



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E
CIDADANIA

OS EFEITOS DA EBSEH NA GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS DOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

KARINA DE FARIAS PINHEIRO

Salvador – Ba

2019

OS EFEITOS DA EBSEH NA GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

KARINA DE FARIAS PINHEIRO

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica de Salvador (PPGPSC/UCSAL) sob orientação da Professora Doutora Ângela Maria Carvalho Borges como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Sociais e Cidadania. Linha de Pesquisa Estado, Desenvolvimento e Desigualdades Sociais.

Salvador- BA

2019

Ficha catalográfica.

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

P654 Pinheiro, Karina de Farias

Os efeitos da EBSE RH na gestão dos recursos humanos dos Hospitais
Universitários Federais / Karina de Farias Pinheiro. – Salvador, 2019.
126 f.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ângela Maria Carvalho Borges.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica do Salvador. Pró-
Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Políticas Sociais e
Cidadania.

1. EBSE RH 2. Gestão dos Recursos Humanos 3. Força de Trabalho
4. Relações Contratuais 5. Condições de Trabalho I. Borges, Ângela Maria
Carvalho – Orientadora II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria
De Pesquisa e Pós-Graduação III. Título.

CDU 614.253.6

TERMO DE APROVAÇÃO

KARINA DE FARIAS PINHEIRO

“OS IMPACTOS DA EBSERH NA GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS DOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS”

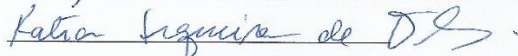
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas
Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 26 de abril de 2019.

Banca Examinadora:



Prof. (a) Dr. (a) Ângela Maria Carvalho Borges - UCSAL (orientadora)



Prof. (a) Dr. (a) Kátia Siqueira de Freitas - UCSAL



Prof. (a) Dr. (a) Isabela Cardoso de Matos Pinto - UFBA

[...] O trabalho é mais que o trabalho e, portanto, o não trabalho é mais que o desemprego, o que não é pouco dizer.

(CASTEL, 2015, pg.496)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado nesta trajetória, me dando forças e sabedoria para superar os obstáculos e jamais desistir.

Ao meu marido, meu maior incentivador, pela paciência e compreensão dos momentos em que estive ausente.

Ao meu filho pela sua colaboração e confiança.

Aos participantes deste processo que de forma, direta ou indireta, contribuíram para o andamento da pesquisa, respondendo e-mails, mensagens, aceitando os meus telefonemas e encontros, mesmo sem me conhecerem.

Aos colegas do mestrado que compartilharam comigo seus conhecimentos e experiências, tornando as manhãs mais prazerosas. Principalmente a minha amiga Denízia que se tornou a “ponte” para os diversos contatos que eu fiz e além disso, um ombro amigo. A minha amiga Sueli, por seu carinho e amizade. Ao meu amigo João por seus conselhos e paciência em me ouvir. Ao meu amigo Marivaldo pelas diversas vezes que me “salvou” com a informática.

A todos os colaboradores da UCSAL. A secretária pela disponibilidade e acessibilidade. A limpeza por sempre manter o ambiente limpo e agradável e o café quentinho. Nunca deixando faltar seus sorrisos e simpatia.

Aos professores do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania: Inaiá Carvalho; Fátima Lepikson.; Dirley da Cunha Jr.; Joaci Cunha; Ângela Borges; Carlos Zamora e Kátia Freitas.

Aos professores convidados que muito contribuíram com seus saberes.

À minha orientadora, Ângela Borges, pela dedicação e disponibilidade com que direcionou e acompanhou esta dissertação, sobretudo, por ter confiado e acreditado em mim, viabilizando mais um projeto meu de vida.

RESUMO

A pesquisa se propôs a analisar os efeitos na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais que aderiram a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, assim identificar se a multiplicidade de vínculos contratuais, Regime Jurídico único - RJU e Consolidação das leis Trabalhistas - CLT, interferiu na gestão de pessoal e se a EBSEH superou o déficit da força de trabalho, bem como substituiu os trabalhadores terceirizados via Fundações de Apoio. Uma vez que, a criação da referida Empresa foi pautada na justificativa da necessidade de reestruturar e modernizar os Hospitais Universitários Federais, sobretudo recompor a força de trabalho, ora ilícita. Para isso, realizou-se a Revisão Sistemática de Literatura sobre o tema EBSEH, com foco na gestão dos recursos humanos e, optou-se pelas dissertações do banco de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/CAPES, publicadas entre o período de 2014 a 2018. Como resultado, a análise dos estudos selecionados demonstrou que a presença da EBSEH nos Hospitais Universitários Federais gerou efeitos para a gestão dos recursos humanos, tais como: (a) A EBSEH realizou novas contratações, porém, a reestruturação da força de trabalho se deu parcialmente e não houve a substituição plena dos terceirizados na maioria das instituições. (b) A presença do hibridismo contratual – CLT/EBSEH e RJU, tornou-se um fator limitador da gestão, pois flexibilizou os vínculos de trabalho e os direitos legal-trabalhistas, a exemplo da possibilidade da rescisão contratual unilateral dos funcionários EBSEH, gerando conflitos entre os pares. (c) E a presença das condições adversas de trabalho como a comunicação incipiente e deficitária; fragmentação e fragilização da classe trabalhadora e a presença de um ambiente hostil de trabalho resultaram na construção de um trabalhador individualizado e egoísta, ocasionando afastamentos, desligamentos e até mesmo, adoecimentos de alguns trabalhadores.

Palavras-chave: EBSEH. Gestão dos Recursos Humanos. Força de Trabalho. Relações contratuais. Condições de Trabalho.

ABSTRACT

The research proposed to analyse the effects on resource management of the Federal University Hospitals that joined the Company Brazilian Hospital Services, thus identifying if the multiplicity of Contractual links, RJU and CLT, interfered in personnel management and if EBSEH overcame the workforce deficit, as well as replacing the outsourced workers thru Foundations of Support. Since the creation of the Company was based on the justification of the need to restructure and modernize the Federal University Hospitals, and mainly to recompose the work force, illegal at the time. Because of that, the Systematic Review of Literature on the theme EBSEH was created focusing on human resources management. The dissertations that were chosen were the ones of the database of the Digital Library of Theses and Dissertations - BDTD / CAPES published between the periods of 2014 to 2018. As a result, the analysis of the selected studies showed that the presence of EBSEH in Federal University Hospitals generated effects for the management of human resources, such as: (a) EBSEH made new hires, but the restructuring of the force of work was partially done and there was no full replacement of outsourced workers in most institutions. (b) The presence of contractual hybridity - CLT / EBSEH and RJU, became a limiting factor of management, since it flexibilized labor relations and legal-labor rights, such as the possibility of unilateral contractual rescission of EBSEH employees, generating conflicts between peers. (c) And the presence of adverse work conditions such as incipient and deficit communication; fragmentation and fragilization of the working class and the presence of a hostile work environment resulted in the construction of an individualized and selfish worker, causing withdrawals, disconnections and even the sickness of some workers.

Keywords: EBSEH. Human Resources Management. Strength of Job. Contractual relations. Work conditions.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Os Novos Modelos de Gestão do SUS.....	60
Quadro 2 – Protocolo da Revisão Sistemática de Literatura.....	69

LISTA DE SIGLAS

ADIN – Ação Direta de Inconstitucionalidade.

BM – Banco Mundial.

BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas.

CF – Constituição Federal.

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

FEDP – Fundação Estatal de Direito Privado.

FMI – Fundo Monetário Internacional.

HUF's – Hospitais Universitários Federais.

LC – Lei Complementar.

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal.

MP – Medida Provisória.

MEC – Ministério da Educação.

MS – Ministério da Saúde.

OS's – Organizações Sociais.

OSCIP's – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público.

OPNE – Organização Pública Não Estatal.

PGR – Procurador Geral da República.

RJU – Regime Jurídico Único.

RH – Recursos Humanos.

REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.

RSL – Revisão Sistemática de Literatura.

RN – Revisão Narrativa.

STF – Superior Tribunal Federal.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCU – Tribunal de Contas da União.

TST – Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	20
OBJETIVOS DA PESQUISA.....	21
JUSTIFICATIVA.....	21
2.0 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 TRABALHO E CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO: AS NOVAS EXIGÊNCIAS POSTAS À CLASSE QUE VIVE DO TRABALHO	24
2.1.1 Caracterização do Trabalho em contexto de Reestruturação Produtiva.....	24
2.1.2 Conceito e Tipologias de Precarização.....	28
2.2 REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E OS AJUSTES ESTRUTURAIS DO ESTADO	32
2.2.1 As Transformações dos Modelos de Produção e Organização Produtiva como alternativas à crise do capital.....	32
2.2.2 A Reconfiguração do Estado Brasileiro.....	38
2.2.3 O Papel do Banco Mundial e a Reforma Do Estado: impactos no Setor Saúde.....	45
2.2.4 Porque O Banco Mundial tem interesse na área da saúde?.....	48
2.3 A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH: UM NOVO MODELO DE GESTÃO NO SETOR DE SERVIÇOS PÚBLICOS	50
2.3.1 O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF: Um Projeto do Banco Mundial.....	50
2.3.2 Os Pressupostos Da Criação Da EBSEH E O Seu Papel Nos Hospitais Universitários Federais.....	52
2.3.3 EBSEH: Continuidade da Reforma do Estado.....	57
2.3.4 Movimento de Resistência à EBSEH.....	61
3.0 RESULTADOS DA PESQUISA	66
3.1 SOBRE A PESQUISA E SUA METODOLOGIA.....	66
3.2 PERGUNTA PROBLEMA E OS OBJETIVOS.....	70
3.3 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	70
3.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO.....	71

3.5 COLETA E SÍNTESE DOS DADOS.....	73
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
ANEXO 1 Mapeamento das IFES e seus respectivos Hospitais Universitários por região do Brasil.....	93
ANEXO 2 Relação dos Hospitais Universitários Federais e suas respectivas Instituições de Ensino Superior por região do Brasil.....	94
ANEXO 3 Coleta e síntese dos dados.....	97
ANEXO 4 Referências das 25 dissertações identificadas.....	112
ANEXO 5 Relação das dissertações excluídas e incluídas, mas não selecionadas-----	.116

INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários são instituições públicas vinculadas às Universidades Federais e encontram-se integrados à rede de serviços do Sistema Único de Saúde como referência para média e alta complexidade e, por conseguinte, são submetidos às diretrizes do Ministério da Educação e da Cultura e do Ministério da Saúde (LITTIKE; SODRÉ, 2015). Atualmente existem cinquenta Hospitais Universitários Federais dispersos nos diferentes Estados da União e Distrito Federal, vinculados a trinta e cinco Instituições de Ensino Superior (EBSERH, 2019). Estas instituições sempre exerceram um papel político e social relevante para a comunidade na qual está inserida, pois agregam duas importantes políticas públicas: a educação e a saúde (LITTIKE; SODRÉ, 2015), contribuindo para a formação e capacitação dos profissionais de saúde, além de desenvolver projetos de pesquisas e extensão na área biomédica e, ainda, atuam de forma significativa na consolidação do sistema de saúde brasileira, por meio da prestação desses serviços (MEC, 2010).

Contudo, desde a década de 90, os Hospitais Universitários Federais têm sido sucateados e precarizados pelo próprio Governo Federal, principalmente pela ausência de investimentos (subfinanciamento), desembocando na crise dessas instituições, retratada pela insuficiência de servidores, instalações físicas inadequadas, parque tecnológico defasado e, conseqüentemente, na redução e ineficiência da oferta de serviços (LITTIKE; SODRÉ, 2015). Ainda, somados a má gestão e o endividamento, sobretudo com os encargos trabalhistas, uma vez que a grande parte da força de trabalho tornou-se terceirizada via Fundações de Apoio, e dívidas com fornecedores (SANTOS, 2016).

Então, uma das alternativas proposta para solucionar o caos descrito, foi a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, através do Decreto de nº 7.082/2010. Um projeto elaborado e financiado pelo Banco Mundial com o apoio do Ministério da Educação e da Cultura com o objetivo de promover o desenvolvimento de governança hospitalar e da gestão por resultados; a modernização da infraestrutura e da tecnologia dos Hospitais Universitários e dos projetos de pesquisa e educação (BM – IDPROJETO 120391, 2010).

Entretanto, o REHUF não foi capaz de solucionar o problema da insuficiência da força de trabalho e da terceirização, ora considerada ilícita. Desta forma, em 2011, por meio da Lei de nº 12.550, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH, com o objetivo de regularizar a situação dos trabalhadores; promover a revitalização dos Hospitais Universitários Federais vinculados as Instituições de Ensino Superior e; gerir o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF.

Porém, a criação da EBSEH não ocorreu de forma linear, como aparentemente descrito. Diante da precarização do trabalho, subfinanciamento e a autonomia restrita dos Hospitais Universitários, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior - ANDIFES reconheceu a necessidade de implementar um novo modelo de gestão nas Universidades e Hospitais Universitários, mas a questão era saber qual seria o modelo ideal. Pois, naquele momento, havia uma rejeição pela comunidade acadêmica e pelos Conselhos de Saúde em aceitar o modelo de gestão proposto para os Hospitais Universitários – as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) (CISLAGHI, 2011). Tanto que, na 14ª Conferência Nacional de Saúde foi emitido uma moção de repúdio contra toda e qualquer forma de privatização do SUS, principalmente as novas modalidades de gestão: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) que, desconsiderasse os princípios e diretrizes do SUS, precarizasse o trabalho, desviasse os recursos públicos e distorcesse as regras da administração pública em favor do capital (14ª CNS, 2012).

Então, diante da rejeição da proposta inicial que seria as FEDP e desconsideração, por parte do governo brasileiro, sobre a moção de repúdio emitida pelo CNS contra a criação da EBSEH, o Governo Federal, em dezembro de 2010, através do ato, do então Presidente da República, Luís Inácio da Silva - Lula, encaminhou a Medida Provisória (MP) de nº520 ao Congresso Nacional, com o objetivo de criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, sob a forma de Sociedade Anônima. Essa forma jurídica, para muitos, significava a privatização definitiva da saúde pela via da financeirização (CISLAGHI, 2011). Isso gerou descontentamentos e novas mobilizações das comunidades universitárias, entidades estudantis, de saúde e de profissionais da saúde. Em consequência dessa reação, a MP de nº 520 não foi aprovada por decurso de prazo (OSHIRO, 2017). Mas, o Governo Federal não

desistiu, reeditando uma nova versão através do Projeto de Lei de nº 1.749/2011, aprovado sob a forma da Lei de nº 12.550 /2011 que, trouxe consigo algumas alterações da proposta inicial (MP Nº 520/2010), com destaque para a natureza jurídica da Empresa que passa a ser de Empresa Pública de Direito Privado.

Ressalta-se que, a lei previu que a adesão à EBSEH não se daria de modo automático, sendo imprescindível a manifestação de interesse para a celebração do contrato entre a Empresa e a Instituição de Ensino Superior, no qual o Hospital Universitário esteja vinculado. Mas, ainda que, nem todos os Hospitais Universitários tenham celebrado o referido contrato de adesão, todos ficaram subordinados a EBSEH em razão da dependência dos recursos financeiros, por ter se tornada a gestora dos recursos advindos do REHUF (CISLAGHI, 2011). Segundo dados da página oficial da EBSEH (2019), dos 50 HUF's vinculados a 35 IFES, 40 deles já celebraram com a EBSEH o contrato de adesão, restando apenas 9 HUF's sem contrato. Dos nove sem contrato, oito pertencem à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que decidiu não fazer parte da rede e, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS), cujo Hospital Universitário – Hospital de Clínicas de Porto Alegre já possui natureza jurídica de empresa pública, portanto impedido de ser administrado por outra empresa. Já o Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (HU/UNIFESP) realiza atendimentos de caráter particular, por isso, não pode integrar na rede EBSEH.

Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar, através da revisão sistemática de literatura, os efeitos na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais que aderiram a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, identificando se a multiplicidade de vínculos contratuais, RJU e CLT, interferiu na gestão de pessoal e se a EBSEH superou o déficit da força de trabalho, bem como substituiu os trabalhadores terceirizados via Fundações de Apoio. Isto porque a criação da referida empresa foi pautada na justificativa da necessidade de reestruturar e modernizar os Hospitais Universitários Federais, sobretudo recompor a força de trabalho que segundo os relatórios apresentados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) estava irregular diante das terceirizações ilícitas e precárias, contrariando a súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), que não autoriza a terceirização das atividades fins, ora a prestação dos serviços de saúde, e o princípio constitucional da seleção mediante concurso público. Neste sentido, o TCU emanou a recomendação, por meio do acórdão 1.520/2006, para que fossem abertas

contratações de servidores públicos via concurso público e sob o regime jurídico único (RJU), afim de regularizar os contratos e mitigar os conflitos existentes em razão da diversidade contratual, pois, naquela ocasião, havia servidores estatutários e funcionários celetistas contratados pelas Fundações.

Portanto, a multiplicidade de vínculos contratuais já estava presente, antes mesmo da implementação da EBSEH e, demonstrava sinais de interferência negativa nos processos de trabalho, principalmente em razão da terceirização, com o enfraquecimento da capacidade organizativa das categorias profissionais e, por conseguinte, da força sindical, presença de remunerações diversificadas para a mesma função e formação profissional, jornada de trabalho mais intensa para os terceirizados, além da redução de outros direitos fomentando as desigualdades e a competitividade entre os trabalhadores (SODRÉ et al, 2013).

Assim, a diversificação contratual, principalmente com a presença das Fundações, contribuiu para acentuar a crise nos Hospitais Universitários Federais, devido ao alto nível de endividamento com a folha de pagamento de pessoal, pois quase 50% dos funcionários eram terceirizados e, portanto, custeados por recursos próprios dos hospitais que, a cada dia, estavam mais escassos (SODRÉ et al, 2013).

Contudo, a recomendação do TCU ao Governo Federal não foi acatada na sua formatação original, mas tornou-se propícia para os interesses do capital que, fundamentado no discurso de crise e no interesse de administrar a maior rede hospitalar do Brasil de média e alta complexidade, que são os Hospitais Universitários Federais, pressionou para a criação da EBSEH através, já citada Lei de nº 12.550/2011, uma empresa pública unipessoal, portanto, inserida na Administração Pública Indireta, de direito privado, com a finalidade de prestar serviços de saúde a população conforme as diretrizes e princípios do SUS, assim como, prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres, serviços e apoio de ensino-aprendizagem com a formação de profissionais no campo da saúde pública, respeitando a autonomia universitária.

Esse novo modelo de gestão do SUS - EBSEH é inspirado nos ideais neoliberais que exigem a presença de um Estado regulador e não mais provedor dos serviços sociais, de modo que transfere essa responsabilidade para as entidades privadas, via publicização ou contratos de gestão, com vistas a reduzir os gastos com a Administração Pública, bem como promover equilíbrios orçamentários (REZENDE, 2007). Principalmente, promover a abertura do mercado para o setor privado de

saúde. Ademais é baseado nos princípios da administração gerencial que preza pela eficiência e efetividade; limitação das ações do Estado ; descentralização do ponto de vista político, transferindo recursos para os níveis políticos regionais e locais; organizações mais flexíveis e menos hierarquizadas; busca da definição dos objetivos a serem atingidos na forma de indicadores de desempenho; otimização dos custos e o controle por resultados, a *posteriori*, em vez de controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos (BRESSER, 1996). A defesa da EBSEH ressalta a diferença com relação ao modelo anterior adotado pelos Hospitais Universitários Federais, o burocrático, o qual visava a centralização das decisões; uma hierarquia piramidal, baseada na unidade de comando; controle dos processos, formalismo e rigidez nos procedimentos (BRESSER, 1996). Assim, a substituição da gestão burocrática pela gerencial, repercutiu no regime de contratação, pois na gestão da EBSEH a contratação, embora se realize via concurso público, o regime contratual tornou-se privado, ou seja, regulamentado pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, de modo que passou a coexistir vínculos contratuais distintos em um mesmo ambiente laboral, sob a mesma subordinação, que é a da EBSEH.

Desta forma, há a leitura de que a criação da EBSEH pertence a lógica da Reforma do Estado, além de ser mais uma condicionalidade imposta pelo Banco Mundial, que exige um modelo de gestão voltado para produtividade e flexibilidade, sobretudo dos contratos e direitos trabalhistas (CISLAGHI, 2010). Por isso foi vista como um mecanismo de privatização dos serviços públicos – saúde e educação, além de ser uma ameaça ao funcionalismo público, com a possibilidade de extingui-lo. Inclusive, está tramitando, desde de 2013, a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº4895, que suscita inconformidades de diversos artigos da Lei de criação da EBSEH, dentre estes, a inconstitucionalidade da mudança do regime de contratação de pessoal, pois segundo o Procurador Geral da República – Roberto Gurgel, todos os funcionários contratados pela EBSEH deveriam ser regidos pelo RJU, sob o fundamento da suspensão da eficácia do artigo 39, *caput*, da Constituição Federal de 1988 que, pôs fim a obrigatoriedade do RJU no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional, autorizando a contratação de servidores pelo regime da CLT (ADI 4895/2013).

Então, para alcançar o objetivo do presente estudo, fez-se uma Revisão Sistemática de Literatura sobre o tema EBSEH com foco na gestão dos recursos humanos e, optou-se pelas dissertações, publicadas dentro do período de 2014 a

2018, do banco de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/CAPES, por serem estudos de qualidade e reconhecidos no mundo acadêmico.

O suporte teórico desenvolvido para a discussão foi dividido em dois capítulos e seus respectivos tópicos. O Capítulo I retratou a construção do direito do trabalho no Brasil através da carteira profissional de trabalho e da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, na década de 40. Em contraposição a década de 90 que foi marcada pela desconstrução deste direito por meio da reestruturação produtiva e flexibilização dos contratos de trabalho, com destaque para a terceirização. Também se definiu o conceito de precarização adotado por este estudo – precarização social do trabalho – e suas tipologias. Em seguida, foi abordado as consequências da transição do modelo Fordista para o Toyotista, bem como a ruptura do Estado Social e a introdução dos ideais neoliberais e do mundo globalizado na economia, na política e na vida social. Nesta perspectiva de transformações, constituiu-se um novo padrão de organização do trabalho, de produção e de trabalhador, que fosse mais flexível e atendesse as demandas do tempo presente, “de agora”. Cenário que propiciou a informalidade, instabilidade, desemprego, competitividade, de modo a contribuir para a constituição de um mercado de trabalho precário e, também, de vida precária, impossibilitando a projeção de um futuro melhor. Contudo, a precariedade do trabalho alcançou os setores privados e públicos. Inseriu-se na Administração Pública como estratégia de redução dos custos da máquina pública, principalmente, no que se refere a custos de pessoal. No início, a precarização no setor público revelou-se através das privatizações clássicas das empresas estatais e, posteriormente, pelas terceirizações dos serviços sociais, dentre eles os serviços de saúde. Como demonstra o referido Capítulo, isto foi possível mediante a Reforma do Estado ocorrida em 1995 e a imposição e financiamento dos Organismos Internacionais, FMI e BM, os quais pretendem privatizar as áreas sociais de interesse para o capital. Então, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF fez parte de um desses projetos, o qual foi criado com base no diagnóstico situacional dos Hospitais Universitários Federais realizado pelo BM em 2010 que, identificou a necessidade de reestruturar essas instituições e assim, alcançar o seu propósito, qual seja: mercantilizar os serviços de saúde, que deixam de ser vistos como serviços sociais e passam a ser mercadorias. O Capítulo II discorreu sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF e a criação da EBSEH, apontando as exposições de motivos do Governo Federal, bem como a

posição de autores que são contrários a sua criação, com destaque para Bravo (2012), Cislighi (2011), Druck (2016), Sodré (2013, 2015), Littike (2015), Rizzotto (2016) e outros, os quais afirmam que a EBSEH é a continuidade do projeto da Reforma do Estado com o intuito de privatizar os serviços de saúde, por meio da transferência da gestão do público para o privado e, a extinção do funcionalismo público via terceirização. Inclusive, destacou-se como oposição à EBSEH, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, movimento liderado por Bravo, que atua em defesa do SUS e a ADIN nº 4.895 que suscitou a inconstitucionalidade de diversos artigos da Lei de nº 12.550/2011. E no Capítulo III foram apresentados os resultados da pesquisa e metodologia de forma mais aprofundada e detalhada.

Por tudo exposto, o estudo é relevante uma vez que pretende contribuir sobre a discussão da finalidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalar - EBSEH e as repercussões trazidas para a gestão dos recursos humanos, bem como para o âmbito do trabalho.

Na condição de autora, é importante esclarecer aos leitores que em nenhum momento participei do processo de criação e implementação da EBSEH nos Hospitais Universitários Federais, tampouco dos movimentos de resistência. Antes deste trabalho, desconhecia o que era a EBSEH, mas já havia ouvido falar dos seus concursos e as vantagens salariais. Entretanto, não compreendia o seu papel nos hospitais universitários, pois como enfermeira e ex-aluna da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, vivenciei, por quase cinco anos (1997-2001), no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes -HUCAM, onde foi possível adquirir conhecimentos práticos e teóricos em saúde e perceber a importância da instituição para os ramos da pesquisa e ensino e, principalmente, para a comunidade que utilizava dos seus serviços. Embora, naquela época, já houvesse sinais de crise, era inimaginável o cenário que hoje esta posto para todas as Universidades Federais do país. Então, este estudo possibilitou compreender o que seria o modelo de gestão do SUS – EBSEH, bem como conhecer os aspectos históricos e políticos que deflagraram a sua constituição, principalmente, a repercussão que isso trouxe para a força de trabalho dessas instituições.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A EBSEERH é uma empresa pública de direito privado criada pela lei de nº 12.550/2011, vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), constituída por recursos públicos que, segundo a lei, executará a prestação de serviços de saúde integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e conforme a Política Nacional de Saúde, estabelecida pelo Ministério da Saúde. Assim como, prestará às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres, serviços e apoio de ensino-aprendizagem com a formação de profissionais no campo da saúde pública, respeitando a autonomia universitária.

O Governo Federal aduz que a criação da empresa foi necessária para reestruturar e modernizar os Hospitais Universitários Federais que são vinculados às Instituições de Ensino Superior. Principalmente, recompor e regularizar o quadro de profissionais dos hospitais, que conforme relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), a força de trabalho estava constituída pela terceirização ilícita e precária, por se tratar da execução de atividades fins, ou seja, prestação dos serviços de saúde, que é a atividade principal da instituição.

Deste modo, o Governo Federal, atendendo as recomendações do TCU, cria a EBSEERH como estratégia de gestão da administração pública. Uma vez que, a contratação da força de trabalho será de responsabilidade da empresa sob o regime celetista, autorizado por lei, a contratação por tempo indeterminado ou temporário, assim, constituindo um quadro híbrido de pessoal, composto por vínculos contratuais distintos como o regime jurídico único e celetistas, ambos subordinados a EBSEERH.

Diante deste contexto, surge o problema de pesquisa:

Qual o efeito da adesão à EBSEERH na gestão de recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais?

OBJETIVOS DA PESQUISA

OBJETIVO GERAL

Analisar, através da revisão sistemática de literatura, os efeitos na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais que aderiram à EBSEERH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar nos estudos se a multiplicidade de vínculos contratuais, RJU e CLT, interferiu na gestão dos Hospitais Universitários Federais que aderiram à EBSEERH.
- b) Examinar nos estudos se a gestão da EBSEERH superou o déficit de trabalhadores, por meio de novas contratações e substituição dos funcionários contratados via Fundação de Apoio.

JUSTIFICATIVA

O trabalho foi contemplado pela Constituição Federal de 1988 como um direito social fundamental e que está inserido na ordem econômica do país, devido a sua relevância na efetivação da dignidade da pessoa humana. Pois, através dele foi possível construir a identidade da sociedade assalariada e ter acesso a outros direitos, como a proteção legal e a seguridade social.

O interesse pelo estudo surge devido as transformações das relações de trabalho em que os contratos, por meio de carteira assinada ou concurso público, estão sendo substituídos por outros meios, ditos, precários, principalmente pela terceirização da força de trabalho.

Contudo, as transformações do trabalho são um fenômeno mundial decorrente da reestruturação produtiva imposta pela globalização e hegemonia neoliberal que requer um Estado-empresário por meio da liberalização econômica, privatização das empresas estatais mais rentáveis ao capital e a desregulamentação, sobretudo nas relações de trabalho, tornando-as mais flexíveis e vulneráveis.

No Brasil, essas transformações de cunho neoliberal, se aprofundaram no ano de 1995, no Governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), com a Reforma do

Aparelho do Estado, concretizado por Bresser-Pereira., sob o discurso de que o Estado havia crescido demasiadamente, desviando de suas funções. Ademais, era necessária reestruturar a Administração Pública, implementando uma gestão gerencial voltada para eficiência e resultados, uma vez que a administração burocrática já não mais atendia as necessidades do Estado, portanto ultrapassada na visão de Bresser-Pereira (1995). Assim, a Reforma do Estado redefiniu o seu papel com a finalidade de promover mais eficiência e, sobretudo reduzir os custos e o tamanho da máquina pública, principalmente, por meio das terceirizações e da flexibilização da estabilidade do funcionalismo público. Ainda, introduziu o ajuste fiscal, privatizações das estatais e corte de gastos com as políticas públicas, a exemplo da saúde, transferindo-as para a responsabilidade da sociedade civil e das organizações públicas não estatais (OPNE), via publicização ou contrato de gestão, como é o caso das Organizações Sociais (OS's), das Organizações da Sociedade Civil e Interesse Público (OSCP's), das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e a mais recente a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Neste sentido, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), segue a lógica do capital e está inserida, conforme a divisão dos setores do Estado Moderno, no setor das atividades não exclusivas pelo Estado. Isso significa que, por meio do contrato de gestão, o Estado transfere a execução dos serviços de saúde para EBSERH, caracterizando um tipo de privatização. Ou seja, o vínculo contratual de trabalho não será mais o regime jurídico único, característico do funcionalismo público e, sim na modalidade da terceirização, sob o regime celetista, variando as formas de acesso aos postos de trabalho e o tipo de contratação. Assim, o trabalhador pode ser contratado por meio de concurso público de prova ou de provas e títulos (art.10, da Lei de nº 12.550/2011); processo seletivo simplificado quando se tratar de pessoal técnico e administrativo por tempo determinado (§1, art. 11, da Lei de nº 12.550/2011) e contratos temporários de emprego de caráter transitório, nos termos do artigo 443 da CLT (alínea a,b §2º, art.443 CLT), podendo ser prorrogados uma única vez, desde que a soma dos dois períodos não exceda a cinco anos (§2º, art. 11, da Lei de nº 12.550/2011) .

Portanto, esse novo modelo gestão interferiu na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários, uma vez que inseriu uma nova cultura organizacional pautada na gestão gerencial, a qual visa cumprimento de metas, avaliação de

desempenho e resultados. Além disso, a EBSEH tornou-se responsável por administrar vínculos distintos dentro da mesma instituição: estatutários regidos pelo regime público -RJU e os celetistas EBSEH, regidos pelo regime privado -CLT, ainda, havendo a possibilidade de encontrar resquícios de funcionários terceirizados contratados pelas Fundações de Apoio.

Então, diante da implementação e das mudanças trazidas pelo novo modelo de gestão SUS – EBSEH, nos hospitais Universitários Federais, surge o interesse de analisar os efeitos trazidos para a força de trabalho dessas instituições.

2.0 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRABALHO E CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO: AS NOVAS EXIGÊNCIAS POSTAS À CLASSE QUE VIVE DO TRABALHO.

2.1.1 Caracterização do Trabalho em contexto de Reestruturação Produtiva.

O Brasil foi marcado pelo trabalho escravagista por muito tempo, mesmo após a abolição da escravatura, o sistema de exploração de mão de obra permaneceu. Primeiro, porque os ex-escravos e descendentes eram marginalizados da sociedade não sendo inseridos no mercado de trabalho, assim como era, também, discriminados os brasileiros natos, pois os detentores dos meios de produção, os grandes latifundiários, tinham a preferência pela mão-de-obra estrangeira. Isso acentuou as desigualdades sociais no país e fomentou a injustiça social, gerando vulnerabilidade socioeconômicas das massas. Porém, mais tarde, essa relação de exploração tomou uma nova conotação com o Governo Vargas (1930-1945), que preconizou a justiça social, instituindo pela primeira vez a legislação social e trabalhista, transformando inteiramente a relação do Estado brasileiro com o seu povo. Vargas promoveu a inclusão dos excluídos da fruição das benesses civilizatórias, de modo que os trabalhadores passaram a ser incluídos triplamente: na firma, por meio da estabilidade de emprego; no Estado, por meio da participação nos sindicatos como órgãos estatais e nos mecanismos corporativos de tomada de decisão, que acolhiam também as classes superiores e por fim, na sociedade de consumo, aspecto garantido pela instituição do salário mínimo e da previdência social (CARDOSO, 2010).

Nessa concepção, o direito do trabalho nasceu do reconhecimento da desigualdade de condições de mercado entre capitalistas e trabalhadores, desigualdade que precisou ser sanada, se o que estava e, ainda permanece, no horizonte é a promoção da dignidade do trabalho. Assim, o direito do trabalho penetrou na relação contratual privada, estabelecendo mínimos civilizatórios aquém dos quais nenhum contrato é reconhecido como tendo sido firmado entre iguais (CARDOSO, 2010).

Assim, com o direito do trabalho, instituído no Governo Vargas, nasceu a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, com a função de promover a proteção social e garantir e efetivar os direitos nela descritos, como o salário mínimo, jornada

de trabalho, descanso semanal remunerado, férias, proteção ao trabalho da mulher e do menor, aposentadorias dentre outros. Ainda que a princípio, esses direitos fossem destinados apenas aos trabalhadores urbanos, excluindo os rurais, a carteira profissional de trabalho, tornou-se uma certidão de nascimento cívico (CARDOSO, 2010).

Assevera Cardoso (2010) que o emprego registrado se tornou um marco civilizatório mínimo e uma referência normativo para o mercado de trabalho.

O emprego registrado no Brasil representou uma referência normativo para a estruturação das expectativas individuais e coletivas aos padrões do que se poderia denominar “mínimos civilizatórios, aquém dos quais o mercado de trabalho não poderia operar de forma legítima. Salário mínimo, direito a férias regulares, descanso semanal remunerado, abono de Natal etc. tornaram – se parâmetros que passaram a operar também de acordos tácitos entre empregadores informais e assalariados sem carteira, que tornavam esses direitos como justos (CARDOSO, 2010, pg. 231).

No entanto, na década de 90, a política econômica neoliberal foi consolidada no Brasil alterando direitos conquistados e incorporados pela CF/1988, principalmente os direitos trabalhistas, quando concedeu maior liberdade as empresas para demitir e admitir os trabalhadores conforme suas necessidades de produção, ampliando a flexibilização da força de trabalho através das terceirizações (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007). Deste modo, Thébaud-Mony e Druck (2007) destacaram as inovações na legislação da época, como:

O novo Contrato de Trabalho por Tempo Determinado (1998); o novo Contrato de Trabalho em Tempo Parcial (1998); o novo Contrato de Aprendizagem (2000); a ampliação do uso do Trabalho Temporário (1974), que generalizou a sua utilização através da portaria (1996); a ampliação do uso do Trabalho Estágio (1999), já utilizado desde 1977; e a lei que possibilita às empresas a contratação de cooperativas profissionais ou de prestação de serviços (1944) – constituída por trabalhadores associados e não assalariados, portanto, sem direitos cobertos pela legislação – sem caracterização de vínculo empregatício. [...] a quebra do funcionalismo público e a denúncia da convenção 158 da OIT, que elimina os mecanismos de inibição de demissão imotivada e reafirma a demissão sem justa causa (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007 pg.41).

Assim, diante da hegemonia neoliberal, transformações produtivas e organizacionais do trabalho e, a mundialização e financeirização do capital, constituiu-se uma nova morfologia do trabalho que, segundo Antunes (2007) é composta desde o operariado industrial e rural clássicos até os assalariados de serviços, representados por trabalhadores terceirizados, subcontratados, temporários (ANTUNES, 2007, pg.14).

A nova morfologia é o resultado da retração do operariado industrial de base Taylorista-Fordista e, por outro lado, a ampliação do operariado flexível. Isso representou mudanças nos padrões de produção, organização e sobretudo no modo de vida dos trabalhadores. A incorporação do modelo de acumulação flexível passou a exigir cada vez mais um trabalhador polivalente, multifuncional e adaptável a todo e qualquer tipo de exploração do capital. Deste modo, houve uma substituição do trabalhador Taylorista-Fordista pelo trabalhador flexível, bem como a erosão do trabalho contratado e regulamentado, dominante do século XX, contribuindo, assim, para o crescimento dos trabalhos desregulamentados, gerando uma massa de trabalhadores sem carteira assinada e ausentes de direitos sociais e legais (ANTUNES, 2007).

Deste modo, o trabalho formal está sendo substituído pelas diversas formas de “empreendedorismo”, “cooperativismos”, “trabalho voluntário”, “trabalho atípico”, caracterizando o processo de precarização estrutural do trabalho, onde os capitais globais exigem o desmonte da legislação social protetora do trabalho, como mecanismos indispensáveis para intensificar a exploração da força de trabalho (ANTUNES, 2007, pg.17). É um novo tempo marcado pela mundialização e a hegemonia da lógica financeira que atinge tanto a economia de mercado quanto a vida social, reconfigurando o modo de trabalho e de vida. Os homens e mulheres que vivem do trabalho rapidamente transformam-se em obsoletos e descartáveis, sendo substituídos pelos mais novos e mais modernos, dito de outro modo, pelos mais flexíveis, constituindo um grupo dos (des) empregados, de homens empregáveis no curto prazo, através das diversas modalidades de contratos precários e, dentre elas, a terceirização que ocupa um lugar central nas chamadas novas formas de gestão e organização do trabalho inspiradas no modelo Toyotismo (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007, pg.25 e 26).

Nesse sentido, a precarização do trabalho é institucionalizada no Brasil e apoiada pelo Estado que recentemente aprovou a Lei de nº 13.429/2017, permitindo

a terceirização sem limites, tanto para as atividades meios quanto para as atividades fins e, por meio da Lei de nº 13.467/2017 que instituiu a reforma trabalhista ampliando as condições precárias de trabalho, como os contratos de trabalho intermitentes e a prevalência do negociado sobre o legislado.

Ademais, o Estado vem constituindo o exército industrial de reserva ¹por meio da proliferação de Instituições Privadas de Ensino, que sob o incentivo do Governo Federal ampliou o financiamento das matrículas e mensalidades dos estudantes – FIES e PROUNI (DRUCK *et al*, 2017). Deste modo, a constituição do exército industrial de reserva é mais uma estratégia para desvalorizar a força de trabalho e criar o medo da perda do emprego e a instabilidade no trabalho, tornando os trabalhadores mais competitivos e diminuindo a solidariedades entre eles (BOURDIEU, 1998).

Assim, a precarização além de ser uma consequência das transformações econômicas é sobretudo, um produto da vontade política que está difundida em toda parte e em todos os setores da economia e do Estado (BOURDIEU, 1998). E, ainda que, em todo o mundo, a precarização apresente o mesmo conteúdo e sentido, esta, se manifesta de formas e intensidades diversas em razão das especificidades históricas e culturais de cada país (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007).

¹ **Exército industrial de reserva:** constituído por trabalhadores desempregados e imediatamente disponíveis para o capital, pressiona os trabalhadores da ativa nas fases de estagnação, obrigando-os a aceitar a redução dos salários, a degradação das condições de trabalho e o aumento ou intensificação da jornada.

Nas fases de expansão, quando se amplia a demanda por força de trabalho, a existência de um exército industrial de reserva constitui -se num poderoso elemento para moderar as exigências dos trabalhadores da ativa, impedindo que eles possam tirar proveito da melhoria das condições no mercado de trabalho. BORGES, Angela. **Mercado de Trabalho**. In: IVO, Annete *et al*. Dicionário Temático Desenvolvimento e Questão Social. São Paulo: Editora Annablume, 2013, pgs. 303-307.

2.1.2 Conceito e Tipologias de Precarização.

A flexibilização e a precarização são resultados da combinação da globalização, reestruturação produtiva e políticas neoliberais que impõem transformações no âmbito da organização, das políticas de gestão e no campo do mercado de trabalho. (DRUCK,2002). Além disso, são fenômenos indissociáveis que atingem globalmente todos aqueles que vivem do trabalho, constituindo um novo tipo de trabalhador que seja adaptável e “empresário de si mesmo” (DRUCK,2002). O que significa a desresponsabilização das empresas em arcar com os encargos sociais e direitos trabalhistas, pois forçam os trabalhadores a modificar sua personalidade jurídica, registrando uma empresa em seu nome e, assim, estabelecendo um contrato entre “iguais”, de modo a prevalecer o regimento jurídico civil e empresarial (THÉBAUD-MONY; DRUCK, 2007).

Portanto, precarização é um fenômeno de amplitude global imposta pelos capitais transnacionais que, para a sua concretude exige o desmonte da legislação social protetora do trabalho nos mais distintos países. É caracterizada pelos trabalhos submetidos a sucessivos contratos temporários, sem estabilidade, sem registro de carteira, trabalhando dentro ou fora do espaço produtivo das empresas, quer em atividades mais instáveis ou temporárias, quando não na condição de desempregado. Ademais, é caracterizada também pela flexibilidade das relações de trabalho, da jornada, da remuneração, assumindo uma feição informal (ANTUNES; DRUCK, 2015, pg24).

Nesse sentido, no Brasil, segundo Thébaud-Money e Druck (2007) a precarização do trabalho é evidenciada pela fragmentação dos trabalhadores, a heterogeneidade, a individualização, a fragilização dos coletivos, a informalização, a crise dos sindicatos e sobretudo, a perda dos direitos: dos direitos sociais, trabalhistas, material financeira e a perda moral (DRUCK; BORGES, 2002). É tida como estratégia de dominação que se utiliza da força e do consentimento como meios de garantir a acumulação de riquezas. A força se manifesta através da imposição de condições de trabalho e de emprego precárias frente à permanente ameaça de desemprego, pois é melhor ter um emprego precário do que nenhum. Enquanto que o consenso se materializa quando os próprios trabalhadores, influenciados por seus dirigentes políticos e sindicais, acreditam que os tempos de trabalho são outros e, portanto, devem se adaptar o que esta posto: a precarização. (DRUCK, 2013).

Contudo, não há um conceito unívoco do que seja precarização, então, neste estudo, será adotado o conceito de precarização social do trabalho definido por Druck (2013), vejamos:

É um processo econômico, social e político que se tornou hegemônico e central na atual dinâmica do novo padrão de desenvolvimento capitalista – a acumulação flexível – no contexto de mundialização do capital e das políticas de cunho neoliberal. Trata-se de uma estratégia patronal, em geral apoiada pelo Estado e seus governos, que tem sido implementada em todo o mundo, cujos resultados práticos se diferenciam muito mais por conta da história de cada país, refletindo os níveis de democracia e de conquistas dos trabalhadores, do que da história presente, cujos traços principais se aproximam e os tornam semelhantes, pois a precarização social do trabalho se impõe como regra e como estratégia de dominação, assumindo um caráter cada vez mais internacionalizado (DRUCK, 2013, pg.373).

O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem (DRUCK, 2011, pg.41).

Ainda, de forma complementar, Druck (2011) descreveu como a precarização social do trabalho se manifesta, determinando seis tipologias da precarização conforme a realidade brasileira, que são:

1- Vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais:

O mercado de trabalho brasileiro tornou-se heterogêneo, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com formas de inserção precárias, ausentes de proteção social (DRUCK, 2011). Destaque para a terceirização que se generalizou para todas as atividades e tipos de trabalho, desde o setor privado até o setor público, ocupando um lugar central na organização do trabalho, por ser a principal via de flexibilização dos contratos e do emprego, uma vez que concede um grau de liberdade ao capital para gerir e dominar a força de trabalho sem limites (THÉBAUD-MONY E DRUCK, 2007) . Também possui uma característica marcante da desigualdade e

discriminação, principalmente, em relação as mulheres, aos negros e aos jovens que, constituem os segmentos mais precários de todos os trabalhadores (DRUCK, 2011).

2- Intensificação do trabalho e terceirização:

Padrões de gestão e organização do trabalho tem exigido cada vez mais a intensificação do trabalho com imposição de metas inalcançáveis, extensão da jornada de trabalho e polivalência, sustentada na gestão pelo medo e insegurança e, assim, levando a condições extremas de precarização (DRUCK, 2011). Neste sentido, a forma encontrada para intensificar o trabalho está na organização do trabalho por meio da terceirização, uma epidemia que exige total flexibilidade em todos os níveis, instituindo um novo tipo de precarização que passa a dirigir a relação entre o capital e trabalho em todas as suas dimensões (DRUCK, 2011).

3- Insegurança e saúde no trabalho:

Um outro indicador da precarização do trabalho é a evolução do número de acidentes de trabalho no país e doenças ocupacionais, exemplo da “psicopatologia da precarização” – uma classificação de doença que se enquadra no campo da saúde mental, onde os sintomas são diversos podendo chegar até ao suicídio. Ressaltando que, as condições de (in) segurança e saúde do trabalhador são resultados dos padrões de gestão, que desconsideram os riscos inerentes da atividade laboral, na busca de maior produtividade a qualquer custo, inclusive expondo a vida humana e, assim, contribuindo para os altos índices de acidentes de trabalho e adoecimento (DRUCK, 2011 e 2013).

4- Perda das identidades individuais e coletivas:

A precarização como estratégia de dominação tem ocasionado o medo do desemprego, isolamento do trabalhador e a ruptura de vínculos e das identidades individual e coletiva, afetando o espírito de solidariedade de classe (DRUCK, 2011).

5- Fragilização da organização dos trabalhadores:

Dificuldades da organização sindical e das formas de luta e representação dos trabalhadores, decorrentes da violenta concorrência entre eles próprios, da sua

heterogeneidade e divisão, implicando uma pulverização dos sindicatos criada, principalmente, pela terceirização (DRUCK, 2011).

Além disso, a reestruturação produtiva e do trabalho constituiu um sindicalismo de participação, em substituição ao sindicalismo de classe conflitivo, que pudesse participar de tudo desde que não questionasse sobre a legitimidade do lucro e a lógica da produtividade (ANTUNES, 2015).

6- A condenação e o descarte do direito do trabalho:

O neoliberalismo e o fetichismo do mercado propagam o discurso de que o direito do trabalho traz obstáculos e rigidez nos contratos, aumenta os custos sociais e de contratação e, por isso, inviabiliza a criação de novos postos de trabalho. Portanto, sendo imprescindível reformar o direito do trabalho e social em favor do mercado global.

A condenação e o descarte do direito do trabalho, fruto da fetichização do mercado, que tem orquestrado e decretado uma “crise do direito do trabalho”, questionando a sua tradição e existência, expressa no ataque às formas de regulamentação do Estado, cujas leis trabalhistas e sociais têm sido violentamente condenadas pelos princípios liberais de defesa da flexibilização como processo inexorável, trazido pela modernidade dos tempos da globalização (DRUCK, 2013, pg.376).

Atualmente temos a Reforma Trabalhista e a Lei de Terceirização que trazem em seus bojos o espírito liberal de defesa da flexibilização e da prevalência dos contratos individuais em detrimento das leis trabalhistas e sociais.

Dentro deste contexto, Druck (2016), afirma que a precarização do trabalho é social porque tornou-se uma estratégia de dominação do capital que não afeta somente o âmbito do mercado de trabalho, mas, sobretudo, todas as dimensões da vida social como a família, os estudos, o lazer e a restrição do acesso aos bens públicos, principalmente, a saúde e a educação.

2.2 REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E OS AJUSTES ESTRUTURAIS DO ESTADO.

2.2.1 As Transformações dos Modelos de Produção e Organização Produtiva como alternativas à crise do capital.

A Sociedade antes de ser capitalista era primitiva onde o mercado e a economia estavam presentes como peças acessórias e a organização se dava sob os princípios da redistribuição e reciprocidade, portanto, inexistindo a essência competitiva do homem natural, em que suas ações eram motivadas pela honra e moral (POLANYI, 2012).

Mas com o advento da industrialização, a sociedade se reorganizou permitindo que a economia de mercado se tornasse o eixo principal das relações sociais e econômicas, constituindo assim uma sociedade capitalista, onde tudo se transformou em mercadoria, sobretudo a força de trabalho, que segundo Polanyi, (2012) é uma mercadoria fictícia por não ser produzida para venda.

Na primeira fase da industrialização esteve presente o Estado Liberal, o qual não interferia nas relações privadas, permitindo que a lei do mercado regulasse os contratos e as relações entre o capital e o trabalho. Portanto, uma fase marcada pelo absentismo do Estado e pelo mercado auto regulável, resultando na exploração da força de trabalho do proletariado que, representava uma situação de quase exclusão do corpo social, embora tenha sido um elo essencial no processo de industrialização nascente, além da expansão da miséria e a crise do próprio Estado (CASTEL, 2015).

O segundo momento é caracterizado pela superação da crise do mercado auto regulável, havendo uma combinação do sistema produtivo Fordista e o Estado do bem-estar social que, em conjunto permitiram a construção de uma sociedade assalariada. Segundo Castel (2015) a sociedade assalariada originou-se da condição operária Fordista, diferente do início da industrialização em que o proletário era marginalizado e excluído da sociedade, ampliando-se aos assalariados “burgueses”, funcionários, quadros, profissões intermediárias e setor terciário. Isto porque a condição assalariada definiu a identidade social; ampliou os direitos sociais, como a seguridade, previdência, além de ter permitido a participação na vida social através do consumo, habitação, instrução e lazer.

Então, foi a partir do modelo de produção Fordista que surgiu a concepção da relação salarial, integrando o consumo nas condições de produção, bem como a estabilidade e segurança no trabalho, possibilitando a organização sindical e aquisições de benefícios aos trabalhadores (CASTEL, 2015).

O sistema Fordismo de produção foi consagrado por Henry Ford, com marco inicial em 1914, caracterizado pelo fenômeno da produção e consumo em massa; padronização do produto; rigidez; racionalização dos processos produtivos e a organização científica do trabalho. A meta era combater o desperdício na produção, reduzindo o tempo e aumentando o ritmo de trabalho, com a intensificação das formas de exploração e a extração da mais valia (ANTUNES, 2009). Estruturou-se no trabalho fragmentado, na decomposição de tarefas, de produção rígida e em série, cronometrada e desprovida da dimensão intelectual do trabalho, representando a forma mais avançada da racionalização capitalista do processo de trabalho ao longo de várias décadas do século XX (ANTUNES, 2009).

Gounet (1999) descreveu as cinco transformações principais do Fordismo: (a) primeiro, para atender o consumo em massa, requereu-se também uma produção em massa, que reduzisse os custos de produção e o preço de venda; (b) adoção dos métodos Tayloristas de produção que implicou na racionalização e parcelamento das tarefas. “Em vez de fazer um veículo inteiro, um operário faz apenas um número limitado de gestos, sempre os mesmos, repetidos ao infinito durante sua jornada de trabalho” (GOUNET, 1999, pg.19); (c) a ligação sucessiva entre os diferentes trabalhos que são individualizados. “Uma esteira rolante desfila, permitindo aos operários, colocados um ao lado do outro, realizar as operações que lhe cabem.” (GOUNET, 1999, pg.19); (d) padronização das peças e controle direto de um processo de produção, através da integralização verticalizada, ou seja, de cima para baixo como meios de reduzir custos e racionalizar as tarefas e, por fim (e) o resultado foi a redução do tempo de fabricação e a automatização das linhas de montagem. Sobretudo, a contribuição, de forma significativa, para uma nova organização do trabalho, tornando-se modelo para os demais setores da economia.

Dessa forma, o Fordismo introduziu inovações tecnológicas e organizacionais, uma forma corporativa de organizações de negócios através, principalmente, de fusões de empresas e de formação de trustes e cartéis, viabilizou a produção de massa que significou consumo de massa e, conseqüentemente, um novo sistema de produção da força de trabalho, seguida de uma nova política de controle e gerência

do trabalho, exigindo a criação de um novo homem (HARVEY,1992). Para Gramsci (2001) o sistema capitalista Fordista americano requereu mudanças do modo de ser e viver através da coerção brutal, exigindo da massa trabalhadora a adoção de novos hábitos, costumes e necessidades que atendessem as expectativas do capital. Impôs ao trabalhador um controle rígido de seu modo de vida, tanto íntimo quanto produtivo, uma vez que o industrialismo Fordista buscava um trabalhador operante não pensante, desprovidos de vícios (sexuais e alcoólicos) e repletos de energias nervosas para o trabalho.

Além disso, o sistema de produção Fordista criou estratégias para manter a fidelidade e a obediência do operário, com a inserção da atividade assalariada – “*five dollars day*”, que possibilitou capacidade de manutenção e reposição ²da força de trabalho e a sua inclusão social.

O “*five dollars day*” não representa apenas um aumento considerável do salário. É pensado como a possibilidade do operário moderno ter acesso ao estatuto de consumidor dos produtos da sociedade industrial. (CASTEL, 2015, pg.429).

Entretanto, o sucesso e a expansão Fordista estiveram aliado ao reposicionamento por parte dos principais atores dos processos de desenvolvimento capitalista: (i) o Estado que assumiu uma variedade de obrigações sociais (assistência médica, saúde, educação, habitação etc); (ii) a adoção de políticas fiscais e monetárias no período pós-guerra, bem como a ampliação dos investimentos públicos vitais para o crescimento da produção e do consumo em massa, garantindo um emprego relativamente pleno;(iii) o capital corporativo que teve que se ajustar para garantir a lucratividade segura e, por fim, o trabalho organizado que assumiu novos papéis e funções relativos ao desempenho nos mercados de trabalho e nos processos de produção. (HARVEY, 1992). Ademais, a produção Fordista, de massa,

² Segundo Singer (1977) a reprodução da força de trabalho pelo capital implica na combinação de dois processos: (i) a manutenção do trabalhador que significa a renovação diuturna de suas forças, o atendimento de suas necessidades materiais no que se refere a alimentação, vestuário, abrigo, higiene, transporte, saúde, recreação etc (ii) a reposição do trabalhador, quando este se retira do mercado de trabalho por motivos de aposentadoria, invalidez ou falecimento. Para que esta reposição seja possível é preciso fornecer ao trabalhador, os meios para que possa criar filhos, satisfazendo as necessidades materiais destes até atingirem idade adequada para oferecer sua capacidade de trabalho no mercado e os educando, de modo que sua futura capacidade de trabalho inclua aptidões técnicas e culturais exigidas pelo capital.

padronizada e em série, implicou em uma nova estética e mercadificação da cultura, permitindo que a capacidade excedente produtiva dos Estados Unidos fosse absorvida por outros países, resultando na formação de mercados de massa globais e a absorção da massa da população mundial. (HARVEY, 1992).

Contudo, esse crescimento foi interrompido pela crise estrutural do capitalismo, tendo como data de referência 1973, com a eclosão da crise do petróleo e o aumento da taxa de inflação deflagrada nos principais países capitalistas, os obrigando a entrarem num período de racionalização, reestruturação e intensificação do controle de trabalho (HARVEY, 1992).

Assim, a década de 70 foi marcada pela crise de acumulação do capital, evidenciada pela queda da taxa de lucro em razão do desemprego e a retração do consumo; a insuficiência do Estado em manter as políticas públicas; altas taxas de inflação e a presença da crise fiscal (ANTUNES, 2009).

A solução para o enfretamento da crise Fordista, segundo os neoconservadores, estaria pautada nos ideais neoliberais. Dardot e Laval (2016) afirmam que o neoliberalismo não é apenas uma ideologia ou uma política econômica, é uma nova racionalidade do mundo que tem como característica principal a generalização da concorrência como norma de conduta e da empresa como modelo de subjetivação. É um sistema de normas inscritas nas práticas governamentais, nas políticas institucionais, nos estilos gerenciais, que vai além da retirada do Estado diante do mercado, significa a destruição das regulamentações, instituições e direitos (DARDOT, 2016). Sobretudo, da necessidade de reestruturação produtiva e organizacional do trabalho, com o objetivo precípua de reestabelecer as taxas de lucro (HARVEY, 1992).

Para isso, o sistema Fordista americano foi substituído pelo modelo japonês que optou pela flexibilização da produção e da força produtiva, requerendo, portanto, um trabalhador polivalente – multifuncional, valorizando o trabalho em equipe e a produção no tempo certo, de modo a evitar desperdícios de tempo de trabalho e produto (ROSSO, 2008).

O Toyotismo deu seus primeiros sinais em 1973, embora tenha sido implantado de forma gradual nas décadas de 1950 a 1970, na Toyota (GOUNET, 1999). Taiichi Ohno, engenheiro e criador do sistema de produção Toyota, percebeu que o sistema de produção em massa não mais se adequava a um mundo com baixo crescimento econômico e com restrições de demanda e, que para garantir o sucesso do novo

modelo, era preciso romper com as estruturas dos sindicatos e intensificar o trabalho, atribuindo a cada trabalhador o cuidado com diversas máquinas, implicando na reconversão do trabalho especializado em trabalho polivalente e a redução do tempo de trabalho morto. Além disso, sinalizou a necessidade de produzir a tempo justo para atender a demanda, isto é, somente aquilo que o mercado consome, exatamente no momento e na quantidade certa. No modelo de acumulação flexível ou Toyotismo se trabalha com o estoque zero, criando uma flutuação na produção que repercute no consumo, nos processos de produção e, principalmente, na força de trabalho empregada, que cada vez mais, se adequa a tal flutuação mediante horas extras quando necessário e a mecanismos de controle intensos através do sistema *Kanban*³ (ROSSO, 2008).

Dessa forma, o modelo escolhido para superar a crise, trouxe impactos negativos para a força de trabalho. Segundo Gounet (1999), o sistema de produção Toyotismo permitiu maior exploração dos trabalhadores, através de três meios principais: (I) intensificação do trabalho, sobrecarregando ao máximo cada operário. O *just time*⁴ ao invés de diminuir, aumentou a jornada de trabalho, obrigando os funcionários realizarem horas extras; (II) eliminação do tempo morto, que é o reflexo da intensificação, introduzindo novas tarefas, como o controle de qualidade ou a manutenção corrente de máquinas. Ou seja, o trabalhador não mais dispunha daqueles tempos de descanso enquanto a máquina estava operando bem e não necessitava mais de seu apoio. Este tempo foi preenchido por outras atividades, principalmente com a introdução da noção de um operário-diversas máquinas (ROSSO, 2008) e; (III) redução dos salários e degradação da proteção social nas fábricas, apoiando-se na terceirização.

Gounet (1999) tenta resumir o sistema Toyotista em uma frase: “[...] é um sistema de organização da produção baseado em uma resposta imediata às variações

³ O método *Kanban* iniciou-se na Toyota, empresa japonesa de automóveis, com o objetivo de controlar a produção e informar o estado do trabalho naquele setor. Este sistema criou dois fluxos de informações: um que vai na direção do operário, dando-lhe informações necessárias para o trabalho e outro que vai na direção da supervisão e do controle de trabalho, pelo qual é possível saber se a produção está andando bem, quais os problemas e onde se localizam. Assim, é um método que exerce controle sobre o desempenho do trabalhador e permite que o trabalho seja conduzido no ritmo, na velocidade e no padrão desejado pela empresa. Este controle manifesta-se por meio dos controles luminosos, controles por papéis ou por meio de computadores resultando na intensificação do trabalho (ROSSO, 2008).

⁴ *Just in time* também inserido no modelo de produção Toyotista trouxe a ideia de produzir a tempo justo, isto é, somente aquilo que o mercado consome, exatamente no momento e na quantidade em que for necessário, prezando pelo estoque zero. Isto repercutiu na força de trabalho empregada que teve que se adequar a flutuação na produção gerando horas extras no período de maior demanda (ROSSO, 2008).

da demanda e que exige, portanto, uma organização flexível do trabalho (inclusive dos trabalhadores) e integrada.” (GOUNET, 1999, pag.29).

Nesse sentido, o mercado de trabalho se reestruturou radicalmente, impondo regimes e contratos de trabalho mais flexível, de modo a atender as necessidades das empresas em detrimento das necessidades dos trabalhadores, que se encontram em um ambiente competitivo, com o poder sindical enfraquecido e inundado de desempregados ou subempregados (HARVEY, 1992). O modelo de acumulação flexível é flexível não somente na produção, mas também nas relações e contratos de trabalho, resultando na redução do emprego regular e o surgimento de novas modalidades de trabalho, como o uso do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado; o crescimento das economias “negras”, “informais” ou “subterrâneas”; e a exploração da força de trabalho feminina e do imigrante. Ademais, promove o aumento das taxas de desemprego “estrutural”, rápida destruição e reconstrução de habilidades, ganhos modestos de salários, quando existentes e o retrocesso do poder sindical, que era um dos pilares da política Fordista (HARVEY, 1992). Para Castel (2015) estamos vivenciando a desconstrução da sociedade assalariada e a perda da identidade pelo trabalho.

Segundo Antunes (2009), o capital teve que se reinventar e, as transformações do processo produtivo foram indispensáveis para a constituição das formas de acumulação flexível, que também exigiu novas formas de gestão organizacional, optando por uma estrutura horizontalizada e de desconcentração produtiva, através das terceirizações ou subcontratações; introduziu o trabalho em equipe com a participação na criação, nos processos e resultados; e requereu um trabalhador polivalente, que é o aumento das aptidões e responsabilidades do trabalhador (GOUNET, 1999), combinado a uma estrutura produtiva integrada a diversas empresas. Porém, esse modelo não proporcionou melhoras nas condições salariais, ao contrário, a remuneração não foi proporcional as exigências postas. Ademais, o Toyotismo condenou a organização sindical do modelo Fordista, criando um sindicato próprio de empresa (ROSSO, 2008), moldado conforme os interesses do empregador, que não questionasse o mercado, a legitimidade do lucro e a lógica da produtividade, enfim, os elementos básicos do complexo movente do capital (ANTUNES, 2015). Para isso, foi garantido o “emprego vitalício” para os trabalhadores do núcleo de suas fábricas, em troca da obediência e a obrigação de aceitar todo e qualquer tipo de flexibilidade (GOUNET, 1999).

Todavia, a crise do capital, a necessidade da reestruturação produtiva e organizacional do trabalho, ultrapassou as paredes das fábricas, afetando todos os setores da economia e inclusive, o Estado que, imprimiu um novo papel, atendendo as demandas da política econômica neoliberal e a acumulação flexível do capital.

2.2.2 A Reconfiguração do Estado Brasileiro.

Embora o Estado Social (1930-1970) tenha promovido nos países centrais melhores condições de vida através da oferta de serviços públicos, incentivos à produção e ao consumo, pleno emprego, estabilidade econômica e redistribuição de renda, a crise do capital combinado com a reestruturação produtiva e a mundialização, afetaram as estruturas dos Estados, surgindo a necessidade de se reajustar as novas demandas do mundo globalizado (BEHRING, 2003), que é o ápice do processo de internacionalização do mundo capitalista (SANTOS, 2017).

Os novos liberais responsabilizaram o Estado social pela crise, atribuindo como causa principal, as políticas sociais existentes, as quais fomentaram a desmotivação, a concorrência desleal em razão da presença protecionista e intervencionista do Estado, baixa produtividade, sobrecarga de demandas e gastos sociais por parte do Estado (BEHRING, 2003). Então, para reestabelecer as taxas de lucro e a economia era preciso mais mercado e menos Estado. Ou seja, exigia-se a retomada de um novo Estado liberal através de sua retirada na intervenção econômica em nome da liberdade e do individualismo; corte dos benefícios sociais; degradação dos serviços públicos e a transferências destes para o setor privado; desregulamentação do mercado de trabalho; privatizações e o livre comércio (BEHRING, 2003).

Portanto, o Estado neoliberal deveria garantir as liberdades individuais por meio da propriedade privada, do regime de direito e das instituições de mercado de livre funcionamento e do livre comércio (HARVEY, 2014). Assim, setores antes geridos ou regulados pelo Estado foram transferidos, através das privatizações, para a iniciativa privada, ausentes de qualquer interferência estatal. A competição tornou-se uma virtude. Os indivíduos agora são responsáveis pelos seus sucessos e fracassos, não mais sendo de responsabilidade do Estado. O capital ganhou mobilidade geográfica, pois as barreiras, sejam elas tarifárias ou ambientais, foram removidas. A soberania do Estado é posta em questão, uma vez que foi entregue aos interesses do mercado

global, prevalecendo os acordos internacionais entre países como garantia do regime de direito e as liberdades de comércio. Deste modo, o Estado neoliberal a todo tempo tende a buscar novos arranjos institucionais que melhorem sua posição competitiva como entidade diante de outros Estados (HARVEY, 2014).

Porém, a hegemonia neoliberal dos países centrais se deslocou para os países periféricos da América Latina, nas décadas de 80 e 90, momento em que havia a presença da crise da dívida externa, inflação e altas taxas de juros, de modo que esses países foram compelidos a implantar programas de ajustamento e reformas, baseado nas doutrinas do chamado “Consenso de Washington”, que promoveram mudanças nos modelos econômicos (PORTELA FILHO , 1994).

A decisão da reforma estrutural imposta para os países da América Latina, inclusive o Brasil, foi com base no diagnóstico realizado pelos membros integrantes do Consenso de Washington – FMI, BM e os EUA – que atribuíram a crise econômica /fiscal a fatores internos dos países devedores, por adotarem um modelo desenvolvimentista-nacional estatizante via substituição de importações, que requereu investimentos públicos excessivos provocando escassez na poupança disponível para o setor privado (PORTELA FILHO,1994).

Segundo o Consenso de Washington, as raízes dos problemas latino-americanos estavam na estratégia de desenvolvimento adotada no período de pós-guerra, baseada no modelo de industrialização via substituição de importações. Esta estratégia teria resultado em um padrão de crescimento introvertido e em más relocações de recursos. O cerne das críticas foi centralizado no papel do Estado, visto como sufocante. Investimentos públicos excessivos teriam provocado escassez na poupança disponível para o setor privado. Empresas públicas assumiram setores que poderiam ter sido ocupados pelo setor privado. A proteção do Estado às empresas nacionais teria reduzido a sua competitividade externa, desestimulando as exportações. A América Latina passou a ter pouca moeda estrangeira para financiar seu desenvolvimento. (PORTELA FILHO, 1994, pg.103)

O Consenso de Washington, erroneamente, atribuiu a culpa da crise, dos países da região da América Latina, aos fatores internos, ou seja, as políticas nacionais, sem considerar que a causa real decorreu dos fatores externos. Assim, os membros do Consenso de Washington conseguiram convencer os dirigentes latino-americanos de que a crise econômica, a qual estavam enfrentando, não tinha relação com raízes externas como a alta do petróleo, a alta das taxas internacionais de juros, a deterioração dos termos de intercâmbio – e sim, apenas a fatores internos, às

equivocadas políticas nacionalistas que adotavam e às formas autoritárias de governo que praticavam. E, a alternativa apresentada para reverter o quadro de crise, residiu nas reformas neoliberais com propostas modernizadoras, contrárias ao suposto anacronismo das estruturas econômicas e políticas da América Latina (BATISTA, 1994).

Portanto, o Consenso de Washington, ainda que de forma limitada, admitiu a existência da crise, definindo as suas principais causas como sendo: (i) a indisciplina fiscal diante do populismo econômico que ocasionou o déficit público; (ii) e a excessiva intervenção estatal, particularmente relacionada às empresas estatais, às restrições ao comércio externo e aos diversos tipos de subsídios ao investimento e consumo. Daí surgindo as propostas de soluções, tais como: o ajuste fiscal, objetivando eliminar o déficit público; reformas estruturais orientadas para o mercado, especialmente a liberalização comercial e a privatização, destinadas a desregulamentar a economia e reduzir o aparelho do Estado; e a redução limitada da dívida externa (BATISTA, 1994).

Dentro desse contexto, o Brasil, incluído no rol dos países devedores ao FMI, teve que se sujeitar aos ajustes estruturais e programas de estabilização econômica, impostos pelos organismos internacionais, sob certas condicionalidades, como por exemplo, a redução do Estado no trato das questões sociais (saúde, educação) em troca de empréstimos. Assim, o Estado assumiu um papel empresarial, em busca de uma gestão eficiente, voltando as suas ações para o mercado e para a servidão do pagamento da dívida pública, beneficiando os interesses do capital (CORREIA, 2007). Além disso, teve a função de facilitador do fluxo global de mercadorias e dinheiro através da desregulamentação de direitos sociais, de garantias fiscais ao capital, da política de privatizações e outros meios que viabilizassem o processo de acumulação (BEHRING, 2003).

Esse modelo de Estado neoliberal e gerencial se concretizou com o financiamento do Banco Mundial e via aprovação do Plano Diretor da Reforma do Estado, em setembro de 1995, formulada por Bresser-Pereira, que na época era Ministro do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (BEHRING, 2003). Então, a Reforma do Estado se aprofundou no governo do Presidente da época, Fernando Henrique Cardoso – FHC, quando aprovou, quase na sua integralidade, o referido Plano, sob a alegação de que o Estado havia crescido demasiadamente, desvirtuando das suas funções para atuar na esfera produtiva. Além da presença da crise fiscal, acentuada pelo esgotamento do modelo estatizante

de intervenção na economia; havia também poupanças públicas negativas ou muito baixas; dívidas externas e; da falta de crédito. Portanto, a reforma era inevitável. O Estado tinha que se reestruturar no plano econômico, social e político e se adequar as exigências do capital mundial. Para isso, alterou as estruturas Constitucional e infra - constitucional legal, com destaque para a Emenda Constitucional nº 19/98 – que trata da reforma administrativa pública; substituiu a cultura burocrática voltada para o controle dos processos, por uma cultura gerencial focada nos resultados e orientada pelos valores da eficiência e qualidade; promoveu estratégias para recuperar a governabilidade (legitimidade) e a governança (capacidade financeira e administrativa do governo) e, por fim, redefiniu os setores do Estado moderno conforme suas atribuições (BEHRING, 2003).

Mas, para compreender o que foi a Reforma é preciso distinguir a diferença entre a Reforma do Aparelho do Estado da Reforma do Estado. Segundo os ensinamentos de Bresser-Pereira (1995) o Aparelho do Estado é constituído pela administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário); os entes federados (União, Estados e municípios e o Distrito Federal), por um corpo de funcionários e; pela força militar. A sua reforma esteve direcionada para uma Administração Pública mais eficiente que prestigiou o controle social. Enquanto que a Reforma do Estado é mais abrangente e contemplou, adicionalmente, o sistema Constitucional-legal, bem como o poder de legislar e tributar a população de um determinado território. Deste modo, a Reforma do Estado foi um projeto mais amplo que redefiniu seu papel, tornando-o regulador e, não mais executor direto dos serviços sociais (BRESSER – PEREIRA, 1995).

Em suma, a Reforma do Estado significou um projeto político, econômico e social mais amplo, caracterizado por reformas econômicas orientadas para o mercado e inovações nas políticas sociais. Já a Reforma do Aparelho do Estado, resultou, segundo Bresser (1995) na superação do modelo burocrático por meio da implementação do modelo de gestão gerencial, inspirado na administração de empresas, onde o cidadão é visto como contribuinte de impostos e como cliente dos serviços públicos. Haja vista que, o paradigma gerencial contemporâneo se sustentou nos princípios da confiança e da descentralização da decisão, exigindo formas flexíveis de gestão, horizontalização de estruturas, descentralização de funções,

incentivos à criatividade, contrapondo ao rigor técnico da burocracia tradicional (BRESSER – PEREIRA, 1995).

Dito isso, o Estado moderno foi dividido em quatro setores distintos conforme suas funções e propriedades, com o intuito de descentralizar as atividades executadas pela Administração Direta para a Administração Indireta e setores privados, configurando-se, assim, o núcleo estratégico, os setores das atividades exclusivas e não exclusivas do Estado e o setor de produção de bens e serviços tradicional (BRESSER – PEREIRA, 1995).

O núcleo estratégico é o centro no qual onde são tomadas as decisões estratégicas e definidas as leis e as políticas públicas, havendo, somente neste setor, o mix da administração burocrática e gerencial. No setor das atividades exclusivas envolve o poder do Estado, ou seja, é o setor em que são prestados serviços que somente o Estado poderá realizar, que é o poder de regulamentar, fiscalizar e fomentar. São atividades que garantem diretamente que as leis e as políticas públicas sejam cumpridas e financiadas, com destaques para as agências reguladoras, de fomento e controle dos serviços sociais e da pesquisa científica e a agência de seguridade social básica. O setor das atividades não exclusivas, o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais (OPNE) e privadas através da publicização ⁵e dos contratos de gestão. É compreendido pelos serviços sociais e científicos, exemplo a saúde e a educação, que não necessitam da presença exclusiva do Estado para serem ofertados aos cidadãos – clientes, podendo ser transferido a responsabilidade para a sociedade civil. Mas que, dadas as externalidades e os direitos humanos envolvidos, demandam do forte financiamento do Estado. E por fim, o setor de produção e de bens e serviços para o mercado caracterizado pelas atividades econômicas voltadas para o lucro e a retirada do Estado mediante adoção de programas de privatização e desestatização (BRESSER, 2000).

Segundo Bresser (1996), a Reforma do Estado foi uma resposta ao processo de globalização em curso que tinha como projeto base o social-liberal ou social – democrático e, não o neoliberal. No plano social não pretendia atingir o Estado mínimo, mas reconstruir um Estado responsável pela proteção dos direitos sociais.

⁵ Publicização é a transferência das atividades não exclusivas do Estado para as organizações públicas não estatais, a exemplo das Organizações Sociais (OS's), assegurando o caráter público à entidade privada, bem como autonomia administrativa e financeira (BRESSER-PEREIRA, 1996).

No entanto, a prestação dos serviços sociais, seria, gradualmente, transferida para as organizações públicas não estatais. Enquanto que, no plano econômico o objetivo era aumentar a governança do Estado através de meios financeiros e administrativos para que ele pudesse interferir efetivamente sempre que o mercado não tivesse condições de estimular a capacidade competitiva das empresas nacionais e de coordenar a economia. Behring (2003) critica a posição de Bresser sobre o discurso da reforma ser um projeto social – liberal, pois segundo a autora, ele é contraditório, já que a Reforma do Estado é de essência neoliberal associada a uma administração gerencial, que busca a presença do Estado mínimo para as questões sociais e máximo para o capital através da desregulamentação; ajustes fiscais, privatizações e; aberturas comerciais e livre comércio. Portanto, o centro da reforma não é a proteção social e tampouco a consolidação da democracia e da cidadania brasileira, mas sim o ajuste fiscal, a privatização/desestatização, feitas em nome da diminuição da dívida pública, seguido das transformações no mundo do trabalho e da produção, da circulação e da regulação.

Desse modo, a reforma deveria ser denominada de contra-reforma, devido a sua natureza destrutiva e perniciosa para a sociedade, pautada nos ideais liberais sem precedentes. Além de representar um ataque ofensivo aos direitos sociais, como a flexibilização nas relações de trabalho, ocasionando o desemprego, instabilidade de renda e trabalho, terceirização, redução de salário e outras mazelas inerentes a condição precária; reforma previdenciária; desmantelamento da assistência social e saúde, como também da educação, tudo em prol do capital estrangeiro (BEHRING, 2003).

Ademais, o Poder Público, de forma equivocada, interpretou a Reforma Administrativa como uma questão mais diretamente associada aos processos de redução de pessoal e de controle de custos com a máquina pública do que relacionada à introdução de mudanças substanciais nos arranjos institucionais existentes, mesmo que fossem imprescindíveis para a melhoria do desempenho (REZENDE, 2008).

Contudo, ressalta-se que no ano de 2002 houve eleições presidenciais no Brasil com a vitória do Presidente do Partido dos Trabalhadores: Luís Inácio Lula da Silva. Foi a primeira vez na história do país em que se elegeu um representante de classe operária brasileira, por isso, trouxe a esperança da retomada do papel do Estado Social – Democrático, principalmente, a volta de um Estado que fosse mais ativo na redução das desigualdades sociais e promovesse o desenvolvimento e

redistribuição de renda por meio de políticas públicas universalizadas e eficientes (BRAVO, 2011). Então, o resultado das eleições decorreu da reação do povo contra o projeto neoliberal em curso desde 1995, o qual foi implementado através da Reforma do Estado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (BRAVO, 2011).

Com o Presidente Lula no poder, acreditava-se em um recomeço. Havia expectativas positivas com relação as políticas sociais e a participação social. No seu primeiro mandato (2003-2007), a exemplo das políticas públicas de saúde, foi construído uma Agenda baseada nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, sobretudo com a proposta de melhoria na gestão do trabalhador e da educação na saúde; como também a implantação do Plano de Carreira e Cargos e Salários (PCCS) para o SUS; educação permanente; proteção social do trabalhador e regulação pública das especialidades a partir das necessidades de saúde da população e do SUS; desprecarização do trabalho e a implementação da norma operacional básica de recursos humanos. Porém, estas propostas não foram efetivadas em razão da tensão permanente entre o ideário Reformista e o projeto Neoliberal de cunho privatista e desestatizante (BRAVO, 2011).

Neste sentido, no segundo mandato do Presidente Lula (2007-2011), o Ministério da Saúde apresentou uma proposta que marcou a continuidade do Projeto Reformista do Estado: a adoção de um modelo jurídico institucional para a rede pública de Hospitais por meio da criação das Fundações Estatais de Direito Privado – FEDP (Lei Complementar 92/2007), que implementou a lógica privatista e gerencial com a finalidade de romper a estabilidade do servidor público regido pelo RJU. Ou seja, um modelo similar das OS's criadas pelo governo FHC. E, mais tarde, já no final do seu segundo mandato foi criado a EBSEH (Lei de nº 12.550/2011), um outro modelo de gestão do SUS que visa gerir os Hospitais Universitários do país (BRAVO, 2011).

Desta forma, nas palavras de Bravo (2011), o prometido governo foi contraditório, uma vez que manteve a precarização dos recursos humanos da saúde por meio das terceirizações e implementação dos novos modelos de gestão do SUS, ampliando os espaços privados em detrimento dos espaços públicos.

2.2.3 O Papel do Banco Mundial e a Reforma Do Estado: impactos no Setor Saúde.

O Banco Mundial, fundado em 1944, tinha a missão de ajudar a reconstrução da Europa e promover o crescimento econômico no resto do mundo através de financiamentos concebidos pelo próprio banco. A estratégia fundamental era da produção e da industrialização, por meio de financiamento externo para investimento de infraestrutura e a proteção da indústria nascente (BRESSER, 1995). No tocante ao seu financiamento, o BM é mantido pelos investimentos de diversos países e a partir dos lucros obtidos através de empréstimos (ALVES, *et al*, 2015).

Mas diante da crise estrutural do capital, marcado pelo fracasso da política econômica Keynesiana, sistema Fordista de produção, bem como o colapso do Estado do bem-estar social, aflorou a onda conservadora neoliberal nos Países de Primeiro Mundo, com o discurso de que, a crise iniciada na década de 70, seria superada pela primazia do mercado e reconfiguração do Estado. Desse modo, propuseram uma substituição da estratégia de desenvolvimento baseada na combinação da ação do Estado com os empresários privados, para uma outra baseada na ideologia anti-estatal, que culminou no Consenso de Washington (BRESSER, 1995).

Essas mudanças afetaram a missão inicial do Banco Mundial que deixou de ser um Banco de incentivo a promoção ao desenvolvimento social e econômico e, tornou-se um banco de essência comercial, direcionado a atender as demandas do mercado e aos interesses dos seus principais acionistas (BRESSER, 1995).

Nesse sentido, o BM passa a executar ações de intervenções em parceria com o Fundo Monetário Internacional (FMI), impondo políticas de ajustes que visam o equilíbrio da balança de pagamento dos países endividados. Pois, agora a prioridade é centrada na saúde do sistema financeiro internacional e, não mais na promoção do desenvolvimento, de modo que o FMI permanece responsável pelos ajustes fiscais e pelo balanço de pagamento, enquanto que o BM fica responsável pelas reformas estruturais via privatização, liberalização comercial e a reforma financeira, obrigando os países em desenvolvimento, através da imposição de condicionalidades negativa, a seguirem as diretrizes econômicas que o países centrais julgam ser as mais adequadas (BRESSER, 1995).

Então, a Reforma do Estado Brasileiro foi o reflexo da crise mundial. Uma Reforma de cunho neoliberal direcionada a servir a dívida pública, através dos ajustes fiscais, redução da máquina pública e a construção de um Estado empresarial – *Estado Management* -, que possibilitasse a atuação do mercado nas áreas de interesse do capital, principalmente, transformando os direitos sociais, como saúde, educação e trabalho, em mercadorias. Dessa forma, houve uma retração do Estado na área social simultânea ao repasse da gestão de bens e serviços públicos para a rede privada, mediante a transferência de recursos públicos (CORREIA, 2007).

Os ajustes promovidos no campo da saúde pública foram de acordo com as recomendações do BM e, repercutiu no modelo assistencial e de gestão. Quanto ao modelo assistencial, houve a descentralização dos serviços para os municípios com enfoque na atenção básica primária. Ou seja, o Estado estabeleceu uma política de saúde compensatória, focalizada e seletiva para a população mais pobre, transferindo a responsabilidade da assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade para o mercado (GRAGNOLATI *et al*, 2013). Em relação a gestão, o BM apontou a rigidez dos contratos de pessoal e da legislação trabalhista, alegando pouca ou nenhuma flexibilidade nas contratações e demissões ou no fornecimento de incentivos relacionados ao desempenho. Então a melhor alternativa foi a adoção de modelos de gestão autônomos e mais eficientes, permitindo que os serviços públicos de saúde fossem geridos pelos entes privados, cabendo ao Estado a função de controle e financiamento (ALVES, *et al*, 2015).

Ademais, sobre o aspecto de financiamento do setor saúde, o BM afirma que o problema da gestão não está na falta de recursos e, sim na ineficiência e na má aplicação dos recursos disponíveis, de modo que o controle de gastos assumiu a centralidade do diagnóstico realizado pelo banco, sugerindo que o controle pudesse ser feito através da redução e/ou impedimento ao acesso da população a tratamentos de maior complexidade tecnológica e de maior custo, criando listas de esperas, limitação de cobertura, sistema de copagamentos (que é a cobrança por parte dos custos de bens e serviços de saúde utilizadas pelo usuário), redução das internações e procedimentos hospitalares, além do aumento da produtividade dos trabalhadores em serviços de saúde e, por fim, incentivos ao desenvolvimento do setor privado (ex. planos de saúde), para qual migrou a população não atendida pelo Sistema Único de Saúde - SUS (RIZZOTO, 2015).

Nesse contexto, Correia, (2007) entende que o BM atua em prol da privatização e mercantilização dos serviços de saúde, fundamentado no discurso de uma suposta ineficiência e baixa qualidade dos serviços prestados pelo SUS. O que resultou na flexibilização da gestão dentro da lógica custo e benefício, com repasse de serviços e recursos públicos para entidades públicas não estatais, a exemplo das Organizações Sociais (OS's) e Organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP's). Bem como, precarizou as relações de trabalho em saúde através das formas flexíveis de contratação.

O BM além de ter participado como organismo financiador de projetos no campo da saúde, trouxe uma visão reducionista e economicista sobre as reformas no setor da saúde pública, se preocupando apenas com a relação custo e benefício, contenção de gastos e redução do déficit público (MARQUES, 2015). Para ele, os sistemas nacionais de saúde deveriam ser compostos por dois subsistemas, um público e um privado. O primeiro deveria oferecer serviços de saúde pública destinados aos segmentos mais pobres da sociedade, com ações de prevenção e promoção de saúde, enquanto que o segundo, deveria oferecer diferentes modalidades de serviços e de incorporação tecnológica que seria destinado ao restante da população para ser usufruído conforme a capacidade de compra de cada um (RIZZOTTO, 2015).

Assim, o BM adotou uma postura em favor da expansão do capitalismo em escala mundial, atribuindo ao setor privado o papel primordial na produção e circulação de bens e serviços, enquanto que a função do Estado caberia em assegurar a propriedade, regular a atuação da iniciativa privada e, subsidiariamente, participar na produção de bens e serviços em que o setor privado, ainda, não esteja atuando ou não tenha interesse de fazê-lo (RIZZOTO, 2015).

2.2.4 Porque O Banco Mundial tem interesse na área da saúde?

O Sistema único de Saúde (SUS) foi resultado do movimento social da reforma sanitária que, juntamente com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), influenciaram no processo da constituinte incluindo no texto constitucional a saúde entre os direitos sociais garantidos pelo Estado e um sistema nacional de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (GOMES, 2014).

Contudo, esse movimento resultou de disputas entre grupos sociais com diferenciado poder de organização reivindicativa e política (RIZZOTO, 2015). Havia o grupo dos esquerdistas, pro reforma, que defendiam a criação do sistema único e universal de saúde e o grupo dos liberais que defendiam a privatização, alegando que a saúde, por ser uma mercadoria rentável, deveria estar disponível para a exploração do capital, principalmente nas áreas em que se concentram a medicina especializada (CUNHA, 2014). Mas, embora a saúde tenha sido consagrada na perspectiva de um sistema único e universal, isso não afastou a exclusão total do setor privado, pois a Constituição Brasileira de 1988 permitiu a existência mercadológica no interior do SUS, quando autorizou a entidade privada atuar de forma complementar no espaço público, ou seja, atuar somente quando o sistema de saúde fosse insuficiente para atender a demanda (BRAVO, 2011).

Portanto, o nascimento do SUS foi marcado pela disputa entre o projeto privatista e projeto da reforma sanitária que, embora tenha sido contemplado na Constituição Federal de 1988, ainda não foi implementado em sua integralidade. Isto porque, o processo da Redemocratização e reconhecimento da saúde como direito social fundamental, se deu nas décadas de 80 e 90, momento em que os países centrais já estavam dominados pela hegemonia neoliberal, disseminando o discurso da necessidade da presença do Estado mínimo na regulação da vida social e das vantagens do capital mundializado (SANT'HELENA *et al*, 2013). Desta forma, o SUS pretendido pelos sanitaristas exigiria um Estado diverso daquele defendido pelos neoliberais. Um Estado socialmente responsável, com um setor público fortalecido, apenas eventualmente complementado pela iniciativa privada (RIZZOTTO, 2015).

Nessa conjuntura neoliberal, o SUS não se concretizou plenamente e aderiu as recomendações propostas pelo BM e pela Reforma do Estado, tornando-se um espaço lucrativo para o mercado. Uma vez que, o interesse do BM no setor saúde é

desde a criação do SUS, já que os ideais defendidos pelo Banco não coadunam com os princípios e diretrizes do SUS, principalmente, a saúde como sendo universal e dever do Estado. Para o liberalismo é inadmissível a ausência do mercado em qualquer setor da vida social e, além disso, os serviços ofertados pelo Estado deveriam ser de cobertura limitada, focalizada e seletiva. Ademais, conforme os ditames do BM, a saúde é considerada um bem de consumo, portanto, o setor privado seria, supostamente, mais eficiente na organização, produção, distribuição e consumo. E o Estado deveria, apenas, intervir para ofertar e garantir o essencial e, desenvolver políticas públicas para erradicar e conter as epidemias que são riscos tendentes a desestruturar o mercado (RIZZOTTO, 2016).

Então, pode-se dizer que o interesse do BM de intervir na área de saúde é estritamente econômico, principalmente nas áreas da medicina de média e alta complexidade, por serem setores que mobilizam um volume razoável de recursos que interessa ao capital. Em relação a medicina primária, de baixa complexidade e pouco rentável, ficaria sob a responsabilidade integral do Estado. A partir desse entendimento, o BM elaborou documentos que constituíram uma avaliação genérica do SUS, nos aspectos da relação custo-benefício dos serviços, fortalecendo o discurso de que o setor privado seria mais eficiente na prestação de serviços de saúde, enquanto o Estado deveria atuar apenas como papel regulador e financiador do sistema. Logo, a proposta do BM é a privatização do sistema nacional de saúde e o desmonte social, por meio do repasse da gestão do SUS para entidades de direito privado, concretizados pelos contratos de gestão, mediante transferência de recursos públicos (CORREIA, 2007).

Assim, a atuação do BM continua sendo redirecionar o setor saúde para a adequação à lógica liberal dos mercados, com a introdução de novos modelos de gestão baseada na administração gerencial: foco nas metas e resultados, relação custo e benefício, responsabilização e avaliação de gestores, flexibilização dos contratos de trabalho. Além disso, impedir que esse modelo de saúde se perpetue, já que o modelo ideal é aquele que possui coberturas universais limitadas, que deixam a cargo do mercado a oferta dos serviços de saúde (RIZZOTTO, 2016).

2.3 A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH: UM NOVO MODELO DE GESTÃO NO SETOR DE SERVIÇOS PÚBLICOS.

2.3.1 O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF: Um Projeto do Banco Mundial.

Atualmente existem 50 Hospitais Universitários Federais (HUF's) dispersos nos diferentes estados da União e Distrito Federal, vinculados a 35 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), que por sua vez, estão vinculados ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) (EBSEH, 2019). *Ver anexo 1 e 2.*

Estas instituições atuam de forma significativa na consolidação do sistema de saúde brasileira, pois, além de prestar serviços de saúde de média e alta complexidade à comunidade local e proximidades, tem o compromisso de capacitar os profissionais de saúde, da graduação e pós-graduação e; desenvolver projetos de pesquisa e extensão na área biomédica (MEC, 2010).

Referente ao seu financiamento era de responsabilidade, quase exclusiva, do MEC, principalmente a folha de pagamento de pessoal. Enquanto que, ao Ministério da Saúde cabia o repasse de valores mediante pactuação de metas com o governo federal e estadual. Realidade modificada após a implementação do projeto de reestruturação - REHUF, que determinou o financiamento compartilhado entre as áreas de educação e saúde (SODRÉ, 2013). Sobre a gestão, esta, até então, estava subordinada à Universidade Federal da qual correspondia, aos Ministérios da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS), mas devido a conjuntura atual de crise, a gestão aos poucos está sendo transferida para entidades privadas (SODRÉ *et al*, 2013).

Diante do interesse do BM em privatizar o SUS, vislumbrou que o ataque aos HUF's seria estratégico para alcançar os seus objetivos, uma vez que estas instituições constituem o maior complexo hospitalar de serviços de saúde de média e alta complexidade, propícios para a exploração do mercado. Então, elaborou-se um diagnóstico situacional dos Hospitais Universitários Federais e constatou, segundo o relatório do Banco, que as instituições realizam procedimentos de altos custos, complexidade e tecnologia voltados para a medicina curativa; possui uma má gestão; déficit nos recursos humanos, somados a um contrato rígido de trabalho (Regime jurídico único); deterioração dos equipamentos e de todo campo tecnológico e

infraestrutura. Portanto, fundamentado no referido diagnóstico, o Banco demonstrou que a melhor opção para recuperar e sanar a suposta crise dos HUF's seria a reestruturação, daí surgindo o Projeto de Reestruturação Hospitalar – REHUF, elaborado pelo Banco Mundial com apoio do MEC (CISLAGHI, 2011).

Então, por meio do decreto nº 7.082/2010, instituiu-se o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, um projeto criado e financiado pelo Banco Mundial (BM), que concedeu um empréstimo no valor de 756 milhões de reais, devendo ser divididos entre as unidades hospitalares existentes. Em contrapartida, os HUF's deveriam atender as condicionalidades impostas pelo Banco, como por exemplo a adoção de um novo modelo de gestão (CISLAGHI, 2011, pg. 57), que relativiza a autonomia das Universidades trazendo consigo a produtividade medida por quantidade e a flexibilização: “flexibilização de contratos e direitos trabalhistas, fim de licitações e prestações de contas, flexibilização de currículos na formação dos profissionais de acordo com os interesses do mercado, fim da pesquisa pública” (CISLAGHI, pg. 7, 2010).

Sodre *et al* (2103) afirma que o projeto REHUF é uma tentativa no redesenho da gestão dos HUF's e, conforme o decreto, está assentado nas seguintes diretrizes: (a) financiamento igualmente compartilhado entre o MS e o MEC, disciplinando o regime de pactuação global; (b) promoção de melhoria no processo de gestão; (c) adequação das estruturas físicas e recuperação do parque tecnológico bem como a reestruturação do quadro de recursos humanos e (d) aprimoramento das atividades através de avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias.

Ademais, os recursos financeiros do Programa REHUF, destinados à reestruturação e revitalização dos Hospitais das Universidades Federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, estão sob a responsabilidade da gestão e administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, que embora nem todos os HUF's ainda tenham celebrado com ela o contrato de adesão, ficaram subordinados a empresa em razão da dependência de recursos financeiros que são imprescindíveis para a manutenção das instituições (CISLAGHI, 2011). Diante deste cenário, Cislighi, (2010) afirma que reformar a gestão dos HUF's implica na continuidade da lógica da Reforma do Estado, onde os serviços de saúde se enquadram no setor das atividades não exclusivas do Estado, de modo que seja possível realizar a gestão de um serviço público por um ente privado. E ainda, ressalta que o BM não quer apenas reformar a gestão, mas sobretudo, tem a intenção de

extinguir os HUF's ou substituí-los por empresas privadas, desvinculando-os das IFES, bem como do SUS.

2.3.2 Os Pressupostos da criação da EBSEH e o seu papel nos Hospitais Universitários Federais.

Os Hospitais Universitários Federais (HUF's) são instituições públicas vinculadas às Universidades Federais e encontram-se integrados à rede de serviços do SUS como referência para média e alta complexidade, constituindo o maior complexo hospitalar e, por conseguinte, são submetidos às diretrizes do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS). Estas instituições agregam duas importantes políticas públicas: a educação e a saúde. Na área da educação é responsável pela formação de profissionais de saúde e pela produção de pesquisas na área biomédica e na área da saúde participa da implementação da política de saúde, a qual visa por meio do SUS intervir no quadro saúde-doença da população. (LITTIKE; SODRÉ, 2015).

Ademais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Hospital Universitário é visto como um centro de atenção médica de alta complexidade, com enfoque no nível terciário; apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa conforme o interesse médico; atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde e exerce um papel político relevante para a comunidade na qual está inserido, dado sua escala, dimensionamento e custo. Porém, são hospitais caros, geralmente possuem o custo de 12% mais elevado do que os hospitais não universitários de alta tecnologia e, buscam basicamente a terapêutica curativa, havendo pouca preocupação com a prevenção (MÉDICI, 2001). Isto o transforma em uma instituição não competitiva para o mercado, que deve, portanto, mudar o estilo gerencial e buscar fontes alternativas de financiamento em relação ao público, como a venda ou asseguramento de serviços de alta tecnologia em saúde para o Governo, planos de saúde e as pessoas físicas e jurídicas (MÉDICI, 2001), ou seja, a privatização dos serviços de saúde e educação (CISLAGHI, 2010).

Embora os HUF's tenham um papel relevante na sociedade, desde a década de 90, essas instituições estão sendo sucateadas e precarizadas pelo próprio Governo Federal, principalmente pela falta de investimentos, contribuindo para a atual crise: insuficiência de servidores, instalações físicas inadequadas; parque tecnológico

sucateado, redução e ineficiência da oferta de serviços à comunidade (LITTIKE; SODRÉ, 2015), bem como a má gestão e o endividamento, que segundo Santos (2016, pg.47) “um dos principais grupos destas dívidas estava vinculada às Fundações de Apoio dos Hospitais e eram relativas a encargos trabalhistas”, ainda que, o RJU configurasse uma maior concentração dentro dos hospitais, era significativo o número de contratos precários de trabalho e, “o outro grupo era relativo às dívidas com fornecedores”.

Essa conjuntura tem implicado no fechamento de leitos e na flexibilização dos vínculos empregatícios, que gera conflitos internos e problemas no orçamento, visto que grande parte da verba de custeio do hospital tem sido direcionada para a folha de pagamento (LITTIKE; SODRÉ, 2015). Segundo Sodré *et al* (2013) a crise instalada nos HUF's reforçou a necessidade de privatização das áreas sociais de responsabilidade do Estado, onde a

Saúde e a educação pública tem perdido espaço para o mercado privado, diante de um discurso de ineficiência estatal e, se subordinam a ditames mercadológicos, em que a universalidade do direito (garantidos por lei na saúde e na educação) é substituída pela compra e venda de serviços. (SODRÉ et al, 2013, pg.370).

Mesmo na situação de caos, o Governo, de forma deliberada, deixou de investir nos HUF's, principalmente no quesito pessoal, que sem poder contratar servidores do RJU, foram obrigados a terceirizar a força de trabalho (InformAndes, nº 15, 2012, pg.9).

Ademais, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) - Lei Complementar 101/2000, também contribuiu para o caos, quando estabeleceu restrições de gastos públicos sob a alegação de preservar a situação fiscal dos entes federativos, inibindo a contratação, por via concurso e, incentivando a terceirização no setor público, uma vez que, não mais contabilizou as despesas de mão-de-obra terceirizada como despesas de pessoal (DRUCK, 2016).

Neste sentido, Druck (2016) afirma que:

Na linha da reforma do Estado, a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, cujo objetivo principal para o controle de contas públicas é reduzir as despesas com o funcionalismo público, inibiu a realização de concursos públicos e incentivou a terceirização, pois as despesas com a subcontratação de empresas e com a contratação temporária, emergencial e de comissionados não são computadas como despesas com pessoal. Com isso, criou-se e ampliou-se a diversidade de modalidades de terceirização na esfera pública, a exemplo de concessão, permissão, parcerias, cooperativas, organizações não governamentais, organizações sociais e organizações da sociedade civil de interesse público. Constituiu-se assim um quadro em que parte dos serviços públicos é realizada não mais pelo servidor público, profissional concursado, mas pelos mais diferentes tipos de trabalhadores, em geral empregados de forma precária, com contratos por tempo determinados, por projetos, sem os mesmos direitos que o funcionário público (DRUCK, 2016, pg.19).

Nesse cenário, o TCU por meio do acórdão 1520/2006 recomendou a regularização da terceirização ilícita, já que os profissionais atuavam na prestação de serviços de saúde, portanto nas atividades essenciais dos HUF's, as quais não podiam ter sido terceirizadas. Todavia, essa recomendação não foi acatada de imediato, mas tornou-se propícia para os interesses do capital, que fundamentado na crise e na recomendação do TCU, criou estratégias sob o argumento de revitalizar os HUF's. Iniciou com o REHUF, em 2010 e, posteriormente, em 2011, com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, materializando a lógica privada de gestão (CISLAGHI, 2011).

Segundo o Governo Federal, a EBSEH foi criada com o intuito precípua de regularizar a força de trabalho terceirizada, tida como terceirização ilícita, e além disso, promover a revitalização dos hospitais universitários vinculados as instituições de ensino superior (IFES), bem como tornar-se responsável pela gestão do Programa REHUF (SITE EBSEH, Cartilha de perguntas e respostas).

Desta forma, por meio da Lei Federal nº 12.550, em 15 de dezembro de 2011, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Empresa Pública unipessoal, integrante da Administração Indireta e com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado (art. 1º da Lei nº 12.550/2011). A sua finalidade é 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, de modo a preservar a autonomia Universitária (art. 3º, caput, Lei nº 12.550/2011). E por ser uma empresa pública, o hospital deve manter toda a prestação de serviços à saúde da população 100% no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e funcionar com recursos 100% públicos, portanto devendo obedecer às diretrizes e princípios do SUS, como a integralidade e universalidade na assistência, igualdade, equidade e a participação popular (§ 1º do art. 3º da Lei de nº 12.550/2011).

Essa foi a segunda tentativa da criação da EBSEH. A primeira ocorreu em 31 de dezembro de 2010, no fim do mandato do Presidente Lula, com o encaminhamento da Medida Provisória (MP) nº 520, na forma de sociedade anônima, que fora rejeitada por decurso de prazo (ANDREAZZI, 2013). Assim, todo o processo de criação da EBSEH, desde a MP até a sanção da Lei nº 12.550/2011, “tornou-se a opção estratégica para “solucionar” a terceirização de recursos humanos bem como propor um “novo” modelo de gestão para o maior complexo hospitalar do país” (ZIGATO, 2015, pg.101).

A adesão a EBSEH não se deu de modo automático, ou seja, a partir da promulgação da referida Lei. É necessário que haja interesse por parte da Universidade Federal à qual o hospital é vinculado. Então, a partir da manifestação de interesse é celebrado um contrato de adesão entre as partes, o qual estabelecerá as obrigações dos signatários; metas de desempenho, indicadores e prazos de execução que deverão ser observados pelos contratantes e; respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, com os critérios e parâmetros a serem aplicados (Art. 6º da Lei de nº 12.550/2011). Após a celebração do contrato, a EBSEH em conjunto com o hospital, irão realizar o diagnóstico situacional da instituição e, assim, traçar um planejamento individualizado que melhor atenda as condições apontadas como deficientes. Essas informações farão parte do Plano de Reestruturação, que será um dos anexos do contrato (SITE EBSEH, Cartilha de perguntas e respostas, 2018).

Quanto ao seu financiamento, a EBSEH além de ser detentora de recursos do Estado, esta pode ter outras fontes, como por exemplo, receitas decorrentes de acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, criação de subsidiárias, aplicação financeira, receitas provenientes de serviços, alienação de

bens e direitos, direitos patrimoniais sobre bens, doações que lhe forem destinadas e rendas oriundas de outras fontes (Art.8º da Lei de nº 12.550/2011).

Referente a forma de ingresso no quadro de pessoal da EBSE RH, será por via do concurso público de provas ou de provas e títulos, sob o regime celetista, podendo ter contratos por tempo indeterminado e temporário, desde que a soma dos 2 (dois) períodos não ultrapasse 5 (cinco) anos (Arts.10 e 11 da Lei nº 12.550/2011). Em regra, os concursos são destinados a unidades hospitalares específicas. Mas isso não impede, que diante da necessidade ou interesse da Empresa, possa haver a transferência para outra filial da EBSE RH. Ainda, os empregados públicos da EBSE RH terão planos de Cargos, Carreiras e Salários e de Benefícios da empresa (SITE EBSE RH, Cartilha perguntas e respostas 2018). Ademais, o quadro de pessoal da empresa também é composto pelos servidores públicos estatutários que são cedidos para a realização de atividades de assistência à saúde e administrativas (Art. 7º da Lei de nº 12.550/2011).

Todavia, segundo Druck (2016), a EBSE RH é uma empresa pública com fins lucrativos que irá apropriar-se de todo patrimônio físico e do conhecimento de um Hospital Universitário, alijando as Universidades federais de sua gestão. Cislighi (2011) compartilha do mesmo entendimento, para a autora a criação da EBSE RH foi uma estratégia utilizada para transferir a gestão dos HUF's das Universidades para a empresa pública, o que implicou na centralização dos serviços de saúde e o deslocamento da saúde da ordem social na Constituição passando a ser regulada pelos critérios da ordem econômica, sob os ditames do mercado.

Mas, como já dito, essa transferência somente se concretizará por meio do contrato de gestão. Assim, a EBSE RH tornará prestadora dos serviços de saúde no âmbito dos Hospitais Universitários Federais e, as Instituições que optarem pela adesão, estarão renunciando o controle dos hospitais em troca de recursos públicos e contratação de pessoal "fora o RJU", com a desculpa de "salvar" os Hospitais Universitários (DRUCK, 2016, pg.34), além de promover a redução do funcionalismo público via Terceirização (DRUCK, 2016). No entanto, é importante ressaltar que a adesão ao novo modelo de gestão foi pressionada pelo Governo Federal que impôs restrições financeiras para aquele que se recusasse e, ainda, de maneira estratégica, nomeou a EBSE RH como a responsável pela gestão de todo o recurso advindo do REHUF, portanto, todas as instituições hospitalares, independentemente do aceite, estarão vinculadas à empresa (ZIGATO, 2015).

Dito isso, Zigato (2015) afirma que a EBSEERH é um ente estatal, por ser integrante da Administração Pública Indireta e que presta serviços público de saúde, no sentido de ser destinado a todos. Mas, está inserida na lógica de mercado na gestão dos serviços do SUS, que busca produtividade, cumprimento de metas e avaliação de desempenho, qualidade na prestação de serviços e custos reduzidos, assim, mercantilizando os serviços de saúde, como mecanismo de rentabilidade e sustentabilidade para o capital.

2.3.3 EBSEERH: Continuidade da Reforma do Estado.

Na década de 90 com a reconfiguração do Estado, os serviços de saúde foram classificados como atividades não exclusivas, ou seja, são serviços que podem ser executados por entidades privadas e/ou organizações públicas não estatais, de modo que o Estado será somente fiscalizador e financiador, não mais executor das políticas públicas, dentre elas, a saúde.

Portanto, a refuncionalização do Estado representa o Estado mínimo neoliberal que traz como alternativa de redução de custos estatal os novos modelos de gestão que são as Organizações Sociais (OS's), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's), as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e a Empresa Pública de Serviços Hospitalares (EBSEERH). São modelos que embora sejam diferentes conceitualmente, possuem a mesma natureza de repasse do fundo público para o setor privado, flexibilizando a gestão, os direitos sociais e trabalhistas e, sobretudo privatizando o que é público (CORREIA, 2011). Atuam na vertente do capital, não priorizam a qualidade e sim a quantidade e o lucro, de modo que a saúde se torna mercadoria e não mais um direito social (SANT' HELENA *et al*, 2013). Assim, os modelos de gestão são novas formas de privatização dos serviços públicos de saúde, nos quais o Governo destina recursos para entidades privadas prestarem serviços que deveriam ser ofertados pelo próprio Estado (InformAndes, Informativo nº 15, 2012).

Dentro deste contexto, pode-se afirmar que a EBSEERH é a continuidade da Reforma do Estado Bresseriana, que combina redução dos direitos sociais e o enfraquecimento da organização política da classe trabalhadora, obedecendo a lógica de mercado - privatização, liberalização comercial, desregulamentação, ajustes fiscais, redução Estado - e, assim, favorecendo o grande capital. É o fruto da

implementação do projeto do Banco Mundial que se iniciou com o REHUF, sob a justificativa de reestruturar os hospitais, mas que agora por meio da EBSEH, privatiza a saúde, contrariando os princípios do SUS (CARDOSO, 2014) e, ataca os trabalhadores que constituem o funcionalismo público, através da terceirização (DRUCK, 2016).

Isso porque, a privatização ocorre nas áreas mais rentáveis da saúde, que são os setores de média e alta complexidade, exatamente os setores ofertados pelos os HUF's. Então, desde a Reforma do Estado e, a pressão exercida pelos organismos internacionais (BM e FMI), é visível a crescente privatização da saúde pública com a expansão do setor privado dentro do SUS, (i) por meio da compra de serviços privados de saúde complementares aos serviços públicos e, (ii) através do repasse da gestão do SUS para entidades privadas, por meio dos denominados “novos modelos de gestão”, onde se insere a EBSEH. E além do mais, a política de privatização, não reduziu os gastos do Estado, pois para manter o setor privado, é preciso da transferência, direta ou indireta, de recursos públicos (CORREIA, 2011).

Di Pietro (2017) ressalta que a privatização é um conceito em aberto podendo ser interpretada de forma restrita ou ampla. Mas, ambas as formas, tem o mesmo objetivo que é reduzir o tamanho do Estado, fortalecer a iniciativa privada e os modos de gestão dos serviços públicos. Assim, a privatização restrita ou clássica traduz na alienação das empresas públicas ao setor privado, com transferência de titularidade. Há uma mercadorização dos serviços públicos, em que os usuários se tornam clientes ou consumidores, detentores da liberdade de escolha de fornecedor, passando o serviço público a ser uma figura subsidiária do mercado. Enquanto que, a privatização ampla, revela-se por meio da desregulação, desmonopolização de atividades econômicas, concessão, parcerias públicas e privadas e pelos contratos de gestão.

Desta forma, em busca de uma gestão eficiente e desburocratizada, o caminho encontrado foi a privatização. Inseparável da ideia da reforma de Estado, sempre com a finalidade de reduzir o seu tamanho e, por outro lado, prestigiar a liberdade econômica, desregulamentação, reservando ao Estado as tarefas de subsidiar a iniciativa privada, quando deficiente (DI PIETRO, 2017).

Ademais, privatizar serviços não exclusivos do Estado, significa flexibilizar e desviar-se da rigidez das normas de direito público, permitindo a aplicação das regras do direito privado, a exemplo da flexibilização nos contratos de trabalho (DI PIETRO, 2017). E no setor da saúde pública, a privatização se efetiva através do repasse da

gerência e da gestão de serviços e de pessoal deste setor para grupos privados por meio dos “contratos de gestão” e de “termos de parcerias”, mediante transferência de recursos públicos (CORREIA, 2011).

Assim, a EBSEH é uma forma velada de privatização, porém não se enquadra na privatização clássica ou privatização no sentido técnico, porque não implica delegação de serviços, tampouco a desconstituição da natureza de serviço público dos serviços do SUS prestados em suas dependências (SODRÉ, 2013).

Portanto, não se resume ao conceito clássico de privatização, venda de uma empresa pública ao mercado formal, pois acontece de maneira mais bem elaborada e perversa. O patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e exploração é feita por grupos políticos organizados voltados para o mercado e interesses particulares (BATISTA JR., 2011). Nesse sentido, Granemann (2011) afirma que a privatização das políticas sociais do Brasil, como a saúde, revela-se pela transferência do fundo público para diferentes modelos de instituições privadas, caracterizando a privatização não-clássica.

Logo, a entrega dos Hospitais Universitários à EBSEH permite que a lógica do setor privado seja predominante neste espaço, de modo a priorizar os interesses do mercado privado da educação e da saúde, da indústria de equipamentos e medicamentos (CORREIA, 2011). Representa a flexibilidade dos contratos de trabalho e a extinção do funcionalismo público, bem como perda de autonomia universitária, a submissão da produção de conhecimento e formação de profissionais aos interesses mercantis e, por consequência, a não ampliação ao acesso dos usuários à rede de saúde e mitigação dos seus direitos, transformando a saúde em um espaço de lucratividade para o mercado. (SANT' HELENA *et al*, 2013).

QUADRO 1- NOVOS MODELOS DE GESTÃO DO SUS

Nº LEI	MODELOS GESTÃO	NATUREZA JURÍDICA	TIPO DE PROPRIEDADE	FUNÇÃO
9.637/98	OS's	Direito Privado	Pública Não Estatal (OPNE) / Terceiro setor.	Desempenhar atividades de interesse público, não exclusivos do Estado.
9.790/99	OSCIP's	Direito Privado	Pública Não Estatal (OPNE) / Terceiro Setor.	Desempenhar atividades de interesse público, não exclusivos do Estado. ⁶
92/2007	FEDP	Direito Privado	Estatal / Administração Indireta.	Desempenhar atividades de interesse público, não exclusivos do Estado. *§1º, art 1º, LC 92/2007 Para os efeitos desta Lei Complementar, compreendem-se na área da saúde também os hospitais universitários federais.
12.550 / 2011	EBSERH	Direito Privado	Estatal / Administração Indireta.	Prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar 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.

⁶ **Atividades Não Exclusivas do Estado:** saúde, assistência social, ensino e pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção do meio ambiente e cultura (BRESSER-PEREIRA, 1995).

2.3.4 Movimento de Resistência à EBSEH.

A criação da EBSEH não foi aceita de forma pacífica e nem entendida como a única solução para reestabelecer o equilíbrio dos Hospitais Universitários. É vista, como uma gestão empresarial dentro do sistema público, onde os serviços de educação e saúde são mercantilizados e os ataques ao funcionalismo público são constantes, com o objetivo de extingui-los (InformAndes, Informativo nº 15, 2012).

A lógica privatizante da EBSEH é inegável, inclusive pode ser confirmada pela própria lei que traz expressões próprias do mercado, como por exemplo, a fonte de recursos, além de oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, as receitas podem ser também decorrentes de outras fontes: alienação de bens e direito, aplicações financeiras, direitos patrimoniais, doações, acordos e convênios; também do ressarcimento das despesas com atendimento de consumidores detentores de plano de saúde; e por fim, a autorização para criar subsidiárias, desde que as atividades desenvolvidas sejam inerentes ao objeto social (CORREIA, 2014).

Embora a EBSEH tenha sido consolidada pela Lei de nº 12.550/2011, com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, bem como serviços de ensino, pesquisa e extensão, várias entidades de notoriedade pública (sindicatos, servidores públicos, associações dentre outros) se manifestaram, de forma organizada, sob a alegação de que a implantação da referida empresa significaria a consolidação do projeto privatista em curso (BRAVO, 2012).

Destaque para a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, tornando-se uma das principais vozes na luta contra a EBSEH. Defende a existência do SUS como público, universal, estatal e gratuito e busca unificar as lutas em torno da Reforma Sanitária dos anos 80 (BRAVO, 2012).

Foi um movimento que surgiu em 2010, na cidade do Rio de Janeiro, a partir de uma articulação de quatro fóruns estaduais. Em dois anos, se expandiu e hoje reúne 18 fóruns estaduais e 14 municipais. Remonta historicamente à reforma sanitária construída nos anos 1980, que articulava uma perspectiva mais ampla da

saúde, a partir da determinação social do processo saúde – doença e de uma discussão sobre um novo projeto societário (BRAVO, 2012).

Desta forma, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde considera a implantação da EBSERH uma afronta ao caráter público dos Hospitais Universitários; uma violação da autonomia universitária garantida no artigo 207 da Constituição de 1988; intensificação da precarização do trabalho no serviço público, por meio de contratos diversos do regime jurídico único e da cessão de servidores à empresa; mercantilização dos serviços de saúde e educação e por fim, prejuízos para os usuários, através da dupla entrada: público e privado (MANIFESTO DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DE SAÚDE, 2014).

Nesse sentido, foi deliberado pela XIV Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2011, moção de repúdio a criação da EBSERH e de qualquer outro meio que atentasse contra ao caráter público dos Hospitais Universitários, impedindo a terceirização dessas instituições (CORREIA, 2014). Contudo, o Governo ignorou a expressão máxima do controle social no âmbito da saúde quando desrespeitou a referida decisão e institucionalizou a empresa (CORREIA, 2014).

Ressalta-se que as mobilizações não se mantiveram restritas a passeatas nas ruas, debates e encontros, ampliou-se para o campo jurídico, quando em outubro de 2012, a FASUBRA, ANDES e FENASPS, com o apoio da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, elaboraram uma representação ao Procurador Geral da República (PGR) – Roberto Gurgel -, questionando a constitucionalidade da Lei 12.550/2011. Em resposta, no ano de 2013, o PGR ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI nº 4895, que tinha inicialmente como relator o Ministro Dias Toffoli (CORREIA, 2014), hoje (2019) está sob a relatoria da Ministra Carmem Lúcia. Mas, até o presente momento (2019), ainda não foi julgada. Na ação o PGR sustenta que a Lei 12.550/2011 é inconstitucional por violar os artigos 37, *caput*, inciso

II e XIX⁷; 39⁸; 173, parágrafo 1º⁹ e 198¹⁰ e 207¹¹, todos da Constituição Federal de 1988 (CF/88) (ADI 4895/2013).

Primeiro, a empresa pública é incompatível com a natureza pública e universal da prestação dos serviços de saúde e educação, pois visa o lucro e é destinada a exploração de atividades econômicas. No caso, estamos tratando de direitos sociais fundamentais integrantes da rede de Hospitais Universitários Federais e do SUS (ADI 4895/2013).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4.895, expõe sobre a privatização da saúde e educação com a criação da EBSEH e suscita os seguintes pontos de inconstitucionalidade: (a) ausência de Lei complementar (LC) para a criação da empresa pública de serviços hospitalares; (b) a sobreposição da iniciativa privada aos serviços públicos de saúde, quando esta deveria atuar somente de forma

⁷ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: II) investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração XIX) somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação.

⁸ Art. 39: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas. (Vide ADIN nº 2.135-4).

⁹ Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei. § 1º A lei estabelecerá o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias que explorem atividade econômica de produção ou comercialização de bens ou de prestação de serviços, dispondo sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

¹⁰ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

¹¹ 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.

complementar respeitando aos princípios do SUS e da Lei nº8.080. Portanto, somente quando as estruturas do Poder Público fossem insuficientes na prestação desses serviços; (C) a violação dos dispositivos constitucionais, artigos 173 e 175, ambos da CF/88. Segundo o Procurador Geral da República (PGR), a EBSEH em sua constituição deveria ser de natureza jurídica de direito público, uma vez que presta serviços de caráter público; e (d) a flagrante inconstitucionalidade do regime de contratação de pessoal que será regida pelas leis de direito privado (Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT), autorizando, também, a contratação temporária. O PGR afirma que todos os funcionários contratados pela EBSEH deveriam ser regidos pelo RJU, sob o fundamento da suspensão da eficácia do artigo 39, *caput*, da CF/88 (ADI 2135) que, pôs fim da obrigatoriedade do RJU no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional autorizando a contratação de servidores pelo regime da CLT (ADI 4895/2013).

Tendo em vista as irregularidades na Lei nº 12.550/2011, a ação proposta requer a declaração da inconstitucionalidade dos artigos 1º ao 17º da norma que tratam das atribuições, gestão e administração de recursos da empresa ou, sucessivamente dos artigos 10, 11 e 12 que tratam da forma de contratação de servidores da empresa por meio da CLT e de processo seletivo simplificado e de contrato temporário (ADI 4895/2013).

Ademais, os autores como Andreazzi (2013), Bravo (2012); Correia (2014), Cislighi (2011), Druck (2016) e March (2013) e outros, compartilham do mesmo entendimento sobre a transferência da gestão dos Hospitais Universitários Federais para a EBSEH, sinalizando os seguintes prejuízos: (a) a conversão das atividades de ensino, pesquisa e assistência em atividade econômica, portanto em mercadorias que passam a ser ofertadas pelo mercado atendendo aos interesses do capital; (b) permite outras fontes de financiamento, abrindo a possibilidade da EBSEH ser acionista de empresas lucrativas, como empresas farmacêuticas e até seguros privados de saúde, prestigiando o privado em detrimento do público (c) a regulamentação da dupla porta de entrada: público e privado. Ou seja, a EBSEH terá o direito de ser ressarcida quando atender um consumidor de plano de saúde privado. Bem como, vender espaços a entidades privadas, nacionais e internacionais, por meio de acordos e convênios. Neste quesito, Andreazzi (2013), chama a atenção para a possibilidade da prática de condutas antiéticas e criminosas, como favorecer o internamento de um paciente que é portador de plano de saúde em detrimento do

outro que não possui, com a finalidade de ser ressarcido dos gastos e lucro; (d) outra afronta, é a presença da EBSEH como prestadora de serviços públicos de saúde e de educação, por meio da terceirização e ausente de licitação; (e) retrocesso no controle social que passa a ser exercido na EBSEH pelo conselho consultivo, ao invés dos conselhos deliberativos do SUS, com composição paritária entre sociedade civil e Estado, sem qualquer referência como será eleito (CISLAGHI, 2011). Assim, a EBSEH não tem mecanismos democráticos de gestão, eleição de gestores, conselhos deliberativos paritários. Isso ocorre devido a terceirização da força de trabalho e, principalmente, pela constituição dos seus órgãos de direção, a quase totalidade dos seus membros nos diversos conselhos (administração, fiscal e diretoria executiva) – é indicação do Governo Federal, tendo acento um representante da instituição federal indicada pela Associação Nacional de Dirigentes de Instituições de Ensino Superior (Andifes) e um representante dos funcionários no Conselho da Administração (DRUCK, 2016); (f) o regime de contratação da força de trabalho é considerada híbrida, por coexistir no mesmo local de trabalho e função, múltiplos salários e contratos: contratos temporários; empregados “permanentes” regidos pela CLT; servidores públicos estatutários – que foram cedidos a empresa e; os resquícios de contratos feitos pelas fundações, anteriores a implantação da EBSEH; (g) A EBSEH torna-se gestora dos recursos provenientes do REHUF, forçando à adesão das Universidades Federais; (h) desrespeito a autonomia universitária, desarticulando o ensino, pesquisa e extensão e assistência, além de ameaçar o caráter público da saúde e da educação e; (i) por tudo isso, demonstra ser prejudicial para os usuários, assim como para os profissionais de saúde e o funcionalismo público.

3.0 RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 SOBRE A PESQUISA E SUA METODOLOGIA

A Revisão Sistemática de literatura e a Revisão Narrativa são um tipo de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com a finalidade de fundamentar teoricamente um determinado objetivo, porém, são distintas em suas características (ROTHER, 2007).

As pesquisas baseadas em Revisão Narrativa (RN) são publicações amplas, do tipo qualitativa, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. É uma categoria de revisão que dispensa os critérios formais de busca, avaliação, seleção dos trabalhos, portanto, se constitui, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007). Por isso é que se diz que, nas revisões narrativas prevalecem a subjetividade e a arbitrariedade do pesquisador (FARIA, 2016).

Já a Revisão Sistemática de Literatura (RSL) é um método que vem sendo utilizado como meio de suprir a lacuna da inconclusão deixada pelas revisões narrativas (GOMES E CAMINHA, 2014). Inclusive se diferencia das revisões narrativas, por ser um método transparente, sistemático e explícito, com rigor científico e metodológico na identificação, seleção e avaliação crítica dos dados bibliográficos (FARIA, 2016).

A RSL é um tipo de pesquisa que exige a formulação de uma pergunta problema bem definida e, posterior, identificação, seleção, avaliação e síntese dos dados relevantes. (PEREIRA E GALVÃO, 2014). É um método em que a qualidade dos resultados, dependem da qualidade das fontes primárias, pois é um tipo de estudo retrospectivo e secundário (SAMPAIO E MANCINI, 2007). Outra característica importante, é a capacidade de limitar o viés da seleção de artigos, teses e dissertações, à medida que o pesquisador os avalia com senso crítico e organiza todos os resultados relevantes em um único documento, facilitando o acesso a informação e o refinamento dos estudos (GALVÃO, SAWADA E TREVIZAN, 2004).

Assim, a definição de RSL por Paulo M Faria (2016), traduz de forma clara e sucinta a referida metodologia, vejamos:

A RSL é uma metodologia de pesquisa com rigor científico de grande transparência, cujo objetivo visa minimizar o enviesamento do estado da arte na medida em que é feita uma recolha exaustiva dos textos publicados sobre o tema em questão. Nesse processo, são descritos e justificados todos os procedimentos de forma a garantir a qualidade das fontes, desde logo pela definição de uma equação de pesquisa, de critérios de inclusão e exclusão e de todas as normas consideradas convenientes para o caso. A credibilidade da pesquisa, será, desta forma, proporcional ao grau de como se estabelecem as regras, pela possibilidade de replicação do processo (FARIA, 2016, posição 101).

Então, para realizar a RSL é indispensável a elaboração do protocolo, que segundo Galvão, Swada, Trevizan (2004), constitui a primeira fase da RSL, momento em que são definidas as etapas metodológicas a serem percorridas na Revisão Sistemática para reduzir o risco de viés, promover transparência dos métodos e processos e permitir a revisão pelos pares. Em geral é composta pelos seguintes elementos: a pergunta problema, que deve ser clara e bem definida; os critérios de inclusão e exclusão; as estratégias para buscar as pesquisas; como as pesquisas serão avaliadas criticamente e a coleta e síntese dos dados. Contudo, não há um único protocolo, este pode ser flexibilizado conforme o problema de pesquisa.

Desta forma, Faria (2016) sugere que o protocolo deva ser constituído pela *justificação, processo e resultado*. Lembrando que é imprescindível o registro de todas as etapas da revisão, afim de possibilitar a reprodução por outros pesquisadores e preservar o teor científico e sistemático. Então, conforme o protocolo, na etapa da *justificação*, o pesquisador tem que explicitar o porquê da escolha metodológica. Depois descrever o estado da arte, identificando se há publicações de artigos, teses ou dissertações sobre a temática e os autores mais relevantes. Em seguida traçar o problema de pesquisa e seus objetivos que irão nortear a busca das teses e dissertações, por isso a pergunta deve ser qualificada. Elaborar o desenho metodológico que, esclareça o modo como serão apurados e selecionados os textos, identificando as bases de dados, as palavras chave, o idioma e período das publicações, bem como os critérios de inclusão e exclusão. Guimarães (2017?), ressalta que na estratégia de busca se deve utilizar, em todas as bases de dados, os mesmos descritores ou palavras chave. Quanto os critérios de inclusão, não há regras fixas. No entanto, é indicado que o pesquisador se certifique de que os critérios

tenham total coerência com a pergunta da pesquisa e com os objetivos de seu estudo. E no final, deixar claro quantos trabalhos foram identificados na busca, quantos foram excluídos por cada critério de exclusão e quantos foram mantidos após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão.

Depois disso, o pesquisador deverá estruturar os resultados da pesquisa nas bases de dados referenciais, como por exemplo, através de uma planilha que explicita o título, autor, ano de publicação, fonte, área de conhecimento de cada tese ou dissertação e suas limitações, a exemplo das restrições com a data de publicação e idioma, as quais devem ser justificadas no processo de revisão. E por fim, apresentar a síntese e conclusão do processo da pesquisa. Nesta fase, Pereira e Galvão (2004) sugerem a elaboração de um relatório do qual conste todas as etapas desenvolvidas no processo de revisão sistemática: (a) a justificativa da revisão, (b) a pergunta da pesquisa, (c) objetivos, (d) critérios de seleção das bases de dados, (e) descrição dos critérios de inclusão e exclusão, (f) análise e síntese dos dados e conclusão.

Assim, a escolha pela RSL é com o intuito de conhecer como a produção científica trata do tema sobre a EBSEH, principalmente, no que se refere a gestão de Recursos Humanos. Pois, no processo de levantamento bibliográfico, constatou-se uma produção científica considerável sobre a temática, com destaque para os estudos dos seguintes autores: LITTIKE (2013, 2015), SODRÉ (2013, 2015), CISLAGHI (2010, 2011), ANDREAZZI (2013), GOMES (2014), CORREIA (2007, 2011, 2014), DRUCK (2016), BRAVO (2011, 2012), GRANEMANN (2011), RIZZOTO (2015, 2016), MARCH (2012), que abordam vários aspectos sobre a criação da EBSEH, seu papel na gestão dos Hospitais Universitários Federais e as controvérsias de sua existência. Ademais, a RSL é um tipo de estudo original que possibilita concentrar diversos trabalhos, referentes a um mesmo assunto, em um único documento, de modo a obter um estado da arte atualizado, além de constituir uma contribuição mais relevante do que a realização de mais um estudo de caso de uma EBSEH em particular, baseado em algumas entrevistas e necessariamente limitado, face as dificuldades encontradas para o acesso de dados nesta área.

Então para realizar o estudo, optou-se pelas dissertações produzidas nos programas de pós-graduação no Brasil, reconhecidas pela CAPES, publicadas entre o período de 2014 e 2018 e, incluídos na base de dados Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD / CAPES (<http://bdttd.ibict.br/>) e, em idioma português. A escolha das dissertações justifica-se por serem estudos de qualidade controlada e com

reconhecimento científico e acadêmico, sendo, portanto, fontes primárias seguras e qualificadas. Quanto ao período selecionado para o estudo, estabeleceu-se a delimitação de 2014 como ano inicial, pois considerou-se a data de criação da EBSEH, que foi no final de dezembro de 2011e; o lapso temporal para a celebração do contrato de adesão entre a Empresa e as Instituições de Ensino Superior e para a implementação do planejamento estratégico nos Hospitais Universitários Federais. A definição de 2018 como ano final, buscou capturar o maior número possível de trabalhos. A escolha do idioma português, decorreu, naturalmente, da base de dados selecionada, que contém apenas estudos realizados no Brasil, no contexto da pós-graduação nacional.

Definidos esses parâmetros iniciais, determinou-se um protocolo que atendesse aos objetivos do estudo, portanto, constituído pela pergunta problema e objetivos; critérios de inclusão e exclusão; estratégia de busca das pesquisas; coleta e síntese e, por fim, a análise dos dados.

QUADRO 2 - PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

PERGUNTA PROBLEMA
OBJETIVOS: <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input checked="" type="checkbox"/> ESPECÍFICOS
DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> INCLUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> EXCLUSÃO
ESTRATÉGIA DE BUSCA: <input checked="" type="checkbox"/> BASE DE DADOS <input checked="" type="checkbox"/> PALAVRAS-CHAVE <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDOS IDENTIFICADOS <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDOS EXCLUÍDOS <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDOS INCLUÍDOS <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDOS SELECIONADOS
COLETA E SÍNTESE
ANÁLISE

3.2 PERGUNTA PROBLEMA E OS OBJETIVOS

Embora o estudo, na parte inicial, já tenha apresentado a pergunta problema e os objetivos, na RSL é pertinente seguir todo o protocolo, assim optou-se pela repetição de modo deixar claro todas as etapas que foram seguidas e não perder de vista a proposta do referido estudo.

- **Pergunta Problema:**

Qual o efeito da adesão à EBSEH na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais?

- **Objetivos:**

Objetivo geral:

Analisar, através da revisão sistemática de literatura, os efeitos na gestão dos Recursos Humanos dos Hospitais Universitários Federais que aderiram a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Objetivos específicos:

- I. Identificar nos estudos se a multiplicidade de vínculos contratuais, RJU e CLT, interferiu na gestão dos Hospitais Universitários Federais que aderiram à EBSEH.
- II. Examinar nos estudos se a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares superou o déficit de trabalhadores, por meio de novas contratações e substituição dos funcionários contratados via Fundação de Apoio.

3.4 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: incluídas dissertações publicadas no período de 2014 a 2018 e que tratam sobre a gestão dos recursos humanos, como as relações contratuais e condições de trabalho nas Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares – EBSEH.
- Critérios de exclusão: excluídas dissertações que, mesmo focando na EBSEH, não abordem as questões de recursos humanos e/ou que não estejam dentro do período especificado - 2014 a 2018.

3.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA: IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO

Como dito, optou-se pela base de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - BDTD / CAPES e as seguintes palavras-chave: (a) EBSEH/ assunto; (b) EBSEH/Título; (c) EBSEH e Força de trabalho/ todos os campos/ busca avançada; (d) EBSEH e gestão de Recursos Humanos / todos os campos / busca avançada e (e) EBSEH e relações de trabalho/todos os campos/busca avançada, com o intuito de conseguir o maior número de resultados possíveis.

Na etapa de busca, utilizando esses termos de pesquisa supracitados, na base de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD, foram *identificadas*¹² 52 dissertações (EBSEH/assunto: 13 dissertações; EBSEH/título: 16 dissertações, EBSEH e Força de trabalho/ todos os campos/ busca avançada: 6 dissertações; EBSEH e gestão de Recursos Humanos / todos os campos / busca avançada: 10 dissertações e, EBSEH e relações de trabalho/todos os campos/busca avançada: 7 dissertações) , sendo que 27 delas estavam replicadas. Ou seja, para cada palavra-chave usada, uma determinada dissertação, apareceu mais de uma vez. Portanto, quando excluídas do total, restaram apenas 25, as quais passaram pelas etapas de exclusão e inclusão e, posterior seleção, coleta e análise.

Os 25 *trabalhos identificados* nesta etapa (ver anexo 4) foram todos registrados em uma tabela com os seguintes itens: título, autor/data, área de conhecimento, Programa de Pós-Graduação (PPG) e a Instituição de Ensino Superior (IES), fonte (endereço na Web), metodologia, objetivo e conclusão e justificativa da exclusão.

Os *estudos excluídos* (ver anexo 5) foram aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, uma vez que não tinham relação com o objetivo da pesquisa ou não se enquadravam ao período proposto, publicações de 2014 a 2018. Enquanto que, os *estudos incluídos* foram aqueles que, numa primeira aproximação, atenderam aos critérios preestabelecidos, mas que, ainda, passariam por uma análise mais criteriosa, podendo ser selecionados ou não.

Desta forma, a pesquisa realizada com base nesta metodologia permitiu uma captura mais ampla de dados tendo exigido, em posterior, um refinamento, já que constatou-se que alguns dos trabalhos identificados não se enquadravam ao objetivo

¹² *ESTUDOS IDENTIFICADOS*: estudos identificados são todos aqueles encontrados na base de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD.

da pesquisa. Este refinamento, consistiu na leitura do resumo, o qual possibilitou uma tomada de decisão mais segura de os incluir, ou não, na bibliografia final.

Realizada, então, o refinamento, do total de 25 dissertações resultantes da etapa de busca, foram excluídas 7 e incluídas 18. Contudo, o processo de inclusão não é suficiente para apurar os trabalhos que de fato interessam para o presente estudo. Mesmo após a leitura do resumo, as dissertações, por vezes, não acrescentam informações esperadas e, por essa razão não são selecionadas.

Neste sentido, nem todas as dissertações incluídas na primeira etapa foram selecionadas para o estudo devido aos seguintes motivos (ver anexo 5): na dissertação (D14) embora o estudo tenha abordado a gestão de pessoal após a implantação da EBSEH, os dados foram insuficientes. Isto porque, a data da celebração do contrato entre a EBSEH e a UFSC ocorreu em 16 de março de 2016 e a pesquisa, ora analisada, também foi publicada próximo a este período, agosto de 2016. Portanto, não houve tempo hábil para uma análise mais precisa, razão pela qual, a autora se ateu mais para as questões anteriores a EBSEH; o estudo (D15) demonstrou que a presença da EBSEH nos HUF's enfraqueceu o controle social, impossibilitando a efetiva participação de controle e implementação das políticas públicas de saúde; na dissertação (D16) o autor investigou o desempenho hospitalar sob dois aspectos: assistencial e de ensino; o estudo (D17) apontou que a EBSEH se afastou dos princípios do SUS, uma vez que se aproximou da lógica do Estado Capitalista Ultraliberal e o estudo (D18) não estava disponível na íntegra para devida análise, embora tenha focado na satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais do Hospital Universitário de Brasília.

Então os trabalhos selecionados para compor o estudo foram aqueles após a leitura do resumo, introdução, metodologia e conclusão, de alguma forma, dialogaram com os objetivos e o problema de pesquisa, sendo apurados num total de 13 trabalhos, todos dissertações.

Em seguida os 13 trabalhos selecionados foram lidos integralmente para a coleta e síntese das informações de interesse da pesquisa.

3.5 COLETA E SÍNTESE DOS DADOS

Após a etapa de seleção, na qual resultou na escolha de 13 dissertações (D1a D13), os dados extraídos dos estudos foram sintetizados em uma tabela constituída pelos seguintes elementos: Título; autor/data; fonte (endereço eletrônico da Web); metodologia; objetivo e conclusão e; o enfoque dos estudos direcionado aos recursos humanos sob a gestão da EBSE RH. Desta forma, a construção da tabela, que está no anexo 3, possibilitou a organização dos dados coletados de maneira clara e sucinta, permitindo uma melhor visualização do que se busca, além de ter facilitado a análise e interpretação das dissertações selecionadas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As dissertações selecionadas são oriundas de diversos Estados do país – Espírito Santo – UFES (D1 e D12); Minas Gerais – UFJF (D2, D9), UFTM (D3), UFU (D10) Rio de Janeiro – UFF (D4); Brasília /DF – UNB (D8); Rio Grande do Norte – UFRN (D5, D6, D11); Pernambuco – UFPE (D7); Santa Catarina – UFSC e Rio Grande do Sul – UFSM (D13) - as quais tratam sobre os impactos trazidos na gestão dos Recursos Humanos dos HUF's que aderiram à EBSE RH. Ressalta-se que das 13 dissertações selecionadas, dez utilizaram a metodologia do estudo de caso e três optaram (D2), (D4) e (D6) pelo estudo documental.

Então, pode-se verificar que a diversidade regional dos estudos trouxe uma visão ampliada sobre a gestão da EBSE RH nos HUF's, principalmente, no tocante a gestão de pessoal. Demonstraram que os problemas são semelhantes em relação a recomposição da força de trabalho, relação contratual e condições de trabalho.

Neste sentido, para a análise dos dados foram determinadas três categorias. Na categoria força de trabalho examinou-se se de fato houve a recomposição de pessoal por meio de novas contratações e cessão dos servidores estatutários à EBSE RH e a substituição dos trabalhadores terceirizados via Fundações de Apoio. Já na categoria relação contratual buscou-se identificar os vínculos de trabalho existentes nos HUF's a partir da adesão à EBSE RH, bem como menção sobre as diferenças legal-trabalhistas e a questão da relação de poder. Enquanto que, na categoria condições de trabalho pretendeu-se examinar a presença de conflitos no

ambiente laboral, adoecimento dos funcionários/servidores, fragmentação e fragilização da classe trabalhadora, a comunicação entre os pares e as transformações decorrentes da introdução da gestão gerencial. Esta categoria é o reflexo das demais, pois as mudanças de gestão e contratuais influenciaram no processo de trabalho e na vida dos trabalhadores.

FORÇA DE TRABALHO:

De acordo com os estudos selecionados, antes da EBSEH era notório a deficiência de pessoal nos HUF's, decorrente das aposentadorias, falecimentos, afastamentos para tratamentos de saúde e da não reposição efetiva destes postos de trabalho, gerando fechamento de leitos, redução e queda na qualidade dos atendimentos, bem como a presença dos funcionários terceirizados irregulares.

Após a celebração do contrato entre a EBSEH e as IFES, os estudos demonstraram que os HUF's realizaram novas contratações via concurso público de provas ou de provas e títulos e, implicitamente, no discurso dos autores, houve também a cessão dos servidores públicos estatutários à Empresa, quando mencionaram a presença da duplicidade de vínculo contratual nos HUF's - CLT/EBSEH e RJU, de modo que aumentou o quantitativo de trabalhadores nestas instituições.

Contudo, em muitos HUF's do país, a exemplo HU-UFJF(D2), HU-UFTM(D3) e (D10), os autores, de modo explícito, indicaram que a reestruturação da força de trabalho ocorreu parcialmente, ainda permanecendo um déficit quantitativo no quadro de pessoal. Inclusive, no HU-UFJF (D2), não havia o diagnóstico situacional sobre a quantidade de pessoal por setor anterior a realização do certame público EBSEH. Isto é apontado como uma falha grave, pois é previsto no contrato EBSEH e IFES, como requisito obrigatório, a produção do diagnóstico situacional do HUF, a fim de se traçar um planejamento individualizado que melhor atenda as condições apontadas como deficientes, de maneira que essas informações se tornem parte do Plano de Reestruturação da instituição (SITE EBSEH, Cartilha de Perguntas e Respostas, 2018).

Enquanto que, no HU-UFTM (D10), o autor questionou a efetividade da EBSEH, já que foi criada sob a justificativa de regularizar e recompor a força de trabalho, mas não o fez plenamente.

Já nos Hospitais Universitários - HULW – UFPB (D5); HUCAM – UFES (D12) e o HU-UFSC (D13), a EBSEH substituiu totalmente os funcionários terceirizados via Fundação de Apoio. Contudo, a convivência dos regimes celetistas e estatutários é tida como um dos pontos mais conflitantes e limitador para a gestão EBSEH, principalmente, segundo o estudo (D10), em razão dos funcionários da EBSEH serem vistos como o “futuro” do hospital, o que lhes colocam em uma posição superior à ocupada pelos demais profissionais não EBSEH. Até mesmo, havendo fragmentação do departamento pessoal em dois, um para cada vínculo (D1).

No HU-UFSC (D13), o autor ressaltou que a EBSEH ainda não havia cumprido nenhuma das obrigações contratuais até a data do término do seu estudo. Os leitos continuavam fechados e nenhum funcionário aprovado no concurso público realizado em 2016 tinha sido convocado.

Nota-se que a terceirização da Força de Trabalho dos HUF's foi o que ensejou, a princípio, a criação da EBSEH, surgindo com o propósito de recompor o quadro de pessoal, ora defasado, bem como regularizar as contratações ilícitas. Mas, a regularização, ainda, não ocorreu de forma plena na maioria dos HUF's, portanto, não cumprindo a sua missão inicial, mesmo após de tantos anos da aprovação da Lei de nº 12.550/2012 e dos contratos celebrados com as IFES.

Segundo relatório do TCU (TC032-519/2014-1), a EBSEH está realizando a substituição dos terceirizados de forma gradual em razão da não captação de profissionais em algumas especialidades, principalmente, na área médica. Desta forma, exigindo a permanência dos empregados terceirizados para que não haja a interrupção dos serviços; para evitar o fechamento de leitos com uma possível demissão em massa; permitir a transferência de conhecimentos para os novos concursados, pois não possuem a devida experiência prática requerida pela instituição - HUF, bem como evitar o impacto financeiro decorrente das futuras demissões dos trabalhadores irregulares.

Assim, o estudo (D10) demonstrou, através de entrevistas, a realidade do HC-UFTM de que a permanência dos terceirizados - FUNEPU se deve a duas causas centrais: a falta de recursos para rescindir os contratos de trabalho, de modo que os funcionários passaram a ser pressionados a pedir demissão a fim de minimizar os valores pagos com a rescisão. E a necessidade da transferência de conhecimento técnico e institucional para os funcionários EBSEH. Na fala dos trabalhadores terceirizados toda esta situação é muito humilhante, pois sabem que após os

treinamentos serão descartados. E de forma contraditória, os terceirizados são vistos como inaptos e incompetentes para a realização do trabalho, uma vez que não conseguiram ingressar no HU através do concurso público EBSE RH, tornando-se um grupo de trabalhadores minoritário com curto tempo de vida no interior desta instituição e, por isso, muitas vezes, preteridos pelos demais profissionais.

Ademais, na visão do TCU, embora haja uma preocupação por parte da EBSE RH e dos HUF's de que essas substituições não sejam abruptas, a fim de não prejudicar a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde, as substituições dos terceirizados não estão ocorrendo na medida em que há novas contratações (TCU-TC032-519/2014-1), mantendo a irregularidade já anunciada.

Em relação a cessão dos servidores públicos – RJU à EBSE RH, isto representa a continuidade da coexistência de distintas formas de contratos nos HUF's, refletindo na subdivisão dos interesses e dos departamentos de pessoal - departamento para trabalhadores RJU e outro para trabalhadores CLT/EBSE RH – que tratam de forma particular as especificidades de cada segmento da sua força de trabalho.

Entretanto, os servidores públicos estatutários não romperam com a Administração Pública Direta seus contratos originários, ficando assegurados os seus direitos e vantagens a que façam jus no órgão ou entidade de origem (§1º, art.7 da Lei de nº 12.550/2011). Mas, a partir da inserção do modelo de gestão EBSE RH nos HUF's, estes, passaram a ser subordinados a Empresa, que segundo o TCU, isto poderá causar futuros problemas de hierarquia funcional.

Por tudo exposto sobre a categoria força de trabalho, os estudos satisfatoriamente contemplaram um dos objetivos traçados pela pesquisa que era examinar se a gestão da EBSE RH superou o déficit de trabalhadores, por meio de novas contratações e substituição dos funcionários contratados via Fundação de Apoio. Demonstraram que houve o aumento significativo no número de pessoal nos HUF's, possibilitando a ampliação e reorganização das equipes de trabalho, porém a recomposição do quadro de funcionários, na maioria dessas instituições, se deu de forma parcial, bem como a substituição total dos terceirizados também continua pendente, exceto nos HULW – UFPB (D5); HUCAM – UFES (D12) e o HU-UFSM (D13), onde a EBSE RH substituiu totalmente os funcionários da Fundação, os quais consumiam grande parte da verba de custeio do Hospital Universitário.

Assim a reestruturação da força de trabalho, embora já tenha dado sinais de melhorias nos HUF's com a ampliação do quadro de profissionais e reativação de

leitos, ainda permanece deficiente, de modo que gerou dúvidas sobre a efetividade da EBSEH, pois foi criada para regularizar os vínculos de trabalho precário e atuar frente a crise dos HUF's, que é vista como má gestão dos recursos públicos.

RELAÇÃO CONTRATUAL

Na categoria relação contratual foi identificado os vínculos de trabalho existentes nos HUF's sob a gestão da EBSEH, as diferenças legal-trabalhistas e quem exerce o poder diretivo-comando nestas instituições.

De acordo com os estudos selecionados, na maioria dos HUF's está presente três vínculos distintos, a saber: os servidores estatutários regidos pelo RJU; os empregados EBSEH regidos pela CLT e os terceirizados, também, regidos pelo regime privado. Exceto nos Hospitais Universitários - HULW/UFPA (D5), HUCAM/UFES (D1 E 12) e HUFMS (D13) -, onde houve a completa substituição dos funcionários terceirizados, restando apenas os outros dois vínculos.

Os estudos, de forma unânime, apontaram que o contexto híbrido da força de trabalho nos HUF's ocasionou conflitos e fragmentação da classe trabalhadora, dividindo-a em dois blocos principais: o bloco dos RJU e o bloco dos celetistas EBSEH, devido as diferenças legal-trabalhistas e as mudanças na gestão.

Assim, o estudo (D1) apontou as principais diferenças legal-trabalhistas entre os servidores RJU e os celetistas EBSEH observadas no HUCAM/UFES, vejamos: (a) vínculos empregatícios distintos para a mesma função e espaço laboral (RJU e CLT); (b) carga horária diferente para cada vínculo (RJU – 30 horas semanais e CLT/EBSEH – 36 a 40 horas semanais), dificultando a composição das escalas de trabalho e plantões; (c) as diferenças salariais dos gestores pós EBSEH; (d) diferença do valor pago da insalubridade (pago valor de 5% a 20% do vencimento básico para o servidor RJU e para o empregado EBSEH é pago 20 a 40 % do salário base) e ticket de refeição (servidor RJU o valor do Ticket: R\$1,50; empregado EBSEH o valor é: R\$ 4,50), (e). O autor ressaltou que em relação aos cargos de gestão criados pela EBSEH, os gestores possuem uma remuneração média considerada alta, quando comparados aos cargos e funções semelhantes à época em que o Hospital era gerido pela UFES. Desta forma, os gestores possuem uma remuneração superior antes praticada e, a nomeação destes, foram de pessoas externas ao quadro do Hospital, justificado, por vezes, pelo critério da escolaridade a

exemplo da portabilidade do título de Mestre, desconsiderando todo o conhecimento e experiência daqueles que atuavam no HUCAM/UFES já por muitos anos. Em consequência das trocas de gestores, a EBSEH excluiu os estatutários que antes exerciam o cargo de chefia, pois na sua concepção estes se tornaram obsoletos e incapacitados para prosseguir na função, reforçando o tratamento desigual e a fragmentação dos trabalhadores da instituição.

O estudo (D9), o autor afirmou que o vínculo CLT dos funcionários EBSEH retirou dos trabalhadores a estabilidade de trabalho, característico do servidor público estatutário, deixando-os vulneráveis aos ditames do capital na esfera da Gestão do Trabalho. O que significa, na visão do estudo (D3), que os contratos EBSEH são flexíveis e precários, quando comparados ao do outro regime, podendo ser rescindidos unilateralmente, a qualquer tempo, afetando a continuidade da prestação de serviços de saúde. Ademais, a introdução do modelo de gestão EBSEH nos HUF's é direcionado para as práticas de natureza privada, trazendo consigo uma nova cultura organizacional e de produção, em busca dos cumprimentos de metas, desempenho, resultados e, sobretudo, do lucro.

Portanto, a produção está em primeiro lugar, diminuindo a proteção de emprego com a criação da cultura de exclusão para aqueles que não atenderem aos resultados almejados pela EBSEH. Neste sentido, o estudo (D3), considerou que o modelo EBSEH é voltado para a lógica mercantil. Um projeto que visa racionalizar a organização e produção do trabalho por meio da flexibilização das leis da Administração Pública com a proposta de extinguir progressivamente os cargos públicos federais RJU dos HUF's.

O estudo (D4) reforça esta posição de instabilidade e insegurança nos postos de trabalho decorrente da coexistência de duplicidade de vínculos, quando disse que a flexibilização e a precarização das relações de trabalho são advindas da aplicação da legislação privada CLT, diversa da estatutária, havendo a possibilidade de demissão do empregado EBSEH, a fim de atender as necessidades, exclusivamente, da Empresa.

Então, para os estudos (D7) e (D8), a mudança da natureza jurídica do HUF – de Autarquia para a Empresa Pública -, não garantiu, ainda, a prometida eficiência. Mas causou a desvirtuação dos serviços públicos em função da precarização na sua forma de contratação de pessoal e serviços e; na manutenção de distintos regimes num mesmo ambiente profissional, gerando a competitividade funcional. Tanto que,

para os trabalhadores EBSEH, a permanência dos servidores RJU nos HUF's é uma questão de tempo.

No estudo (D10), isto ficou bastante claro nos dizeres do Entrevistado:

Num período mais ou menos médio de tempo, nós não teremos mais no nosso Hospital nenhum servidor RJU, serão todos EBSEH. (FLAUSINO, V.S., 2015, pg. 98).

Esta visão reforça a existência de conflitos e contribui para a desintegração da classe trabalhadora e resistência na implementação do modelo de gestão proposto pela EBSEH.

Quanto as relações de poder, os estudos (D9), (D11) e (D13), demonstraram que todos os trabalhadores, independentemente do vínculo contratual, estão subordinados à EBSEH, a qual apresenta uma estrutura hierárquica verticalizada com a concentração de poder de comando e decisão. Isto dificultou o processo de aceitação e adaptação por parte dos servidores estatutários, por possuírem seus contratos originários com o ente Federal, tornando-se um dos fatores limitadores da gestão.

Dentro deste contexto, observou-se que as diferenças legal-trabalhistas, principalmente as diferenças de vínculo, são o resultado da acumulação flexível do capital e precarização das relações de trabalho, impostas pelas exigências da reestruturação produtiva, globalização e a política – econômica neoliberal que visam, a princípio, a recuperação das taxas de lucro, ora perdidos nos tempos agudos de crise.

Assim, a crise do capital que afetou inicialmente os países centrais, também atingiu o Brasil, de modo que a relação entre o Estado e sociedade se modificou. Aquele Estado assistencialista previsto com a promulgação da Constituição Federal de 1988, está sendo desconstruído sob os ideais neoliberais desde a década de 90 com a Reforma do Estado pautado na justificativa de controlar a crise fiscal e, portanto, sendo imperioso a retirada do ente estatal na intervenção econômica, em nome da liberdade e do individualismo; cortar gastos com as políticas públicas, de preferência, transferi-las para as entidades privadas por meio de contratos de gestão e/ou publicização e desregulamentar as legislações trabalhistas e sociais que são tidas dispendiosas para a máquina pública.

Neste sentido, a Reforma do Estado Brasileiro foi o reflexo da crise mundial e uma exigência imposta pelos Organismos Internacionais, como o BM e o FMI. Uma Reforma de cunho neoliberal direcionada a servir a dívida pública, através dos ajustes fiscais, redução da máquina pública e a construção de um Estado empresarial – Estado Management - , que possibilita a atuação do mercado nas áreas de interesse do capital, principalmente, transformando os direitos sociais, como saúde, educação e trabalho, em mercadorias (CORREIA, 2007).

Então, uma das propostas da Reforma foi de introduzir na Administração Pública a gestão gerencial, transferir as atividades não exclusivas do Estado para uma entidade privada, bem como enxugar a folha de gasto de pessoal por meio da flexibilização dos contratos via terceirização, contratos temporários e parciais. Ressalta-se que, a Reforma tentou modificar o vínculo dos futuros servidores públicos, de RJU para CLT, mas sem êxito.

Dito isto, a EBSERH representa a continuidade da Reforma do Estado Bresseriana, que combina redução de direitos sociais e o enfraquecimento da organização política da classe trabalhadora (CARDOSO, 2014). Um modelo de gestão pensado para atender as expectativas do mercado e privatizar os serviços de saúde de média e alta complexidade dos HUF's. Pois, para o BM um dos empecilhos identificados na gestão dos Hospitais foi a rigidez dos contratos de pessoal e da legislação trabalhista, alegando pouca ou nenhuma flexibilidade nas contratações e demissões ou no fornecimento de incentivos relacionados ao desempenho (ALVES, *et al*, 2015). Logo, uma das formas de iniciar a descaracterização da coisa pública, foi através da contratação dos trabalhadores via regime jurídico privado, diverso do estatutário. DRUCK (2016) afirma que a multiplicidade de vínculos, com a predominância de funcionários sob o regime privado, já promoveu a redução do funcionalismo público com a tendência futura de extingui-los.

Com isso, a diversidade dos vínculos contratuais nos HUF's representa a erosão do RJU, característico do funcionalismo público e a introdução dos modos mais flexíveis e precários de contratos de trabalho. Ainda que, os funcionários EBSERH, sejam regidos pela CLT, possuem direitos legal-trabalhistas diferenciados dos estatutários, fomentando atritos entre os grupos. Pode-se dizer que se trata da nova morfologia do trabalho citada por Antunes (2007), em que há uma ampliação do trabalhador flexível, polivalente-multifuncional, adaptável a todo e qualquer tipo de exploração do capital. É, portanto, característico do processo de precarização

estrutural do trabalho, onde os capitais globais exigem o desmonte da legislação social protetora do trabalho, bem como o fim do servidor público, como mecanismos indispensáveis para intensificar a exploração da força de trabalho.

Por tudo exposto, os estudos analisados responderam mais um dos objetivos traçados na pesquisa, demonstrando que a presença da diversidade de vínculo contratual interferiu na gestão da EBSEH de forma negativa, uma vez que cada grupo possui direitos e interesses diversos, ainda que estejam atuando no mesmo local, na mesma função e sob a mesma gerência.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Na terceira categoria – Condições de Trabalho – os estudos apontaram os principais fatores que interferiram nos processos e ambiente de trabalho, bem como aqueles que, direta ou indiretamente, afetaram a vida dos trabalhadores. Demonstraram que as causas como a multiplicidade de vínculos contratuais, direitos distintos, a introdução da gestão gerencial focada na produtividade e metas e, sobretudo, a troca de gestor dos HUF's, de IFES para EBSEH, impuseram novas condições de trabalho, criando um ambiente dualizado (RJU e EBSEH), competitivo e conflitivo.

No estudo (D1), o autor identificou que a implementação do modelo de gestão com foco na produtividade e resultados atingiu, de forma negativa, os processos e o ambiente de trabalho ocasionando conflitos, disputas, competitividade e uma distorção sobre a visão do HUCAM/UFES, de modo que houve a perda da identidade por parte do servidor público estatutário em relação a instituição e, por consequência, adoecimentos. Criou-se um estereótipo negativo dos servidores, sendo vistos pelos funcionários EBSEH como trabalhadores descompromissados, improdutivos e resistentes a mudanças.

Neste sentido, o estudo (D10), apontou que o ingresso dos funcionários EBSEH no HU-UFTM também culminou em conflitos, uma vez que eram encarados como invasores territorial, ora eles sendo expulsos, ora expulsando profissionais de outras modalidades de setores e turnos.

O estudo (D11) enfatizou que, no HUOL/UFRN, o ambiente de trabalho tornou-se aflitivo ao ser marcado por conflitos e pouca cooperação entre os pares, chegando a ser percebido como violento do ponto de vista psicológico. Ademais, nos estudos

(D11) e (D12), identificaram que a comunicação incipiente foi um dos fatores que também contribuiu para a presença deste ambiente hostil de trabalho, assim como a mudança da logomarca UFRN para a EBSEH. Segundo Pessoa (2018), antes da EBSEH a logomarca era do HUOL/UFRN, um motivo de orgulho para todos os servidores da instituição. Após EBSEH havia a presença das duas logomarcas. Mas, atualmente a logomarca da UFRN tem se tornado cada vez mais rara nos documentos impressos, nos mobiliários e até mesmo nas fachadas do Hospital, retratando um aparente incomodo para os servidores estatutários, causando a ruptura de pertencimento com a instituição.

Portanto, conforme os estudos (D3) e (D4), foi construído um novo trabalhador de caráter individualista e egoísta, ausente do espírito de organização e integração de classe na luta pelos seus direitos e em busca de melhorias. As relações e condições de trabalho tornaram-se mais frágeis e precárias, ao ponto que os trabalhadores, RJU e CLT/EBSEH, passaram a se submeter a diversos trabalhos degradantes para si, a fim de se manterem empregados. Restando-lhes o acatamento de normas de produtividade e o cumprimento de metas, pois aqueles que não se enquadrarem ao padrão de excelência definido pela EBSEH serão possivelmente excluídos da organização.

Então, pode-se dizer que as condições de trabalho postas tornaram as relações de trabalho inseguras e precárias, se preocupando mais com a produtividade do que com a qualidade; cumprimento de metas que refletiu num trabalho mais intenso sobrecarregando o profissional e; desempenho que promoveu um ambiente de trabalho mais competitivo e individualizado. Tudo isto é o fruto da nova racionalidade do mundo que tem como característica principal a generalização da concorrência como norma de conduta e da empresa como modelo de subjetivação. Um sistema de normas inscritas nas práticas governamentais, nas políticas institucionais, nos estilos gerenciais, que vai além da retirada do Estado diante do mercado, significa a destruição das regulamentações, instituições e direitos (DARDOT, 2016).

Desta forma, os estudos demonstraram que as condições adversas de trabalho impactaram na gestão da EBSEH, uma vez que a introdução de uma nova cultura organizacional e produtiva baseada na gestão gerencial impôs um ambiente de trabalho mais competitivo, individualizado e fragmentado afetando todos os trabalhadores, seja RJU ou CLT/EBSEH, resultando em afastamentos, desligamentos e até mesmo em adoecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação da EBSEH foi fruto da vontade política, baseada nos princípios da Reforma do Estado iniciada na década de 90 que buscou, dentre outras coisas, transferir as atividades sociais não exclusivas do Estado para as entidades privadas, bem como reduzir o custo da folha de pagamento de pessoal e o tamanho da máquina pública em nome da eficiência.

Por ser uma empresa pública inserida na Administração Indireta, trouxe consigo a falsa percepção de ser estatal. Contudo, a EBSEH é de natureza de direito privado que visa a mercantilização dos serviços de saúde dos HUF's, por constituírem a maior rede de saúde de média e alta complexidade do país, atraindo os interesses do capital.

Assim, a implementação da EBSEH nos HUF's é tida como uma privatização ampla ou não clássica que se revela pela transferência do fundo público em benefício à Empresa - EBSEH (GRANEMANN, 2011). Tem por objetivo flexibilizar as normas de direito público e prestigiar a liberdade econômica, sob o argumento errôneo de que o mercado é mais eficiente do que o próprio Estado. Tanto que, a saúde e a educação, foram deslocadas da ordem de direito social da CF/88, passando a ser reguladas pelos critérios da ordem econômica (CISLAGHI, 2011).

Desta forma, houve a flexibilização dos contratos e direitos trabalhistas. Os novos contratados, funcionários EBSEH, são regidos pelo direito privado diverso do regime dos servidores públicos, permanecendo a coexistência do hibridismo contratual presente anteriormente à EBSEH. Agora é possível encontrar, na maioria dos HUF's, os servidores estatutários, os funcionários EBSEH e os terceirizados via fundação.

Todavia, é importante ressaltar que a presença dos terceirizados via Fundação nunca representou ameaça para os servidores públicos, pois sabiam que seus contratos eram por tempo determinado, sendo vistos apenas como colaboradores. Ao contrário dos funcionários EBSEH, que representam ameaças e frustrações, uma vez que os servidores públicos acreditavam que as novas contratações e a introdução da nova gestão iriam proporcionar melhorias nos processos de trabalho, reativando leitos e proporcionando mais qualidade nos atendimentos. Porém, hoje sabe-se que a presença da EBSEH nos HUF's representa o fim do funcionalismo público, ocasionando conflitos e um ambiente de trabalho hostil. Ademais, a maioria dos estudos apontou que não houve melhorias na prestação de serviços, uma vez que a

EBSERH preza mais pela quantidade do que pela qualidade nos atendimentos. Ainda, constatou-se a falta de medicamentos, materiais, roupas de cama e insumos em geral, dificultando a execução das tarefas, bem como o número insuficiente de trabalhadores e leitos para atender o quantitativo determinado pela Empresa.

Assim, através da Revisão Sistemática de Literatura foi possível analisar que o novo modelo de gestão SUS – EBSE RH trouxe efeitos negativos para a gestão dos recursos humanos dos HUF's.

Embora tenha havido novas contratações e melhoria na reestruturação da força de trabalho, a recomposição de pessoal se deu de forma parcial, por vezes, ausente de planejamento e, na maioria das instituições, ainda, não houve a substituição plena dos terceirizados.

Outro ponto, é a presença da multiplicidade dos vínculos trabalhistas (RJU e CLT) e, por consequência, as diferenças legal-trabalhistas como salário, carga horária, valores pagos de insalubridade e ticket de refeição e outros. Tornando-se um fator limitador da gestão. Além disso, o poder de comando e decisão centralizou-se na EBSE RH, afastando as IFES das tomadas de decisão com perda da autonomia.

Ademais, a introdução da gestão gerencial trouxe uma nova cultura organizacional e de produção para a instituição, uma vez que o foco é no resultado e na eficiência, exigindo cada vez mais do trabalhador que é avaliado a todo tempo pelo seu desempenho e cumprimento de metas, de maneira que o ambiente laboral se tornou competitivo e individualizado.

Dito isso, todas essas mudanças criaram condições precárias de trabalho como a presença constante de conflitos, fragmentação e fragilização das categorias profissionais na luta pelos seus direitos e busca de melhorias. Estabelecendo-se a falta de comunicação entre os pares, afastamentos, desligamentos e adoecimentos dos trabalhadores.

Por fim, conclui-se que a Revisão Sistemática satisfatoriamente respondeu ao problema de pesquisa, bem como alcançou os objetivos traçados.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.K.L.; OLIVEIRA, L.A.M. **As Orientações do Banco Mundial à Política de Saúde Brasileira: fundamentos, financiamentos e as tendências da contrarreforma na saúde.** VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, agosto, 2015. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/a-saude-publica-brasileira-na-atualidade-da-reforma-sanitaria-a-privatizacao-neoliberal-do-sus.pdf>>. Acesso: 22/04/2018.

ALVES, Sheila Maria Parreira *et al.* **A Flexibilização das Relações de Trabalho na Saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.10, pp.3043-3050. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003043&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 15/04/2018.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à luz da Reforma do Estado.** *Revista Brasileira de Educação Médica*. P. 275-281. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=683299&indexSearch=ID>>

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 16ª edição. São Paulo: Cortez, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2ª edição. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. **A Terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra.** *O Social em Questão - Ano XVIII - nº 34 – 2015.* Disponível em: <www.cressrn.org.br/files/arquivos/Sm4618UP754c17102374.pdf> Acesso: 5/8/2018

BANCO MUNDIAL. Projeto de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF. ID; P120391. Folha de dados integrados sobre salvaguardas. Estágio de avaliação. Relatório nº AC: 5502. Site oficial do Banco Mundial. Disponível em <<http://www.worldbank.org/en/news/loans-credits/2011/04/05/brazil-federal-university-hospitals-modernization-project>> Acesso: 16/04/2018.

BATISTA JR, Francisco. **Gestão do SUS: O que fazer?** In: BRAVO, Maria Inês Souza [*et al.*]. *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade.* Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em <<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018

BATISTA, P.N. **O Consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos.** Disponível em: <<http://www.consultapopular.org.br>> Acesso: 15/04/2018

BEHRING, E.R. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: 2ª edição, Cortez, 2008.

BOURDIEU, P. **A Precariedade está hoje por toda parte**. Contrafogos. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.pags 119-127.

BRASIL, 14ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF. 30 de Novembro a 4 de dezembro de 2011. **Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/14_cns_relatorio_final.pdf> Acesso: 15/04/2018.

BRASIL, Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI Nº 4895/2013. Questiona a Constitucionalidade da Lei nº12.550/2011, a qual autoriza a criação da empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Disponível em:<www.stf.jus.br/portal/cms> Acesso: 15/04/2018.

BRASIL, Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL, Decreto-Lei nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime de pactuação global com esses hospitais. Disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/d7082.htm> Acesso: 15/04/2018.

BRASIL, EBSERH. **CARTILHA DE PERGUNTAS E RESPOSTAS**. Disponível em :<http://www.ebserh.gov.br/web/portalebserh/cartilhas//asset_publisher/p9AuovSiacSG/document/id/112496> Acesso: 30 /05/2018.

BRASIL, EBSERH. **REGULAMENTO DE PESSOAL**. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/documents/16692/149422/regulamento+de+peessoal+verso+final_publicadaBS.pdf/590465e7-8d36-4a8e-bb04-11f4f14562b5> Acesso: 30 /05/2018.

BRASIL, Lei 12.550 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso: 15/04/2018.

BRASIL, Lei Complementar nº101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2000/leicomplementar-101-4-maio-2000-351480-norma-pl.html>. > Acesso: 21/04/2018.

BRASIL, Ministério da Educação – MEC. Secretaria da Educação Superior. Plano dos Povos Indígenas. Projeto de Revitalização dos Hospitais Universitários Federais. Brasília, 2010. Disponível em: <portal.mec.gov.br/docmar/julho-2010-pdf/5852-ippf-09-07> Acesso: 16/04/2018.

BRASIL, Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br>>. Acesso: 15/04/2018.

BRASIL, Tribunal de Contas da União (TCU). Relatório da Auditoria. Entidade: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. TC032.519/2014-1. Disponível em:

<<http://portal.tcu.gov.br/data/files/5F/14/53/92/52B31510ED8753152A2818A8/032.519%20Empresa%20Servi%20os%20Hospitalares%20comp.pdf>> Acesso: 21/04/2018.

BRAVO, M.I.S. InformAndes. Informativo nº 15, Brasília, 2012. Disponível em <www.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1531188269.pdf> Acesso: 21/04/2018.

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.S.B. **A Saúde nos Governos Lula e Dilma: Algumas Reflexões**. In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al]. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em<<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018.

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.S.B. **Participação Popular e Controle Social na Saúde**. In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al]. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em<<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018.

BRESSER - PEREIRA, Luis Carlos. **A Reforma Gerencial do Estado de 1995**. RAP. Rio de Janeiro, 34(4):7-26, jul/agost, 2000. Disponível em:<www.bresserpereira.org.br/papers/2000/81refgerenc1995-ina.pdf> Acesso: 21/04/2018.

BRESSER-PEREIRA, L.C. **A Teoria do Desenvolvimento Econômico e a Crise de Identidade do Banco Mundial**. Revista de Economia Política, vol. 15, nº 1 (57), jan-março, 1995. Disponível em: <www.bresserpereira.org.br> Acesso: 21/04/2018.

BRESSER-PEREIRA, L.C. **Crise Econômica e Reforma do Estado no Brasil: para uma nova interpretação na América Latina**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

CARDOSO, Adalberto. **A Construção da Sociedade do Trabalho no Brasil**. FGV, 2010.

CARDOSO, Renata de Oliveira. **O Processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos hospitais universitários**. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização. 1ª edição. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98p. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2014/12/0966.html>. Acesso: 15/04/2018.

CASTEL, Robert. **A metamorfose da questão social**. 12ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CISLAGHI, J.F. **Hospitais Universitários Federais e Novos Modelos de Gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil.** In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al]. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em <<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018.

CISLAGHI, J.F. **Hospitais Universitários: presente caótico e futuro incerto.** Disponível em: < <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/hospitais-universitarios.pdf>. > Acesso: 26/04/2018.

CORREIA, M.V.C. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital: o Banco Mundial e as Tendências da Conarreforma na Política de Saúde Brasileira.** Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios Temporalis. Revista da ABEPSS, ano VII, n.13, São Luiz, 2007. Disponível em: <http://files.adrianonascimento.webnode.com.br>. Acesso: 16/04/2018.

CORREIA, M.V.C. **Porque ser contra aos novos modelos de gestão do SUS?** In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al]. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em <<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018.

CORREIA, M.V.C.. **EBSERH: Lutas e Resistências à Lógica Mercantil nas Universidades.** In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização. 1ª edição. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98p. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2014/12/0966.html>. Acesso: 15/04/2018

CUNHA, J.R.A **Avanços e Retrocessos do Direito à Saúde no Brasil: uma esperança equilibrada.** 2014.175 f. Dissertação/Mestrado em Política Social. Universidade de Brasília – UNB, Brasília. Disponível em: < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16525/1/2014_jarbasricardoalmeidacunha.pdf.> Acesso: 15/04/2018.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal.** 1 edição. São Paulo: Boitempo, 2016.

DI PIETRO. M.S.Z. **Parcerias na Administração Pública.** 11ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

DRUCK, G.; FILGUEIRAS, L.; MOREIRA, U. **Ajuste Fiscal e as Universidades Públicas Brasileiras: a nova investida do Banco Mundial.** Cadernos do CEAS, Salvador/Recife, n.242, p.602-634, set-dez, 2017, ISSN 2447-861x. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/411>> Acesso:18/06/2018

DRUCK, G.; THÉBAUD-MONY, A. **Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil.** In: DRUCK, G.; FRANCO, T. (orgs). *A Perda da Razão Social do Trabalho: terceirização e precarização.* São Paulo: Boitempo, 2007.

DRUCK, Graça. **A Precarização social do Trabalho.** In: IVO, Annete *et al.* *Dicionário Temático Desenvolvimento e Questão Social.* São Paulo: Editora Annablume, 2013

DRUCK, Graça *et al.* **A Terceirização no Serviço Público: particularidades e implicações.** Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180215_terc_do_trab_no_brasil_novas_e_dist_persp_para_o_debate_cap_06.pdf> Acesso em: 26/04/2018.

_____, Graça. **Trabalho, Precarização e Resistências. Novos e Velhos Desafios.** Cad. CRH [online]. 2011, vol.24, n.spe1, pp.37-57. ISSN 0103-4979. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010349792011000400004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 26/04/2018/

_____, Graça; FRANCO, Tânia. **Trabalho e Precarização Social.** Cad. CRH vol.24 no.spe1 Salvador 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400001.> Acesso em: 26/04/2018.

_____, Graça; BORGES, Ângela. **Terceirização: balanço de uma década.** CADERNO CRH, Salvador, n. 37, p. 111-139, jul./dez. 2002. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18604/11978>> Acesso em: 26/04/2018.

_____, Graça. **Flexibilização e Precarização: formas contemporâneas de dominação do trabalho.** CADERNO CRH, Salvador, n. 37, p. 11-22, jul./dez. 2002. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/download/18740/12113>> Acesso em: 26/04/2018.

DRUCK, Graça. **A Terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho.** *Trab. educ. saúde*[online]. 2016, vol.14, suppl.1, pp.15-43. ISSN 1678-1007. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462016000400015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 21/04/2018.

FARIA, P.M. **Revisão Sistemática da Literatura:** contributo para um novo paradigma investigativo. Metodologia e procedimentos na das ciências e educação. 1ª Edição, Santo Terso, fev de 2016.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino and TREVIZAN, Maria Auxiliadora. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das**

evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.3, pp.549-556. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci_abstract&tlng=pt
Acesso: 19/12/2018

GALVÃO, T.F.; PEREIRA, M.G. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** *Epidemiol. Serv. Saúde* v.23 n.1 Brasília mar. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018>. Acesso: 19/12/2018

GOMES, I.S.; CAMINHA, I.O. **Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências sociais do movimento humano.** Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 395-411, jan/mar de 2014 Disponível:
<<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/41542/28358>> Acesso: 19/12/2018

GOMES, G.F. **A Inconstitucionalidade da Contrarreforma do SUS e de seus Modelos Privados de Gestão.** *In:* BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização. 1ª edição. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98p. Disponível em:
<<http://www.contraprivatizacao.com.br/2014/12/0966.html>> Acesso: 15/04/2018

GOUNET, Thomas. **Fordismo e Toyotismo:** na civilização do automóvel. 1ª edição, São Paulo: Boitempo, 1999.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. **20 Anos de Construção do Sistema Único de Saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde.** The World Bank, Washington, D.C., 2013. Disponível em:
< https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/15801/PORT-TYHSRB_WEB_FULL.pdf?sequence=5>. Acesso em: 23 de maio de 2018.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere.** Rio de Janeiro: Civilização

GRANEMANN, S. **Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital.** *In:* BRAVO, Maria Inês Souza [et al]. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde, estatal, Universal, gratuito e de qualidade. Cadernos de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/ ADURF, 2011. Disponível em<<https://www.scrib.com/doc/67170084/revista-cadernos-de-saude>> Acesso: 16/04/2018.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna:** uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Editora Loyola, 1992.

HARVEY, David. **O Neoliberalismo: história e implicações.** 5ª edição. São Paulo: Loyola, 2014.

GUIMARÃES, LEONARDO C. Como elaborar um bom estudo de revisão sistemática. E-Book Kindle, [2017?]. Disponível em: <<https://www.amazon.com.br/Como-Elaborar-Estudo-Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-ebook/dp/B078LM191Q>>. Acesso: 19/12/2018.

LITTIKE, Denilda; SODRÉ, Francis. **A Arte Do Improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.10, pp.3051corr3062. ISSN 1413-8123. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003051&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso em: 26/04/2018.

MARCH, Cláudia. InformAndes. Informativo nº 15, Brasília, 2012. Disponível em: <www.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-inf-1531188269.pdf> Acesso: 21/04/2018.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. **O Financiamento do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes do Banco Mundial.** In: PEREIRA, J.M.M; PRONKO, M. A Demolição dos Direitos: um exame das Políticas Públicas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, 2015.

MÉDICI, A.C. **Hospitais Universitários: passado, presente e futuro.** Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2001, vol.47, n.2, pp.149-156. ISSN 0104-4230. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302001000200034&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 26/04/2018.

OSHIRO, N.N. **O Cenário Político-Administrativo envolvido na criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva, no Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, 2017. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49356>> Acesso: 10 de novembro de 2018.

POLANYI, K. **A Grande Transformação: as origens de nossa época.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PORTELA FILHO, Petrônio. **O Ajustamento na América Latina: crítica ao modelo de Washington.** Lua Nova: Revista de Cultura e Política, nº32. São Paulo, apr, 1994. Disponível em: < <https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/view/1697>> Acesso: 15/04/2018.

REZENDE, F.C. **O Ajuste Gerencial e Seus Limites: a falha sequencial em perspectiva comparada.** Rev.Sociol.Polit. vol.16 suppl.0 Curitiba Aug. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782008000300010> Acesso: 21/04/2018.

RIZZOTTO, M.L.F.; CAMPOS, G.W.S. **O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde Brasileiro no Início do Século XXI.** Saude soc. [online]. 2016, vol.25, n.2, pp.263-276. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016150960>. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200263&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso: 21/04/2018.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e o Sistema Nacional de Saúde no Brasil.** In: PEREIRA, J.M.M; PRONKO, M. A Demolição dos Direitos: um exame das Políticas Públicas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz, 2015.

ROSSO, Sadi Dal. **Mais Trabalho!** : a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

ROTHER, E.T. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. Editora Acta paul. enferm. vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>
 Acesso: 15 de janeiro de 2019.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. **Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica**. Rev. bras. fisioter. vol.11 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013 .
 Acesso:19/12/2018

SANT'HELENA, M.M.; PASSOS, A.F.; COSTA, C.B.; KRUGER, T.R. **A Reforma Sanitária às Privatizações: discutindo a saúde pública brasileira**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Agosto, 2013. Florianópolis/SC. Disponível em:
 < file <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Da-Reforma-Sanit%C3%A1ria-%C3%A0s-Privatiza%C3%A7%C3%B5es-discutindo-a-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-brasileira.pdf>. > Acesso: 21/04/2018.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 27^a edição. Rio de Janeiro: Record, 2017.

SANTOS, Agnaldo Castilho; OLIVEIRA JR, Lourival Batista. **REHUF: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 1, p. 43-51, jan./jun. 2016. Disponível em:
 <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2397> > Acesso: 16/04/2015.

SINGER, Paul. **Economia Política do Trabalho**: elementos de uma análise histórico-estrutura do emprego e da força de trabalho no desenvolvimento capitalista. Editora Hucitec, São Paulo, 1977.

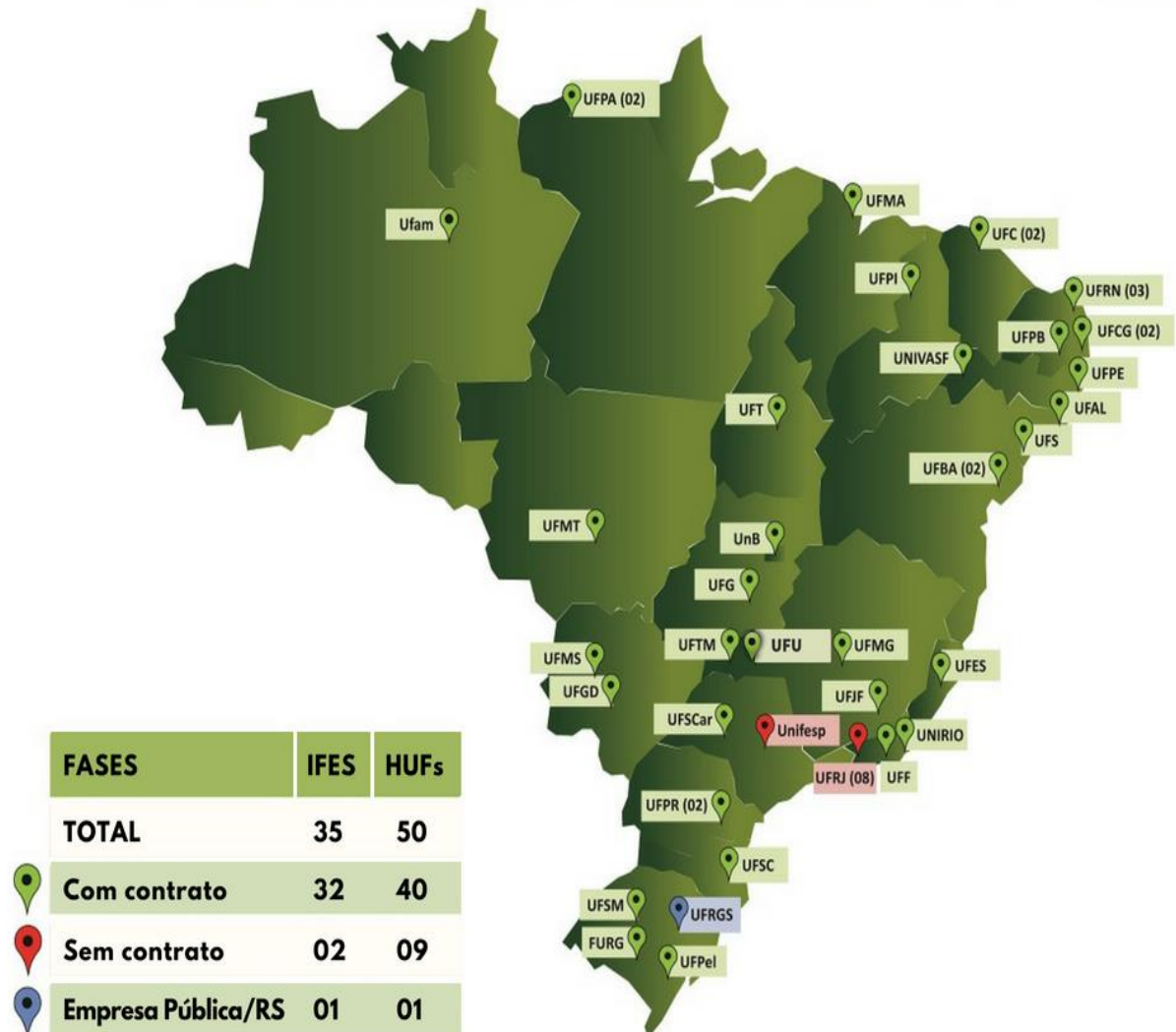
SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L.M.B.; PERIM, M.C.M. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n.114, p.365-380, abr/jun, 2013. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009> Acesso: 21/04/2018.

ZIGATO, J.O. **A Implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF): dilemas presentes e perspectivas futuras**. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. Orientadora: Professora Doutora Lêda Maria Leal de Oliveira. Universidade Federal de Juiz de Fora – MG. Pós-Graduação em Serviço Social., 2015. Disponível em:< <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1128> > Acesso em: 20/05/2018.

ANEXO 1:

MAPEAMENTO DAS INSTITUIÇÕES FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR E SEUS RESPECTIVOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS POR REGIÃO DO BRASIL:

IFES COM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Fonte: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/14003/0/ufu+\(13\).png/e9866818-6ace-40e1-9dd9-0bfaacad02a0?t=1527184206558](http://www2.ebserh.gov.br/documents/14003/0/ufu+(13).png/e9866818-6ace-40e1-9dd9-0bfaacad02a0?t=1527184206558)

ANEXO 2

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E SUAS RESPECTIVAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR POR REGIÃO DO BRASIL:

Região Centro-Oeste

Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB/UnB)

» Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS)

» Hospital Universitário Julio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM/UFMT)

» Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD)

» Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG)

Região Norte

» Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUG/UFAM)

» Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT)

» Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza da Universidade Federal do Pará (HUBFS/UFPA)

» Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/UFPA)

Região Nordeste

» Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI)

» Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL)

» Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA)

» Maternidade Climério de Oliveira (MCO/UFBA)

» Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC)

» Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC)

» Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA)

- » Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB)
- » Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE)
- » Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/Univasf)
- » Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUAB/UFRN)
- » Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)
- » Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC/UFRN)
- » Hospital Universitário de Sergipe da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS)
- » Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS)
- » Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG)
- » Hospital Universitário Júlio Bandeira da (HUJB/UFCG)

Região Sudeste

- » Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM/Ufes)
- » Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG)
- » Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFT)
- » Hospital Universitário Prof^o. Dr. Horácio Carlos Panepucci da Universidade Federal de São Carlos (HU/UFSCar)
- » Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF)
- » Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/Unirio)
- » Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF)
- » Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU)
- » Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP/Unifesp)*
- » Oito hospitais ligados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*

Região Sul

- » Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM/UFSM)
- » Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HEUPel)
- » Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR)
- » Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA/UFPR)
- » Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG)
- » Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)
- » Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA/UFRGS)*

Fonte: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/tf_carreira/2018/07/08/tf_carreira_interna,693662/40-dos-50-hospitais-universitarios-federais-estao-sob-gestao-da-ebserh.shtml

ANEXO 3

COLETA E SÍNTESE DOS DADOS

D1 – TÍTULO
Disputa de frames e hibridismo organizacional um conteúdo de caso em um Hospital Universitários Federal.
AUTOR / DATA
AVELAR, J.V.R / 2016
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
Programa De Pos-Graduação Em Adm / UFES / Adm / Mestrado.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.ufes.br/handle/10/8895
METODOLOGIA
Pesquisa qualitativa. aplicação de entrevista individual semiestruturada para funcionários EBSEH e servidores públicos RJU. Estudo de caso do HUCAM /UFES. A análise dos dados foi a análise de conteúdo.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: objetiva a investigação de influências na cultura organizacional do HUCAM, a partir do processo de hibridização envolvendo a UFES e a EBSEH. Conclusão: observou que a dificuldade dos gestores é em razão da resistência entre os servidores da antiga e da atual estrutura, além do déficit de comunicação e as diferenças legal-trabalhistas.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
A hibridização organizacional presente na HUCAM/UFES e EBSEH promoveu mudanças na cultura da instituição, sobretudo, devido a implementação do novo contrato de gestão gerencial.
- Outro ponto, como a HUCAM é vista pelos servidores e pelos funcionários. Os servidores veem a HUCAM como um Hospital escola, que além, de prestar a assistência à saúde, tem o foco na pesquisa, ensino e extensão. Enquanto que, os funcionários percebem a instituição como uma empresa que presta somente a assistência à saúde e de cunho curativista. Isto tem produzido efeitos negativos para a identidade organizacional, criando confusão sobre a missão do HU/HUCAM. Então, em razão da perda da identidade, apontada pelos servidores, muitos deles deixaram de se identificar com a instituição, após a implementação da nova gestão, requerendo os seus desligamentos.
- Além disso, os servidores suscitaram a problemática da quantidade e qualidade, apontando que o aumento do número de atendimentos não traduz a qualidade preconizada pelas diretrizes estabelecidas pelo MS.
- Ainda, o autor ressalta que o CONTEXTO HÍBRIDO DA FORÇA DE TRABALHO NA HUCAM tem fomentado disputas, conflitos e até mesmo o adoecimento de trabalhadores. Resultado advindo da comunicação deficitária, da criação do estereótipo de que os servidores são resistentes as mudanças, improdutíveis e descompromissados, das diferenças legal-trabalhista, a exemplo do valor pago da insalubridade e do ticket de refeição e, um dos mais agravantes a existência de dois departamentos pessoal, um para cada vínculo.
Autores em destaque: LITTIKE, SODRÉ, MÉDICI, BRESSER, FOUCAULT e outros.

D2 – TÍTULO
Um sistema de qualidade para a gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF com a EBSEH.
AUTOR / DATA
TEIXEIRA, Enio Henrique. 2016
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação (PPGP) do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd/UFJF). Políticas públicas /Mestrado. Profissional.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/3668
METODOLOGIA
A metodologia de trabalho ocorreu por pesquisa documental à legislação, processos administrativos e judiciais, atas de reunião e de conselhos, contrato e planos, por pesquisa bibliográfica de livros e artigos impressos e da rede mundial de computadores.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: tem por objetivo analisar o processo de implantação da gestão compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Conclusão: o resultado da pesquisa demonstrou positivamente que o quadro de pessoal vem sendo reforçado com a admissão por concurso de vários funcionários. Contudo o orçamento é insuficiente para executar o plano estratégico, impactando na composição de pessoal, bem como na capacitação destes.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa demonstrou positivamente que o quadro de pessoal vem sendo reforçado com a admissão por concurso de vários funcionários. - Para o autor, um dos fatores que motivou a criação da EBSEH pode ter sido a FLEXIBILIZAÇÃO do REGIME TRABALHISTA a que são submetidos os funcionários admitidos. - Quanto a gestão de RECURSOS HUMANOS observou que no HU-UFJF houve contratação de pessoal, reestruturando, PARCIALMENTE, o quadro da instituição. Isto porque, o MPOG havia sugerido o preenchimento de 1924 vagas, porém foi realizado o concurso público com 1519 vagas disponíveis, permanecendo a deficiência de pessoal. Ainda, tem-se a ausência do diagnóstico situacional sobre o dimensionamento / quantitativo de pessoal por setor, não sabe de fato a necessidade real.
Autores em destaque: SODRÉ, LITTIKE, MÉDICI e outtos.

D3- TÍTULO
Política de saúde face aos avanços neoliberais e a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
AUTOR / DATA
MAZETO, Y. E. S. / 2017.
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social /PUC- GOIAS / Serviço Social - Ciências Sociais/ Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3756
METODOLOGIA
A metodologia utilizada foi por meio de um estudo exploratório de abordagem predominantemente qualitativo. Para a realização da investigação foram utilizadas pesquisas bibliográficas e documentais, complementadas pelo estudo de caso.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: A entrada da Empresa - EBSEH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) causou muitas discussões e enfrentamentos o que objetivaram avaliar se esta implantação atende mais a ótica do mercado, deixando de cumprir com os princípios básicos do SUS e fortalecendo a política ultraliberal. atual. Conclusão: A entrada da EBSEH nos HU's pode ser legal, no entanto é um retrocesso na trajetória de implementação da política de saúde e penaliza a população demandatária e os trabalhadores.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
EBSEH criada com o objetivo de acabar com a progressiva redução de pessoal e a falta de investimentos nos HUF's. Em relação aos RH, o autor observou que, no HC/UFTM, a presença do caráter individualista, egoísta fragilizou a classe trabalhadora, principalmente, em razão da existência dos múltiplos vínculos contratuais: CLT/EBSEH; ESTATUTÁRIOS E TRABALHADORES COM VÍNCULO COM A FUNEPU. Outro ponto apontado pelo autor foi a ausência de integração e união dos trabalhadores na luta pelos seus direitos. Até porque, muitos funcionários EBSEH não enxergam que a inserção da Empresa nos HUF's do país, representa um movimento de privatização, sobretudo quando atua com o propósito de extinguir progressivamente os cargos públicos federais do RJU e flexibilizar os direitos dos recém-chegados trabalhadores.
Autores em destaque: BEHRING; BOSCHETTI, BRAVO, CARDOSO, CISLAGHI, SODRÉ, ZIGATO e outros,

D4- TÍTULO
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: coerência ou contradição de um Estado empresário?
AUTOR / DATA
SILVA, J.A. 2016.
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
UFF /PPG Em Adm E Ciências Contábeis. Mestrado / Adm.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://app.uff.br/riuff/handle/1/2164
METODOLOGIA
Pesquisa qualitativa. Analisados os documentos que estruturam a criação da empresa e propostas elaboradas para os Hospitais que a aderiram, fazendo seu emparelhamento com o referencial teórico estudado no decorrer dessa pesquisa.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: discute o conceito de ideologia gerencialista e como este conjunto de crenças e valores influencia a administração pública brasileira atualmente. Para isso buscou-se estudar a EBSEH. Conclusão: indicam contradições na adoção do modelo gerencial - EBSEH, tendo em vista os diferentes papéis de um hospital universitário e de uma empresa, embora pública.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
JUSTIFICATIVA QUE MOTIVARAM A CRIAÇÃO DA EBSEH: financiamento dos HUF inadequado e grandes dívidas; deterioração física e tecnológica; poucos servidores contratados sob o RJU, culminando em contratações irregulares através das fundações, cooperativas e outros modelos de gestão terceirizadas. A EBSEH adotou uma IDEOLOGIA GERENCIALISTA, baseada na lógica da produtividade que atende aos anseios do projeto estabelecido pelo poder econômico. Isto resultou na redução da proteção de emprego, além de ter cultivado a cultura de segregação daqueles que atendem as metas de desempenho definidas pela a Empresa. Então, criou-se um contexto da instabilidade, precarizando as relações de trabalho e gerando a insegurança para o trabalhador. Tudo isso se deve a criação de um ambiente de trabalho no qual as relações se tornaram mais frágeis, uma vez que toda a força de trabalho ficou sob a gerência dos administradores da EBSEH, desta forma, havendo a possibilidade de demissão dos funcionários celetistas. Então, isto faz com que o trabalhador se submeta a diversos processos de trabalho degradantes para si, afim de se manter empregado. Ademais, a EBSEH estabeleceu uma cultura quantitativista, pautada por indicadores e metas de qualidade e desempenho, indo ao encontro da visão racional e econômica advindas de uma ideologia capitalista e, portanto, contrária as políticas sociais - saúde e educação - que não poderiam ser direcionadas por um modelo que fomenta práticas mercadológicas. Portanto, na visão do autor, a EBSEH é um modelo de gestão empresarial a qual introduziu práticas de natureza privada nas organizações públicas com base em um discurso que visa à melhoria dos serviços.
Autores em destaque: ALVES, MÉDICI, CHAUI, DI PIETRO, HARVEY, BOURDIEU, MESZÁROS e outros.

D5- TÍTULO
Transformações estruturais e institucionais da gestão do HULW/UFPB
AUTOR / DATA
VIEIRA, K.R., 2017.
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG EM ADM / UFRN (Universidade Federal Do RN). Ciências Sociais /Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24216
METODOLOGIA
Pesquisa qualitativa, classificada como estudo de caso. Os sujeitos da pesquisa foram os gestores do HULW, a reitora da UFPB e o representante do sindicato dos servidores da UFPB. Os dados foram analisados e interpretados por meio de análise de conteúdo com a utilização de análise temática.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: compreender as mudanças estruturais e institucionais ocorridas na gestão do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com a adesão da Universidade à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Conclusão: apontou mudanças institucionais, estruturais e organizacionais.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSERH
Desde de 2014, com a adesão da UFPB à EBSERH, o HULW deixou de ter em seus postos de trabalho, terceirizados irregulares. Uma vez que foi realizado o concurso público de nº 8/2014 e aprovado 978 candidatos, cujas nomeações estão sendo realizadas de forma gradativa. Ademais, a EBSERH tomou a decisão de dar por finalizado as contratações de pessoal via Fundação de Apoio. Contudo, a convivência dos regimes celetistas e estatutários no HULW é considerada um dos pontos polêmicos na gestão do hospital. Desta forma, a situação é tratada como um desafio a ser superado. Para mitigar a dificuldade de relacionamento, tem sido proposta ações relacionadas ao incentivo da humanização e qualidade de vida.
Autores em destaque: ANDREAZZI, OLIVEIRA, SODRÉ, BARROS, BRESSER e outros.

D6- TÍTULO
Análise de desempenho: um estudo aplicado em um Hospital Universitário do RN conveniado à EBSEERH.
AUTOR / DATA
GURGEL, J.L.M / 2016
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO / UFRN / Engenharia De Produção/ Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23785
METODOLOGIA
Estudo qualitativo que teve como referência os indicadores- 32 indicadores - para avaliar o desempenho e a análise comparativa dos biênios, antes e após a EBSEERH.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: Avaliar o desempenho do Hospital Universitário Onofre Lopes - RN, antes e após, adesão à EBSEERH. Conclusão: Os resultados evidenciaram melhores desempenhos no biênio (2014-2015). Essa evolução dos índices de desempenho foi atribuída à ampliação e reorganização da equipe de trabalho, aumento da receita, reformas estruturais e a oferta de novos serviços à população.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEERH
Motivos para a criação da EBSEERH: equacionar o problema da precarização da força de trabalho com contratos irregulares; permitir a autonomia financeira e a captação de recursos próprios. Devido à ausência de dados, no biênio anterior a EBSEERH, não foi possível mensurar a categoria RH. Contudo, após a adesão à EBSEERH, foi notório o impacto do aumento do número de funcionários nas diversas atividades desenvolvidas no hospital.
Autores em destaque: ANDREAZZI, SODRÉ, PAIM, MÉDICI e outros.

D7- TÍTULO
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE.
AUTOR / DATA
BARROS, R. T. DE / 2014.
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG DE GESTÃO PÚBLICA / UFPE. / Gestão Pública / Mestrado.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11861
METODOLOGIA
Metodologia argumentativa. Utilizado como instrumento de pesquisa: a pesquisa bibliográfica e documental complementadas pela pesquisa de campo, sob a forma de entrevista.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: o estudo objetivou avaliar como o modelo de gestão da EBSEH interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Conclusão: Como resultado, observou-se que os hospitais universitários necessitavam de um novo modelo de gestão, condizente com o dinamismo da administração hospitalar. Todavia, ainda é prematura a realização de qualquer avaliação no sentido de julgar se a EBSEH é o modelo ideal para o aperfeiçoamento da gestão dessas instituições.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
A introdução da EBSEH no HC-UFPE trouxe melhorias em seus aspectos estruturais, principalmente, de infraestrutura, de inovação tecnológica e a recomposição da força de trabalho. Entretanto, ainda permanece as deficiências relacionadas aos aspectos estruturais internos. A autora, ainda ressalta que, tudo é muito recente, necessitando de uma investigação mais aprofundada sobre a gestão da EBSEH no HC-UFPE.
Autores em destaque: BRESSER, GURGEL, MAJONE, LÔBO e outros.

D8- TÍTULO
Da conquista ao desmonte: um estudo sobre os descaminhos da política de saúde em tempos de EBSEH.
AUTOR / DATA
FERNANDES, R.B. / 2017
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG EM POLÍTICA SOCIAL/ UNB / Política Pública / Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.unb.br/handle/10482/23732
METODOLOGIA
Pesquisa qualitativa. As análises construídas deram-se amparadas por revisão bibliográfica, levantamento documental e realização de entrevistas que serviram de subsídio à percepção do panorama contemporâneo da saúde.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: A presente dissertação teve por objetivo problematizar as condições e relações de trabalho estabelecidas no âmbito dos hospitais universitários federais que se encontram sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, desvelando as mudanças advindas com esta nova modalidade de privatização da política de saúde, compreendida enquanto mais recente estratégia de desmonte do direito à saúde e mecanismo de valorização do capital, ainda que, a priori, o faça indiretamente. Conclusão: o estudo demonstrou que os efeitos da gestão sob responsabilidade da empresa têm sido nocivos não só aos trabalhadores, mas igualmente à população usuária que, nos moldes da EBSEH, passa a ter seu atendimento submetido a uma nova lógica de funcionamento da política pública que em muito difere das bandeiras de luta do movimento da reforma sanitária e do que consta preconizado ao SUS.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
A criação da EBSEH é a consequência da contrarreforma do Estado brasileiro na saúde. Concebida como um novo modelo de gestão do SUS, destinado a regularizar os vínculos de trabalho precário e atuar frente a crise dos HUF's em âmbito nacional, que nessa perspectiva, é encarada como resultante da má-gestão. Neste sentido, os HUF's foram entregues à dinâmica do capital com ações respaldadas em argumentos inconsistentes: má-gestão e irregularidades de contratação da força de trabalho (terceirização ilícita e precária). Sem se quer mencionar o real motivo para tudo isso: o subfinanciamento do SUS e, por conseguinte, dos HUF's. No caso da EBSEH, a pesquisa apontou a existência da distinção de regimes de trabalho (CLT e RJU) - num mesmo ambiente profissional, cujos tratamentos diferenciados geraram a competitividade funcional à manutenção da empresa; além de ter instituído com sua chegada a lógica produtivista dos cuidados em saúde (modelo gerencial das empresas), frisando sua inteira contradição e oposição aos princípios e diretrizes do SUS. Conclusão: Em suma, os resultados da pesquisa apontaram para três tendências em curso: insuficiência de condições materiais nos HUF's; potencialização das disparidades salariais entre os trabalhadores do RJU e do regime CLT, mais profundamente entre os próprios profissionais do vínculo celetista; e fragilização do potencial organizativo político dos trabalhadores dada a cisão entre os regimes.
Autores em destaque: ALVES, ANTUNES, BATISTA JR, CISLAGHI, BEHRING, DRUCK, SODRÉ, PAIM, DAL ROSSO e outros.

D9- TÍTULO
A implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário.
AUTOR / DATA
ZIGATO, J. G. / 2015
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG em serviço social / UFJF /Ciências Sociais /Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1128
METODOLOGIA
Pesquisa de natureza qualitativa e explicativa. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental, além da entrevista com sujeitos que estão inseridos no processo de implantação da EBSERH. Análise dos dados: análise temática.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: o objetivo foi analisar os denominados Novos Modelos de Gestão no SUS a partir da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no espaço do hospital de ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora. Conclusão: na esfera dos trabalhadores da saúde, a dupla vinculação de regimes de trabalho fragmentou ainda mais a perspectiva de mobilização e luta por direitos, restando-lhe o acatamento às normas de produtividade, o cumprimento de metas, dentre outras decisões que a gestão irá determinar.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSERH
Desde dos anos 1990, legitima-se o discurso da crise nos HUF's devido à má gestão e o déficit de RH no interior dessas instituições. A alternativa para a redução do impasse relativo ao déficit de RH se deu pela contratação de trabalhadores via terceirização. TCU acordo 1.520/2006 - na auditoria realizada nos HUF's verificou-se a terceirização irregular e precária via Fundações de Apoio. Então, foi recomendado a realização de concurso público sob o vínculo RJU com vistas a substituição dos trabalhadores terceirizados por trabalhadores efetivos. EBSERH tornou-se opção estratégica para solucionar o problema da força de trabalho (terceirizada e precária), como também propor um novo modelo gestão. EBSERH, é um novo modelo de gestão no SUS, que tem por objetivo gerir o maior complexo hospitalar brasileiro, os HUF's, dentro de uma lógica gerencial e privatista, uma vez que se pauta no cumprimento de metas, de ações que elevem a produtividade no processo de trabalho em saúde. Na esfera dos TRABALHADORES EM SAÚDE a DUPLA VINCULAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO fragmentou ainda mais a perspectiva de mobilização de luta por direitos, restando-lhe, o acatamento as normas de produtividade, o cumprimento de metas, dentre outras decisões que a gestão irá determinar.
Autores em destaque: CAMPOS, CARDOSO, BEHRING, SODRÉ, CISLAGHI, BRESSER, CORREA, BRAVO e outros.

D10- TÍTULO
Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na implantação da EBSE RH em um Hospital Universitário.
AUTOR / DATA
FLAUSINO, V. S. / 2015
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG em ADM/ Universidade Federal De Uberlândia / Ciências Sociais /Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/12011
METODOLOGIA
PESQUISA QUALITATIVA. UTILIZOU-SE DA ETNOGRAFIA, pesquisa documental, observação participante em ambientes distintos naquela organização, perfazendo um total de 95 horas no campo, e entrevistas narrativas com 25 informantes. Para análise do material empírico, utilizou-se da técnica da análise do discurso.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: o objetivo do presente estudo consiste em analisar as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSE RH no Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), à luz da abordagem foucaultiana de poder. Conclusão: dúvidas sobre a efetividade da EBSE RH.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSE RH
JUSTIFICATIVA A ADESÃO À EBSE RH: ausência de recursos e quaisquer alternativas para o custeio da instituição - HC/UFTM: subfinanciamento e insuficiência de mão de obra. EBSE RH: realizou a contratação de pessoal e adotou condições de flexibilização da gestão. IMPLANTAÇÃO DA EBSE RH: resultou no rearranjo de atores e na emergência de novas relações de poder. Anteriormente a EBSE RH, o poder era exercido por multiplicidade de atores. PLANO DE REESTRUTURAÇÃO HC-UFTM E EBSE RH: ampliou os serviços prestados, porém sem garantir a plena recomposição da força de trabalho do Hospital. Isto levantou dúvidas sobre a efetividade da EBSE RH, em resolver o problema que justificou a sua criação. EXERCÍCIO DE PODER: em relação as bases para o exercício de poder, a HIERARQUIA ORGANIZACIONAL, A CATEGORIA PROFISSIONAL E A MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO foram as principais bases que, isoladamente ou combinadas, caracterizavam o exercício do poder na organização analisada. Ainda, segundo o autor, com destaque para o exercício do poder na modalidade de contratação: o ingresso dos funcionários EBSE RH no HU - UFTM, culminou em conflito, uma vez que eram encarados como invasores territorial, ora eles sendo expulsos, ora expulsando profissionais de outras modalidades de setores e turnos. Ademais, os funcionários da EBSE RH eram vistos como o "futuro" do hospital e possuíam o apoio da gestão, o que lhes lançava a uma posição superior à ocupada pelos profissionais das demais modalidades de contratação que, sozinhos não teriam conseguido equacionar os problemas do hospital.
Autores em destaque: BOURDIEU, WEBER, FOUCAULT e outros.

D11- TÍTULO
Cultura organizacional e condições de trabalho: impactos da contratualização de um hospital universitário com a EBSEH.
AUTOR / DATA
PESSOA, C. M. / 2018
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG em gestão pública/ UFRN /Gestão Pública / Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25556
METODOLOGIA
Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, sendo realizada análise de conteúdo segundo o proposto por Bardin (2010), caracterizando-se ainda como um estudo de caso.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: avaliar se a cultura organizacional e as condições de trabalho foram impactadas após a contratualização de um Hospital Universitário com a EBSEH. Conclusão: Como principais resultados encontrou-se que a mudança cultural impactou de forma negativa nas condições de trabalho o que foi percebido pelos participantes da pesquisa.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA EBSEH: má gestão e a insuficiência de servidores públicos. EBSEH: surgiu para equacionar os problemas acima referidos. Porém, a presença da EBSEH no HUOL fez coexistir, na mesma instituição, múltiplos vínculos contratuais: servidores públicos RJU, celetistas EBSEH e terceirizado CLT das prestadoras de serviços, com diferentes direitos o que acarretou situação de conflito. A GESTÃO DA EBSEH NO HUOL - provocou mudanças culturais e nas condições de trabalho dos servidores públicos RJU. MUDANÇAS OCORRIDAS NA CULTURA ORGANIZACIONAL DO HUOL - RN: antes da EBSEH, havia uma cultura pautada na humanização e na qualidade dos atendimentos dos pacientes. Agora, há um trabalho desenvolvido para cumprir metas e, por isso, ser recompensado, desprezando a cultura do valor, ora mencionado. AMBIENTE SOCIO GERENCIAL/ condições de trabalho: anterior a EBSEH, era caracterizado por comprometimento e integração entre os atores sociais. Tornou-se aflitivo ao ser marcado por conflitos e pouca cooperação entre os pares, chegando a ser percebido como violento do ponto de vista psicológico.
Autores em destaque: LITTIKE, SODRÉ, MARX, NAVARRO, BARROS e outros.

D12 – TÍTULO
Implicações estruturais e comportamentais na implementação do modelo de gestão da EBSEH em um Hospital Universitário.
AUTOR / DATA
MARINHO, R.N. /2016
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG em ADM / UFES / Administração Mestrado
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.ufes.br/handle/10/8893
METODOLOGIA
A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso único, com enfoque qualitativo, no qual foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, a análise documental e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados embasou-se na técnica de análise de conteúdo.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: A pesquisa tem por objetivo identificar os fatores facilitadores e limitadores da implementação do modelo de gestão da EBSEH no Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), considerando a influência das dimensões estrutural e comportamental. Conclusão: Os resultados revelaram que, na implementação do modelo de gestão da EBSEH, a recomposição da força de trabalho, a profissionalização da gestão, a reestruturação administrativa na dimensão estrutural; e a capacitação e qualificação dos gestores, a ruptura do <i>status quo</i> , a redefinição dos papéis das chefias, na dimensão comportamental; foram fatores facilitadores, que contribuíram para a melhoria da eficiência operacional do HUCAM. Por outro lado, o duplo regime trabalhista estabelecido pela recomposição da força de trabalho (RJU e CLT) e as deficiências da infraestrutura antiga, na dimensão estrutural, aliado ao corporativismo dos servidores, as coalizões organizacionais, à autonomia profissional e ao sistema de comunicação incipiente, na dimensão comportamental, apresentaram-se como fatores limitadores na implementação do novo modelo, na medida em que as resistências às mudanças tornaram esse processo mais lento e conturbado.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
FATORES FACILITADORES DE ORDEM ESTRUTURAL NA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO HUCAM/EBSEH: A) recomposição do quadro funcional: Em relação à recomposição do quadro funcional, a implementação do novo modelo de gestão proporcionou ao HUCAM/EBSEH a reestruturação da força de trabalho, com a contratação através de concurso público de novos servidores para o hospital, em substituição aos trabalhadores terceirizados que possuíam contratos irregulares pelos órgãos de controle e consumiam grande parte da verba de custeio do hospital. Com a recomposição da força de trabalho tornou-se possível a reativação de leitos e serviços que se encontravam desativados em decorrência da falta de recursos humanos. B) profissionalização da gestão: resultou na qualificação dos gestores e servidores na gestão voltada para os resultados, planejamento e na busca pela eficiência (gestão gerencial). C) reestruturação administrativa: implementação do modelo gerencial, baseado na eficiência. FATORES LIMITADORES: A) recursos financeiros. B) deficiências de estrutura física. C) vínculos empregatícios diferentes:

Outro limitador à implementação identificado na pesquisa foi à existência de dois diferentes vínculos empregatícios (RJU e CLT) no HUCAM/EBSERH. Tal situação apresentou-se com a contratação dos novos "servidores" para suas atividades-fim pelo regime empregatício da CLT, diferente dos servidores efetivos do HUCAM, regidos pelo RJU. Essa situação é percebida pelos gestores da organização e trazem consigo desafios para a gestão. As principais características desse limitador foram as diferenças de remuneração, direitos trabalhistas e forma de acesso ao quadro do hospital.

LIMITADORES DE ORDEM COMPORTAMENTAL: A) CORPORATIVISMO DOS SERVIDORES: dificuldade de adaptação ao novo modelo de gestão. Esta dificuldade foi demonstrada por fortes conflitos de interesse entre estrutura organizacional vigente e uma nova estrutura inserida. B) COALIZÕES ORGANIZACIONAIS - dificultou o processo de mudança da gestão, devido as resistências dentro da organização. C) à autonomia profissional e D) sistema de comunicação incipiente.

Autores em destaque: PORTER, SODRÉ, LITTIKE, BRESSER, MÉDICI, REZENDE, PAIM e outros.

D13- TÍTULO
A gestão do HU da Universidade Federal de Santa Maria e da Universidade Federal de Santa Catarina após a adesão à EBSEH.
AUTOR / DATA
CARMINATI JR., ALÉCIO / 2017
PPG / IES / ÁREA CONHECIMENTO
PPG EM ADM / UFSC / ADM / Mestrado Profissional
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/182796
METODOLOGIA
Pesquisa qualitativa, podendo ser classificada como uma pesquisa descritiva em relação aos seus fins e, quanto aos meios, trata-se de um estudo multicaso, uma pesquisa de campo, bibliográfica e documental. A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, junto aos superintendentes, gerentes, diretores, auditor, chefes de serviços, chefe de gabinete, dos hospitais foco desta pesquisa.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
Objetivo: objetivo de compreender como ocorre à gestão do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria e da Universidade Federal de Santa Catarina, após a adesão à EBSEH, na visão dos gestores administrativos desses hospitais. Conclusão: No HUFSCM houve a reposição de pessoal e ampliação do atendimento. Entretanto, no HUFSC, a EBSEH ainda não cumpriu nenhuma das suas obrigações contratuais: leitos continuam fechados, nenhum funcionário aprovado no concurso público realizado em dezembro de 2016 foi convocado - HUFSC.
ENFOQUE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS HUMANOS SOB A GESTÃO DA EBSEH
HU/UFSCM e HU/UFSC - ANTES DA EBSEH: desgastes na estrutura física e tecnológica e deficiência de pessoal. A grande dificuldade do HU/UFSCM E DO HU/UFSC estava centrada na falta de pessoal, onde, por conta de aposentadorias, falecimentos e afastamentos para tratamento de saúde, não havia reposição efetiva para essas vagas, o que levou a redução do número de leitos e dos serviços ofertados à comunidade, mesmo havendo a contratação de funcionários através das Fundações. A DEFICIÊNCIA DE PESSOAL levou os gestores a decidirem pela contratação via FUNDAÇÃO, mesmo que de forma precária e reduzida. APÓS A EBSEH: HU/UFSCM: Teve aumento significativo no quadro de pessoal e substituição dos funcionários via fundação. Foram efetivados 827 novos funcionários que ingressaram na instituição através de concurso público sob o regime celetista e rescindido o contrato de todos os funcionários via fundações de apoio. HU/UFSC: As mudanças ainda são pouco sentidas, devido a assinatura recente do contrato e, a instituição está em processo de transição. Todavia, já foi realizado o primeiro concurso público para a contratação de pessoal, porém ainda não houve convocações, considerando a data do término desta pesquisa que foi em 2017. Desta forma, o autor ressalta que, a EBSEH ainda não cumpriu nenhuma das suas obrigações contratuais no HU/UFSC. Continuam

fechados os leitos e nenhum funcionário aprovado no concurso realizado em 2016 foi convocado.

Autores em destaque: NOGUEIRA, MÉDICI, OLIVEIRA, GOHN, SANTOS, PAIM, DI PIETRO e outros.

ANEXO 4:

REFERÊNCIAS DAS 25 DISSERTAÇÕES IDENTIFICADAS.

AVELAR, J.V.R. **Disputa de Frames e Hibridismo Organizacional um conteúdo de caso de um Hospital Universitário Federal.** Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração) – Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Vitória/E. S, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/8895>> Acesso: 20 novembro 2018.

TEIXEIRA, Enio Henrique. **Um sistema de qualidade para a gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF com a EBSEH.** Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd/UFJF). Juiz de Fora/M. G, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/3668>> Acesso: 20 nov 2018.

MAZETO, Y.E.S. **Política de saúde face aos avanços neoliberais e a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** Dissertação – Mestrado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Serviço Social / PUC-GOIAS, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/3668>> Acesso 20 de nov 2018.

SILVA, J.A. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: coerência ou contradição de um Estado empresário?** Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal Fluminense) Niterói/RJ, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2164>> Acesso: 20 nov de 2018.

VIEIRA, K.R. **Transformações estruturais e institucionais da gestão do HULW/UFPB.** Dissertação (Mestrado em Administração do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN) Natal /RN, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24216>> Acesso: 20 nov 2018.

GURGEL, J.L.M. **Análise de desempenho: um estudo aplicado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte conveniado à EBSEH.** Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, RN, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23785>> Acesso: 20 de nov 2018.

BARROS, R.T. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE.** Dissertação (Mestrado em Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação de Gestão Pública da UFPE) Recife/PE, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11861>> Acesso em: 20 de nov 2018.

FERNANDES, R.B. **Da Conquista ao Desmonte: um estudo sobre os descaminhos da política de saúde em tempos de EBSE RH**. Dissertação (Mestrado em Política Pública do Programa de Pós-graduação da Universidade de Brasília) Brasília /DF, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/23732>> Acesso: 20 de nov de 2018.

ZIGATO, J.G. **A Implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSE RH) no Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora). Juiz de Fora / MG, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1128> > Acesso em: 20/05/2018.

FLAUSINO, V.S. **Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na implantação da EBSE RH e um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Uberlândia - UFTM), Uberlândia / MG, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/12011>> Acesso em: 20 de nov 2018.

PESSOA, C.M. **Cultura Organizacional e Condições de Trabalho: impactos da contratualização de um Hospital Universitário com a EBSE RH**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Norte) Natal, RN, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25556>>

MARINHO, R.N. **Implicações estruturais e comportamentais na implementação do modelo de gestão da EBSE RH em um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Administração do Programa de Pós-Graduação de Administração da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES) Vitória/ ES, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/8893>> Acesso: 20 de nov 2018.

CARMINATI JR, A. **A gestão do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria e da Universidade Federal de Santa Catarina após a adesão à EBSE RH**. Dissertação (Mestrado profissional em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina) Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/182796>> Acesso: 20 nov de 2018.

ARAÚJO, Z.C. de. **As Múltiplas Lógicas Institucionais Atuantes Na Atual Reforma Do HC UFPE**. Dissertação. Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação de Administração na Universidade Federal de Pernambuco, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18566/1/Dissertacao_15_novembro2016_para_deposito_BC.pdf > Acesso: 20 de novembro de 2018.

ALBUQUERQUE, G. O. **Debates sobre a EBSE RH em instâncias de controle social: um estudo exploratório**. Dissertação. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), 2017 Disponível

em: < <http://repositorio.unb.br/handle/10482/30987> > Acesso: 5 de dezembro de 2018.

ORLANDI, Daniele de Paula. **Análise dos impactos da EBSEH no desempenho dos Hospitais Universitários Federais. Dissertação.** Mestrado Profissional em Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo, 2016. Disponível

em:<<http://repositorio.ufes.br/handle/10/8676> > Acesso: 10 de dezembro de 2018.

OLIVEIRA, G. DE A. **A compatibilidade dos princípios e modelo de estado que subjazem ao SUS e a EBSEH.** Dissertação. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10923/5849> > Acesso: 10 de dezembro de 2018.

PAULA, R.B. DE. **Desafios de Gestão do HU/UFSC, após a criação da EBSEH pelo Governo Federal.** Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175078/344483.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso: 10 de dezembro de 2018.

BRITO, L.M. DE. **Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em Hospital Universitário.** Dissertação. Mestrado em Ciências e Tecnologia em Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: < <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31577> 2017> Acesso: 10 de dezembro de 2018.

SILVA, SHERON HELLEN. **Qualidade de vida, depressão e capacidade laboral dos idosos trabalhadores de um hospital de clínicas.** Dissertação. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em:< <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/543/5/Dissert%20Sheron%20H%20Silva.pdf>> Acesso: 10 de dezembro de 2018.

FLORES, J. N. **Avaliação das atividades da Farmácia hospitalar para segurança do paciente em um hospital universitário.** Dissertação. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/179640/348079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso: 10 de dezembro de 2018.

LINS, R.S DE M. **Desenvolvimento do plano estratégico para o centro de pesquisa clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.** Dissertação. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2018. Disponível em:< <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/182071> > Acesso: 10 de janeiro de 2019.

CARDIAL, A.M.D.N. **Novas determinações do capital na saúde brasileira: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em questão.** Dissertação. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, 2013. Disponível em: <
https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6221/1/ANDREA_MATTOS_DN_CARDIAL.pdf>
Acesso: 10 de dezembro de 2018.

SILVA, J.S.M. **Gestão dos resíduos sólidos no HUB: evolução ou involução?.** Dissertação. Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Gestão Econômica e Finanças Públicas pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Brasília/DF, 2015. Disponível em:
<<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18808/1/2015Jos%C3%A9SinvalMascarenhasDaSilva.pdf>> Acesso: 10 de dezembro de 2018.

HARTER, J. **Avaliação do uso do ângulo de fase e da força do aperto de mão como fatores prognósticos para pacientes cirúrgicos oncológicos.** Dissertação. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, 2016. Disponível em: <
http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3929/1/Dissertacao_Jessica_Harter.pdf> Acesso: 10 de dezembro 2018.

ANEXO 5

RELAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES EXCLUÍDAS (7) E INCLUÍDAS, MAS NÃO SELECIONADAS (5):

DISSERTAÇÃO INCLUÍDA, MAS NÃO SELECIONADA
D14 TÍTULO
Desafios de gestão do HU/UFSC, após a criação da EBSEH pelo Governo Federal.
AUTOR/DATA
PAULA, R.B. DE. 2016
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação da UFSC.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175078/344483.pdf?sequence=1&isAllowed=y
METODOLOGIA
Pesquisa Qualitativa do tipo descritiva. Realizado pesquisa de campo, documental, bibliográfica e estudo de caso. Também realizado entrevista semiestrutura e aplicação de questionário.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
OBJETIVO; A pesquisa teve como objetivo analisar desafios da gestão do Hospital Universitário da UFSC, após a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) pelo Governo Federal. CONCLUSÃO: Conclui-se o estudo com a apresentação dos desafios da gestão do HU-UFSC, após a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) pelo Governo Federal, destacando a falta de pessoal em decorrência da não contratação pelo Governo Federal, que interfere na qualidade da assistência, ensino, pesquisa e extensão; fechamento de leitos; pagamento de adicional de plantão hospitalar, gerando sobrecarga de pessoal e adoecimento. Também foram ressaltadas as semelhanças e diferenças na gestão do Hospital Universitário pela UFSC e na gestão do Hospital Universitário pela EBSEH.
OBSERVAÇÕES
Apesar do estudo abordar gestão de pessoal após a implantação da EBSEH, não foi selecionado. Isto porque a data do contrato celebrado entre a EBSEH e a IFES – UFFSC ocorreu na data 16 de março de 2016 e a pesquisa foi publicada em agosto de 2016. Portanto, não houve tempo hábil para fazer uma análise mais precisa. Por isso, a autora se ateu mais para as questões anteriores a EBSEH.

DISSERTAÇÃO INCLuíDA, MAS NÃO SELECIONADA
D15 TÍTULO
Debate sobre a EBSE RH em instâncias de controle social: um estudo exploratório.
AUTOR/DATA
ALBUQUERQUE, G.O. 2017
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal de Brasília - UNB
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.unb.br/handle/10482/30987
METODOLOGIA
Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho exploratório. Realizou-se análise documental das atas do Conselho Nacional de Saúde e o Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
OBJETIVO: o objetivo principal da pesquisa é investigar os debates sobre a criação e implantação da EBSE RH em instâncias institucionalizadas de controle social no período de 2011 e 2013. CONCLUSÃO: Os resultados da pesquisa apontam para a intensa realização de discussão acerca dos novos modelos de gestão em saúde e da privatização da saúde pública. A EBSE RH aparece no contexto desses debates. Houve diversas recomendações do Conselho Nacional de Saúde e da 14ª Conferência Nacional de Saúde da não criação da EBSE RH, bem como da não adesão aos novos modelos de gestão
OBSERVAÇÕES
Apesar de todas as manifestações desfavoráveis, a criação da EBSE RH, o governo federal insistiu na aprovação da lei de criação da empresa. Tal medida demonstra desrespeito as instâncias de controle social institucionalizadas no âmbito do SUS. Assim, entende-se que há a intenção do governo federal de continuar com o movimento de privatização do sistema de saúde público, apontando para a clara lógica de mercado. Compreende-se, então, a necessidade de fortalecimento das instâncias de controle social para que o princípio da participação de comunidade seja assegurado. ENFRAQUECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL COM A PRESENÇA DA EBSE RH, IMPOSSIBILITANDO A EFETIVA PARTICIPAÇÃO DE CONTROLE E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. Obs: a pesquisa foi focada no controle social, embora tenha mencionado brevemente no seu referencial teórico as irregularidades e flexibilidade nas contratações. Inclusive a autora recomenda estudos mais profundos sobre a força de trabalho dos HUF's. Razão pela qual o estudo não foi selecionado.

DISSERTAÇÃO INCLuíDA, MAS NÃO SELECIONADA
D16 TÍTULO
Análise dos impactos da EBSERH no desempenho dos Hospitais Universitários Federais.
AUTOR/DATA
ORLANDI, Daniele de Paula. 2016
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado Profissional em Gestão Pública do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.ufes.br/handle/10/8676
METODOLOGIA
A amostra foi composta por 32 hospitais universitários federais entre 2011 e 2015. Destes, 24 aderiram contratualmente à EBSERH e 8 não aderiram. Foi utilizado um modelo de análise envoltória de dados (DEA) para estimar o desempenho dos hospitais e, no segundo estágio, o escore obtido foi aplicado como variável dependente em modelo de regressão Tobit (truncado entre 0 e 1) com indicadores hospitalares e de ensino como variáveis independentes.
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: investigar o impacto da adesão dos Hospitais Universitários Federais à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no desempenho assistencial e de ensino considerando os três estágios do processo de transição CONCLUSÃO: Os resultados obtidos mostraram que a gestão pela EBSERH não impacta estatisticamente os escores de eficiência dos hospitais avaliados em nenhum dos estágios do processo de transição. Todavia, as variáveis funcionários por leito e intensidade de ensino mostraram associação positiva com o desempenho dos hospitais e as variáveis tempo médio de permanência e dedicação ao ensino tiveram comportamento contrário.
OBSERVAÇÕES
O estudo investigou o impacto da adesão dos HUs à EBSERH no desempenho hospitalar assistencial e de ensino, considerando os três estágios do processo, o fator adesão, o período de transição e a gestão plena.

DISSERTAÇÃO INCLUÍDA, MAS NÃO SELECIONADA
D17 TÍTULO
A Compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEERH.
AUTOR/DATA
OLIVEIRA, G. DE A. 2014
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://hdl.handle.net/10923/5849
METODOLOGIA
Utilizado no trabalho a metodologia estudo de caso, tendo como foco a EBSEERH, e análise documental, principalmente através da legislação e pareceres de órgãos públicos.
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: analisar se mesmo a EBSEERH, criada nos moldes do gerencialismo, tem uma orientação que acaba por ferir os princípios que regem o SUS. CONCLUSÃO: a EBSEERH se insere na lógica gerencialista do PDRAE e é incompatível com o Sistema Público de Saúde – o SUS.
OBSERVAÇÕES
A EBSEERH se aproxima da lógica gerencial e se afasta dos princípios do SUS, idealizado sob a influência do Estado Social. Portanto, pode-se afirmar que a EBSEERH se aproxima da lógica de Estado Capitalista Ultraliberal que retira dos serviços públicos a característica de direito e repassam para o mercado para que sejam objetos de mercancia.

DISSERTAÇÃO INCLuíDA, MAS NÃO SELECIONADA
D18 TÍTULO
Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em Hospital Universitário.
AUTOR/DATA
BRITO, L.M.DE. 2017
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado em Ciências e Tecnologia em Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília. 2017
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.unb.br/handle/10482/31577
METODOLOGIA
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 52 profissionais da clínica cirúrgica e do centro de pronto atendimento do HUB, no período de fevereiro a dezembro de 2016. A coleta de dados foi através de entrevista individual semi-estruturada. Os dados foram sistematizados no <i>software Atlas.Ti</i> e analisados em 7 categorias (o hospital como espaço de formação e trabalho; condições do emprego; condições de trabalho; composição e divisão do trabalho; relações no trabalho; percepções sobre o modo de trabalhar e trabalho assistencial).
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: Analisar a satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais do Hospital Universitário de Brasília. CONCLUSÃO: Os achados demonstraram a existência de diferentes vínculos na instituição, falta de material e profissionais, falta de planejamento e desorganização com a estrutura e o processo de trabalho, sendo necessário uma reflexão acerca da gestão dos setores e do hospital, afim de superar as dificuldades nas condições e relações de trabalho. No entanto, apesar de todos os problemas e fatores de insatisfação com o trabalho em um hospital universitário, também verificamos que a oportunidade do profissional estar em constante aprendizado e principalmente gostar do que faz ou da profissão influencia na satisfação com o trabalho.
OBSERVAÇÕES
NÃO DISPONÍVEL NA INTEGRA.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D19 TÍTULO
Qualidade de vida, depressão e capacidade laboral dos idosos trabalhadores de um Hospital das Clínicas.
AUTOR/DATA
SILVA, SHERON HELLEN. 2017
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/543/5/Dissert%20Sheron%20H%20Silva.pdf
METODOLOGIA
Pesquisa descritiva realizada com 81 idosos trabalhadores de um Hospital de Clínicas. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional, Escala Geriátrica de Depressão, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e Índice de Capacidade para o Trabalho. Os dados foram submetidos à análise descritiva, ao teste t-student, à correlação de Pearson e à regressão linear múltipla, por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão IBM 20.0.
OBJETIVO/CONCLUSÃO
OBJETIVO: Este estudo teve como objetivos caracterizar os trabalhadores idosos, identificar indicativos de depressão, classificar a capacidade para o trabalho, mensurar a qualidade de vida, analisar a influência de variáveis demográficas, indicativo de depressão e do índice de capacidade para o trabalho sobre a qualidade de vida. CONCLUSÃO: o estudo proporcionou subsídios para a formação de propostas que visem a melhoria da qualidade de vida, a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, a preservação, manutenção e recuperação da capacidade laborativa do idoso e a reformulação da política de recursos humanos.
OBSERVAÇÕES
O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D20 TÍTULO
Avaliação das atividades de farmácia hospitalar para segurança do paciente em um Hospital Universitário.
AUTOR/DATA
FLORES, J.N. 2017
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/179640/348079.pdf?sequence=1&isAllowed=y
METODOLOGIA
Estudo de caso, utilizando-se uma abordagem normativa.
OBJETIVO /CONCLUSÃO
OBJETIVO: avaliar se a Farmácia Hospitalar realiza suas atividades de forma que possa contribuir para a segurança do paciente. CONCLUSÃO: Verificou-se no hospital um cenário de déficit financeiro, escassez tecnológica e insuficiência de recursos humanos. Estas deficiências repercutiram nas atividades do Serviço de Farmácia que são predominantemente manuais, com elevado número de profissionais dedicado às atividades logísticas. Isto dificultou o avanço do farmacêutico nos demais campos de atuação que o ambiente hospitalar lhe atribui.
OBSERVAÇÕES
O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D21 TÍTULO
Desenvolvimento do plano estratégico para o centro de pesquisa clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.
AUTOR/DATA
LINS, R.S. DE M. 2018
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://lume.ufrgs.br/handle/10183/182071
METODOLOGIA
Estudo observacional e descritivo com mapeamento de dados sobre as pesquisas da instituição. Foi desenvolvido o instrumento de coleta de dados no REDCap® com questões fechadas relativas ao perfil do grupo de pesquisa e questões abertas, para composição da matriz SWOT. A aplicação do instrumento foi realizada através de entrevistas com os líderes de grupos de pesquisa. Foi realizada a análise de conteúdo de Bardin através do software Nvivo® e a partir desta, foi elaborado o planejamento estratégico através do método do <i>Balanced Scorecard (BSC)</i> .
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: Desenvolver o planejamento estratégico para a implantação do Centro de Pesquisa Clínica do HCUFPE através do método do <i>Balanced Scorecard</i> . CONCLUSÃO: A partir do mapeamento situacional da pesquisa no HC-UFPE, e da determinação das necessidades dos pesquisadores foi possível traçar iniciativas estratégicas com o objetivo de implementar o Centro de Pesquisa Clínica. O gerenciamento das atividades de pesquisa parece ser essencial para que as metas estabelecidas sejam alcançadas em curto espaço de tempo.
OBSERVAÇÕES
O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D22 TÍTULO
Novas determinações do capital na saúde brasileira: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em questão.
AUTOR /DATA
CARDIAL, A.M.D.N. 2013.
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6221/1/ANDREA_MATTOS_DN_CARDIAL.pdf
OBSERVAÇÕES
EXCLUÍDA EM RAZÃO DA DATA.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D23 TÍTULO
Gestão dos resíduos sólidos no HUB: evolução ou involução?
AUTOR /DATA
SILVA, J.SM.
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Gestão Econômica e Finanças Públicas pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – Brasília / DF.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18808/1/2015Jos%C3%A9SinvalMascarenhasDaSilva.pdf
METODOLOGIA
Estudo de caso.
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: analisar da gestão dos Resíduos Sólidos, sob o aspecto legal e administrativo, com enfoque na Gestão dos Resíduos Sólidos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), a partir da ótica da Evolução ou Involução, diante de procedimentos adotados para adequação à legislação vigente no manejo desses Resíduos do Serviço de Saúde (RSS), evidenciando o processo de segregação, acondicionamento, coleta e transporte interno e externo, armazenamento, pré tratamento e destinação final. CONCLUSÃO: notou-se que o gerenciamento dos RSS adotado pelo HUB é herança de administrações anteriores e que urge providências administrativas e de infraestrutura, no sentido de se fazerem adequações significantes para o manejo dos seus resíduos, em face do aumento da demanda flagrante a cada ano.
OBSERVAÇÕES
O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D24 TÍTULO
A avaliação do uso do ângulo de fase e da força do aperto de mão como fatores prognósticos para pacientes cirúrgicos oncológicos.
AUTOR /DATA
HARTER, J.2016
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/3929/1/Dissertacao_Jessica_Harter.pdf
METODOLOGIA
Estudo de caso.
OBJETIVO / CONCLUSÃO
OBJETIVO: o estudo buscou avaliar o ângulo de fase, a força do aperto de mão e a sarcopenia como fatores prognósticos de morbimortalidade pós-operatória em uma amostra de pacientes oncológicos. CONCLUSÃO: O ângulo de fase foi significativamente menor entre os pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias graves e internação prolongada. A desnutrição esteve significativamente associada a esses dois desfechos, enquanto a força do aperto de mão e a sarcopenia não mostraram associação.
OBSERVAÇÕES
O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.

DISSERTAÇÃO EXCLUÍDA
D25 TÍTULO
As múltiplas lógicas institucionais atuantes na atual reforma do HC-UFPE.
AUTOR/DATA
ARAÚJO, Z.C. 2016
PPG/IES/ ÁREA DE CONHECIMENTO
Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação de Administração na Universidade Federal de Pernambuco. Administração.
FONTE (ENDEREÇO ELETRÔNICO DA WEB)
https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18566/1/Dissertacao_15_novembro2016_para_deposito_BC.pdf
METODOLOGIA
pesquisa de natureza qualitativa, através de estudo de caso, tendo dados primários através de documentos, sites, observações e entrevistas semiestruturadas com gestores e ex-gestores do HC e da UFPE. Utilizou-se a Análise de Conteúdo, emparelhamento teórico, para atingir o objetivo.
OBJETIVO E CONCLUSÃO
OBJETIVO: A finalidade deste trabalho foi analisar como as múltiplas lógicas institucionais conformam a atual reforma do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. CONCLUSÃO: Na análise dos resultados, constatou-se que as principais lógicas exógenas atuantes na reforma do HC UFPE são aquelas referentes ao Estado, à comunidade, ao mercado e que as lógicas institucionais diretamente ligadas à profissão da educação médica que contribuem para conformar a atual reforma do HC UFPE são a atenção à saúde, a ciência e a gestão.
OBSERVAÇÕES
As lógicas institucionais são interdependentes. O autor considerou as seguintes lógicas institucionais para o estudo: Profissão, capitalismo (mercado), Estado e a comunidade. Lógica profissional médico: (a) perda da parte do monopólio da gestão e da pesquisa para a EBSEPH e para seus técnicos. (b) dificuldade de articulação dos interesses acadêmicos e assistenciais. (c) racionalização dos processos de trabalho por meio dos protocolos. Lógica Estado e mercado: (a) efetivação de políticas de natureza empresarial. (b) Estado torna-se complementar ao sistema privado/mercado. (c) Estado regulador dos serviços privados. Lógica comunidade: continua recebendo os serviços de atenção à saúde. O estudo não tem relação com o objetivo da pesquisa.