



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
GABINETE DA REITORIA

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima - Trindade
CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3721-9320 – Fax: (48) 3721-8422
E-mail: gr@contato.ufsc.br

**RELATO DO 5º DEBATE INSTITUCIONAL SOBRE A EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES**

Relato do quinto debate institucional sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, realizado no dia 17 de novembro de 2014, às 19 horas, no Auditório do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina.

O moderador, Prof. Ubaldo Cesar Balthazar, vice-diretor do Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), iniciou o debate apresentando os participantes da mesa: Prof. Carlos Alberto Justo da Silva, diretor do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC); Prof.^a Maria de Lourdes Rovaris, vice-diretora do HU/UFSC; Sr. Wesley Cardoso, consultor jurídico da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); Prof. Hervaldo Carvalho, superintendente do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (HU/UnB); Prof. Alexandre Aguiar dos Santos, professor da Universidade Federal de Goiás, representando o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde; e Prof. Irineu Manoel de Souza, representando o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde. Na sequência, apresentou o cronograma e a metodologia dos debates, procedendo ao sorteio das apresentações. Passou, então, a palavra à Prof.^a Maria Rovaris, para o início das apresentações sobre a situação do HU/UFSC. Com a palavra, a professora cumprimentou a todos e explicou que se tratava de uma apresentação aprovada pelo Conselho Diretor do HU/UFSC e já feita em outros debates, mas que, na medida em que os novos debates ocorriam, agregava novas informações. Explicou também que, a pedido da Prof.^a Tânia, havia levado mais informações a respeito da contratualização do HU/UFSC com o gestor. Iniciou sua apresentação mostrando o diagnóstico situacional do hospital, que havia sido levantado como requisito para o REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais) e que já apontava a necessidade de pessoal. Expôs que o hospital havia sido projetado para ter 550 leitos, mas sua capacidade instalada era de apenas 317, e destacou que até então o HU/UFSC não havia conseguido chegar nem perto de sua capacidade instalada prevista. Relatou que em 1980 o havia iniciado suas atividades com apenas 56 leitos, sendo que eram previstos 320. Destes, estava prevista a abertura de 16 leitos em psiquiatria, mas até então não haviam sido abertos leitos para essa especialidade. Ressaltou também que havia uma área pronta com 7 leitos em saúde mental que não haviam sido abertos por falta de pessoal. Reiterou que a capacidade instalada do HU/UFSC em termos de leitos existentes era de 317 leitos, considerando-se os leitos em saúde mental, a unidade de queimados e uma unidade de transplantes que nunca foram abertos; como 214 leitos estavam ativos, havia 103 leitos desativados. Falou que havia mais 130 leitos planejados, mas que não conseguiriam chegar ao total de 550, porque muitas áreas estavam sendo usadas como áreas administrativas. Informou que em 2004 o HU/UFSC foi certificado com hospital de ensino e, devido à definição de hospital de ensino – *“local de atenção à saúde de referência para a alta complexidade”* –, o HU/UFSC teve que mudar a sua estruturação interna e comissões assessoras obrigatórias foram implantadas. Complementou ainda que, a partir daquele momento, o hospital se tornou referência para a alta complexidade. Na sequência, apresentou os serviços que foram

implantados no HU/UFSC após sua certificação como hospital de ensino, como transplante de fígado e de córnea. Explicou também que a utilização de Adicionais por Plantão Hospitalar (APH), havia permitido a implantação de alguns novos serviços, mas destacou que desde 2012/2013 estavam com muita dificuldade de ampliar qualquer serviço, até mesmo pela extrapolação do valor de APHs que havia sido permitido inicialmente. Esclareceu ainda que, pela abertura da emergência, tiveram que implantar o acolhimento com classificação de risco e que, por conta de uma ação civil, haviam conseguido abrir 14 leitos em UTI, mas que ainda havia 6 leitos fechados, e haviam implantado outros serviços. Em relação à gestão de pessoas, explicou que o hospital havia passado por uma crise similar à atual em 2008 e que recorreram ao Ministério Público Federal (MPF), o qual ajuizou uma ação civil pública que permitiu a contratação de 196 servidores. Explicou que no ano de 2009 o governo instituiu o APH, que se tratava de uma carga de 12 horas que habitualmente o servidor fazia acima de sua jornada de trabalho, e esse adicional havia permitido a abertura de alguns serviços, principalmente o de transplante. Em seguida, expôs que no de 2010 foi instituído o REHUF e que naquele momento o HU/UFSC fez um diagnóstico de sua situação em termos de estrutura física, tecnológica e de recursos humanos, inclusive considerando as expansões do hospital, que foi apresentado ao Ministério da Educação (MEC). No mesmo ano, foi instituído o Decreto nº 7.232, o qual estabelecia o servidor equivalente, e o HU/UFSC começou a realizar concursos para repor as aposentadorias, apesar de muitos cargos do hospital serem extintos. Logo após, afirmou que em 2011, para resolver as questões dos hospitais universitários, principalmente em relação a pessoal, foi autorizada a criação da EBSERH. Na sequência, apresentou dados relativos à saída de pessoal do hospital de 2005 a agosto de 2014, por óbitos, exonerações, demissões a pedido e aposentadorias, num total de 585 pessoas, contra 443 admissões, resultando em um déficit de 142 servidores nesse período. Falou que outro aspecto observado no hospital eram os longos afastamentos para tratamento de saúde ou doença na família, que giravam em torno de 300 servidores afastados por ano por mais de 30 dias. Em relação à enfermagem, esclareceu que o hospital havia iniciado suas atividades predominantemente com auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde e instrumentadores cirúrgicos, mas que estes, pela complexidade do HU/UFSC, atualmente tinham dificuldade na sua atuação; o hospital, por sua vez, demandava mais técnicos de enfermagem, mas não estava conseguindo substituir auxiliares por técnicos. Sobre a força de trabalho atual do HU/UFSC, expôs que o hospital contava com 1.337 servidores efetivos e 155 contratados via FAPEU, o que fazia dele um dos hospitais com menor quantitativo de contratados fundacionais. Em seguida, a professora relatou que no ano de 2010, por conta do REHUF, a necessidade de recursos humanos para o hospital era de 1.236 servidores para a abertura de toda a sua capacidade instalada. Em 2014, desconsiderando-se a unidade de queimados e os leitos em saúde mental, a necessidade do HU/UFSC era de 1.050 servidores, levando-se em conta a substituição dos contratados via FAPEU. Sobre a contratualização do HU/UFSC, que era a sua inserção na rede regionalizada, com o estabelecimento de compromissos e metas, expôs que o primeiro convênio do hospital foi assinado em 2004 e que, a partir de então, o hospital passou a sua capacidade instalada de agendas para os gestores, de modo que o HU/UFSC fazia agendamentos diretos apenas para algumas especialidades. Expôs também que o segundo convênio foi assinado em 2010 e continha as metas e os compromissos que eram utilizados até então, e que a partir daquele ano não conseguiram aumentar as metas e estavam com dificuldade de cumprir as atuais. Ressaltou que o acesso ao hospital era por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, e que naquele ano haviam estabelecido uma regulação para a internação, recebendo as agendas dois dias antes. Explicou também que o hospital estava pactuando assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação. Argumentou que a renda/orçamento do hospital era proveniente da contratualização e que, se o hospital cumprisse todas as suas metas, sua renda mensal seria de R\$ 3.934.545,75, considerando que isso seria o que o

HU/UFSC teria para gastar em um mês. Apresentou as metas do hospital de janeiro a outubro de 2014 em relação à alta complexidade e explicou que o HU/UFSC estava com dificuldades, motivo por que nunca conseguiram atingir o valor de R\$ 3.934.545,75 no mês. Comentou sobre a média complexidade e, em seguida, expôs as receitas e as despesas do HU/UFSC em 2014, explicando que o hospital fechava as contas com a ajuda do recurso do REHUF e que receberiam em torno de R\$ 10 milhões para fechar as contas no final do ano. Por fim, a Prof.^a Maria Rovaris passou a palavra ao Prof. Carlos Alberto, o qual ressaltou que o fechamento de áreas e de leitos no hospital por conta da falta de pessoal resultava no não atingimento das metas e isso prejudicava a sua arrecadação, o que causava déficit financeiro. Destacou também que os recursos do REHUF, os quais deveriam ser utilizados para reestruturação e manutenção, estavam sendo utilizados para custeio, e que se essa situação perdurasse haveria dificuldades de financiamento. Falou que o hospital sempre havia trabalhado dessa forma e nunca teve dívidas, diferentemente dos demais hospitais universitários. Dando-se prosseguimento ao debate, a palavra foi passada ao Prof. Irineu Manoel de Souza, o qual também tratou da situação do HU/UFSC. O Prof. Irineu cumprimentou a todos e declarou que fez parte da comissão que discutiu a EBSEH na UFSC. Em relação ao trabalho dessa comissão, falou que a EBSEH sempre era apresentada como única alternativa, porém, no entendimento de alguns membros da comissão, a empresa não era a solução para o HU/UFSC. Em seguida, explicou que a EBSEH era uma empresa pública de direito privado e que essas empresas existiam para o governo explorar atividades econômicas estratégicas. Nesse sentido, como o HU/UFSC tinha por fim a saúde, argumentou que não poderia se criar uma empresa pública, mas sim uma autarquia, e destacou que havia uma ação de inconstitucionalidade contra a EBSEH. Disse, ainda, que a empresa contratava pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o que causava alta rotatividade, precarização e diminuição da qualidade da assistência. Além disso, falou que, assim como já era tradição nos hospitais, o HU/UFSC tinha jornada de trabalho de 30 horas semanais e a EBSEH exigiria uma jornada de 40 horas. Argumentou também que, pelo fato de as empresas públicas trabalharem na lógica do mercado e atuarem com a ideia da relação custo-benefício, ou seja, produtividade, haveria uma menor relação de funcionários por leito. Alegou que haveria a desvinculação do HU/UFSC da Universidade, ferindo-se a autonomia universitária. Na sequência, ressaltou que a adesão à EBSEH não era obrigatória e dependia apenas das universidades. Falou que a EBSEH também prejudicaria o ensino, a pesquisa e a extensão. Em relação às verbas do REHUF, argumentou que o decreto ainda estava em vigor e que a estrutura desse decreto havia sido repassada através de portaria à EBSEH para a empresa administrar, e, nesse sentido, argumentou que a portaria contrariava o decreto da presidência da República. Declarou que, com a EBSEH, o HU/UFSC continuaria vinculado ao Orçamento Geral da União e a contratação de pessoal ainda dependeria de aprovação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), com a centralização das decisões do hospital em Brasília. Comentou sobre algumas dificuldades que estavam sendo apresentadas pela EBSEH nos hospitais universitários sob sua administração e destacou que mais informações poderiam ser encontradas no relatório feito pela comissão da qual havia sido integrante, divulgado no *website* da UFSC. Em seguida, listou alguns motivos pelos quais a EBSEH não era uma solução para o HU/UFSC: a empresa feria a autonomia universitária, com interferência no ensino, na pesquisa e na extensão; o custeio era idêntico, pois os recursos eram oriundos do Orçamento Geral da União; haveria um aumento de custos para as questões administrativas, a fim de se manter a diretoria da EBSEH em Brasília e nas suas subsidiárias; o custo de pessoal seria o mesmo. Logo após, apresentou algumas alternativas para a manutenção do hospital universitário 100% público e vinculado à Universidade, sem a EBSEH. Primeiramente, sugeriu que fosse exigido o cumprimento do Decreto nº 7.232/2010, que dava à universidade a autonomia para contratar servidores técnico-administrativos em função das vagas que surgissem a partir daquela data (aposentadorias,

exonerações, demissões etc.); porém destacou que, na prática, o governo federal dificultava a operacionalização desse decreto por questões burocráticas. Em seguida, sugeriu a negociação com o MEC por meio da Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), a qual considerou não atuante nesse ponto, solicitando a autorização para a contratação de profissionais da área da saúde com base no artigo 37 da Constituição Federal, que falava sobre a possibilidade de contratação temporária, como no caso dos professores, sendo apenas necessária uma alteração nesse artigo; a reposição dos cargos vagos anteriores a 2010, que não foram contempladas no Decreto nº 7.232/2010; a transposição de cargos extintos por cargos de nível equivalente; e a autorização para a contratação de pessoal para atender às necessidades do HU/UFSC em razão das expansões necessárias, legalmente autorizadas pelo governo federal. Por fim, falou que os recursos para pagamento de pessoal e manutenção do HU/UFSC eram vinculados à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), de modo que era dever do governo manter esses recursos, e a universidade tinha direito e dever constitucional de exigir isso do MEC, além de exigir a qualificação do seu pessoal. Ato contínuo, passou-se às apresentações sobre a EBSEH. Com a palavra, o Prof. Alexandre, representante do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, cumprimentou a todos e falou que se tratava de um grande debate e de um processo de privatização da saúde, em que se convertia a saúde em objeto de lucro. Comentou que o SUS tinha um projeto que era universal, integral e humanizante, que visava à promoção da saúde e que a mercantilização tinha o seu foco na doença. Na sequência, abordou a reforma sanitária, que tinha como princípios a universalização do atendimento, a saúde como um direito de todos e um dever do estado e a integralidade do atendimento. Destacou a relevância daquela exposição, afirmando que os hospitais universitários eram o principal espaço de formação de profissionais de saúde do país; portanto, se a perspectiva do SUS fosse deixada de lado, abria-se mão da formação dos futuros profissionais da área da saúde, e era isso que estava em jogo com a EBSEH. Em continuidade, comentou sobre a conversão de direitos em serviços e falou que a empresa era uma forma não clássica de privatização. Após, falou sobre o crescimento das organizações sociais nos últimos anos, principalmente na área da saúde. Esclareceu que quando se falava em privatização não clássica, falava-se em mecanismos sutis que o governo utilizava para privatizar áreas, como a saúde e a educação, como sendo algo de primeiro mundo, avançado, um modelo a ser seguido. Declarou que estava na mão das universidades que ainda não aderiram à EBSEH o poder de enfrentamento dessa onda de privatização. Falou que as universidades eram obrigadas a remeter a adesão à EBSEH aos conselhos universitários, mas que em alguns casos a adesão foi feita sem discussão nos conselhos ou com o conselho votando contra. Destacou que a UFSC estava inovando em abrir o espaço para o debate e para a consulta pública, pois essa não era a regra em outras universidades. Em seguida, manifestou que o HU/UFSC era referência no estado e o principal espaço de formação da UFSC na área da saúde, e que o papel da autonomia universitária era preservar esse patrimônio. Manifestou que todos os hospitais universitários no Brasil tinham debilidades e questionou as metas impostas pelo SUS e sua lógica de trabalho atual. Argumentou que, com a adesão à empresa, a UFSC cederia cerca de um terço de seus servidores técnico-administrativos à EBSEH e abriria mão do planejamento, do controle, da organização, dos processos de ensino, pesquisa e extensão, pois esses seriam mediados por uma empresa. Levantou a questão do papel-chave do hospital na assistência e na saúde como um todo e abordou o sucateamento dos hospitais universitários, o que combinava com o REHUF, uma política orientada às demandas de mercado. Na sequência, falou que a lei da EBSEH possibilitava um processo de privatização, e citou o caso do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Explicou que o parágrafo 3º do artigo 3º da lei da EBSEH falava que a empresa poderia compensar diretamente com os planos de saúde os atendimentos às pessoas que possuíssem esses planos, o que já estava previsto na legislação da saúde, mas

argumentou que essa compensação abria a possibilidade de um ambiente específico dentro dos hospitais para aqueles que possuíssem planos de saúde, o que se configuraria em uma segunda porta implícita. Alegou também que a empresa já possuía internamente sua própria organização sobre pesquisas na área da saúde, ou seja, que tivessem como perspectivas o seu retorno financeiro, argumentando que havia a possibilidade de o HU, na qualidade de hospital de ensino, converter-se em prestador de serviço para o mercado de ensino privado pautado na lógica da venda de mercadoria. Em seguida, falou que a prestação de saúde era um dever do estado e que toda a esfera da saúde privada era apenas complementar, apontando que, ao se colocar uma empresa para gerir os hospitais universitários, convertia-se a saúde em uma atividade econômica típica de mercado. Porém, ressaltou a impossibilidade de se criar uma empresa pública para esse tipo de serviço, gerando, dessa forma, o debate acerca da constitucionalidade da EBSEH, e salientou a necessidade de reação da comunidade universitária quanto ao tema. Destacou também que o problema não estava no fato e a EBSEH ser uma empresa pública, mas no “empresariamento” da saúde, feito através do estado. Em se tratando da EBSEH, declarou que outra questão-chave era o controle social, o qual passaria a ser mediado por contrato com a adesão à empresa e não mais por um processo coletivo de discussão e orientação. Relatou que o conselho da EBSEH previa a participação de um representante do corpo técnico, mas que este estava excluído de deliberações a respeito de relações de trabalho. Levantou a defesa ao Regime Jurídico Único (RJU) e falou sobre o alto número de contratados fundacionais nos hospitais universitários. Disse que o Tribunal de Contas da União, percebendo as distorções advindas das contratações pelas fundações, estipulou um prazo até 2010 para a substituição dos contratados fundacionais e que, concidentemente, ao fim desse prazo, o governo lançou o REHUF e a EBSEH. Nesse sentido, argumentou que a regularidade das contratações via CLT pelas fundações passou a virar regra, pois a EBSEH contratava por concurso público, mas pela CLT, o que considerou um ataque ao RJU. Falou, ainda, sobre a mercantilização da universidade e alegou que a EBSEH era a mercantilização da formação em saúde. Dando sequência a sua apresentação, disse que os hospitais poderiam se converter em filiais da empresa e que a EBSEH estava no MEC, mas se tratava de uma articulação entre o MEC, o Ministério da Fazenda e o MPOG. Expôs que já houve greves entre os funcionários da EBSEH pelo não cumprimento dos acordos, e reiterou que o fim da empresa era converter a saúde em mercadoria, o que implicava a ocorrência de assédio moral no hospital e a busca de lucros com aquilo que era direito do povo. Ato contínuo, a palavra foi passada ao Prof. Hevaldo, superintendente do HU/UnB, para apresentação de sua experiência com a empresa. Com a palavra, o Prof. Hevaldo cumprimentou a todos e ressaltou a importância do assunto. Em seguida, falou que o HU/UnB havia aderido à EBSEH em agosto de 2012 e que se questionava o que seria feito com os pacientes que não tinham acesso aos exames, às consultas e aos leitos, pois o debate girava em torno de como garantir que as pessoas tivessem um cuidado adequado, de como o hospital universitário contribuiria para fazer o SUS funcionar adequadamente. Com base nisso, apresentou a experiência do HU/UnB nos últimos dois anos. Iniciou a apresentação com expondo a história do hospital e considerou os antigos diretores como “heróis” do hospital, pois assumiam a função sabendo das dificuldades em pagar as contas, sabendo que não teriam os funcionários necessários e que faltavam leitos para os pacientes. Na sequência, expôs a situação do HU/UnB antes da adesão à EBSEH. Falou que o hospital contava com 1.400 funcionários, dos quais 700 tinham contratos precários, via Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA), e que havia um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) da UnB com o Ministério Público do Trabalho que previa o desligamento dos contratos precarizados o mais brevemente possível. Relatou que havia pouca integração do hospital com o SUS local, pouca institucionalização de fluxos e processos, questionamentos da Controladoria Geral de União (CGU) e pouco investimento. Expôs outras dificuldades, como: elevado custo de compras e dificuldade de realizar licitações; apenas 30% de seu custo financiado; estrutura física

envelhecida, avaliada como inadequada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); falta de equipamentos, equipamentos obsoletos e contratos de manutenção inadequados; falta de medicamentos e produtos para a saúde; 195 leitos ativos e 60 leitos inativos. Logo após, apresentou as mudanças ocorridas com a entrada da EBSEH. Apresentou a missão, visão e valores do hospital e falou que o ensino em ciências da saúde estava atrelado à qualidade do atendimento. Após, sintetizou as características atuais do HU/UnB: hospital de média e alta complexidade; 8 unidades; 1.600 funcionários; 253 leitos ativos; área de atuação de cursos de graduação da UnB; pesquisas de curso de pós-graduação; local de residência médica e multiprofissional (217 vagas). Falou também que houve a profissionalização da área administrativa, com a ampliação e a criação de novos cargos, assessoria jurídica própria, melhoria de processos, desenvolvimento de *software* próprio, implantação do ponto eletrônico, entre outros aspectos. Apresentou o organograma da área administrativa e ressaltou a importância dessa área para o funcionamento do hospital. Destacou a importância da existência de uma assessoria jurídica própria, comentou sobre outras questões administrativas e citou os investimentos feitos em infraestrutura, com a abertura de novas unidades, novos leitos e reforma em várias áreas. Declarou que a previsão para o ano seguinte era a ampliação do número de leitos para 404. Mostrou algumas imagens atuais do hospital, comentou sobre o investimento em infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação e em equipamentos. Em relação ao investimento em recursos humanos, informou que houve a contratação de 1.467 novos empregados públicos por meio de concurso, a melhora na relação entre enfermeiro e técnico de enfermagem por leito, a implantação do ponto biométrico, o investimento em educação e o uso racional de mão-de-obra terceirizada em cargos de não provimento público e que, em consequência desse investimento, houve a redução de 90% dos contratos precarizados, o aumento de 50% dos colaboradores públicos do hospital, a criação de novos serviços e o aumento de 30% da produção ambulatorial e de exames. Em seguida, ressaltou que o desligamento dos funcionários com contratos precarizados havia sido doloroso para a instituição, pelo longo tempo dedicado por essas pessoas ao hospital, mas que se tratava de uma determinação do Ministério Público, e comentou sobre a dificuldade nos concursos para algumas áreas específicas, como clínica médica, pediatria e UTI, o que, pela dificuldade de contratação, não havia permitido, até aquele momento, o desligamento de todos os contratos precarizados. Apresentou os investimentos na gestão da clínica e destacou a proposta de mudança do modelo assistencial biomédico pelo modelo centrado no paciente, a qual julgou ser o quesito mais importante com a entrada da EBSEH. Argumentou que esses investimentos resultaram no forte estímulo à inovação de processos, na modernização da gestão de medicamentos e produtos para a saúde, em um modelo assistencial centrado no paciente, em uma regulação interna integrada à macrorregulação, na inserção no HU/UnB nas Redes de Atenção à Saúde, na atenção integral ao paciente com estímulo à assistência multiprofissional e em tornar o paciente ativo no processo de seu cuidado. Abordou também os investimentos na gestão, como a implantação da gestão participativa e a realização de compras centralizadas, e falou que, mesmo com a entrada da EBSEH, quem comandava o hospital eram os próprios funcionários da universidade. Argumentou que não estava em questão o hospital deixar de ser da universidade; o que havia era um contrato de gestão com a EBSEH para ajudar nesse aspecto, e destacou que o hospital sempre seria da universidade. Apresentou a composição dos conselhos consultivo, executivo, de gestão ampliada e dos colegiados do hospital, salientando a participação de representantes docentes, discentes e técnico-administrativos da universidade. Posteriormente, apresentou os investimentos em ensino e pesquisa e os locais com representação do HU/UnB. Por fim, falou que os desafios do hospital para os anos seguintes eram: manter e ampliar o gerenciamento do hospital pela comunidade universitária; ampliar a inserção na rede SUS; continuar as melhorias em infraestrutura física e de processos; continuar a modernização do parque tecnológico; ampliar a densidade de recursos

humanos com vínculo; investir na atenção integral ao paciente; melhorar os ambientes de ensino e aprendizagem; garantir assistência completamente integrada ao ensino e excelência no cumprimento de seu papel social. Falou que a experiência com a EBSEH nos últimos dois anos havia sido útil para responder ao que estavam fazendo com aqueles pacientes que não tinham acesso a consultas, a exames e a leitos, pois considerava obrigação do Estado, dos profissionais e gestores de saúde oferecer acesso aos pacientes ao que eles necessitam para sua saúde. Reiterou que a discussão era em torno de como cuidar melhor do ser humano. Em seguida, o Sr. Wesley argumentou que as questões relativas ao direito, como a condição jurídica da empresa, eram discutidas com perguntas e respostas. Comentou, ainda, que a CLT era o regime do trabalhador brasileiro e que o RJU era uma exceção. Falou que a apresentação feita pelo Sr. Hervaldo mostrava o intuito da EBSEH, que era a evolução significativa no cuidado do paciente e no apoiar o ensino, a pesquisa e a extensão. Colocou também que o hospital ainda pertencia à universidade mesmo com o contrato com a EBSEH, pois se tratava de uma parceria, e argumentou que sem o apoio da universidade o hospital não funcionaria. Por fim, falou que a autonomia universitária sempre era levantada quando se discutia a adesão à EBSEH e ressaltou que a autonomia estava na escolha da universidade em aderir ou não à empresa. A palavra foi então passada ao Prof. Carlos Alberto, diretor do HU/UFSC, o qual afirmou que o hospital sempre lutou e defendeu o SUS e já havia negado previamente a colocação de leitos privados, pois não adotaria aquilo que sua direção e a universidade não desejassem. Colocou que o estatuto da EBSEH garantia o atendimento 100% SUS e que se, no futuro, desejasse mudar, a empresa teria que solicitar a mudança junto ao Congresso Nacional e a universidade se posicionaria contrária a isso. Falou que a discussão se pautava no presente, que garantia o atendimento 100% SUS. Argumentou, ainda, que não era possível uma segunda porta de entrada no HU/UFSC, pois, como apresentado pela Prof.^a Maria Rovaris, quem encaminhava os pacientes ao hospital eram os gestores estaduais e municipais via regulação. Falou também que o HU/UFSC não tinha o controle de quem possuía plano de saúde ou não e que o ressarcimento era feito posteriormente diretamente ao Ministério da Saúde. Dando-se continuidade ao debate, a palavra foi passada à plateia para perguntas. O Sr. Dalton, doutorando em Educação e professor do Instituto Federal Catarinense de Blumenau, falou que o debate mostrou duas versões complementemente distintas da empresa e concordou com o Prof. Alexandre em relação à possibilidade de privatização. Na sequência, o Sr. Jarbas, professor do Departamento de Serviço Social, solicitou ao Prof. Carlos Alberto que esclarecesse os motivos pelos quais havia desistido, em sua opinião, da saúde pública e questionou ao Sr. Hervaldo, do HU/UnB, quanto de recurso público estava sendo investido atualmente para que o hospital apresentasse o quadro mostrado. Por fim, falou que a questão central era o porquê de os usuários não terem acesso à saúde pública. A Sra. Helena, servidora técnico-administrativa da UFSC, manifestou seu posicionamento contrário à EBSEH, argumentando que a empresa necessitava de todos os mesmos quesitos que a universidade também necessitava e solicitou que a direção do HU/UFSC não se manifestasse tão favorável à empresa. Em seguida, a Sra. Júlia, aluna do curso de Medicina, perguntou se a adesão à EBSEH abriria as portas do HU/UFSC aos estudantes de universidades particulares e, em caso positivo, como isso seria feito. Logo após, o Sr. Hélio, servidor técnico-administrativo da UFSC, questionou a falta de posicionamento da Administração Central e dos conselheiros universitários em relação à EBSEH e argumentou que as universidades estavam renunciando a sua autonomia em uma série de aspectos na relação com o governo federal. Ato contínuo, a palavra retornou aos participantes da mesa. Com a palavra, o Prof. Carlos Alberto citou o pioneirismo do HU/UFSC em diversos aspectos e argumentou que continuava com os seus princípios de construção do SUS. Em relação a sua defesa à EBSEH, argumentou que não era a favor nem contra a empresa, mas defendia que o HU/UFSC continuasse em funcionamento. Sobre a solução apontada pelo Prof. Irineu, questionou qual hospital já havia conseguido algo através das soluções mencionadas e falou

que havia um investimento maciço nos hospitais que já aderiram à EBSEERH, o que não era visto nos outros hospitais. Por fim, falou que estava lutando por sua instituição sem abrir mão de seus princípios norteadores. Na sequência, o Sr. Hervaldo esclareceu que os recursos que antes eram utilizados para pagar os contratos precarizados do seu hospital estavam sendo reinvestidos no próprio hospital, sendo complementares ao que era repassado pela EBSEERH, e que estavam em processo de mudança da contratualização com o gestor local. Explicou, ainda, que a abertura do hospital para outras universidades era uma decisão da própria universidade, e não do hospital, e que em seu hospital apenas os estudantes da UnB utilizavam da estrutura. Por fim, falou que o custo do HU/UnB era de R\$ 7-8 milhões/mês, sendo que o hospital utilizava apenas recursos públicos. Em relação ao regime CLT e ao medo da demissão, o Sr. Wesley esclareceu que o regime da CLT pertencia tanto às empresas privadas quanto às empresas públicas e que o Supremo Tribunal Federal havia decidido diversas vezes que as empresas públicas não poderiam demitir por vontade própria, mas necessitavam de motivos para demitir, o que era difícil de acontecer, a não ser em casos de faltas graves, que geravam demissão por justa causa. Falou, ainda, que o regime da CLT no serviço público tinha uma garantia maior que no serviço privado e concorria com o RJU. Em complementação, o Sr. Hervaldo argumentou que a CLT e o RJU se tratavam de carreiras distintas, citou algumas diferenças e semelhanças entre os regimes e falou que dentro do hospital já estavam acostumados a carreiras diferentes. Expôs que a discussão girava em torno das maneiras de se resolver um problema corrente e das responsabilidades perante a comunidade, afirmando que os contrários à EBSEERH deveriam estar na rua para lutar pelas outras proposições para que essas funcionassem agora. Em continuidade, a palavra foi passada ao Prof. Alexandre, para resposta. Com a palavra, o Prof. Alexandre expôs um panorama da EBSEERH em âmbito nacional feito pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde: do total de 47 hospitais universitários, 27 já estavam com contrato com a EBSEERH e 20 não haviam assinado contrato até o momento; das 33 universidades que possuíam hospitais, 20 assinaram contrato, 12 não haviam assinado até o momento – Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Tocantins, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Campina Grande, Universidade Federal do Rio Grande, hospital de clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade de Uberlândia e Universidade Federal de Lavras – e dessas, 4 universidades estavam debatendo o assunto. Na sequência, ratificou a exposição feita pela Sra. Helena e falou que não ainda nenhuma justificativa para a não contratação via RJU, a não ser a precarização das condições de trabalho. Argumentou que havia um quadro de extinção do serviço público federal e citou o exemplo da Universidade Federal de Goiás (UFG) que tinha uma proposta de contrato de dez anos com a empresa. Disse que, após esses dez anos, mais de 70% dos quadros atuais do RJU teriam se aposentado e questionou se esses cargos seriam contratados via EBSEERH. Falou também que havia um sucateamento programado e disse que, na UFG, das aposentadorias do hospital das clínicas que foram repostas, 66 foram cedidas ao hospital com lotação do Departamento de Recursos Humanos para que quando houvesse a contratualização essas vagas retornassem à universidade para serem redistribuídas, pela falta de técnicos na universidade. Afirmou que não havia garantias de que no futuro, com a EBSEERH, os diretores dos hospitais ainda seriam da universidade e que, após dez anos, este seria um quadro de difícil reversão. Em seguida, comentou sobre três portarias da EBSEERH que haviam sido publicadas no Diário Oficial da União no dia 20 de outubro, relativas ao registro de atividades econômicas secundárias, dispositivo previsto na lei da EBSEERH, do hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na Junta Comercial e registro junto à Receita Federal, e argumentou que esses registros tratavam de exploração de atividade econômica. Logo após, citou o parágrafo 3º do artigo 3º da lei da EBSEERH – *“É assegurado à EBSEERH o ressarcimento das despesas com o*

atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde, na forma estabelecida pelo art. 32 da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar” – e manifestou que o ressarcimento já era assegurado ao SUS por lei, dizendo que o motivo pelo qual essa questão se constituía em dispositivo específico do financiamento da EBSEERH era a expectativa de exploração de atividade econômica e a restituição de planos de saúde, o que considerava a abertura de uma segunda porta implícita. Para concluir, falou que o hospital não apenas não fecharia se não houvesse a adesão à EBSEERH, mas também necessitaria de ampliação e finalização dos contratos irregulares, e ressaltou a importância do Ministério Público e da comunidade nesse processo. Dando-se prosseguimento ao debate, abriu-se o segundo bloco de perguntas da plateia. Com a palavra, a Sra. Helena perguntou ao Sr. Hervaldo qual era o valor pago a mais pela EBSEERH para sua administração. Em seguida, o Sr. Rodrigo, doutorando em Serviço Social na UFSC, falou que quando a lei das Organizações Sociais em Santa Catarina entrou em vigor, em 2004, também havia o mesmo discurso de não abertura de uma segunda porta e de não privatização, mas isso não se cumpriu, e, nesse sentido, argumentou que não confiava no discurso da empresa e que tudo levava à abertura de uma segunda porta. Comentou, ainda, sobre a demissão de funcionários celetistas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e manifestou que não havia sido falado nos debates sobre o controle social da EBSEERH. Por fim, perguntou o motivo pelo qual a UnB havia fechado as residências em pediatria e otorrinolaringologia. O Sr. Toni, estudante do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, perguntou ao superintendente do HU/UnB, em relação ao controle social, como se davam as instâncias de participação e, sobre a questão da ilegalidade da EBSEERH, qual seria o plano “b” que poderia ser pensado para o HU/UFSC. Na sequência, um estudante do curso de Direito perguntou se as licitações seriam feitas em nível nacional ou apenas no âmbito da UFSC. Logo após, a palavra retornou aos participantes da mesa. O Prof. Irineu afirmou, em relação às alternativas à EBSEERH, que não cabia uma desqualificação das proposições apresentadas, por serem tratadas de leis e decretos, e citou novamente a legislação em vigor. Ressaltou que a universidade e o hospital universitário eram políticas de Estado e que era legítima a reivindicação de vagas para o hospital, pois o Estado possuía o dever constitucional de fazer a reposição de pessoal. Criticou as exposições que falavam que com a EBSEERH se teria ensino, gestão e atendimento de qualidade e falou sobre a gestão democrática da universidade. Criticou também o fato de o representante técnico-administrativo no Conselho de Administração da EBSEERH não poder se manifestar em relação às relações de trabalho. Por fim, disse que todas as melhorias com a entrada da EBSEERH que foram apresentadas eram possíveis de serem feitas com o RJU e reiterou que as empresas públicas de direito privado eram constituídas para fins de atividades econômicas. Em seguida, o Prof. Alexandre comentou sobre as contratações por fundações e falou que a EBSEERH era a gestora do Programa Mais Médicos. Em relação ao controle social, colocou que os integrantes da EBSEERH eram indicados e não eleitos pela comunidade. Ato contínuo, em relação aos valores pagos pela EBSEERH, o Sr. Hervaldo respondeu que as funções gratificadas da EBSEERH eram públicas e estavam divulgadas na internet, e que a função gratificada do superintendente era de 60% de R\$ 10.500,00. Em relação ao controle social, destacou a importância da discussão desse aspecto e falou que no *website* do HU/UnB estavam disponibilizadas as contas e os contratos do hospital e expôs que tinham assento no conselho consultivo membros da comunidade indicados pelo Conselho de Saúde. Ressaltou também a necessidade da discussão sobre a ampliação e a melhoria do controle social dos hospitais universitários com ou sem a EBSEERH. Em relação aos investimentos, falou que com as compras centralizadas houve uma economia de mais de R\$ 500 milhões. Em relação à pergunta feita pelo Sr. Rodrigo, negou que qualquer residência em pediatria ou otorrinolaringologia tenha sido fechada. Em seguida, o Sr. Wesley explicou que a evolução do sistema jurídico brasileiro gerou certa distorção da previsão original do decreto de 1967, que

previa que as empresas públicas seriam criadas para intervirem na atividade econômica, mas que a evolução legislativa e constitucional havia evidenciado uma forma diferente, e mencionou que havia várias empresas públicas que não eram empresas de intervenção no domínio econômico. Falou, ainda, que havia várias decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) que reconheciam essa possibilidade e ressaltou que pelo regime atual era possível existir empresas públicas prestadoras de serviços públicos. Em relação às licitações, salientou que o padrão nacional permitia ganhos de economia, mas destacou que haveria também licitações locais. Sobre o Programa Mais Médicos, explicou que a EBSEERH pagava as bolsas para os tutores, mas não para os médicos. Em relação à contratação em regime extraordinário descrita na Constituição Federal, apontada como uma alternativa pelo Prof. Irineu, explicou que o regramento falava que para a área da saúde apenas seria possível a contratação extraordinária em caso de calamidade pública e apontou que, pelo fato de essa ser uma contratação temporária, poderia ser uma alternativa paliativa, mas não uma solução. Na sequência, explicou que a questão do ressarcimento, a qual era frequentemente discutida, era uma questão jurídica e que, em seu entendimento, se a EBSEERH administrava o hospital, poder-se-ia discutir que a pessoa jurídica EBSEERH prestou o serviço de saúde e, sendo a EBSEERH a prestadora, o SUS não estaria legitimado a cobrar o valor. Salientou que a lei ampliava a possibilidade, colocando a EBSEERH como legitimada a receber para ressarcir o SUS, pois a EBSEERH já recebia do SUS através da contratualização. Porém, destacou que esse valor não entraria para a EBSEERH, uma vez que seria dobrado, e que a EBSEERH seria um repassador, um agente cobrador nesse processo. Em relação à ação de inconstitucionalidade contra a empresa, colocou que a ação continha as argumentações que geralmente eram levantadas nos debates, mas que a empresa já havia feito sua defesa através da Advocacia-Geral da União (AGU) e o processo aguardava julgamento, e destacou que a EBSEERH vislumbrava uma grande possibilidade de a ação ser julgada como improcedente. Com a palavra, o Prof. Carlos Alberto manifestou que toda a parte de ensino, pesquisa e extensão que seriam executadas no HU/UFSC passariam pelas câmaras e por todo trâmite necessário dentro da universidade e que nada seria mudado. Por fim, colocou que esperava que a universidade tomasse uma decisão madura acerca das dificuldades do hospital. Não havendo mais nada a tratar, o debate foi encerrado.