentos analisados foi possível identificar o uso de termos que fazem referência a gestão hospitalar e aos pacientes que não encontram referencia no arcabouço legal do SUS. Na citação abaixo o HU passa a ser nominado genericamente como Estabelecimento de saúde e diante dos desafios dos tempos contemporâneos reconhece que deve assumir uma postura empresarial:

“Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vem assumindo, nos últimos anos, uma postura de empreendimento empresarial frente à necessidade de desenvolver mecanismos de planejamento que direcione e organize essas instituições, cada vez mais flexíveis e complexas”. (HU/UFSC, Plano de Reestruturação do HU 2010-2014, p. 4).

No Termo de Pactuação da Rede de Atenção as Urgências o usuário a ser atendido é identificado como cliente. E na lógica do serviço público, universal e como direito básico de cidadania não cabe a referencia a cliente, já que este serviço não se estrutura na base da compra e venda.

Este Ponto de Atenção não poderá colocar barreiras territoriais para o atendimento do cliente que chega a um serviço de porta aberta da RAU – Rede de Atenção as Urgências. (HU/UFSC e SESC/SC, Termo de Pactuação da Rede de Urgências 042/2013).

Os documentos apreciados do convênio do HU/UFSC e SES/SC, no item que refere ao seu objeto, favorece o ensino, a pesquisa e extensão, mas as atividades descritas priorizam essencialmente a assistência. O HU recebe muitos estudantes das diferentes áreas da saúde, mas não nos fica evidente como acontece o processo de ensino, da pesquisa e da extensão.

5 - Situação dos HUs pelo Brasil em relação a EBSEH

Número de HUs vinculados a Universidades Federais- 46

Número de adesões em setembro 2014 - 25

Relação das Universidades Federais que fizeram adesão à EBSEH e seus desdobramentos

Universidade	Ano de adesão	Processo de adesão	Denúncias	Trabalhadores
Sede EBSEH Brasília			Os empregados da sede da EBSEH em Brasília entraram em greve no dia 09 de junho de 2014, reivindicando entre outros, o cumprimento do plano de carreira e salários prometidos pelo governo. O Sindicato dos servidores denunciou o desaparecimento da tabela de progressão. Funcionários denunciaram ganhos de chefes de serviço de 12 mil reais e um diretor 25 mil enquanto que um analista recebe 4.7 mil.	
UFCE (<u>HU Alcides Carneiro;</u> <u>HU Júlio Bandeira</u>)	2012	Após a rejeição no Colegiado Pleno em 2012 por 36 votos a 4, o Reitor decidiu monocraticamente pela adesão a empresa. ¹	Ação popular esta em tramitação pedindo a anulação do contrato com a empresa.	
UFPI (HU)	2012	Adesão sem passar pelo Conselho Universitário e antes mesmo do Hospital ser inaugurado.	Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS foi realizada a pedido do Ministério Público Federal e comprovou: a não implantação dos serviços previstos no Plano Operativo do contrato; O contrato e os compromissos da EBSEH como um todo não estão sendo cumpridos; De acordo com denúncia dos funcionários, os problemas no hospital não são financeiros, e sim burocráticos e administrativos, já que o SUS repassa para o HU R\$ 2 milhões por mês; Diversos equipamentos e setores ainda estão ociosos e os atendimentos realizados correspondem a apenas 1,64% do valor recebido pelo SUS; ¹³	Foi feito concurso, mas não foram contratados todos os funcionários. A falta de servidores impede a utilização da capacidade completa do Hospital; Paralisação dos médicos do HU/UFPI denunciou falta de funcionamento pleno do local, não cumprimento de leis trabalhistas e falta de condições de trabalho. O Sindicato dos Médicos do Piauí denunciou que o hospital deveria fazer cirurgias de alta complexidade, mas só realiza exames ambulatoriais e consultas. Em junho de 2014 – nova greve dos servidores

			Locação de 02 ambulâncias de uma funerária Gaúcha ao custo elevado de R\$ 706,9 mil por 12 meses.	denunciou a falta de flexibilização dos plantões, falta de água potável para consumo, ausência de banheiros por falta de manutenção, ausência de lanchonete e fechamento do refeitório para os trabalhadores.
UNB (HU)	2013		Os problemas então existentes antes da adesão à EBSEH não só não foram resolvidos como se agravaram. Fechamento de setores considerados menos produtivos – residências de otorrino, pediatria e radiologia foram transferidas para unidades fora da universidade. Esta tramitando Ação Civil Pública pleiteando a nulidade da adesão e contrato com a empresa.	
UFPE (Hospital das Clínicas)	2014	Suposta irregularidade na instauração e na condução da sessão extraordinária do Conselho Universitário em que se deu tal deliberação, como também por suposta irregularidade na composição do próprio Conselho Universitário, o qual não congregou os TAEs.	O HC ainda continua apresentando os mesmos problemas de antes da EBSEH. Problemas de marcação de consultas, suspensão de cirurgias por infra-estrutura deficitária, falta de medicamentos e atendimento precário aos pacientes; são muitas as queixas dos usuários do hospital e trabalhadores. Os próprios servidores do HC apontam que foi apresentado pela direção um diagnóstico da estrutura do prédio, a qual põe em risco iminente tanto funcionários quanto pacientes, pelo comprometimento físico da edificação. Em junho de 2014, o Sindicato dos Servidores da UFPE formalizou pedido de interdição do hospital sob gestão da EBSEH pelas péssimas condições de atendimento: quedas de placas de gesso ocasionadas por vazamentos, queda de pedaços de concreto no setor Gestão de Pessoas, rachaduras, mofo, presença freqüente de insetos no Hospital (escorpiões, ratos, gatos, morcegos), interdição de enfermarias e salas devido a vazamentos e infiltrações, falta de limpeza e manutenção dos ar-condicionados, higiene precária, ausência de manutenção no Hospital. ²	Condições precárias de trabalho.
UFES (Hospital)	2013	Adesão sem apreciação pelo Conselho Universitário.	Desde que a EBSEH assumiu a gestão do HUCAM há problemas graves como a falta de liberação de recursos para o	Greve dos servidores do HUCAM em maio de 2013 reivindicando – não subordinação dos

Universitário Cassiano de Moraes)			Hospital e de material para o atendimento dos pacientes – em alguns casos foi necessária, inclusive, a reutilização de materiais descartáveis; ¹⁴ Existência de ratos e baratas no CTI. ³	servidores a EBSEH, manutenção da jornada de 30 horas semanais; O assédio moral também é um problema presente na gestão da EBSEH.
HFTM (Hospital de Clínicas)	2013	O Conselho Universitário havia decidido pela realização de discussão e plebiscito, mas a adesão foi feita monocraticamente pelo Reitor, no recesso escolar, sem discussão e sem plebiscito.	Falta de medicamentos, falta de materiais, roupas de cama e insumos em geral. 4 Liminar em agosto 2014 suspendeu a adesão à empresa.	Número de trabalhadores insuficiente; as promessas de melhorias com a Empresa não foram cumpridas. Servidores estão submetidos à sobrecarga de trabalho, além do sofrimento psicoemocional causado pela falta de condições de prestar um atendimento de qualidade aos pacientes.
UFRN (HU Ana Bezerra; HU Onofre Lopes; Maternidade Escola Januário Cicco)	2013	Administração Central chamou reunião do Consuni e como não conseguiu aprovar a EBSEH, chamou outro conselho para o dia seguinte, desrespeitando a previsão legal sobre convocações com o intervalo mínimo de 48 horas de antecedência. Um Pró-reitor agrediu um manifestante.	Nos 03 concursos realizados pela EBSEH houveram 41 denúncias de irregularidades e o concurso esta suspenso pelo MPF. ⁵	
UFC (HU Walter Cantídio; Maternidade Escola Assis Chateaubriand)	2013		A TV Mares do Ceará denunciou irregularidades no concurso realizado pela empresa Administradora e Corretora de Seguros (AOCP), contratada pela EBSEH, tais como: pacote de avaliações com lacre rompido, provas faltando e troca de avaliações.	
UFMA (HU)	2012	O Reitor Natalino Salgado Filho compareceu à reunião do conselho de administração do HU/UFMA em 21/03/2012, cuja pauta era: obras do HU, inclusão de pauta e outros assuntos. Esse conselho tinha maioria dos membros em	Candidatos denunciaram desorganização no processo seletivo realizado pela EBSEH: atraso de mais de uma hora na chegada das provas, inscrição de uma candidata para a cidade de Brasília; ⁶ Associação dos professores da UFMA entrou com ação judicial pela anulação da adesão à EBSEH; Outra ação corre na Justiça, questionando sobre a não	Assédio moral sobre os trabalhadores.

		situação irregular e alguns departamentos não foram convocados. Nessa reunião foi realizada a adesão a EBSEH, sem passar pelo Conselho Universitário	publicação completa do regimento da EBSEH no Diário Oficial da União. ¹¹	
UFJF (HU)	2014	Plebiscito rejeitou a adesão à empresa, mas após cortes no orçamento a universidade aderiu à EBSEH.	Em agosto 2014 uma liminar a partir de ação do MPF suspendeu a adesão a EBSEH e proibiu o contrato com a empresa.	
UFAL (HU Prof. <u>Alberto Antunes</u>)	2014	Na UFAL, o contrato com a EBSEH foi aprovado de portas fechadas, com forte aparato repressivo para impedir a comunidade universitária de participar da reunião do Conselho Universitário. A adesão ocorreu a partir da decisão monocrática do Reitor.	Inquérito Civil Público questiona a adesão da UFAL à EBSEH.	Terceirização de pessoal na área de Tecnologia da Informação.
UFPR (Hospital de <u>Clínicas</u>)	2014	Após decisão contrária do Conselho Universitário em 2012, o Reitor da UFPR aprovou a adesão em 2014, em uma sessão do Conselho onde os votos foram colhidos por telefone e, mesmo assim, não havia quórum.		
UFRG (HU Dr. <u>Miguel Riet Corrêa Junior</u>)	2014	Adesão em uma sessão do Conselho Universitário que ocorreu no estacionamento da Universidade sob protestos dos servidores.		
UFPel (Hospital)	2012	Na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o contrato com a	Houve ameaças de que se não houvesse a adesão à Empresa não seriam liberados recursos e cursos seriam fechados. “Antes	

Escola)		EBSERH foi assinado diante da justificativa de realizar a construção de um hospital universitário regional, uma antiga reivindicação dos docentes e de toda a comunidade acadêmica.	de assinar, pessoas, e inclusive alguns professores, venderam coisas falaciosas do tipo: se não assinar com a Ebserh vão fechar os cursos de Medicina, Enfermagem e os cursos da saúde porque não vai ter onde fazer estágio.	
UNIVASF (Hospital de Ensino dr. Washington Antônio de Barros)	2014	Decisão pela adesão não foi discutida no Conselho Universitário, foi decisão monocrática do Reitor.		
UFMS (HU)	2013	Decisão no Conselho Universitário com manifestações contrárias.	A Justiça Federal determinou que o HU da UFMS reabra os 65 leitos desativados neste ano pela EBSEH, que administra a unidade. ⁷	Os trabalhadores do HU/UFMS entraram em greve no dia 15/09/14, para exigir o pagamento dos plantões dos três primeiros meses do ano (tal período coincide com o início da gestão do HU pela EBSEH. Em junho, os gestores do HU descumpriram uma liminar da justiça que obrigava a EBSEH a pagar os plantões. Assim, o MPF peticionou à Justiça Federal, pela segunda vez, a abertura de um prazo de 48h para a realização dos pagamentos. Caso contrário, a EBSEH pagará multa de 50 mil reais por dia. O pedido aguarda análise judicial. ¹⁵
UFMS (HU)	2013	Decisão tomada por “ad referendum”. ⁸		Mesmo com a adesão à EBSEH a situação dos servidores não foi solucionada, visto que o concurso para a contratação pela EBSEH, pelo regime celetista, já foi realizado, mas ainda não há previsão para os selecionados assumirem os cargos.
UFBA (HU Profº)	2013		O Ministério Público Federal instaurou Inquérito Civil para monitorar o processo e a forma de adesão da UFBA à	

<u>Edgard Santos;</u> <u>Mat Climério</u> <u>de Oliveira)</u>			EBSERH, bem como a contratualização e operacionalização dos serviços de gestão contratados (Portaria Nº 95, de 17/12/2012). ¹²	
UFPB <u>(HU Lauro</u> <u>Wanderley)</u>	2013	A EBSEH foi aprovada em sessão do Conselho Universitário no recesso escolar; teve uso de segurança armada no local onde ocorreu a reunião do Conselho; diante da manifestação de estudantes, servidores técnicos e docentes, a reitora encerrou a reunião e, no mesmo dia, iniciou outra “reunião” a portas fechadas no seu gabinete; para essa segunda “reunião” nem todos os conselheiros foram convocados; o CONSUNI desconsiderou o resultado do plebiscito à comunidade universitária (foram 5.777 votos contra a EBSEH e apenas 97 favoráveis. No plebiscito nacional foram 60 mil votantes contra e menos de 3 mil a favor), a posição unânime das entidades de docentes, estudantes e técnico-administrativos, e todas as manifestações da sociedade civil em defesa da autonomia universitária e da manutenção do Hospital Escola como patrimônio da UFPB. ¹⁰		O Comando Local de Greve dos TAEs da UFPB realizou em maio de 2014, em frente ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, um ato de protesto denunciando as precariedades nas condições de trabalho e no tratamento hoje dispensado aos enfermeiros e trabalhadores em geral pela atual gestão sob o comando da EBSEH. ⁹
UFS	2013	Decisão pela adesão não foi	Em janeiro de 2014 MPF/SE entrou com uma Ação Civil	

(HU)		discutida no Conselho Universitário, foi decisão monocrática do Reitor.	Pública contra a EBSERH.	
------	--	---	--------------------------	--

1. Cf. Reitor admite que descumpriu determinação do Colegiado Pleno, mas que não revogara adesão a EBSERH. Disponível em http://www.adufcg.org.br/noticias/noticia.php?id_noticia=2308 Acesso em: 25/06/2014.
2. <http://www.folhape.com.br/cms/opencms/fohape/pt/cotidiano/saude/arqs/2014/06/0013.html> Acesso em: 19/06/2014.
3. <http://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/2014/01/funcionarios-do-hucam-prometem-paralisacao-de-24-horas-por-falta-de-condicoes-de-trabalho.html> Acesso em: 15/06/2014.
4. <http://www.jornaldeuberaba.com.br/cadernos/cidade/9263/ato-expoe-feridas-no-hc-da-uftm> Acesso em: 25/06/2014.
5. Cf. EBSERH decide suspender concurso investigados pelo MPF/RN. Disponível em: http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/economia/2014/04/30/internas_economia.501552/ebserh-decide-suspender-concursos-investigados-pelo-mpf-rn.html Acesso em: 25/06/2014.
6. <http://www.adufpb.org.br./site/desorganizacao-e-irregularidades-marcam-selecao-da-ebserh-para-o-huufma> Acesso em: 18/11/2013.
7. <http://www.sedufsm.org.br/index.php?secao=noticias&id=3026> Acesso em: 03/10/2014.
8. <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=6520> Acesso em: 05/10/2014.
- 9- <http://www.sintesp.org.br/clg-do-sintesp-realiza-protesto-em-frente-do-hulw/> Acesso em: 06/10/2014.
- 10- <http://www.adufpb.org.br/site/ebserh-sobre-a-nota-publicada-pelo-gabinete-da-reitora-na-pagina-da-ufpb/> Acesso em: 06/10/2014.
- 11- <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=6337> Acesso em: 06/10/2014.
- 12- <http://www.assufba.org.br/2013/02/ufba-responde-inquerito-civil-devido-adesao-a-ebserh/> Acesso em: 05/10/2014.
- 13- <http://portal.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=6489> Acesso em: 05/10/2014.
- 14- <http://adufes.org.br/portal/index.php/noticias/28-andes/549-reflexos-perversos-da-implementacao-da-ebserh-pelo-brasil.html> Acesso em: 05/10/2014.
- 15- <http://www.sedufsm.org.br/index.php?secao=noticias&id=3111> Acesso em: 05/10/2014.

6 - Sobre as pesquisa em saúde na EBSERH

Os ministros da Ciência, Tecnologia e Inovação, Clelio Campolina Diniz, da Educação, Henrique Paim, e da Saúde, Arthur Chioro, assinaram 13/08/2014 um acordo de cooperação técnica para instituir o Programa Ebserh de Pesquisas Clínicas Estratégicas para o Sistema Único de Saúde (Epeccus), por meio da Portaria Interministerial MEC/MS/MCTI N° 9, de 13 de agosto de 2014.

Iniciativa da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh/MEC), o programa envolve o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS), cujos presidentes também assinaram o acordo de cooperação.

"Nós estamos na verdade organizando um processo que já ocorre frequentemente e, com isso, vamos dar oportunidade para mais hospitais [fazerem pesquisa clínica], pois vemos que existe uma distribuição concentrada dessas atividades", disse Paim. "Essa iniciativa é fundamental porque de fato vai promover um alinhamento entre os ministérios e garantir uma ampliação da pesquisa clínica e, ao mesmo tempo, uma melhor distribuição pelas unidades."

O presidente da Ebserh, José Rubens Rebelatto, detalhou o objetivo de sistematizar a pesquisa clínica em hospitais universitários federais: "Esse programa é muito mais uma ação no sentido de organizar, de criar algo que funcione sistematicamente, do que de financiamento. A ideia é atender prioritariamente as necessidades de insumos estratégicos do SUS".

Responsável pela gestão de 23 hospitais ligados a 19 universidades federais, a Ebserh deve iniciar o programa Epeccus por suas unidades. "Hoje, fontes informam que existem cerca de 170 mil estudos de pesquisa clínica em todo o mundo, com um mercado de aproximadamente US\$ 40 bilhões de investimentos", observou a assessora de Ensino e Pesquisa do órgão, Cláudia Cunha. "O Brasil, segundo essas mesmas fontes, concentra 2,5% desses estudos e um mercado de aproximadamente US\$ 140 milhões." Conforme explicou Cláudia, pesquisas clínicas são estudos realizados em seres humanos com objetivo de testar a segurança e a eficácia de insumos para a saúde. "Elas são etapas fundamentais, imprescindíveis ao registro sanitário de medicamentos, vacinas, kits diagnósticos e equipamentos", definiu. "Na perspectiva da saúde, o registro sanitário subsidia a incorporação e aquisição desses insumos pelo SUS. Do ponto de vista da ciência, tecnologia e inovação, essas pesquisas integram o processo de desenvolvimento de produtos passíveis de ingressarem no mercado e serem competitivos."

O presidente da Capes, Jorge Almeida Guimarães, defendeu que a pesquisa clínica é um espaço propício para parcerias público-privadas. Já para o presidente do CNPq, Glaucius Oliva, a inovação em fármacos e medicamentos é um gargalo histórico do país e um mercado extraordinário no mundo.

7 - Consulta da UFSC ao MEC sobre a contratação para o HU

A reitoria da UFSC elaborou ofício nº 056597.2014-51 dirigido ao MEC em razão do questionamento do Ministério Público Federal sobre os “cento e três leitos fechados e demandas diversas da comunidade, que depende dos serviços hospitalares, que não estão sendo atendidas” por falta de pessoal. O ofício dirigido ao MEC pela reitoria apresentou muita fragilidade de fundamentação e de argumentação, considerando que o assunto refere-se a EBSEH, tema de debate nacional e de enorme relevância e complexidade. Tal documento foi elaborado com pouca consistência exatamente no momento mais importante de discussões para decisões na UFSC com a comunidade interna e com a sociedade em relação a EBSEH. Discussões estas que ocorrem na UFSC desde a edição da Medida Provisória Nº 520, de 31 de Dezembro de 2010.

Assim, lamentavelmente a reitoria da UFSC dirigiu-se ao MEC por meio do ofício nº 056597.2014-51 fazendo, de forma pontual e burocrática, perguntas sem nenhuma proposição ou argumentação de tal problemática. (Ofícios da UFSC e do MEC anexos).

A reitoria da UFSC elaborou as seguintes perguntas:

Consulta Formulada pela Reitoria da UFSC

2.1 A reposição da aposentadoria do pessoal lotado no HU está sendo feita, entretendo há dúvida com relação à continuidade desse processo. Há previsão de descontinuidade dessa reposição?

Resposta do MEC

As universidades federais têm autonomia para gestão do seu quadro de pessoal técnico-administrativo, observados aos dispositivos legais e quantitativos.

O Decreto nº 7.232, de 19 de julho de 2010, fixou os quantitativos de lotação dos cargos dos níveis de classificação “C”, “D”, e “E” das universidades federais e delegou competência às universidades para realização de concurso público e provimento dos cargos vagos, independentemente de prévia autorização dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação.

Nosso Comentário:

A reitoria pergunta ao MEC se pode continuar cumprindo o Decreto nº 7.232, de 19 de julho de 2010, que criou o Banco de Equivalência, demonstra desconhecimento ou admite que o MEC pode descumprir o Decreto da Presidência da República, negociado pelo governo Lula em 2010 com os reitores, via ANDIFES, em nome da autonomia universitária.

Consulta Formulada pela Reitoria da UFSC

2.2 Os cargos extintos de auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde e instrumentador cirúrgico poderão ser transformados em técnicos em enfermagem para manter a força de trabalho do hospital?

Resposta do MEC

O MEC não respondeu

Nosso Comentário:

A reitoria da UFSC deveria ter argumentado que foram subtraídas essas vagas do quadro do HU e que nesse caso o MEC não está cumprindo nem sequer o quadro anterior de vagas, ou seja, que o HU ficou com o quadro de vagas menor do que o quadro anterior.

Demonstrar com o assessoramento da Procuradoria da UFSC que trata-se de uma grave injustiça, pois nesse caso a UFSC não está solicitando novas vagas, apenas solicitando a manutenção das vagas pretéritas.

Consulta Formulada pela Reitoria da UFSC

2.3 Há a exigência do Tribunal de Contas da União de substituição de cento e cinquenta e cinco contratos fundacionais. É possível dispormos de vagas para repor esse pessoal?

Resposta do MEC

O MEC não respondeu.

Nosso Comentário:

A reitoria da UFSC deveria ter argumentado que se trata de apenas 151 vagas sendo tal situação adotada com base no princípio da razoabilidade, visando salvar vidas, pois naquele momento o governo federal não estava autorizando concursos mesmo para as vagas legais existentes no quadro do HU da UFSC, decorrente de aposentadorias e outras vacâncias. Faltou contextualização e argumentação dos fatos por parte da reitoria da UFSC.

Consulta Formulada pela Reitoria da UFSC

2.4- Conforme pode ser visto na tabela 3 do Memorando nº 132/2014?DG-HU, em anexo, a demanda de pessoal é de mil e cinquenta novos servidores. O MEC pode nos fornecer essas vagas?

Resposta do MEC

Informamos que a ampliação do Quadro de Servidores Técnico-administrativos para além dos quantitativos autorizados conforme Decreto nº 7.232, de 2010, e portarias emitidas posteriormente, depende de autorização do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e de disponibilidade orçamentária.

Nosso Comentário:

A solicitação de liberação de mais 79% de vagas para o HU, ou seja, mais 1.050 vagas é legítima, contudo em qualquer contexto necessitaria de uma forte argumentação. Assim, no contexto atual, sabendo-se que o governo está articulando-se para impor a EBSERH à UFSC é sabido que a resposta do MEC seria “não”.

Consulta Formulada pela Reitoria da UFSC

2.5 No caso das licenças para tratamento de saúde é possível a contratação de empregados temporários?

Resposta do MEC

O MEC não respondeu.

Nosso Comentário:

O MEC percebendo que não havia nenhum argumento para tal pleito optou naturalmente pelo desconhecimento do pedido. A reitoria da UFSC deveria ter argumentado demonstrado, com o assessoramento da Procuradoria Federal, a possibilidade de tais contratações, com base inciso IX do art. 37 da Constituição Federal que prevê a “contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público”.

O MEC conclui seu expediente de forma contraditória, pois respondeu o item 2.1 que cabe ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizar a ampliação de vagas nas IFES, e finaliza da seguinte forma:

Em relação a gestão do Hospital Universitário, informamos eu a Lei nº 12.550, de 2011, criou a EBSEH que tem por competência administrar as unidades hospitalares, prestar às instituições federais de ensino superior serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao e ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, entre outras. Assim a gestão de pessoal das unidades hospitalares vinculadas as universidades federais deve ficar sob competência da EBSEH, que tem autorização para contratar pessoal técnico e administrativo, conforme disposto na Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. A partir da Lei nº 12.550, de 2011, e atos regulatórios de funcionamento da Empresa, a gestão dos hospitais universitários, incluindo contratação de pessoal, passou a ter nova diretriz, cabendo a cada instituição promover a adesão a EBSEH para ter assegurado o pleno funcionamento das unidades hospitalares.

Trata-se de procedimento lamentável, tanto o documento elaborado pela UFSC como o documento elaborado pelo NEC. Procedimentos dessa natureza contribui negativamente para subsidiar as discussões visando a manutenção do HU público e vinculado a autarquia UFSC.

A EBSEH não é a solução para os problemas enfrentados pelos hospitais universitários federais. A justificativa dada pelo governo para criar a empresa são os serviços mal prestados e a má gestão, no entanto, entendemos que a saída passa pela valorização e profissionalização da gestão pública e não pela terceirização. Terceirizar serviços públicos degrada ainda mais os hospitais universitários que é um representante expressivo na garantir do direito a educação superior e atenção à saúde pelo SUS.

Tanto a reitoria como o MEC não consideram que a EBSEH foi desenhada para administrar os hospitais universitários, a partir do gerencialismo⁶, inspirada na iniciativa

⁶ O projeto gerencialista se pauta na proposta de esvaziamento do Estado e de seu papel regulador da sociedade. Na sua lógica a reforma administrativa se apresenta como uma dimensão autônoma e independente da política e da economia, em outros momentos parece determinar que se transforme a dimensão política da gestão pública e dos direitos sociais em uma dimensão técnica-operacional. Na prática vimos o Ministério da Fazenda e o Ministério do Planejamento como o núcleo responsável pelas decisões, sobretudo no que se refere à política econômico-financeira, controlando as informações estratégicas, e aos demais ministérios cabe uma posição relativamente periférica, em geral tendo conhecimento das decisões depois de estas terem sido tomadas e restando a função de acatar ou implantar. Em síntese, o gerencialismo desideologiza a política e despolitiza a gestão em nome de uma racionalidade, de uma legalidade, combinada com estratégias de flexibilização gerencial, de modernização e de eficiência. Na direção oposta ao projeto gerencialista temos as conquistas de 1988 que prevê para a gestão pública a estruturação de uma ordem classicamente burocrática, no sentido do fortalecimento das dimensões de formalidade, mérito e impessoalidade da administração pública. Este projeto que coloca a administração pública a serviço das necessidades sociais mostra um caminho democrático a ser seguido do ponto de vista político e institucional, portanto, antagônico à história de desenvolvimento do Estado brasileiro e de sua ordem administrativa. Busca articular um projeto para o país baseado na incorporação substantiva da classe trabalhadora, por isso, a necessidade de um Estado forte na área social e o conseqüente o fortalecimento da

privada, portando uma empresa de direito privado que está sendo imposta de cima para baixo às universidades, estando a comunidade universitária indignada porque fere frontalmente a autonomia universitária, prevista no artigo 207 da Constituição Federal, conquistada após muitas lutas acadêmicas e políticas.

A reitoria da UFSC deveria ter adotado uma postura acadêmica, com base na autonomia universitária argumentando firmemente, pelo menos até que se esgote todas as possibilidades administrativas de negociação junto ao governo federal, visando impedir que este projeto malicioso seja aprovado e retire a autonomia dentro do HU, hospital-escola, que visa a formação profissional e possui o compromisso social de saúde e educação.

8 - Hospital Universitário UFSC sob gestão pública estatal e regulado pelo direito público: a adesão a EBSEH não é solução

A EBSEH traz como consequência a mercantilização do ensino, da pesquisa e extensão que ocorrem nos hospitais universitários, ferindo a autonomia universitária assegurada pelo artigo 207 da constituição federal. Com a EBSEH os serviços públicos de saúde atenderão aos interesses da produtividade ficando as pessoas em segundo plano. Privilegiar-se-á o lucro em detrimento da qualidade da assistência, da saúde do povo. O espaço público diminuirá em benefício ao atendimento aos usuários de planos de saúde e convênios.

Na verdade, a proposta do Governo é que é uma alternativa para solucionar a questão de pessoal e atender às exigências do TCU e MP. A proposta via EBSEH é uma suposta solução para problemas de pessoal de dimensões diferentes nos HUs por realidades diferentes em cada unidade. Essa alternativa depende da adesão das UFSC e, portanto, o próprio Governo admite que há outra alternativa, a de manter a situação atual.

Mesmo com pressão e chantagem, a adesão à EBSEH não é compulsória.

A alternativa então é não aceitar à EBSEH como solução pelas razões já difundidas nas atividades da Comissão e apenas para recordar:

- a) Fere a autonomia universitária com interferência no ensino e na pesquisa;
- b) Custeio idêntico com recursos do Orçamento Geral da União;
- c) Aumento de custos administrativos pela criação da EBSEH e suas subsidiárias;
- d) A questão de pessoal também não muda significativamente, pois há necessidade de concurso público e contratação de pessoal para cobrir deficit atual. A adoção da CLT trará *turn over* (renovação) maior, custos aumentados com capacitação e ainda custo de FGTS (8% sobre a folha);

A necessidade real de concurso público e o quantitativo de pessoal já foram amplamente divulgados pela gestão HU.

estrutura da burocracia, nas dimensões de impessoalidade e formalidade. (In. SOUZA FILHO, Rodrigo de Souza. Gestão Pública & democracia: a burocracia em questão. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013).

Deve ser revisto o financiamento, ainda que serviços de caráter público e gratuito por tratar-se de direitos sociais universais, poderia garantir autossuficiência. Os contratos de gestão das OSs chegam a superar 4 vezes os valores da tabela SUS. Os recursos advêm da mesma origem: Fundo Nacional de Saúde e, portanto OGU. Se o custo da Educação é visto como investimento, não deve ser diferente na Saúde, além de constituir atividade fim e obrigação constitucional do Estado. As Universidades são custeadas integralmente com recursos do Orçamento Geral da União e o SUS também. Porque as atividades de saúde e ensino numa Universidade pública, num setor de importância essencial para a assistência à população e à formação de recursos humanos na área da saúde deveriam ser custeadas diferentes?

O problema foi gerado ao longo dos anos pelos últimos Governos por omissão tanto na reposição de pessoal quanto na contratação para atender novos serviços e novas demandas. Também por falta de investimentos estruturantes foram criados "gargalos" na assistência e gerado sucateamento tecnológico. A recente reestruturação dos HUs é a admissão do erro no planejamento.

Somente uma reestruturação equilibrada poderia recuperar a capacidade dos HUs de ficar na vanguarda na assistência à saúde e servir de polo para pesquisa e inovação tecnológica. Significa aporte de recursos suficiente e contratação de pessoal necessário às suas finalidades.

Assim a construção de um plano para recuperação poderia tratar as necessidades e traçar a médio e longo prazo os investimentos e ações a serem desenvolvidas, pois boa parte do que foi feito nos estudos recentes apontam apenas as carências e adesão à EBSEH como única solução. E se a Reestruturação for para valer, o Plano precisa contemplar novo organograma, gestão profissional, planejamento estratégico para desenvolvimento do HU, incluindo serviços, ensino e pesquisa.

O fundamental, como já foi dito, é que a Lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, não obriga as universidades aderirem a EBSEH. A referida lei apenas autorizou o poder executivo federal a criar a EBSEH. O artigo 6º do mesma estabelece que a EBSEH, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres. Assim, as ações do MEC que obrigam as universidades aderirem a EBSEH fere a própria lei que criou a referida empresa de direito privado e o princípio da legalidade previsto no artigo 37 da Constituição Federal e atentam contra o princípio da autonomia insculpido no artigo 207 da Carta Magna. Assim, o contrato de gestão com a EBSEH constituirá flagrante violação constitucional admitindo a nulidade dos atos praticados em consequência.

Alternativas para manter o HU 100% público e pelo SUS: a EBSEH não é solução

1 – Exigir o cumprimento fiel do Decreto Nº 7.232, DE 19 DE JULHO DE 2010 que dispõe sobre os quantitativos de lotação dos cargos dos níveis de classificação “C”, “D” e “E” integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, de que trata a Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005, das universidades federais vinculadas ao Ministério da Educação. O artigo 2º do referido decreto estabelece o

seguinte: Observados os quantitativos do Anexo I e o disposto nos arts. 20 e 21 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, as universidades federais vinculadas ao Ministério da Educação poderão realizar, mediante deliberação de suas instâncias competentes, na forma do respectivo estatuto, independentemente de prévia autorização dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação, concursos públicos para o provimento dos cargos vagos.

2 - Negociar com o MEC, por meio da ANDIFES:

- a) A autorização para contratação de profissionais da área da saúde para os Hospitais Universitários com base inciso IX do art. 37 da Constituição Federal que possibilita a “contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público”;
- b) A reposição dos cargos vagos anteriores ao ano de 2010 não considerados no banco de equivalência;
- c) A transposição dos cargos extintos por cargos de níveis equivalentes, de acordo com a Lei no 11.091/2005.
- d) A autorização para contratação de pessoal para atender as novas necessidades do HU em razão das expansões necessárias devidamente autorizadas legalmente pelo próprio governo federal.

Os recursos para o pagamento de pessoal e manutenção dos hospitais deverão ser assegurados na LDO - Lei de Diretriz Orçamentária e na LOA - Lei de Orçamento Anual, com base na constituição federal.

Assim, as universidades têm direito e dever constitucional de exigir do MEC a realização de concursos públicos para contratação de pessoal para os HUs, mantendo os quadros completos de pessoal e, conseqüentemente, reativando os leitos necessários para atendimento a sociedade.

9 – A privatização muito além dos HUs: Organizações Sociais para contratação de professor

Como forma de atrair estrangeiros e jovens pesquisadores para instituições de ensino superior, o governo federal estuda a contratação deles por meio de organizações sociais (OS). A proposta tem o aval do Ministério da Educação e foi apresentada em 22/09/2014 pelo presidente da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Jorge Almeida Guimarães, no simpósio internacional *Excelência no Ensino Superior*, no Rio de Janeiro.

No modelo proposto pela Capes, os professores e pesquisadores seriam contratados de forma autônoma pelas instituições de ensino, e não passariam mais por concursos públicos, como é feito atualmente. Seriam regidos ainda pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que não prevê, por exemplo, dedicação exclusiva. “O ministro [da Educação, José Henrique] Paim e o ministro [da Ciência e Tecnologia, Clelio] Campolina estão nos autorizando a fazer uma organização social para contratar, saindo do modelo clássico que demora e que nem sempre acerta muito”, disse Guimarães. A

medida, segundo ele, teve bons resultados no Instituto Nacional de Matemática Pura e Aplicada (Impa), que é uma OS, e recebe recursos reajustados anualmente para pagar profissionais vindos de fora.

Atualmente, no país, o presidente da Capes diz que concursos públicos para professores universitários são marcados pelo corporativismo, que dificulta a contratação “dos melhores quadros”. “Todo mundo sabe que isso é um jogo de cartas marcadas”, afirmou ele, que é também professor da UFRGS e pesquisador sênior do CNPq.

O ministro também apresentou proposta polêmica, de limitar decisões nas instituições de ensino superior aos docentes. Em muitas universidades, as decisões são tomadas por conselhos formados por estudantes e técnicos-administrativos, por exemplo. “A democracia tem que ser praticada, mas quem tem que tomar as decisões são os seus cientistas”, declarou.

No evento, os especialistas propuseram ainda a reforma das grades curriculares de cursos com redução da carga horária e mais tempo para o aluno se dedicar sozinho aos estudos.

Fonte: <http://www.ebc.com.br/tecnologia/2014/09/capes-defende-contratacao-de-professores-por-organizacoes-sociais> Acesso em 01/10/2014. Agência Brasil em 22.09.2014 - 20h46. Editor: Stênio Ribeiro

Andes diverge da proposta e nega a necessidade de criar organizações sociais para contratar professores qualificados. “É preciso que haja uma política salarial que atraia para as universidades bons profissionais, sejam eles brasileiros ou estrangeiros, pois os padrões de qualidade do ensino e da pesquisa dependem disso, e não das nacionalidades dos professores”, declarou o presidente do sindicato dos docentes, Paulo Marcos Borges Rizzo, em nota.

Carta aberta ao presidente da Capes Jorge Almeida Guimarães - Pela Revogação da Lei das OSs (9.637/98)! (Assinam: APG-UFRGS e ANDES-SN/UFRGS)

“... Essa proposta é extremamente preocupante e perigosa. As OSs foram criadas pela lei nº 9.637/98 no governo FHC. No momento de sua criação, o governo FHC definiu as OSs como uma “forma de transferir para a sociedade civil o financiamento do serviço público”.

Caro Professor Jorge Almeida Guimarães, o senhor sabe que o então Ministro da Reforma do Estado, Luis Carlos Bresser Pereira (PSDB) declarou que o objetivo da criação da lei das OSs era descartar “as normas do Regime Jurídico Único, o concurso público e a tabela salarial do setor público”?

É um fato que a criação das OS esteve por objetivo explícito destruir os serviços públicos eliminando a contratação de funcionários públicos e implementando na prática a privatização desses serviços. As OSs são responsáveis, onde elas estão sendo implementadas, pela eliminação dos concursos públicos em prol da “contratação de pessoal nas condições de mercado”, como já afirmava Bresser Pereira em 1998.

É óbvio que sua proposta de criação de uma OS para contratação de professores e pesquisadores para as universidades públicas representa, efetivamente, a destruição da carreira docente do ensino superior público. Ainda mais, ela insere um mecanismo que permite a privatização desse serviço público, da mesma forma que as OSs implementam esse processo junto ao SUS.

Nos hospitais públicos administrados por OSs, é comum o mau uso do dinheiro público que lhes é repassado e a degradação dos serviços prestados. Em São Paulo, por exemplo, as OSs vendem 25% dos leitos do SUS nos hospitais públicos para clientes de planos privados de saúde, como denunciam dezenas de sindicatos e movimentos sociais na campanha pela Revogação da Lei das OSs.

O senhor, Professor, afirma que a proposta da Capes de criar OSs se justifica pois os concursos públicos para professores do ensino superior seriam “um jogo de cartas marcadas”. Agora o senhor, Jorge Guimarães, que é professor de uma universidade pública (UFRGS) acredita realmente que entregar o processo de contratação de professores nas mãos de uma OS, vá melhorar a situação?

Claro que não! O que essa OS vai fazer é criar o cargo de professor terceirizado nas universidades federais! Um emprego com menos direitos trabalhistas, recebendo menores salários do que os professores concursados. Esse verdadeiro ataque à categoria dos docentes na universidade pública é uma ameaça de precarização do ensino e pesquisa nessas instituições.

A proposta de criação dessa OS pela CAPES é um terrível retrocesso, com graves consequências para o ensino e a pesquisa nas instituições federais de educação superior que deve ser combatido de imediato por todos aqueles que defendem a educação pública de qualidade e o avanço da ciência e tecnologia no país.

A realização de concursos públicos para contratação de professores é uma conquista relativamente recente para as universidades brasileiras. Essa conquista reforça o cunho democrático e republicano de nossas instituições públicas, colocando-se contra o clientelismo. Temos, todos nós, inclusive o senhor, Professor Jorge Guimarães, que denunciar as situações em que houver indícios de “cartas marcadas”, como fizeram os estudantes na Faculdade de Direito/UFRGS. (...)

Por tudo isso, Professor Jorge Guimarães, exigimos uma resposta sua a essas questões, bem como a retirada imediata da proposta de criação de uma OS pela Capes, com o apoio do MCTI e MEC.

Assinam: APG-UFRGS e ANDES-SN/UFRGS”

Posição do ANDES sobre a contratação de professores federais via Organização Social

“(…) Valendo-se da argumentação falaciosa de que o Regime Jurídico Único (RJU) contrata professores “por 30 anos e não manda ninguém embora”, e de que a OS garantiria e facilitaria a contratação de grandes pesquisadores estrangeiros, a Capes propõe, na verdade, a terceirização do trabalho dos professores das Ifes.

Paulo Rizzo, presidente do ANDES-SN, critica as declarações do representante da Capes. “Essa proposta agride o processo democrático de seleção de professores por meio

de concursos públicos. Também agride a autonomia universitária, pois tira das mãos da universidade o controle do processo de seleção de seus docentes”, ressalta.

Respondendo à afirmação de Jorge Guimarães de que os concursos públicos para professores são “um jogo de cartas marcadas”, Paulo Rizzo defende novamente a autonomia universitária. “Na verdade eles querem, via OS, fazer um jogo de cartas marcadas. Ao invés do concurso com regras claras, definidas por cada instituição, com pontos e bancas definidos pelos colegiados de departamento, com direito de recursos aos candidatos, querem a escolha pela gerência de uma OS. Quem disse que a gerência não será corporativista? Quem escolherá os melhores quadros?”, questiona o presidente do ANDES-SN. (...)

Paulo Rizzo aponta que o presidente da Capes parece “esquecer” que a contratação de professores estrangeiros já é, além de constitucional, fato comum e corriqueiro nas universidades federais, tornando desnecessária a criação de uma OS para esse fim. “Na verdade, temos que oferecer uma carreira e uma política salarial atrativas para contratar os docentes, sejam brasileiros ou estrangeiros, por meio do Regime Jurídico Único”, reforça”.

Fonte: <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=7054>

Data: 24/09/2014. Acesso em 01/10/2014

*Com informações de Agência Brasil, *Jornal da Ciência-SBPC e O Globo*.

10 - SUS uma política social estruturante e universal ameaçada com gestão pelo direito privado

Tânia Regina Krüger
Aricia Furlaneto dos Passos
Agosto 2014

No século XXI estamos observando uma engenharia de destruição das políticas sociais universais, que dizem respeito às necessidades básicas, operacionalizadas pelo Estado em todo o mundo. No Brasil, particularmente, está reengenharia do mundo da produção e da organização da força de trabalho tem uma grande expressão na década de 1990, aliada política neoliberal de abertura comercial. Concomitante as alterações no mundo da produção industrial e nas modalidades de gestão e consumo da força de trabalho, o capital nacional e internacional viu nas empresas estatais brasileiras, que oferecem serviços públicos tarifados, uma nova fonte de reprodução e acumulação.

O governo FHC, usando uma retórica de modernização, governabilidade, agilidade e eficiência, indiferenciando o público e o privado, forjou uma barragem ideológica, que incidiu na conformação de um consenso, que tanto as *modernizações* no âmbito da produção industrial quanto dos serviços públicos encontraram poucas resistências. Então, um novo nicho de acumulação dos capitais se forjou, do qual o Estado brasileiro foi *parceiro e financiador* com a privatização das empresas estatais construídas com o dinheiro público no processo de urbanização e industrialização do

país. Ao longo dos anos de 1990 vimos realizadas as privatizações das instituições públicas de natureza economia com capitais produtivos, bancário-financeiros e outros serviços públicos tarifados. Destacam-se as empresas de água, esgoto, petróleo, energia, comunicação e telefonia, transporte terrestre e aéreo-portuário, mineração, bancos, gás e outros. Estas empresas públicas, de natureza econômica, que oferecem serviços públicos tarifados, mas são geridas na lógica do direito privado efetivamente permitiram ao capital, sedento por novas fontes de acumulação e aumento dos lucros, um espaço fértil de investimentos.

A lógica do Estado contra-reformado segundo Granemann (2011a), é que as instituições e as políticas sociais que garantem os direitos dos trabalhadores e proteção social se transmitem em negócios que promoverão lucratividade para o capital. Este processo está permitindo à iniciativa privada transformar quase todas as dimensões da vida social em negócios definindo de modo rebaixado o que são as atividades exclusivas do Estado - ação que permitiu a entrega das estatais ao mercado pela via das privatizações. Este processo pelo qual o capital busca novas formas de reprodução e acumulação, *absorvendo* empresas públicas de natureza econômica que prestam serviços públicos tarifados caracterizamos, com base em Granemann (2011a), como a privatização clássica dos serviços públicos.

Expressão da privatização clássica na área da saúde

A Constituição brasileira no caso da saúde, feito inédito na história brasileira, ela foi reconhecida como direito de todos e obrigação do Estado, sendo de relevância pública seus serviços, pautados nas diretrizes da integralidade, descentralização e participação da comunidade, cabendo ao poder público regulamentar, controlar e fiscalizar o acesso aos serviços de saúde.

Este ganho histórico e civilizacional para a sociedade brasileira, que está expresso nos cinco artigos (196 a 200) da Constituição de 1988 que tratam de direito à saúde também indicam que o interesse público e coletivo está tensionado pelos interesses privado expressos nos artigos 197 e 199. Ou seja, permite o texto constitucional que a execução dos serviços de saúde pode ser realizada diretamente pelo Estado ou através de terceiros e também por pessoas física ou jurídica de direito privado. A assistência é livre a iniciativa privada, podendo este setor participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fim lucrativo (art.199). Segundo Carvalho, Santos e Campos (2012) a existência de um poderoso mercado de serviços de saúde anterior ao SUS foi um dos fatores decisivos para acomodar os interesses privados da área da saúde na Constituição. Portanto o ganho histórico em termos do reconhecimento da saúde como direito humano e não como direito do consumidor aconteceu em paralelo a uma regulamentação e acomodação do setor privado de saúde junto à saúde pública

O eixo fundamental para o debate nesse momento é o artigo 199 da Constituição, no qual consta que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo participar do Sistema Único de Saúde de forma complementar. Esta parte do texto constitucional é reafirmada na Lei Orgânica da Saúde nº8080/1990 (Brasil, 1990a) art. 4º, §2º *a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar*. O art. 24 indica que quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde

poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Ainda em seu Parágrafo Único a Lei expressa que a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de Direito Público.

Nestes anos de Sistema Único de Saúde o executivo efetivamente não colocou na sua pauta a implementação do SUS e nem deu a direção política do Sistema conforme seus objetivos, princípios e competências (art. 5º ao 7º da Lei 8080/1990) porque esteve permeado e pressionado pelo setor privado e filantrópico que possuem interesse em ampliar seu mercado via os recursos privados dos usuários e via os recursos do fundo público. A estes processos de prestação de serviços complementares por meio de convênio, contratos, concessão de créditos, renúncia fiscal, subsídios e o não ressarcimento ao SUS pelos planos privados quando seus *clientes* são atendidos pelo SUS previsto na Lei 9656/1998, que se organizam com base no Direito Público, previsto no art. 199 da Constituição e do art. 24 da Lei 8.080/1990, caracterizaremos neste trabalho como privatização clássica da saúde.

Particularmente para a área da saúde caracterizamos, como a privatização clássica a complementaridade dos serviços do SUS nas seguintes modalidades: a) via contrato e convênios de prestação de serviços com o setor privado da saúde e o setor filantrópico; b) os subsídios e renúncia fiscal ao setor filantrópico e privado da saúde, a renúncia fiscal das pessoas físicas e jurídicas que pagam planos de saúde; c) o co-financiamento dos planos privados de saúde para os trabalhadores do setor público; d) o não ressarcimento dos planos de saúde ao SUS dos serviços prestados aos seus clientes e; e) o Programa Farmácia Popular que por meio de convênios com a rede comercial de farmácias subsidia a venda de medicamentos. No caso da saúde estas diferentes modalidades contratos, convênios, subsídios e renúncia fiscal, que identificamos como uma espécie de privatização clássica está pautada pelas normas do Direito Público.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH: expressão da privatização não clássica na área da saúde

Desenvolveu-se nos últimos anos uma lógica de que as políticas sociais podem ser desenvolvidas nos moldes análogos aos serviços privados, sendo, por exemplo, a gestão dos serviços públicos de saúde por meio das Organizações Sociais – OS, das Organizações da Sociedade Civil – OSCIPs, das Fundações Estatais de Direito Privado e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Segundo Granemann (2011a) para as políticas sociais os governantes das mais diferentes filiações partidárias, notaram: para a transferência do fundo público aos capitais não seria recomendável seguir a mesma forma de privatização clássica porque poderia provocar reações de insatisfação popular. Ou seja, as instituições brasileiras que prestam os serviços básicos de cidadania, de natureza social e devem garantir a dignidade humana, não poderiam ser entregues ao setor privado tradicional na mesma lógica do que as empresas públicas (por meio de cotações na bolsa de valores), por isto esta forma aprofundada de privatização se faz por convênios, edital de licitação e muda-se a natureza das instituições públicas de direito público para instituições públicas de direito privado.

Dessa forma, na impossibilidade legal e operacional da privatização clássica, ganha ênfase à privatização não clássica na saúde, esta tem acontecido de maneira mais

elaborada e perversa. O patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e literalmente, a sua exploração, é feita por grupos privados ou políticos organizados que o gerencia de acordo com os seus interesses e para atender as suas demandas políticas, particulares ou de ampliação do negócio. A privatização não clássica é chamada assim porque não se realiza pelo mecanismo da venda típica, mas envolvem também no plano dos argumentos uma afirmação de que tais mecanismos operarão como mais e não menos Estado. (GRANEMANN, 2011a).

Esta forma de privatização não clássica das políticas sociais se pauta na noção de que elas podem ser desenvolvidas nos moldes análogos aos serviços privados, levando o Estado a atuar de forma concorrente com a livre iniciativa. A expressão principal desta forma de privatização é a entrega da gestão dos serviços públicos a pessoas jurídicas de direito privado como as OS e as OSCIPS ou a empresas públicas geridas pelo direito privado como as Fundações Estatais de Direito Privado e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.

A entrega da gestão das políticas sociais a entes pautados no direito privado se deve a toda uma *satanização* do Estado, segundo Boron (1995), que vem se afirmando desde o início dos anos de 1990 a partir de *um clima* ideológico, com divulgação das ideias de que o Estado não é competente, é lento, seus trâmites burocráticos são morosos, ineficiente, sofre ingerências políticas e que todas estas qualidades e virtudes se encontram na gestão dos serviços privados. Este *clima ideológico* se solidificou quando as forças neoliberais vieram “a público proclamar que o Estado simbolizava o atraso indesejável e a constituição da modernidade por todos almejada dependia da negação do Estado” (NOGUEIRA, 1998:124).

Entendemos que a privatização não clássica se sustenta na perspectiva que reivindica melhoria do gerencialismo dos serviços públicos, na despolitização das relações de classes presentes nas políticas sociais, enfatiza-se a técnica sobre a política e se faz a política do capital (GRANEMANN, 2011a). As políticas sociais, mesmo tendo seu caráter contraditório de ser ao mesmo tempo concessão do capital e conquista da classe trabalhadora, tem por objetivo prestar serviços sociais a população que não consegue acessar no mercado. No mercado a proteção social é mercadoria como a previdência, o lazer, a saúde, a cultura, a educação, a alimentação, a habitação, os recursos naturais e a ciência e tecnologia. Esta forma de privatização não clássica continua rebaixando o que são as atividades exclusivas do Estado. Desde 1988 a saúde é na sociedade brasileira um direito social humano de cidadania, isto é muito mais que uma prestação de serviço social eventual ou uma mercadoria. E o principal sujeito responsável pela garantia, pela organização e pela operacionalização deste direito social é o Estado. Por isto toda a entrega da gestão das entidades da saúde a empresas privadas e públicas, mas ambas geridas, pelo direito privado é uma afronta aos direitos sociais conquistados em 1988, tão caros a classe trabalhadora brasileira.

É a partir de todo esse retrocesso histórico na saúde pública e que vemos esses modelos de gestão sendo cada vez mais fortalecido pelo Estado, de forma perversa vemos a privatização não clássica ganhando espaços nas instituições públicas de saúde a partir do fato que os modelos de privatização clássica não são mais suficientes para a acumulação do capital. Para a execução e gestão destes serviços básicos de cidadania o Estado estruturou um arcabouço legal para criação das Organizações Sociais – OS (Lei n.º 9.637/1998) e das Organizações da Sociedade Civil – OSCIPS (Lei 9.790/1999 e

Decreto 3.100/1999) que são instituições privadas, geridas pelas normas do Direito Privado e sem fins lucrativos, que podem realizar contratos com o Estado para a execução e gestão dos serviços públicos.

Nos anos 2000 apareceu uma nova modalidade de execução e gestão dos serviços públicos, agora como instituição pública, mas gerida pelo Direito Privado. Temos neste caso, na área da saúde, as Fundações Estatais de Direito Privado e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.

No Brasil os 46 Hospitais Federais Universitários são entidades complexas inseridas na estrutura do Ministério da Educação, com vinculação administrativa às Universidades, que além de terem como foco a formação e capacitação profissional de recursos humanos, ainda são responsáveis pelo desenvolvimento de inovações tecnológicas. Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2012), os HU disponibilizam cerca de dez mil leitos para o atendimento à saúde, prestando atividades de média e alta complexidade ao SUS. (BARROS, et al, 2013).

O art. 45 da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, dispõe sobre o papel dos Hospitais Universitários e de Ensino:

Os serviços de saúde dos Hospitais Universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (BRASIL, 1990a).

Entretanto o que vemos é uma nova investida do capital com a criação de mais uma forma de privatização da gestão do SUS que atinge os Hospitais Universitários. É por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, mais conhecida como EBSERH, destinada a reorganizar a forma de gestão dos serviços dos Hospitais Universitários Federais - HUF. A Medida Provisória - MP - 520 em 31 de dezembro de 2010 considera em seu texto elementos do Projeto de Lei 92/2007, sobre a criação das Fundações Estatais de Direito Privado, como, por exemplo, a transferência das políticas sociais para instituições estatais de direito privado; a flexibilidade dos direitos dos trabalhadores do serviço público; a adoção de contratos de gestão na relação entre a Empresa e as Instituições Federais de Ensino Superior; e a adoção de mecanismos de controle próprios à administração privada. (MARCH, 2012a).

A MP 520 chegou a ser aprovada pela Câmara de Deputados, porém durante a sua aprovação no Senado houve diversas interrupções por parte de um senador com o intuito de compor um acordo com a oposição para evitar a derrubada da MP. O que ocorreu é que não houve acordo e os últimos minutos da sessão de forma estratégica, por parte dos senadores opositores, eles foram se sucedendo na tribuna até a meia-noite, quando expirou o prazo no dia 31 de maio de 2012. (MARCH, 2012a).

Em seguida o Governo Federal não abandonou a proposta de transformar os HUF em Empresa e mandou para o Senado o Projeto de Lei - PL – 1.749/2011, em 20 de setembro de 2011 em caráter de urgência, que trata de autorização para criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A (EBSERH). Foi enviado ao Congresso para substituir a MP 520/2010, que não conseguiu aprovação no Senado. Em 15 de dezembro de 2011 a presidente Dilma, depois de alguns embates com movimentos sociais e no próprio Legislativo, sancionou a Lei 12.550/2011 que cria a EBSERH, mas

sem a característica de Sociedade Anônima – S.A. – como tratava o projeto de lei 1749/2011. (MARCH, 2012a).

A principal justificativa para criação da Empresa apresentada pelo Governo Federal é a necessidade de *regularizar* a situação dos funcionários terceirizados dos HUs em todo o país cerca de 26 mil trabalhadores (CISLAGHI, 2011). Mesmo com a escassez de recursos, os HUs conseguem oferecer, gratuitamente, desde atendimentos ambulatoriais às cirurgias mais complexas. De forma deliberada, o governo deixou de investir nos hospitais universitários, principalmente no que diz respeito à pessoal para apresentar algum tempo depois a EBSEH como *solução*.

Sem poder contratar servidores pelo Regime Jurídico Único (RJU), as diretorias dos HUs e Reitores de Universidades se viram obrigadas a terceirizar, o que levou o TCU a publicar o acórdão⁷. Dessa forma o principal objetivo da criação da EBSEH é determinar o impasse na regularização dos funcionários contratados por meio das Fundações de forma irregular e assim modificar o modelo de gestão dos 46 hospitais universitários públicos de todo país. Sabemos que a EBSEH foi uma forma encontrada pelo governo para precarizar as relações de trabalho de todos os servidores dos HUs e, de quebra, interferir nas pesquisas sobre saúde realizadas pelas universidades federais. (MARCH, 2012b).

Atualmente, os hospitais universitários se sustentam, prioritariamente, com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de serem vinculados ao Ministério da Educação (MEC), responsável pelas universidades federais, os HUs dependem, essencialmente, dos repasses do Ministério da Saúde. Ao invés de propor como saída para esta crise, mais recursos financeiros para os HUs e concurso público para suprir a carência de recursos humanos, o que vemos é que a proposta que o governo apresenta como saída é a de transformar os HUs em uma empresa. Através da EBSEH que segue o modelo de uma “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 (Inciso II do art. 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967)⁸. (ANDES, 2012).

⁷ Acórdão 1520/2006 – TCU acolhendo proposta do Ministério do Planejamento, fixou cronograma de 4 anos para a realização de concursos públicos visando à substituição de expressivo contingente de agentes terceirizados em vários órgãos e entidades da Administração Pública federal, em especial nos 45 Hospitais Universitários (HU), prazo que expirou em 31 de dezembro de 2010. Em 30 de dezembro de 2010, foi editada a Medida Provisória nº 520 para criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). No entanto, devido ao esgotamento do prazo para a sua votação no Senado, o seu conteúdo foi retomado através do Projeto de Lei nº 1.749/2011, que “autoriza o Poder Executivo a criar a EBSEH como empresa na estrutura do Estado, de natureza privada e sob a forma de sociedade anônima, para prestação de serviços públicos de educação e saúde constitucionalmente definidos como universais e gratuitos”. (CORREIA, 2013).

⁸ Este inciso desta lei é citado no 1º artigo da Lei 12.550/2011: “Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967.” O Decreto-Lei nº 200 de 1967, dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. [...] Art. 4º A Administração Federal compreende: I - A Administração Direta, que se constitui dos serviços integrados na estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios. II - A Administração Indireta, que

O debate sobre necessidades de mudança na gestão dos hospitais universitários está amplamente relacionado a todo o processo de Contra-reformas das políticas sociais implementadas em maior ou menor grau na quase totalidade dos países do mundo (BEHRING, 2003). Segundo Carvalho (201-) a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi uma alternativa para o desenvolvimento da gestão dos Hospitais Universitários Federais (HUF) e a mesma tem determinado extenso debate nesses espaços.

A EBSERH, empresa de direito privado, consolidará e legalizará o direcionamento das atividades de ensino e pesquisa realizadas nos HUs, através de convênios e contratos com empresas do complexo médico industrial, já em curso pela atuação das Fundações Privadas ditas de Apoio nas universidades. Esse processo, de privatização não clássica, terá impactos negativos tão profundos quanto a venda dos HUs à iniciativa privada. A submissão da produção de conhecimento e da formação de trabalhadores da saúde aos interesses mercantis resultará em prejuízos ao atendimento às necessidades de saúde da população. (MARCH, 2012a, p. 7).

A forma que a EBSERH surgiu na cena pública foi por diversos questionamentos. Por que a EBSERH surgiu como Medida Provisória aprovada no dia 31 de dezembro de 2010, último dia dos oitos anos do Governo Lula? Por que não ter sido discutida no Conselho Nacional de Saúde, no Conselho de Reitores e no Conselho Universitário das universidades? Entretanto o que mais se preconiza e o atendimento 100% SUS, mesmo que na Lei assegura que a Empresa terá como finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar e laboratorial à comunidade onde o hospital estiver instalado. E afirma ainda que essas atividades de prestação de serviços sejam oferecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vários movimentos sociais, intelectuais, parlamentares e conselheiros de saúde desconfiam das reais funções da Empresa, pois o texto contém brechas que possibilitam a venda de serviços dos hospitais universitários. (JÚNIA, 2011).

O texto da Lei 12.550/2011 prevê:

O “ressarcimento de despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde” (artigo 3º, § 3º) conforme já era previsto pela lei nº 9656 de 1998. Essa lei nunca foi devidamente regulamentada, e as cobranças nunca realizadas. No entanto nessa conjuntura, há o risco do ressarcimento ser entendido como reserva de leitos para planos, regulamentando a dupla porta. Em SP, a partir de lei criada no fim de 2010, 25% dos leitos geridos pelas OSs já podem ser vendidos aos planos. Discute-se ainda a ampliação da venda de leitos no Hospital de Clínicas de USP para 12%, prática também realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, gerido por empresa pública. A EBSERH criaria assim nova fonte de recursos para além do orçamento da União. (CISLAGHI, 2011, p.60).

compreende as seguintes categorias de entidades, dotadas de personalidade jurídica própria: a) Autarquias; b) Empresas Públicas; c) Sociedades de Economia Mista; d) Fundações Públicas. (Alínea acrescida pela Lei nº 7.596, de 10/4/1987), [...]. Art. 5º Para os fins desta lei considera-se: [...] II - 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. (Inciso com redação dada pelo Decreto-Lei nº 900, de 29/9/1969).

O que se fala relacionado à autonomia na Lei 12.550/2011 é que a EBSEH, respeitando o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres. Onde o contrato estabeleceria:

I- as obrigações dos signatários; II - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes; III - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados; e IV - a previsão de que a avaliação de resultados obtidos, no cumprimento de metas de desempenho e observância de prazos pelas unidades da EBSEH, será usada para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, visando ao melhor aproveitamento dos recursos destinados à EBSEH.

A Lei 12.550/2011 em seu art 3º coloca que a EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos da termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária. E no seu § 1º coloca que as atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o caput estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, se contrapõem ao que está posto no art 8º que discorre sobre como constituem os recursos da Lei 12.550/2011 que traz:

Art. 8º 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; 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.

A lei traz expressões próprias do mercado que demonstra alinhamento com os interesses a ele inerentes. Como: constituem recursos da EBSEH, além dos recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, as receitas decorrentes dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais e rendas provenientes de outras fontes além do Parágrafo único. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa. (CORREIA, 2013).

Dessa forma entendemos que sobre financiamento da EBSEH a lei é bastante questionável e preocupante, pois a Empresa poderá captar recursos oriundos da mercantilização da pesquisa, do ensino e da extensão, da captação de pacientes de planos de saúde (o que caracteriza a dupla porta no hospital) e de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais. A legislação abre brechas para que o mercado interfira na produção acadêmica. Isso é preocupante, pois há possibilidade de as linhas de pesquisa serem pautadas pelo lucro. Desconsiderando de fato que:

Um Hospital Universitário, criado e mantido pelo Poder Público, é um estabelecimento oficial de ensino que, conforme princípio constante do art. 207 da Constituição, integra, indissociavelmente, ensino, pesquisa e extensão. O

que lhe dá a característica de Hospital Universitário é justamente o fato de estar integrado numa Universidade, uma instituição de ensino superior. (DALLARI, 2009 p.75).

O que observamos é que a EBSEERH é mais uma proposta do governo que imprime na atualidade características estas que traduzem a lógica empresarial subjacente que subordinará as ações desenvolvidas nessas instituições. Um exemplo de toda essa perda é a falta de espaço para o controle social que foi instituído a partir da Constituição de 1988, espaço este que acaba sendo substituído por órgãos ou instâncias características da iniciativa privada como Conselhos Curadores e Diretorias Executivas. É importante salientar o que Granemann (2011a, p. 53), traz que no centro do ‘controle’ estão os instrumentos de gestão típicos dos negócios da iniciativa privada.

A EBSEERH, segundo o art. 9º, será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo. Mas já em seu § 1º, do mesmo artigo, deixa em aberto essa construção, pois coloca que o estatuto social da EBSEERH definirá a composição, as atribuições e o funcionamento dos órgãos, que foi mencionado no artigo, e será aprovado pelo Poder Executivo.

O Regimento da EBSEERH explicita as restrições na participação do segmento dos trabalhadores e usuários do SUS, expressando um flagrante desrespeito ao controle social conquistado. A Empresa propõe: um Conselho de Administração, com representação de apenas um trabalhador que não poderá participar das reuniões que forem tratados sobre relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens [...](art. 9º Reg. Int. EBSEERH); e um Conselho Consultivo, com a representação de um usuário e um trabalhador (art. 16º Reg Int. EBSEERH). (CORREIA, 2013, p. 5).

Segundo professor da UnB Gustavo Romero em entrevista ao Jornal ANDES a EBSEERH propõe que o critério para a escolha da diretoria dos HU será político-partidário, de acordo com o grupo que estiver à frente do MEC, e não uma escolha do reitor, eleito pela comunidade acadêmica como ocorre. Apenas o superintendente da unidade hospitalar deverá ser da universidade. Os gerentes, inclusive o de ensino e pesquisa, não precisarão ser dos quadros da instituição. Isso se torna preocupante para a Universidade, pois de que forma vai haver uma luta por melhoria daquele espaço se a diretoria pode ser composta por membros de fora da comunidade acadêmica. Dessa forma saindo o controle social sobre os HUs e entrando o controle político. (ANDES, 2012)

Outra questão importante que expressa esta perda de autonomia nos HUs é a centralização da gestão na EBSEERH que tem sede em Brasília, nos Hospitais está prevista uma “Estrutura de governança das Unidades Hospitalares” que serão “administradas pela EBSEERH”. Esta estrutura é constituída por um “Colegiado Executivo”, composto por: Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente Administrativo e Gerente de Ensino e Pesquisa (art. 46 do Regimento Interno). Observa-se que todos os cargos são de livre nomeação, sendo que somente o superintendente será selecionado entre os docentes do quadro permanente da Universidade contratante. As demais gerências serão selecionadas por um comitê composto pela EBSEERH e pelo superintendente, sem menção a necessidade de vinculação à Instituição Federal de Ensino a qual o hospital é vinculado. (CORREIA, 2013 p. 4).

As medidas concretas para a implementação da EBSEERH são extremamente vagas na Lei 12.550/2011. O procedimento a ser adotado primeiramente é adesão ao contrato

seguida da obrigatoriedade da apresentação de um Plano de Reestruturação para cada universidade que deve conter: diagnóstico situacional das condições físicas, tecnológicas e de recursos humanos e impactos financeiros da reestruturação, além de um cronograma para implementação do Plano com atividades e metas (com vistas à redução de gastos, de forma a otimizar os recursos já existentes). Serão avaliadas possibilidades de aumento da produtividade, com o menor custo possível. A Lei fala ainda da necessidade de uma pactuação global de metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão entre Ministério da Educação, do Planejamento e da Saúde, gestores do SUS e hospitais universitários.

Notícias demonstraram que há diversos indícios de que não será respeitada a autonomia universitária, como a de que no final de outubro de 2012 o MEC publicou no Diário Oficial da União uma portaria autorizando a liberação de R\$ 82 milhões para a reestruturação de 44 unidades hospitalares em todo o país, inclusive para hospitais de universidades cujos Conselhos Universitários já decidiram não aderir à Empresa, como a Universidade Federal do Paraná (UFPR). O problema é que mesmo esses hospitais que não aderiram a Empresa, terão de prestar contas dos gastos à EBSEH. (ANDES, 2012).

A professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR) Maria Suely Soares, 2ª vice-presidente da Regional Sul do ANDES-SN e integrante do Grupo de Trabalho de Seguridade Social e Assuntos de Aposentadoria (GTSS), comenta:

Entendemos que é um verdadeiro atentado à autonomia universitária. Os hospitais têm, sim, de prestar contas dos gastos, mas à comunidade universitária e ao Ministério da Educação e a outros órgãos de controle interno e externo, como a Controladoria Geral da União e o Tribunal de Contas da União, mas não para uma empresa privada, como é a EBSEH. (ANDES, 2012 p.10).

Em uma decisão do governo, que foi externada, no início de outubro 2012, pelo diretor geral de Assistência da EBSEH, professor Celso Ribeiro de Araújo, em debate na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) colocou que as universidades que não aderirem à EBSEH não serão autorizadas a contratar servidores para os HUs pelo RJU. Para o 3º secretário do ANDES-SN e presidente da Seção Sindical dos Docentes da UFSM, Rondon de Castro, essa postura do governo é uma espécie de faca no pescoço, sobre as reitorias e os HUs, que pode acarretar no fechamento das portas para alguns hospitais. (ANDES, 2012).

Ainda esse ano a Procuradoria-Geral da República entrou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4895/2013) contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ou seja, no entendimento da Procuradoria a EBSEH é inconstitucional, pois fere princípios constitucionais. A ação foi ajuizada após denúncias da Fasubra, da Associação Nacional dos Docentes (Andes), Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (Fenasp), Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e Associação Nacional dos Auditores de Controle Externo dos Tribunais de Contas do Brasil. (MACEDO, 2013). Segundo a Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.895 que tem como relator o Ministro Dias Toffoli que é contra a EBSEH, discorre que:

Sustenta-se que a autorização para criação da EBSEH seria inconstitucional, diante da ausência de lei complementar federal definindo as áreas de atuação das empresas públicas, quando dirigidas à prestação de serviços públicos, consoante dispõe o art. 37, XIX, da Carta Magna. Argui-se, ainda, que se tratando de empresa pública prestadora de serviço público de assistência à

saúde, inserida integral e exclusivamente no âmbito do SUS, não seria possível “emprestar-lhes natureza diversa da pública”, submetendo-se, portanto, “ao conjunto de normas integrantes do art. 37 da CR, vocacionadas a organizar a prestação do serviço público”. Em razão disso, seriam inconstitucionais as previsões de contratação de servidores pela CLT e de celebração de contratos temporários de emprego. (BRASIL, 2013c).

O que vemos é que a EBSEH apresenta a flexibilização dos direitos dos trabalhadores do serviço público, a transferência da execução de políticas sociais para instituições de direito privado, os contratos de gestão e a ausência de controle social, propostas essas idênticas a todos os modelos de privatização não clássica que foram discutidas nesse trabalho.

De certo modo acredita-se que a população aceite esse modelo de gestão, com textos explicativos onde palavras tentam facilitar na interpretação, e ao mesmo tempo esconder seu principal objetivo. Diversos modelos de gestão foram criados com o decorrer dos anos para de certo modo confundir a todos. Vimos as OS, OSCIPS, FEDP e mais recentemente a EBSEH, todos com textos que contém o mesmo objetivo central que é reduzir o papel do Estado, entregando a gestão dos serviços de saúde e os recursos públicos para serem geridos na ótica do direito privado seja por empresas privadas ou empresas públicas.

No primeiro semestre de 2013 das 32 Universidades que têm HU, apenas 04 assinaram contrato com a EBSEH, das quais duas já têm ações de anulação no MPF: Universidade Federal do Piauí (UFPI), em 14/08/2012; Universidade de Brasília (UnB) - 17/01/2013, criação da filial em 25/03/13, Ação do MPF/DF de nulidade da adesão e do contrato do MPF/DF; Universidade do Triângulo Mineiro (UFTM) - 17/01/2013, criação da filial em 25/03/13, Ação do MPF: Inquérito Civil Público para apurar irregularidades no contrato; Universidade do Maranhão (UFMA) - 17/01/2013, criação da filial em 25/03/13; Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em 15/04/2013, sem filial criada ainda. Dentre as 32 Universidades que têm HU, 17 fizeram adesão, sendo que 14 com aprovação do Conselho Universitário e 03 foram sem aprovação do Conselho Universitário. (CORREIA, 2013).

Referencias

BAHIA, L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. In: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, set./out., 2008.

BARROS. C. C., et al. Há Sistemas de Custos nos Hospitais Universitários Federais?. In: *Revista de Estudo Contábeis*. Londrina, v. 4, n. 6, p. 78-98, jan/jun de 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rec/article/view/14262>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. 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 das outras providências.

_____. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização...

_____. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 15 dez. 2011.

_____. Medida Provisória nº 520, de mês de 2010. Dispõe sobre a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S/A. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 31 dez. 2010a.

_____. Projeto de Lei nº 92, de 2007. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Dispõe sobre as Fundações Públicas de Direito Privado na Saúde.

_____. Programa Farmácia Popular do Brasil contabiliza mais de 20 mil pontos de distribuição de medicamentos no país. In: Blog da Saúde. Agosto de 2012. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/programa-farmacia-popular-do-brasil-contabiliza-mais-de-20-mil-pontos-de-distribuicao-de-medicamentos-no-pais/>>. Acesso em: 11 maio 2013.

_____. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade (ADI-MC n. 1.923-5/DF). Relator: Ilmar Galvão. Julgado em: 1º ago. 2007. Disponível em <www.stf.jus.br>. Acesso: 15 jun. de 2103

_____. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar de ação direta de inconstitucionalidade (ADI n. 4.895/DF). Relator: Dias Toffoli. Brasília. 7 fev. 2013. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso: 26 jun. 2013

BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). In: *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº 88, 2006.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de. Política de Saúde no Governo Lula. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Orgs.). *Política de Saúde na Atual Conjuntura: Modelos de Gestão para a Saúde*. Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, M., SANTOS, N. R. e CAMPOS, G. W As Instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde...ou será ao contrário? In: *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 92, p.11-20, jan/mar 2012.

CORREIA, M. V. C. Os novos modelos de gestão da saúde e a EBSEH. In: IV Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, Florianópolis: UFSC, p. 8-11, 2013.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: *Caderno de Saúde: Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. BRAVO, M I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ, set. 2011a.

_____. *Previdência complementar e o fetiche da gestão do capital pelo trabalho*. In Marx e o Marxismo: teoria e prática Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ – de 28/11/2011 a 01/12/2011b. Disponível em: <<http://www.uff.br/niepmarxmarxismo/MManteriores/MM2011/TrabalhosPDF/AMC431F.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2013.

HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BARBOZA, R. (Org.). *O público e o privado na saúde*. São Paulo: Hucitec; Opas; IRDC, 2005.

LEITE, F. Governo Lula cria programa de apoio financeiro para os planos de saúde. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 24 abr. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2404200501.htm>>. Acesso em: 30 maio 2013.

MARCH, C. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. In: *Jornal da ADUFES - Associação dos Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo. Seção Sindical do Andes. Sindicato Nacional - Vitória*. Espírito Santo, edição n. 88, ago/set/out, 2012.

NOGUEIRA, M. A. *As possibilidades da política*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OCKÉ-REIS, C. *O SUS: o desafio de ser único*. In: *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Orgs.) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010*.

PASSOS, Aricia Furlanetto. Prestação e a gestão dos serviços do SUS pelo setor privado: modelos de privatização clássica e privatização não clássica. TCC. DSS/UFSC. 2013.

QUADROS, W. L. *A Renúncia Fiscal ao Segmento de Assistência Médica Suplementar: A Experiência Brasileira em Perspectiva Comparada*. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Oficina de Trabalho. Rio de Janeiro, 28 nov. 2000. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum_saude/forum_bibliografias/financiamentodo setor/EE2.pdf>. Acesso em: 30 maio 2013.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. In: *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100028&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2013.

VIANNA, M.L.T.W. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan/ Ucam/ Iuperj.

11- Proposta de programação para os debates sobre ebserh na UFSC

Os debates são parte essencial para esclarecer a comunidade universitária sobre as consequências da adesão à EBSEH para a Universidade e para a comunidade em geral, permitindo um processo de decisão que considere os elementos que de fato possam trazer soluções aos problemas enfrentados hoje no HU, garantindo sua identidade de Hospital Escola, fundamental para a formação dos profissionais da área da saúde e áreas afins. Ainda, é necessária a garantia da autonomia da Universidade, que deve ser o pressuposto basilar dos debates.

Para alcançar o objetivo de preceder a decisão de um amplo processo de esclarecimento junto com a comunidade para subsidiá-la, apresenta-se a proposta abaixo para os debates:

1. Realizar um debate nos Centros de Ensino e em cada Campi, no HU e um debate final no Auditório Garapuvu, do Centro de Eventos da UFSC.
2. Todos os debates respeitarão o mesmo formato, com composição de uma mesa **coordenada por um membro da Comissão indicada pelo CUn** e composta por três debatedores: um membro do Ministério Público Federal; um membro da EBSEH, ou por ela indicado; um membro do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, ou por ele indicado. Após a fala de 20 a 30 minutos de cada debatedor, será aberto para as manifestações e debate com os presentes, sendo abertas 15 inscrições de até 3 minutos. Para finalizar os debatedores terão 10 minutos cada para explanação.
3. Na data e horário dos debates será recomendado a prioridade desta atividade sobre as demais, permitindo ampla participação dos estudantes, servidores técnico administrativos em educação e docentes.
4. Os custos para a realização dos debates correrão ao encargo da UFSC.

LOCAL	DATA / HORÁRIO
CCA - Centro de Ciências Agrárias	
CCS- Centro de Ciências da Saúde/ CCB – Centro de Ciências Biológicas	
CDS – Centro de Desportos	
CFH – Centro de Filosofia e Ciências Humanas/ CED - Centro de Ciências da Educação	
CFM - Centro de Ciências Físicas e Matemáticas/ CCE – Centro de Comunicação e Expressão	
CSE – Centro Socioeconômico/ CCJ- Centro de Ciências Jurídicas	
CTC – Centro Tecnológico	
Campus Araranguá	
Campus Blumenau	

Campus Curitibanos	
Campus Joinville	
HU – Hospital Universitário	
Auditório Garapuvu	

12- Proposta de plebiscito sobre adesão ou não do hospital Polydoro Ernani de São Thiago à EBSEH

Compreendendo que por todos os motivos apresentados tanto de ilegalidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em si, pelos inúmeros estudos acadêmicos na área jurídica e de políticas sociais a respeito dos danos e incertezas gerados por essa proposta, pela grande fauna de casos de mau-uso dos recursos públicos, greves e fechamento de leitos, além da grande polêmica entre as posições favoráveis e contrárias, propomos ao Conselho Universitário da UFSC que aprove a realização de um *plebiscito institucional* para decidirmos os rumos de nosso Hospital. Quando afirmamos a necessidade do Plebiscito que ouça as diferentes compreensões no que tange ao HU, trata-se de fato de uma *consulta pública informal*, não atentando contra a soberania do CUn. É, portanto, um subsídio para a decisão final que será tomada invariavelmente por este Conselho. E sob o auspício dos resultados da consulta e dos debates certamente o Conselho tomará a posição mais acertada, dando mais confiança ao conjunto da universidade que participa das decisões importantes de nosso tempo.

Sendo esta uma proposta de Consulta Pública Informal gostaríamos de recomendar algumas diretrizes para sua apreciação:

1. A Consulta deve ser de caráter universal dentro da comunidade universitária da UFSC, ou seja, sem distinção dos votos por categoria. Consideramos que esse modelo é o mais capaz em conseguir diluir uma tendência muito grande entre as categorias que é o corporativismo. A isonomia do peso dos votos na consulta obrigará que as diferentes posições sejam debatidas de forma política, enquanto projetos gerais, em que vencerá aquela ideia que conseguir convencer mais profundamente o maior número de pessoas. O voto universal também evita a supervalorização de uma categoria e a subvalorização de outra não produzam votos de cabresto, compra de votos, clientelismo e outros vícios característicos da cultura política em nosso país. Alguns setores se posicionam contra o voto universal (e até mesmo o paritário) principalmente, pois como os estudantes ficam apenas alguns anos, não faria sentido delegar o mesmo poder de decisão a eles do que aos professores, que trabalham na universidade por muito tempo. Consideramos essa argumentação insuficiente, já que os STAEs permanecem em média tanto tempo na universidade quanto os professores, portanto segundo essa lógica ambos deveriam ter o mesmo peso de decisão, e isso não corresponde com a realidade de diversos espaços, pois os técnicos permanecem tendo peso de voto (e de composição nos Órgãos Colegiados) menor que os professores. Isso se fundamenta no pensamento meritocrático que valoriza o trabalho intelectual em detrimento do técnico. Os professores, por sua formação, detêm muito conhecimento intelectual/científico, mas para decidir os rumos da universidade não se trata de privilegiar os “supostamente mais instruídos”, mas sim de trabalhar coletivamente como comunidade universitária para além dos interesses corporativos entre

categorias, defendendo a razão mais primária de existência da universidade: produzir conhecimento e formar profissionais que trabalhem para construção de uma sociedade melhor. Se essa argumentação fosse legítima então nas eleições presidenciais deveríamos diferenciar o peso dos votos daqueles menos instruídos, ou interditar o voto dos analfabetos. Muito pelo contrário, não trata de excluir ou desmerecer os supostamente “menos instruídos” do processo democrático, mas sim de elevar a instrução geral da massa ampliando coletivamente o debate, convencendo, argumentando, esclarecendo as diferentes visões de mundo, projeções e resoluções de problemáticas objetivas que estejam na ordem do dia.

Alguns, certamente argumentarão sobre uma suposta ilegalidade dessa proposta devido a Lei de Diretrizes de Base para Educação, no entanto gostaríamos de colocar isso sob nosso ponto de vista. Segundo a LDB – Lei de Diretrizes de Bases para a Educação (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996):

Art. 56. As instituições públicas de educação superior obedecerão ao princípio da gestão democrática, assegurada a existência de órgãos colegiados deliberativos, de que participarão os segmentos da comunidade institucional, local e regional.

Parágrafo único. **Em qualquer caso, os docentes ocuparão setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão**, inclusive nos que tratarem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, **bem como da escolha de dirigentes.** (grifos nossos)

Aparentemente, não poderíamos, em nenhuma hipótese, ter um instrumento de deliberação onde não há peso de 70% de docentes. Há questão que está colocada para viabilidade legal dessa Consulta enquanto voto universal é de que não se trata de um Plebiscito *deliberativo*, mas sim de uma consulta informal, estando preservado, portanto, o 70% de docentes pela própria composição do CUn, já que ao fim do processo cabe a ele a decisão final. Além disso, na própria Seção Extraordinária deste egrégio Conselho, do dia 06 de dezembro deliberou-se pelo contrário na composição de dois grupos de trabalho, um sobre a discussão do papel das fundações na UFSC e outra sobre a consulta pública para eleição da Reitoria, onde vigorou a paridade.

O principal argumento utilizado para a tomada de tal decisão reside no princípio da *autonomia universitária* consagrado no artigo 207 da Constituição Federal de 1988: “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, 1988). As universidades brasileiras, portanto têm autonomia para deliberar sobre sua forma de agir nas matérias supracitadas. Resta-nos assim, saber se nosso Conselho Universitário tem funções que aproximam-se das descritas por este artigo da CF. Vejamos então as atribuições estatutárias do CUn:

Art. 17. Compete ao Conselho Universitário:

I- exercer como órgão deliberativo, consultivo, normativo, a jurisdição superior da Universidade **em matéria de ensino, pesquisa, extensão e administração;**

[...]

VII- aprovar as normas e diretrizes sobre o regime de trabalho do pessoal docente;

VIII- **apreciar os planos plurianuais de atividades universitárias,** apresentados pelo Reitor;

IX- normatizar, nos termos da legislação vigente, o processo eleitoral referente à escolha do Reitor e Vice-Reitor da UFSC;

[...]

XI- emitir parecer sobre a prestação anual de contas do Reitor;

[...]

XIV- deliberar, em grau de recurso, **sobre decisões administrativas** do Reitor ou de outros órgãos ou autoridades universitárias, desde que tomadas por delegação deste;

XVIII- **apreciar o relatório anual de atividades**, apresentado pelo Reitor; (grifos nossos)

Destacamos, assim, apenas alguns incisos que dizem diretamente a respeito das atribuições deste egrégio Conselho fundadas nas matérias descritas pelo artigo 207 da CF. Afirmamos que este conselho, como órgão máximo de deliberação da Universidade Federal de Santa Catarina, possui autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, amparado pela Constituição Federal brasileira, entendendo que nossa Carta Magna constitui-se como lei fundamental e prevalece sobre todas as demais legislações em casos de possível conflito.

2. A Consulta deverá ser presencial, consideramos que a tecnologia disponível hoje nos dá amplas possibilidades de ampliar a participação popular nas decisões políticas, no entanto, além de existir significativa insegurança, com imensas possibilidades de fraude em caso uma votação online, infelizmente ainda essa alternativa produz um efeito muito nefasto em que a participação torna-se uma tarefa muito superficial e passageira. A tendência, no caso de uma votação online, é que a participação amplie drasticamente do ponto de vista quantitativo, mas a qualidade ficará muito prejudicada, pois a dedicação necessária para se apropriar do tema será muito maior do que a dedicação para o voto, criando possíveis falsas majorias e opiniões demasiado artificiais, facilitando manipulações, algo que desejamos evitar através do voto universal.

3. A Consulta exigirá um regimento e uma comissão executiva responsável. Qualquer processo eleitoral exige regras de campanha, dessa forma não pode ser diferente na Consulta informada relativa a este tema. O exagero de poder econômico não pode ser um fator determinante no convencimento da maioria da comunidade universitária a respeito do objeto de consulta. Além disso, é preciso de regras que estabeleçam igualdade de condições de campanha para que sejam fiscalizados os excessos e possíveis fraudes. O regimento deverá ser o conjunto de regras convencionadas por todos para instrumentalizar a comissão executiva nos seus trabalhos.

4. Sobre o período consideramos necessário que a Consulta seja realizada após a realização de todos os debates pois estes deverão esclarecer o maior número de pessoas. Ainda temos que realizar amplo debate à luz dos relatórios e diagnósticos elaborados pela comissão delegada pelo CUn em 2012, estabelecer as regras de campanha, e dar início ao processo. Sendo assim, nossa intenção é a melhor no sentido de propiciar uma decisão verdadeiramente democrática em que a comunidade universitária esteja profundamente esclarecida e consciente de sua decisão. Para isso é indispensável a realização dos debates institucionais equilibrados combinados temporalmente com a consulta, ou seja, debates e plebiscito realizados em conjunto no mesmo período.