



Eixo: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil

## EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH): (IN)COMPATIBILIDADES COM O SUS

SANDRA AMÉLIA SAMPAIO DA SILVEIRA<sup>1</sup>  
NEYDE JUSSARA GOMES ABDALA RODRIGUES<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo discute a proposta da EBSERH buscando deslindar como a mesma se contrapõe aos princípios do SUS. Destacamos os novos modelos de gestão da saúde pública como forma de desresponsabilização do Estado com a política de saúde, possibilitando o avanço do projeto privatista. A EBSERH fere os princípios do SUS, uma vez que a assistência à saúde, enquanto direito da população e dever do Estado, passa a ser cerceado; impede a efetivação da descentralização; hierarquização; integralidade; regionalização e reduz a participação social, aprofundando a privatização e a mercantilização da saúde pública.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; EBSERH.

**Abstract:** This article discusses the proposal of EBSERH seeking to define how it opposes the principles of SUS. We emphasize the new models of public health management as a way of disowning the State with health policy, enabling the advancement of the privatist project. The EBSERH violates the principles of the SUS, since health care, as a right of the population and the duty of the State, is now being curtailed; prevents the implementation of decentralization; hierarchy; integrality; regionalization and reduces social participation, deepening the privatization and mercantilization of public health.

**Keywords:** Health Policy; Unified Health System; EBSERH.

### I- INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas a partir da Constituição Federal de 1988 redirecionaram a Política de Saúde no Brasil, imprimindo a esta o caráter de direito do cidadão e dever do Estado, dando passos significativos para se superar a concepção tradicional de saúde como ausência de doença, ao compreendê-la como produto de um conjunto de determinações sociais, tais como: moradia, trabalho, renda e acesso aos serviços públicos.

No entanto, a trajetória da política de saúde no país tem sido marcada por avanços e desafios. Desde a década de 1990 assiste-se, a partir do

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: <jussara\_junior@hotmail.com>

aprofundamento da política neoliberal e conseqüentemente do processo de contrarreforma do Estado, o desmonte dos direitos conquistados e implementados através do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o governo cria novos modelos de gestão para a administração pública.

Inspirado na perspectiva neoliberal defende um novo modelo de gestão, no qual determinados serviços são repassados às chamadas Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e, mais recentemente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), como caminho simplificado de resolver os problemas referentes à gestão do SUS, com a falácia de envolver a sociedade civil na condução e desenvolvimentos das políticas públicas.

Diante desse cenário, o referido artigo discute a EBSERH como uma das novas formas de gestão dos serviços públicos de saúde, verificando como a sua proposta se contrapõe aos princípios do SUS. Decorre de uma pesquisa documental e bibliográfica, cujos dados foram obtidos a partir de documentos oficiais do Governo Federal e Ministério da Saúde, relacionadas com o objeto da pesquisa. Recorremos também às publicações nacionais através de livros e trabalhos científicos publicados sobre o tema estudado. Assim, debruça-se sobre um tema bastante pertinente e atual, por tratar-se de uma temática relacionada com a necessidade de fortalecimento do SUS e de uma política de saúde universal e gratuita, financiada exclusivamente pelo Estado, podendo trazer contribuições para o adensamento do debate e das lutas coletivas em defesa da saúde pública.

## **II- Situando a proposta da EBSERH**

Até a década de 1980 os HUs eram apenas hospitais-escolas, atendiam pessoas que não eram credenciadas ao Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social (INAMPS). Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os HUs passaram a integrar a rede SUS. Desde então, assumem a missão de hospital de ensino e assistência, com a função de referência na rede de atenção à saúde.

A década de 1990 foi emblemática pela falta de investimentos nas universidades federais, o que acarretou no agravamento da deterioração e degradação da sua infraestrutura. Os recursos orçamentários eram insuficientes para permitir que houvesse uma manutenção adequada do patrimônio imobiliário sob responsabilidade das Instituições de Ensino Federais (OLIVAR, 2013). Além disso, no caso dos HUs, ocorre uma contínua redução de pessoal que, aliada a falta de investimentos, ameaça o cumprimento da missão dos mesmos. Assim, a EBSEERH foi apresentada como a solução do Governo Federal para a denominada “crise” dos HUs.

A Lei 12.550 que cria a EBSEERH foi sancionada em 15 de dezembro de 2011. Trata-se de uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, destinada a gerir o maior sistema hospitalar público brasileiro, 47 Hospitais Universitários. De acordo com o discurso oficial, sua finalidade é reestruturar os Hospitais Universitários federais e solucionar o problema de recursos humanos, cumprindo o acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) que exigiu a substituição dos 26 mil servidores contratados em todo o Brasil pelas fundações de apoio as universidades, por servidores concursados (CISLAGHI, 2011).

O acórdão 1520/06 do TCU exigia que o governo resolvesse a situação dos terceirizados, estipulando o prazo até 31 de dezembro de 2010. Passados quatro anos nada foi realizado para cumprir tal determinação, então como solução surgiu esta medida que explicitamente demonstra “a intenção do governo de retirar a gestão dos hospitais universitários das mãos das universidades por meio de um modelo de gestão de direito privado (CISLAGHI, 2011, p. 60)”.

Enquanto empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, como é apresentada no artigo primeiro da Lei 12.550/11, a EBSEERH integra a administração indireta, portanto, não pode ser considerada ‘privatização’. No entanto, “embora a EBSEERH não possa ser considerada um mecanismo de privatização propriamente dito, implica em ampliar o espectro de penetração da lógica do mercado na gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde” (SODRÉ, et al, 2013, p.374). Portanto, é uma privatização com características diferentes das tradicionais, neste caso não se trata da venda do patrimônio

público, mas o uso de recursos públicos para o atendimento de interesses privados, como discutiremos a seguir.

Nessa lógica, Meirelles (2010) ressalta que a empresa pública pertence ao mesmo tempo ao domínio do público e do privado, e que esta surge visando o lucro, “é o Estado na qualidade de empresário” (MEIRELLES, 2010, p. 405).

O artigo 2º da referida lei, dispõe que o capital da empresa será exclusivamente provido pelo Governo Federal, confirmando o caráter privatista ao afirmar que as receitas da EBSEH decorrerão “da alienação de bens e direitos, das aplicações financeiras que realizar, dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações, e dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais” (BRASIL, 2011a).

Observa-se claramente a posição do governo na escolha por um modelo de gestão regulado pelo regime privado, baseado no lucro e na produtividade. Para todos que defendem um SUS universal, equânime, totalmente público a EBSEH representa uma forma de privatização.

Apesar do discurso de ser uma empresa pública, os termos de seu estatuto deixam claros os sérios riscos que esta representa aos Hospitais Universitários e à saúde pública, por inúmeros motivos, a destacar: terceiriza a administração; utiliza a lógica de mercado para o atendimento dos usuários, para o ensino e a pesquisa; desvincula os HUs das universidades; reduz o controle social; possibilita a consolidação da porta dupla de entrada, dentre outros.

### **III- A EBSEH e suas (in)compatibilidades com os preceitos constitucionais**

O empenho do Governo Federal em agilizar o repasse dos HUs à EBSEH se expressa inclusive na facilidade para efetivar esse processo, uma vez que as universidades federais podem aderir à empresa simplesmente através de um ofício do Reitor dirigido ao Presidente da mesma. Com a adesão as universidades entregam à referida empresa seus bens, adquiridos com dinheiro da população via pagamento de impostos.

A empresa é autorizada a contratar através de processo seletivo simplificado, por um período de até cinco anos, aumentando a já existente precarização do trabalho no setor saúde (BRASIL, 2011a). Os artigos 11º e 12º da Lei 12.550/11, ao permitirem a contratação temporária de trabalhadores para atuarem nas atividades finalísticas dos Hospitais Universitários Federais, vão de encontro ao princípio constitucional da moralidade e aos postulados da boa-fé objetiva e da proteção da confiança. Neste caso, a EBSEH ao permitir a contratação temporária de profissionais, descumpra a decisão anterior da própria administração pública, de substituir os profissionais terceirizados por servidores concursados nas atividades finalísticas dos HUs, “houve, portanto, na espécie, a frustração das expectativas legítimas titularizadas pela sociedade em geral a respeito da conduta do Poder Público diante dos compromissos assumidos naqueles TACs (CORREIA, 2011, p.4)“.

O princípio da moralidade, bem como o postulado da confiança, impõe à administração pública o dever de agir, no presente, em consonância com suas decisões passadas. Assim, com a decisão do TCU de realização de concurso público para recomposição do quadro funcional dos HUs, e tendo o Poder Executivo Federal assumido oficialmente o compromisso de substituir os trabalhadores terceirizados por servidores concursados, este não poderia estabelecer novas formas de trabalho precário, tampouco postergar de forma definitiva a realização do concurso público necessários para a recomposição dos quadros daquelas unidades hospitalares, mas sim cumprir a determinação legal.

Convém ressaltar que a Constituição Federal de 1988, conforme previsto no artigo 37º parágrafo 9º, somente possibilita a contratação por tempo determinado em situações excepcionais e para atender necessidades temporárias. Portanto, a EBSEH não se enquadra nesta condição constitucional, tendo em vista que os serviços ofertados pelos HUs têm caracteres permanentes. Quanto ao déficit de funcionários nos HUs, ocasionados pela própria ineficiência da administração pública, é necessário que esta cumpra o acórdão do TCU, e não se faça valer de tal circunstância para criar situações com o intuito de enquadrá-las como necessidade excepcional e, assim, justificar novas contratações temporárias. Isto se constitui

numa afronta aos princípios constitucionais, pois “a autoridade competente para satisfazer ao interesse público desvirtua a finalidade legal ao celebrar contrato por tempo determinado, quando tinha condições de realizar concurso público e efetivar os aprovados [...]” (MORAES, 2004, p.861-862).

Observa-se nitidamente a intenção do governo em burlar a imposição constitucional de concurso público, o que agrava ainda mais a precarização do trabalho já existente, mesmo detendo plenas condições de cumprir tal determinação para o provimento dos cargos existentes nos HUs. Vemos, portanto, que um dos principais argumentos que compõe a falácia do discurso oficial acerca da finalidade da EBSERH não se justifica.

A contratação de trabalhadores temporários, autorizada pela Lei 12.550/11, é também incompatível com o princípio da eficiência. Essa modalidade de contratação aumenta a rotatividade de profissionais, o que sem dúvida acarretará na descontinuidade dos serviços e, conseqüentemente, prejudicará a eficiência organizacional. Pois os serviços prestados pelos HUs são considerados serviços públicos permanentes, portanto, há a exigência observando o princípio da eficiência que a prestação destes serviços sejam constantes, sob pena de prejuízo dos interesses da coletividade.

O grau de complexidade nas atividades desenvolvidas pelos HUs exige um profissional com um saber técnico acurado e cada vez mais capacitado, perfil difícil de ser preenchido através da forma de seleção acelerada e de contratação proposta pela EBSERH. Capacitar tais profissionais também se torna pouco viável e inoportuno, em virtude de não haver estabilidade no cargo e da rotatividade propiciada pela Lei 12.550/11.

Ainda em relação a eficiência, os artigos 3º e 4º da referida Lei vão de encontro a este postulado, quando o governo entrega à EBSERH a gestão dos HUs e o desempenho das suas atividades. A incompatibilidade com o postulado constitucional da eficiência se concretiza no fato de o poder público criar uma empresa com a finalidade de oferecer serviços de assistência médica, ensino e formação de pessoas na área da saúde pública, voltada para a gestão dos HUs, os quais outrora foram criados com estas mesmas finalidades.

O princípio da eficiência preza por uma administração racional, econômica e desburocratizada, considerando que: “o princípio da eficiência administrativa consiste na organização racional dos meios e recursos humanos, materiais e institucionais para a prestação de serviços públicos de qualidade (SILVA, 2005, p.671).

Portanto, se a administração pública já dispõe de Hospitais Universitários destinados ao exercício de serviços assistenciais e educacionais, não há necessidades da criação de uma nova estrutura voltada para a execução das mesmas atividades. Cumpre destacar que os gastos financeiros necessários para manter o funcionamento da EBSEH virá dos cofres públicos, portanto, suscitará mais despesas ao erário. A empresa tende a provocar inchaço na máquina administrativa governamental, sem gerar melhorias na prestação dos serviços médicos à população e no apoio ao ensino das universidades públicas.

Outra ameaça da EBSEH diz respeito à autonomia universitária, que fica gravemente comprometida sob essa forma de gestão. De acordo com o artigo 207º da CF/88, “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (BRASIL, 1988). A Lei 12.550/11 fere o princípio da autonomia universitária e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ao permitir que pessoas jurídicas de direito privado, externas às universidades, desempenhem os serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão; à formação de pessoas no campo da saúde pública e os serviços gratuitos de assistência médica à população, como ressaltam Correia e Dantas (2012).

Os HUs têm como característica a missão de atenção social pautada no ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde (CORREIA, 2014). Constituem-se como hospitais escolas ligados às instituições públicas de ensino superior, complementando o ensino ministrado nos cursos da área de saúde. As atividades de assistência médico-hospitalar desenvolvidas nestas unidades hospitalares se enquadram no eixo da extensão universitária, que funciona como um local de prática dos conteúdos acadêmicos, bem como de pesquisa para estudantes das várias profissões da saúde. Desta forma,

repassar a gestão do hospital a uma entidade estranha à estrutura da universidade implica em prejuízos significativos à qualidade dos cursos oferecidos pelas universidades federais, ameaçando o princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, previsto no art. 207 da Constituição Federal de 1988 (REPRESENTAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI 12.550, 2012).

Embora no artigo 3º da Lei de criação da EBSEH esteja previsto a “preservação da autonomia universitária”, isso não é suficiente, pois efetivamente retira das universidades os meios imprescindíveis para garanti-la. A empresa tem autorização para contratar pessoal no regime celetista, firmar convênios, determinar processos administrativos internos e definir metas de gestão, situações óbvias de desrespeito a autonomia administrativa das universidades.

Apesar do superintendente do hospital poder ser indicado na forma da Lei pelo Reitor, a diretoria da EBSEH definirá as gerências e os gerentes, constituídos por livre nomeação, não necessitando que estes sejam servidores de carreira, de modo que poderão ocorrer indicações de acordo com uma orientação político-partidária da instituição.

Vale ressaltar que os regimentos internos dos hospitais universitários são incompatíveis com o regimento da EBSEH uma vez que, ao ocorrer a adesão, a autonomia universitária deixa de existir, prevalecendo as regras da empresa, estabelecidas por sua diretoria executiva, sem a participação da comunidade universitária (COMITÊ EM DEFESA DO HU, 2012).

No que se refere à qualidade da pesquisa, a gestão dos HUs entregue a uma empresa de direito privado, que segue a lógica do mercado, poderá comprometer os rumos da pesquisa, pois teremos a possibilidade dos projetos de pesquisa seguirem os ditames da produtividade do mercado e da geração de lucros, e não mais aos interesses sociais e as necessidades de saúde dos usuários do SUS (SILVA, 2012).

As contradições contidas na lei que cria a EBSEH constituem uma afronta às legislações referentes à saúde e à educação pública, enquanto direitos sociais e serviços de relevância pública.

A EBSEERH não é a única solução para os problemas que existem nos Hospitais Universitários, “diferente do que afirma o Governo Federal, a EBSEERH não pode ser vista como uma “imposição” legal ou como única possibilidade de sobrevivência dos HUs” (CORREIA; DANTAS, 2012, s/p.).

#### **IV- A EBSEERH e seus impactos no SUS**

A política de saúde deve estar alicerçada nos princípios e diretrizes preconizados para o SUS a partir da Constituição Federal de 1988, mas isto não ocorre com a implementação da EBSEERH. Inúmeras são as implicações deste modelo de gestão para o SUS, como ressalta Cislighi (2011, p.60): “a primeira implicação da centralização da gestão da saúde em uma empresa pública é sua retirada do capítulo da ordem social na Constituição, passando a ser regulada pelos critérios da ordem econômica”. Ou seja, ainda que pública, uma empresa desta finalidade, se rege pela lógica do lucro.

O conjunto de leis e normas que regulamenta o SUS está ancorado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que assegura: “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 1988). Este artigo apresenta, além da ideia de que o direito a saúde é essencial à todos os cidadãos, sem distinção alguma, o reconhecimento de que o Estado é responsável por promover condições para o seu pleno exercício.

A determinação da saúde como um direito de todo brasileiro, delimitou, portanto, um dos princípios que regem o nosso sistema de saúde: a universalidade. Tal princípio elimina a necessidade do usuário do SUS ter que contribuir para a previdência social para acessar o serviço ou ter que pagar por este.

Nesse sentido, a EBSEERH traz grandes prejuízos aos usuários do SUS pois pode gerar leitos privados dentro de um hospital público, acarretando mais demora nos procedimentos que o hospital realiza. Uma vez que a EBSEERH permite a destinação de leitos para os planos de saúde privados dentro dos HUs – possibilidade garantida através do artigo 3º da Lei 12.550/11 –, caracteriza-se a chamada dupla porta de entrada, desrespeitando o princípio da universalidade. De acordo com Correia (2014, p.48)

Já que a natureza de Direito Privado atribuída à Empresa permite a exploração de atividade econômica, poderá haver priorização do atendimento aos usuários do SUS que tenham planos privados, pois este resultará na dupla obtenção de recursos, através do repasse do SUS, referente aos atendimentos e aos repasses dos planos privados. [...].

Segundo o artigo 15º da mesma lei a empresa estará autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente. Ou seja, é permitida a contratação de previdência privada, possibilitando aos HUs criar as duas portas de entrada: de um lado o SUS do outro o setor privado, o que ocasionará sem dúvidas a redução gradativa do atendimento aos mais pobres. Situação observada no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (no qual o espaço é dividido com os convênios particulares), utilizado pelo Governo Federal como referência de gestão a ser implantada pela EBSEH nos HUs. A EBSEH também poderá: capturar outros recursos que não seja de fundo público; vender serviços e investir os lucros no capital financeiro (GRANEMAN, 2011).

O artigo 3º, parágrafo 3º da Lei 12.550/11 afirma: “É assegurado à EBSEH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde [...]”. Isto, segundo Cislighi (2011) pode ser entendido como reservas de leito para planos privados, fato este que já ocorre no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), “criando assim uma nova fonte de recurso para além do orçamento da união” (Idem, p.61).

O ressarcimento ao SUS, criado pelo artigo 32º da Lei nº 9.656/1998 – que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde – e regulamentado pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é uma obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde restituir as despesas do SUS no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos (BRASIL, 1998). No caso da EBSEH, o ressarcimento de despesas de planos de saúde será repassado para a própria empresa e não mais para o Fundo Público de Saúde ao qual o prestador do atendimento está vinculado (BRASIL, 2011a), o que acarretará em prejuízos aos usuários do sistema e a sociedade. Teixeira (2010, p.193-194) acrescenta discussão pertinente ao nosso debate, ao considerar que:

A adoção das distintas modalidades de administração das unidades públicas, ao invés de desfazer os “nós críticos”, aguçam a discriminação na oferta de serviços: a denominada “dupla entrada” ou o duplo acesso aos hospitais públicos. Essa prática se materializa, com a distinção entre “clientes que podem pagar e os que não podem, por intermédio ao acesso via planos e seguros nas unidades hospitalares públicas, dando assim direção distanciada para o previsto no SUS ao romper com seu caráter público e universal” [...].

A Lei n.º 8080/90 prevê, nos artigos 24º a 26º, a participação complementar do setor privado. No entanto, esta só será admitida quando os serviços do SUS “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, devendo ser formalizada mediante contrato ou convênio que obedecem ao comando único de gestão, seguindo os princípios e diretrizes do SUS.

Isto não implica que o Estado deva abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-lo a terceiros “[...] significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio” (DI PIETRO, 2011, p.123). Entretanto, o que se tem visto é o Estado assumindo gastos e investindo em unidades de saúde para em seguida entregá-las à administração privada.

Na lógica econômica do mercado, que visa o lucro, a EBSEH buscará a redução dos gastos mesmo que para tal finalidade o usuário do SUS seja prejudicado, não tendo suas necessidades atendidas por completo. Assim, um serviço de saúde gerido por uma empresa pública, passa a ser regulado pelos critérios da ordem econômica, portanto, ainda que pública, uma empresa como tal, se rege pela finalidade do lucro (CISLAGHI, 2011).

A estatal seguirá a lógica administrativa de uma empresa privada, já que a referida lei, em seu artigo 1º, a classifica como “empresa pública de direito privado”. Ou seja, pautada na busca do lucro e da produtividade. Assim, poderá cobrar uma administração mais enxuta, estabelecendo metas de produtividade e os lucros serão obtidos à custa dos usuários e dos trabalhadores dos hospitais. O que acarretará no tratamento da saúde da população como uma mercadoria.

Vale ressaltar que o SUS estabelece como diretrizes de organização: a descentralização da gestão dos recursos, a regionalização e hierarquização

das unidades de serviços e a integração das ações promocionais, preventivas e curativas. Descentralização com direção única em cada esfera de governo, onde União, Estados e Municípios passaram a ter funções específicas. Verifica-se que a EBSEH fere essa diretriz ao centralizar a gestão dos HUs em uma empresa, que por sua vez centraliza sua administração em Brasília. Portanto, “não se resume a lógica privatizante o retrocesso trazido à saúde brasileira pela EBSEH. A centralização de toda gestão da saúde em uma empresa e suas subsidiárias desmonta a descentralização preconizada pela Constituição de 1988 [...]” (CISLAGHI, 2011, p. 61).

Quanto à hierarquização das ações de saúde, a distribuição dos serviços são organizados em três níveis de atenção: básica, média e de alta complexidade. A atenção básica equivale aos serviços prestados nas unidades básicas de saúde, popularmente conhecidos como postos de saúde, os quais abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Os serviços de média e alta complexidade são ambulatoriais especializados e hospitalares (PAIM, 2009).

Os HUs enquadram-se no nível de média e alta complexidade – envolve um conjunto de procedimentos de alta tecnologia e elevado custo –, oferecem atendimentos de grande porte e de qualidade à população, além de integrar os demais níveis de atenção à saúde. A busca incessante por redução de gastos, conseqüentemente acarretará em mais lucros para a EBSEH, em detrimento de uma oferta de serviço de qualidade. Deste modo, o maior prejudicado será o usuário do SUS que terá o seu direito negado.

Cislaghi (2011) destaca que apesar do artigo 1º da Lei 12.550/11 afirmar ser a EBSEH uma empresa unipessoal, portanto, propriedade exclusiva do Estado, contraditoriamente, na PL 1749/11 esta foi colocada como sociedade anônima, mostrando o real interesse do governo. Conforme esta autora, tal fato contido na PL possibilita que a qualquer momento o governo negocie o capital da empresa, como ocorre com a Petrobras.

A sociedade anônima é regida pela Lei 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Nesta o capital é dividido em ações, em seu art. 2º, parágrafo 1º o seu objeto será sempre mercantil e se regerá pelas leis do comércio. A empresa

pode inicialmente ser pública, mas com possibilidades de terminar privatizada, isto porque, mesmo se constituindo como empresa pública, poderá ter suas ações compradas (SILVA, 2012). Tal fato poderá influenciar os rumos e as prioridades da assistência e da pesquisa nos HUs, subordinando-os aos interesses privados.

Nessa lógica, outra ilegalidade que apontamos diz respeito à possibilidade da EBSERH criar subsidiárias regionais, – como afirma a Lei 12.550 no artigo 1º, parágrafo 2º –, as quais poderão alienar, no todo ou em parte, o capital da entidade. Se em algum momento a empresa vier a vender parte de suas ações ao setor privado, empresas particulares poderiam ser autorizadas a atuar no ensino público e na prestação de serviços de saúde, de competência do SUS. Além disso, tal medida poderá dilapidar o patrimônio público, já que, neste caso, os bens pertencentes ao Estado passariam a ser administrados como bens privados.

Quanto ao princípio da equidade das ações a serem realizadas, de acordo com as necessidades e problemas da população usuária:

É no mínimo paradoxal que, no âmbito de um sistema de saúde absolutamente necessitado de maiores investimentos, estes já poucos recursos sejam destinados à manutenção de órgãos privados de saúde, ferindo o princípio de equidade do SUS, que é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade (GRUPO SARÔ, 2012, p.11).

Uma das consequências para a população, no caso de adesão à EBSERH, certamente é a redução gradativa de atendimento aos mais pobres, pois, como discutimos anteriormente, a lei abre margem para estabelecer a dupla porta nos HUs, com filas mais lentas para os pacientes do SUS em favor dos convênios privados de saúde. Visando o lucro, a empresa usará a estrutura pública para dar prioridade aos pacientes que podem pagar pelos procedimentos ou pelo plano de saúde.

Caso a demanda de um procedimento ou necessidade do usuário exceda a oferta em um hospital com dupla porta de entrada, haverá um conflito de interesses e provavelmente acarretará prejuízo aos pacientes usuários do SUS. Realidade que pode ser observada no HCPA entre os anos 2002 e 2010,

no qual “20,9% das cirurgias agendadas pelo SUS foram canceladas [...], enquanto no mesmo período foram canceladas apenas 13,4% das cirurgias realizadas por convênios ou particulares [...]” (GRUPO SARÔ, 2012, p.12).

A equidade se articula com outro princípio também contido na Lei 8.080/90, a integralidade do cuidado a saúde, este contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. O atendimento integral reconhece o cidadão como um todo indivisível, possibilita a não fragmentação da atenção à saúde, reconhecendo os fatores sociais, econômicos e culturais como determinantes da saúde. É um princípio difícil de consolidar devido à “desarticulação existente entre a atenção básica e os demais serviços de saúde, motivada pela lógica de financiamento distinta” (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p.236).

A EBSEH enquanto empresa de direito privado, pautada na ótica do lucro, tende a focalizar suas ações no atendimento das demandas básicas, conforme o seu interesse, ferindo o princípio da integralidade. Os HUs prestam serviços de média e alta complexidade, mas ao ser geridos por uma empresa que segue a lógica mercadológica seu direcionamento pode se dar pelo interesse de reduzir custos, o que reforçaria o caráter curativo da medicina.

Como empresa pública de direito privado, a EBSEH pode, sim, “acumular lucro”. Mesmo quando voltados à execução de serviços públicos, as empresas públicas admitem lucro, embora não seja esse o seu objetivo principal e haja determinação da Lei n. 12.550/2011 no sentido de que os lucros obtidos sejam aplicados no seu próprio objeto (SODRÉ, et al, 2013, p. 376).

O artigo 13º do Estatuto Social da empresa afirma que compete ao Conselho de Administração da EBSEH propor: a criação de Subsidiárias, a destinação dos lucros da EBSEH e até mesmo deliberar sobre a alteração do capital e do estatuto social da mesma. Assim, o artigo 2º da Lei 12.550/11 que afirma que o capital social da EBSEH será integralmente da União, perde a consistência mediante a natureza do artigo contido no Estatuto Social. Diante do exposto é possível perceber a lógica privada que rege a EBSEH e a sua preocupação em obter lucros

O controle social é mais um princípio constitucional e eixo de organização do SUS, “é o processo pelo qual a sociedade interfere na gestão

pública, no direcionamento das ações do Estado para com os interesses da coletividade, estabelecendo assim a capacidade de participação e mudança” (CARVALHO, 1997 *apud* NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 227).

Sem dúvidas inexistente controle social nas instituições geridas pela EBSEH, “resta ainda a observar que o controle social tão caro aos princípios fundadores do Sistema Único de Saúde é substituído por conselhos moldados nas grandes empresas capitalistas, inclusive ao usar terminologias ali nascidas e aplicadas” (GRANEMANN, 2011, p. 53).

O conselho administrativo composto por nove integrantes terá apenas um representante dos trabalhadores, e este será impossibilitado de participar de reuniões cujas pautas deliberarem sobre assuntos sindicais, conforme anunciado no parágrafo 3º do Artigo 12º do Estatuto Social da EBSEH, “o representante dos empregados não participará das discussões e deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, inclusive assistenciais ou de previdência complementar”. (BRASIL, 2011b, s/p).

Na proposta da EBSEH, os conselhos mudam de caráter e composição. Ocorre um retrocesso no controle social, pois como ressalta Cislighi (2011, p.61), “[...] passa a ser exercido por Conselho Consultivo, ao invés dos conselhos deliberativos do SUS, com composição paritária entre sociedade civil e Estado”.

Este processo dá margem não só ao deliberado desrespeito aos princípios e diretrizes do SUS, mas também possibilita campo fértil para a proliferação de interesses patrimonialistas, como podemos constatar a partir das análises de Júnior (2011, p. 39):

A questão que está em debate em relação às fundações estatais e empresas de direito privado é que sem a obediência aos ditames da legislação e dispondo de toda a autonomia que se desenha, o processo de espoliação política do patrimônio público torna-se mais farto, incontrolável e danoso ao interesse da população [...]. As nomeações clientelistas e indicações políticas são mantidas e fortalecidas, os salários diferenciados para os privilegiados, garantidos, e os interesses patrimonialistas são plenamente atendidos pela gestão ‘autônoma e diferenciada’ à margem do controle social.

Não obstante o discurso de fortalecimento do SUS, que pretensamente permeia a proposta da EBSEH, o desmantelamento dos avanços obtidos na área da saúde, como direito e dever do Estado, fica patente na trajetória de implementação desta empresa.

## **V- CONCLUSÃO**

As análises tecidas neste trabalho revelam os motivos pelos quais a EBSEH e todos os chamados novos modelos de gestão da saúde pública são rejeitados e combatidos por aqueles que defendem uma saúde pública de qualidade. As formas de terceirização/privatização dos serviços de saúde propostas pelos governos são ilegais, além de inconstitucionais pois, uma vez que a Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, tal fato impede que o mesmo se desresponsabilize da prestação deste serviço, cabendo ao setor privado o papel apenas de complementaridade.

Diante do exposto, é possível inferir algumas considerações acerca dos rebatimentos da implementação da EBSEH: esta repercute negativamente nos serviços ofertados pelos HUs; fere a autonomia universitária, pois não será mais a universidade que definirá os rumos das pesquisas nem das demais ações: contratos, convênios, administração, etc, que serão gerenciados e definidos por essa empresa; aprofunda a precarização das relações de trabalho, bem como do atendimento à população.

Percebemos que a proposta da EBSEH não difere da política que vem sendo priorizada pelo Estado de organizar os serviços públicos sob a lógica privada e assim se esquivar da contratação de trabalhadores estatutários, bem como de suas obrigações com a garantia de direitos à população.

O processo de privatização é um grande impasse para a efetivação dos direitos sociais, que são gradativamente abandonados em nome da lógica do mercado. Neste processo, de regressão das políticas sociais, se faz necessário a organização da sociedade civil e dos demais segmentos populares, para que se possa avançar na efetivação dos direitos sociais.

Considera-se o avanço das privatizações como um impedimento para a efetivação dos princípios do SUS — universalidade; descentralização; hierarquização; integralidade; regionalização e participação social — pois, subordina a política social à política macroeconômica, a qual tem diminuindo os direitos sociais; favorecendo a ampliação do setor privado; influenciando a direção dos gastos públicos a partir da lógica do mercado.

Diante do exposto, o presente artigo alerta para o fato de que a EBSEH constitui uma forma velada de privatização da maior rede hospitalar do Brasil e defende o argumento de que se faz necessário que o Estado desempenhe efetivamente suas funções, respeite os princípios contidos na Constituição Federal de 1988, e que venha consolidar o SUS 100% público e estatal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.550**, de 15 de dezembro de 2011a.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.661**, de 28 de dezembro de 2011b.

CISLAGHI, J. F. Hospitais universitários federais e novos modelos de gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Orgs.) **Caderno de Saúde**. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, 2011.

COMITÊ EM DEFESA DO HU. **Cartilha trabalhadores na luta contra a EBSEH Esclarecimentos para a comunidade da UFJF sobre a empresa estatal de direito privado**. Juiz de Fora, 2012.

CORREIA, M. V. C. Por que ser contra aos novos modelos de gestão no SUS? In: BRAVO, M.I.S.et al (Org.) **Cadernos de Saúde**. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. p. 43-49.

\_\_\_\_\_. EBSEH: Lutas e Resistências à lógica mercantil nas Universidades. In: BRAVO, I. S.; MENEZES, J. S. B. de. (Orgs). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

CORREIA, V. C.; DANTAS, A. Impedir a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nos Hospitais Universitários é Possíveis e necessário. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 13, 2012. **Anais...** Juiz de Fora: ABEPSS, 2012.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GRUPO SARÔ. Hospital de Clínicas de Porto Alegre: um “modelo de sucesso”? **Cadernos de Textos EREM**, UFG: Goiânia, 2012.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, M.I.S. et al. (Org.) **Cadernos de Saúde**. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

JÚNIOR, F. B. Gestão do SUS: o que fazer? In: BRAVO, M. I. S. et al (Orgs). **Cadernos de Saúde. Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ. Red. Sirius, 2011. p. 43-49.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MORAES, A. **Constituição do Brasil Interpretada**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde-SUS- e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA et al (Orgs.) **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

OLIVAR, M. S. P. EBSERH e Subsidiária: O fetiche da grande empresa na Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz e nos Hospitais universitários. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16, 2013. **Anais...** Águas de Lindóia, 2013.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

REPRESENTAÇÃO em face da inconstitucionalidade da lei 12.550/12. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-ult-1594204869.PDF>>. Acesso em: 19 fev. 2014.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

SILVA, L. **Material para Subsidiar uma Ação no STF contra Lei que cria a EBSERH**. Brasília, 2012. [mimeo].

SODRÈ, F. et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?. **Serviço Social e Sociedade**, n.114, p. 365-380, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

TEIXEIRA, M. J. **A Política Nacional de Saúde na Contemporaneidade: as fundações estatais de direito privado como estratégia de redirecionamento do fundo público.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.