

## HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A FASE DE REFORMAS ADMINISTRATIVAS/GERENCIAIS INICIADAS NA DÉCADA DE 2010

### FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS AND THE ADMINISTRATIVE / MANAGEMENT REFORM PHASE INITIATED IN THE DECADE OF 2010

Marcio Nolasco Leite<sup>1</sup>  
Adáuto de Oliveira Souza<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo trata do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – (REHUF), idealizado e implementado no Governo Lula (2º mandato), no contexto de problemáticas e ou “crises” históricas enfrentadas por estes nosocômios. O programa representa um marco histórico das “ideias centrais”, advindas da atual fase no tratamento disposto para os Hospitais Universitários Federais brasileiros, conhecida como “Reformas Administrativas e Gerenciais”, esta de influência da Nova Gestão Pública. Uma breve revisão histórica foi necessária ser feita, para se poder destacar esse momento, iniciado na década de 2010, em que é depositado nessa nova forma de gestão, confiança, e em tese, com o objetivo de melhorar a eficiência, a eficácia, o desempenho, a racionalidade administrativa, portanto, balizas a serem seguidas. O artigo expõe a relação estabelecida por Política de Estado, a partir da criação do (REHUF), e em 2011, no Governo Dilma (1º mandato) com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – (EBSERH), que por sua vez, tornou-se a gestora do (REHUF). A metodologia é de revisão na literatura, bem como ocorre abordagem do impacto no Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Conclui-se que foi criado um arcabouço jurídico-administrativo para implementar essas reformas gerenciais, que o posicionamento de militantes e publicistas é assimétrico quanto a gestão da (EBSERH), que ocorreu melhoria no aporte de pessoal, e que fora vultoso o recurso advindo do (REHUF), porém esse modelo de administração inspirado na gestão empresarial permanece como uma incógnita.

**Palavras chave:** REHUF, Hospitais Universitários Federais, Política Pública, EBSERH, Gestão.

**Abstract:** This article discusses the National Program for Restructuring Federal University Hospitals (REHUF), conceived and implemented in the government Lula (2<sup>nd</sup> term), in the context of historical problematics and/or “crises” faced by these nosocomials. The program represents a historical milestone of the “central ideas” come from the current phase in the treatment disposed for the Brazilian Federal University Hospitals, known as “Administrative and Managerial Reforms”, which is influenced by the New Public Management. A brief historical review was needed to highlight this moment, which began in the decade of 2010, when this new form of management generates trust by aiming, in thesis, to improve efficiency, effectiveness, performance, administrative rationality, that is, beacons to be followed. The article exposes the relationship established by State Policy, since the creation of the REHUF, and in 2011, in the government Dilma (1<sup>st</sup> term) with the creation of the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH), which in turn became the manager of the REHUF. The methodology is the literature review, as well as the approach of the impact in the University

<sup>1</sup> Bacharel em Administração (Anhanguera-Uniderp), licenciado em Geografia (UFGD), mestrando do Programa de Pós Graduação em Geografia (PPGG-UFGD). E-mail: marcioleite@ufgd.edu.br

<sup>2</sup> Professor de graduação do curso de Geografia (UFGD) e do Programa de Pós Graduação em Geografia (PPGG-UFGD). E-mail: adautosouza@ufgd.edu.br

Hospital of the Federal University of Grande Dourados Foundation (UFGD). It was concluded that a legal-administrative framework was created to implement these managerial reforms, that the activists and publicists' positioning is asymmetrical regarding the management of the EBSEH, that there was an improvement in the contribution of personnel, and that the resource from the REHUF was big, but this management model inspired by business management remains unknown.

**Keywords:** REHUF, Federal University Hospitals, Public Policy, EBSEH, Management.

## Introdução

A noção de totalidade é importante para entender as partes e de uma forma holística, assim lançando um olhar geográfico sobre o fenômeno. Nesse sentido, é oportuno buscar a gênese da historicidade dos Hospitais no mundo e dos Universitários Federais brasileiros (HUFs), assim expondo como eles foram conformados no espaço geográfico para entender a evolução de suas políticas.

Dessa forma, uma breve revisão histórica dos hospitais no mundo e no Brasil é salutar. Assim, identificar-se as principais tendências atuais, como resumidamente são apresentadas no Quadro 1 é importante.

**Quadro 1** - Alguns marcos da história dos hospitais

Papel central	Momento	Características
Cuidar da saúde	Séc. IV ao VII	Pequenas construções para o abrigo de doentes
Cuidar do espírito	Séc. X ao XVII	Hospitais vinculados a ordens religiosas
Isolar doentes	Séc. XI	Refúgio de doentes que ameaçavam a coletividade
Cuidar dos mais carentes	Séc. XVII	Instituições filantrópicas e do Estado
Curar e ensinar doença	Séc. XVIII ao XIX	Medicalização do hospital; assistência-ensino
Curar, ensinar e buscar a cura	Sec. XX	Natureza biológica da doença; assistência-ensino-pesquisa
Curar, ensinar e buscar a cura e melhoria do sistema de saúde	Séc. XX e XXI	Ensino-pesquisa-assistência Abordagem biológica e social da saúde Humanização e interdisciplinaridade das assistência

Fonte: ARAÚJO; LETA (2014) *apud* PEREIRA JÚNIOR (2018)

Entre 1945 – 1970, a Assistência Médico-Hospitalar no mundo alcançou o seu auge. O desenvolvimento econômico e também social promovido pelo Estado do Bem- Estar Social na Europa provocara expansão das políticas sociais, como às de Saúde. Em países da Europa, a Saúde foi reconhecida como direito de cidadania, criando-se sistemas universais de Saúde.

Ocorreu a ampliação de acesso a serviços de saúde, bem como de financiamento de políticas vinculadas a estes serviços. Destaque-se que significativamente, os avanços ocorreram sob bases do modelo hospitalocêntrico, em que o Hospital é o centro focado no contexto dos sistemas de saúde. Desta feita, o hospital torna-se o ponto focal que concentrara moderno parque tecnológico. (BRAGA NETO *et al.*, 2012).

O *Boom* da Medicina, conforme o aumento dos custos assistenciais fez gerar temor sobre a questão da sustentabilidade financeira dos sistemas nacionais de Saúde. Diante da crise econômica mundial de 1970, repercutiu-se uma reorientação das políticas de Saúde, no sentido de reduzir-se os investimentos públicos nos sistemas nacionais de Saúde. Assim, o tema sobre a gestão hospitalar tornou-se parte da agenda acadêmica e política, desse modo, configurando a busca por modelos gerenciais e administrativos eficientes e que fossem racionalizadores no trato da atenção hospitalar e prática da medicina (BRAGA NETO *et al.*, 2012; SOLLA; CHIORO, 2012).

Em conjunto com a racionalidade financeira a Assistência à Saúde passou a seguir um novo modelo, por intermédio, dos Sistemas de Integração de Serviços de Saúde, tendo na Atenção Básica o ponto principal (MENDES, 2011). Ademais, a redução de doenças infectocontagiosas, a elevação da expectativa de vida, o envelhecimento populacional, o aumento de agravos crônicos, serviram para justificar reformas visando a promoção da saúde e do cuidado integral. (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

A prática ou melhor a tendência que se consolida é a redução de tempo de permanência internado nos hospitais. Os procedimentos estão sendo transferidos para fora do hospital. Surgiram novas modalidades assistenciais, a saber: hospital-escola, a cirurgia ambulatorial, a atenção domiciliar e o centro de enfermagem (BRAGA NETO *et al.*, 2012).

As reformas da gestão hospitalar acompanharam às assistenciais. Assim, utilizando-se tecnologias da informação e ferramentas gerenciais, advindas do setor empresarial, tem-se um contexto de busca por inovações visando profissionalizar à Administração nos hospitais. Destaca-se, nesse cenário, as abordagens utilizadas para esse fulcro: qualidade total, planejamento estratégico, contratos de gestão, remuneração por meta de desempenho (BRAGA NETO *et al.*, 2012).

Essas transformações impactaram no padrão dos serviços hospitalares no mundo. A Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE) desenvolveu pesquisas que sinalizam considerável queda no tempo de permanência nas internações por situações agudas, em paralelo, relativa redução da oferta de leitos hospitalares. Nesse contexto,

a excessividade de leitos, justificara políticas de “desospitalização”, e assim, leitos foram reduzidos, fechados ou fundidos e ocorreu a conversão de serviços antes hospitalares em casas de enfermagens (PEREIRA JÚNIOR, 2018; BRAGA NETO *et al.*, 2012).

**Quadro 2 - Momentos históricos dos Hospitais Universitários Federais**

Ideia central	Momento	Marcos Históricos
Parceria com as Santas Casas	Séc. XIX e XX	Escolas médicas utilizam as Santas Casas como cenário de prática
Surgimento do Hospital-Escola	Meados séc. XX	Criação de Hospitais próprios das Faculdades de Medicina
Assistência Médica Previdenciária	Década de 1970	Assinatura de convênios com o MEC/MPAS
Reforma Sanitária Brasileira	Década de 1980	Atividades extramuros, AIS, SUDS
Sistema Único de Saúde	Década de 1990	Criação do FIDEPS para incentivar ensino, pesquisa e assistência
Contratualização e Certificação	Década de 2000	Criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino
Reformas Administrativas e Gerenciais	Década de 2010	Criação do REHUF e da EBSEH

Fonte: PEREIRA JÚNIOR (2018)

O Quadro 2 mostra a evolução das principais ideias centrais que marcaram momentos das políticas governamentais para os HUFs, que por sua vez, vão desde às parcerias com as Santas Casas, criação de Hospitais próprios das Faculdades de Medicina, Assistência Médica Previdenciária, Reforma Sanitária Brasileira, programas de intervenção das décadas da década de 1970 até a década de 2000, e que culmina-se com a ideia central de Reforma Gerencial e Administrativa da Década de 2010, cujo marco histórico é a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), a serem abordados na próxima seção.

O objetivo geral da pesquisa é contextualizar o processo de implementação e operacionalização do (REHUF), especificamente, caracterizar diretrizes teóricas e/ou institucionais que sustentam a política governamental brasileira relativa à reestruturação dos HUs, discorrer sobre a criação da (EBSEH) e a adesão dos HUFs a ela, compreender o processo de inserção do (HU-UFGD), a partir de coleta de dados nos setores por onde se

processa o programa, e entender contradições, avanços e convergências com o propósito do (REHUF). A metodologia é de revisão na literatura, pesquisa documental, bem como ocorre abordagem de impacto no Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados - (HU-UFGD).

### **O REHUF e a EBSEH como expoentes da fase de reformas administrativas e gerenciais iniciadas na década de 2010.**

A nova fase dos HUFs brasileiros, a atual que vige, intitulada por (PEREIRA JÚNIOR, 2018) como “Reformas Administrativas e Gerenciais” tem conforme o autor, alinhamento com conceitos e diretrizes da Nova Gestão Pública. “São implementadas estratégias e ferramentas gerenciais que buscam profissionalização da gestão dos HUFs maior eficiência, transparência e responsabilidade no uso dos recursos públicos (PEREIRA JÚNIOR, 2018, p. 36).

Esse período, especificamente, atua sobre os HUFs, assim, entre as mudanças que visam à modernização deles na nova fase iniciada a partir de 2010, e que objetivaram modernização gerencial, destacaremos a análise sobre o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

Em 2010, têm-se o início dessa nova fase, o governo (Lula – 2º mandato) age, por intermédio da criação de uma comissão interministerial, em que a principal incumbência era avaliar e diagnosticar a situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, com o objetivo de reorientar e reformular uma nova política em âmbito nacional para os HUFs. Essa estratégia do governo é regulamentada pelas Portarias do governo brasileiro sob nº 40 e 41, de 08 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Por conseguinte, pelo Decreto 7.802, de 2010, o governo instituiu o REHUF com a finalidade de revitalizar e reestruturar os HUFs. O REHUF tem uma orientação, vinculada com: mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde; a melhoria de processos; a adequação da estrutura física; a modernização do parque tecnológico; a reestruturação do quadro de recursos humanos; e o aprimoramento das atividades vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, assim como a assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (BRASIL, 2010c).

Para a realização dos objetivos do REHUF, consoante às diretrizes subscritas, algumas medidas foram tomadas pela Governo Federal: A alocação de recursos oriundos dos Ministérios

da Saúde e da Educação, para que ocorressem reformas de prédios, bem como a construção de novas unidades, a aquisição de equipamentos de saúde e a substituição dos equipamentos obsoletos, a implantação de processos de melhoria de gestão de recursos humanos, o incremento do potencial tecnológico e de pesquisa, a instituição de processos permanentes de avaliação, a implantação sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho, a criação de mecanismos de governança, a modernização da gestão dos HUFs - tendo como princípios basilares a transparência e a responsabilidade -, adotando-se como regra geral a ser seguida: protocolos clínicos e padronização de insumos médico-hospitalares. (Brasil, 2010c).

Por outro lado, o Governo Federal (Lula – 2º mandato) fez a exigência da elaboração, por parte dos hospitais, de um plano de reestruturação, o qual deveria conter o diagnóstico de cada instituição, com as seguintes informações: diagnóstico situacional de infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos; detalhamento das necessidades de reestruturação da infraestrutura física e tecnológica; análise do impacto financeiro projetado no desenvolvimento das ações de reestruturação do hospital; e proposta de cronograma para a implantação do Plano de Reestruturação, vinculando-o ao desenvolvimento de atividades e metas (BRASIL, 2010c).

Ainda no Decreto 7.802 foi prescrito a necessidade de formalização do regime de pactuação global entre os hospitais universitários federais com o Ministério da Educação, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, condicionando repasses financeiros do Programa em observância ao pacto estabelecido dos HUFs com o Governo Federal no que diz respeito a metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2010c).

Também em 2010, a omissão material do Estado age e ocorre a edição da Portaria Interministerial nº. 883, de 05 de julho de 2010, que regulamenta o Decreto que criara o REHUF. Nesse sentido, a Portaria objetivou definir os 46 hospitais integrantes do Programa (Quadro 3), bem como os mecanismos de governança, o regime de pactuação global e o seu financiamento (BRASIL, 2010d).

**Quadro 3 - Relação dos Hospitais do REHUF (continua)**

Nº	UF	Município	IFES	Hospital
1	AL	Maceió	UFAL	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
2	AM	Manaus	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas
3	BA	Salvador	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos
4	BA	Salvador	UFBA	Maternidade Climério de Oliveira



<b>Quadro 3 - Relação dos Hospitais do REHUF (continuação)</b>				
5	CE	Fortaleza	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio
6	CE	Fortaleza	UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
7	DF	Brasília	UNB	Hospital Universitário
8	ES	Vitória	UFES	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes
9	GO	Goiânia	UFG	Hospital das Clínicas
10	MA	São Luiz	UFMA	Hospital Universitário
11	MG	Juiz de Fora	UFJF	Hospital Universitário
12	MG	Belo Horizonte	UFMG	Hospital de Clínicas
13	MG	Uberaba	UFTM	Hospital Escola
14	MG	Uberlândia	UFU	Hospital das Clínicas
15	MS	Dourados	UFGD	Hospital Universitário
16	MS	Campo Grande	UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
17	MT	Cuiabá	UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
18	PA	Belém	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
19	PA	Belém	UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
20	PB	Campina Grande	UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
21	PB	João Pessoa	UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
22	PE	Recife	UFPE	Hospital das Clínicas
23	PI	Teresina	UFPI	Hospital Universitário
24	PR	Curitiba	UFPR	Hospital de Clínicas
25	PR	Curitiba	UFPR	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral
26	RJ	Niterói	UFF	Hospital Universitário Antonio Pedro
27	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Psiquiatria
28	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
29	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
30	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis
31	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Maternidade Escola
32	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Doenças do Tórax
33	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Ginecologia
34	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
35	RJ	Rio de Janeiro	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
36	RN	Natal	UFRN	Hospital de Pediatria Prof. Herberto F. Bezerra
37	RN	Natal	UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco
38	RN	Natal	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
39	RN	Santa Cruz	UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra

<b>Quadro 3 - Relação dos Hospitais do REHUF (conclusão)</b>				
40	RS	Rio Grande	FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior
41	RS	Porto Alegre	HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre
42	RS	Pelotas	UFPEL	Hospital Escola
43	RS	Santa Maria	UFSM	Hospital Universitário
44	SC	Florianópolis	UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
45	SE	Aracaju	UFS	Hospital Universitário
46	SP	São Paulo	UNIFESP	Hospital São Paulo

Fonte: Adaptação do Anexo I da Portaria Interministerial nº 883, de 05 de julho de 2010, publicada no D.O.U de 06 de julho de 2010. Adaptado por: LEITE (2018).

Autores, como Martins (2011), Santos e Oliveira Júnior (2016) apontam que como efeito o REHUF trouxe ganhos para a Administração dos HUFs, principalmente, no tocante a uma maior transparência de informações, eficiência e na produtividade e diminuição de custos na aquisição de insumos e materiais quando da utilização de pregões eletrônicos centralizadores nos processos licitatórios de compras.

Convém alertar que um problema histórico dos HUFs é a gestão de sua força de trabalho. O significativo déficit de recursos humanos e em associação à necessidade de substituição dos trabalhadores terceirizados contratados pelas fundações de apoio, consoante determinações tanto do Tribunal de Contas da União (TCU) quanto do Ministério Público Federal (MPF), exigia uma resolução célere para a questão. O REHUF nesse momento, pelo uso da gestão da informação consegue dimensionar essa problemática, destaca-se que às tratativas anteriores eram pontuais entre determinada Universidade e o Governo Federal, sem buscar-se a gestão global dos HUFs. A gestão da informação com o REHUF possibilitou, dessa maneira evidenciar o significativo fechamento de leitos, a constante diminuição de procedimentos realizados nos HUFs, uma menor condição de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) restringindo-se, portanto, os atendimentos de demandas de média e alta complexidade. A conclusão era que esses problemas decorriam da falta de recursos humanos (PEREIRA JÚNIOR, 2018; BARROS, 2013).

Neste ínterim, os Ministérios do Planejamento e da Educação, na 2ª exposição de motivos criada sobre esse assunto – (EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC), enviaram à senhora Presidenta da República (Dilma Rousseff) o diagnóstico realizado, o qual constatou que a força de trabalho dos hospitais universitários era composta por 70.373 (setenta mil, trezentos e setenta e três) profissionais, dos quais 26.556 (vinte e seis mil, quinhentos e cinquenta e seis) eram recrutados por intermédio das fundações de apoio das universidades, sob



diversos formatos legais: pelo regime celetista (CLT), por contratos de prestação de serviços (terceirização) e outros formatos que caracterizam vínculos precários sob a forma de terceirização irregular (BRASIL, 2011a).

A forma de disposição dos recursos humanos nos HUFs, não gerava sustentabilidade jurídica, colaborando para um passivo das Fundações de Apoio das Universidades, na relação contratual estabelecida, de difícil gestão perante órgãos de controle e poder judiciário, já que as formas precárias de admissão, e o fato de ter-se que gerir os diferentes vínculos num mesmo local tornavam a gestão complexa e deficitária (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Uma distorção também constatada fora a inversão de papéis entre Universidades e Fundações de Apoio, ou seja, estas que deveriam atuar em complementação e alinhadas àquelas, acabaram exercendo papéis de responsabilidade pelas gestões orçamentárias, financeira, assistencial e administrativa, e assim substituíam ou contrapunham-se às próprias direções das universidades (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Na verdade, esse processo situacional de vulto nacional, fora analisado, contestado e considerado ilegal pelo Tribunal de Contas da União desde 2006, que redigiu o Acórdão 1.520/2006, determinando a substituição gradativa de terceirizados irregulares por servidores concursados efetivos, que no início tinha-se como prazo para cumprimento a data de 31 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2006 *apud* FERNANDES, 2017).

Por intermédio do Aviso Interministerial 425/MEC/MP, de 23 de março de 2011, alegando em seus argumentos prejuízos nas demissões em massa, o que implicaria no sustento de milhares de famílias e reflexos imediatos na redução de uma vez na oferta de serviços à saúde, foi solicitado prorrogação no prazo de execução do determinado, por mais dois anos, lavrando-se o Acórdão 2681/2011 (BRASIL, 2011b; FERNANDES, 2017).

No aviso supra elencado houvera a menção da Medida Provisória (MP) nº 520, de 31 de dezembro de 2010, em que ficava autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A MP foi assinada pelo ex-presidente Lula no último dia de seu governo, em atenção a 1ª Exposição de Motivos (EMI nº 00383/2010/MP/MEC, de 23 de dezembro de 2010), gerada para justificar que a EBSERH fosse criada. (BRASIL, 2010e; BRASIL, 2010f; FERNANDES, 2017). Com a medida provisória na ambiência do Congresso Nacional, destaca-se o papel importante de resistência da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde Pública, movimento importante, desde 2010 na resistência a retrocessos e na luta pela defesa da saúde pública, estatal e sob administração direta do Estado (FERNANDES, 2017).

Nessa época como bem explica Fernandes (2017), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), maior instância deliberativa no SUS, posicionou-se contrário à aprovação da (MP). A (MP) editada no último dia de governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva foi aprovada na Câmara dos Deputados, porém derrubada no Senado Federal, devido ao término do prazo estabelecido para votação.

Destarte, ficando em “modo de espera”, a proposta voltou à cena por intermédio do Projeto de Lei (PL) nº 1.749/2011, durante o Governo Dilma Rousseff, e fora aprovado, nos termos da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, sob o discurso de regularizar o vínculo dos trabalhadores, em realidade servindo para criar a empresa (BRASIL, 2011c; BRASIL, 2011d; FERNANDES, 2017).

Na Exposição de Motivos - (EM) Interministerial nº (00127/2011/MP/MEC) que encaminhou o (PL) supra elencado é possível visualizar o discurso produzido pelos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação, que exararam na intenção interministerial a motivação que os levaram a encaminhar a Presidenta da República tal instrumento para apreciação que visara à criação da (EBSERH), que em 20 de junho de 2011, propunha-se um modelo de gestão “melhor” do que o vigente à época, conforme reza o prescrito (BRASIL, 2011a):

[...] O Projeto propõe nova modelagem jurídico-institucional para as atividades e os serviços públicos de assistência médico-hospitalar e ambulatorial executados pelos hospitais das universidades públicas federais, **com o objetivo de viabilizar um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais**, além de oferecer **solução jurídico-administrativa sustentável** que solucione as crescentes dificuldades operacionais e os inúmeros questionamentos do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público Federal a respeito do atual funcionamento dessas instituições.[...]. (BRASIL, 2011a, **Grifos Nossos**).

Desse modo, o Governo (Dilma) em 2011 expunha seus motivos para criar a EBSERH – uma empresa pública de direito privado, detentora de patrimônio próprio, e de vinculação com o Ministério da Educação – uma instituição cujo objetivo foi ser solução jurídico-institucional para os HUFs, substituindo a atuação das fundações de apoio nos serviços administrativos e assistenciais nesses hospitais. O modelo sugerido dessa empresa tinha como premissa permitir maior autonomia financeira, regulação de normas e procedimentos nos processos de compras e de contratações e possibilitar contratar pessoas com remuneração compatível com os valores praticados no mercado de trabalho. (BRASIL, 2011a).

A proposição tinha inspiração em experiências vivenciadas por dois hospitais da administração federal, quais sejam: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - uma empresa pública com vínculo com o Ministério da Educação, e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), uma sociedade de Economia Mista cuja vinculação era estabelecida com o Ministério da Saúde. Em comum, tinham autonomia financeira, bem como administrativa e orçamentária, além de uma gestão profissionalizada e possuírem governança colegiada. (BRASIL, 2011a).

Inicialmente, quando a EBSEH foi implementada, ela tornara-se o elemento de debate tanto na comunidade acadêmica quanto nos setores de controle social vinculados ao SUS. A crítica tinha como base que os HUFs possivelmente fossem privatizados, era também sobre perder-se a autonomia universitária, e sobre a precarização do trabalho, posto que o provimento não seria estabelecida pelo Regime Jurídico dos servidores públicos federais, mas pelo celetista (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Nesse sentido, autores como Santos e Pinto (2017), também explicitam que formas gerenciais, com viés de gestão indireta, criadas pelo Governo Federal, a incluir a EBSEH, não dialogam com o que foi deliberado nas Conferências Nacionais de Saúde, a contar a partir da nona edição. Destaca-se que a legislação ordinária que cria a EBSEH, foi publicizada, tendo assim efeito, em apenas dez dias depois que encerrou-se a 14ª edição da Conferência Nacional de Saúde, cujo relatório concluía a rejeição do formato de Empresa, para que se impedisse a terceirização dos HUFs.

Por outro lado há autores, segundo Pereira Júnior (2018) que elencam que a EBSEH modifica a lógica de governança dos HUFs, ela estaria trazendo pra eles mais autonomia, e estaria a colocar para o Estado o papel de controlador e não o de quem executa diretamente. “Para os defensores publicistas da proposta, não se trata de privatização dessas instituições, pois a Empresa é vinculada ao poder público e presta serviços exclusivamente ao SUS” (PEREIRA JÚNIOR, 2018, p. 39).

Segundo Pereira Júnior (2018), ao tentar alternativas de desvencilhamento da Administração Direta, já que esta impusera, tanto rigidez como excesso de burocracia, gestores públicos estão buscando novos modelos de gestão. A busca é por modelos que gerem eficiência, controle financeiro, descentralização e qualidade. Assim, segundo (PEREIRA JÚNIOR, 2018, p. 39) a empresa propiciaria “implantar um modelo de gestão administrativa, orçamentária e financeira baseado em resultados e em efetivo controle de gastos, dotados de instrumentos mais eficazes e transparentes de relacionamento entre o hospital, a universidade e a EBSEH”.

Pereira Júnior (2018, p. 39) assevera que a EBSEERH é uma empresa pública federal “criada por força de autorização legal como instrumento de ação do Estado, e que, embora tenha personalidade de direito privado, submete-se a certas regras especiais devido seu papel coadjuvante da ação governamental”. E, ele ainda elenca que “gestores e especialistas advogam por um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais. (PEREIRA JÚNIOR 2018, p. 39/40). A dupla função dos hospitais universitários, de assistência à população e de apoio ao ensino e à pesquisa, os diferenciam dos demais hospitais públicos e concede maior complexidade à sua gestão, que exige um nível de agilidade, flexibilidade e dinamismo incompatíveis com as limitações impostas pelo regime jurídico de direito público próprio da administração direta e das autarquias, especialmente no que se refere à contratação e à gestão da força de trabalho (BRASIL, 2011a).

É ressaltado por Pereira Júnior (2018, p. 40) que a EBSEERH “pode resgatar, em alguma medida, parte da autonomia das universidades federais, reduzida pela insegurança jurídica a que foram submetidas, com a intervenção recorrente de órgãos de controle externo”. Estas originadas pela não existência de condições administrativas necessárias para o funcionamento de suas atividades assistenciais, o que prejudicava o acesso dos usuários à assistência hospitalar nos nosocômios (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Cardial (2013, p. 35), tem uma visão assimétrica, e sobre o Brasil, elenca que afora suas características de país periférico e de industrialização retardatária, “a crise capitalista e a reconfiguração neoliberal do Estado *impactaram intensamente a política de saúde*, culminando, nessa área, com a criação da *EBSEERH*, que representa o atendimento governamental aos ditames do capital”.

Fernandes (2017) enfatizou que ao ser criada a empresa EBSEERH, vinculada ao Ministério da Educação, ela não só apresenta-se como alternativa aos hospitais universitários (HUs) como torna-se, com o instituto da Portaria MEC, nº 442, de 25 de abril de 2012, a gestora do REHUF. O que servira de instrumento de pressão às universidades para firmar pactuação com a EBSEERH. Ela confeccionou um gráfico representativo do panorama dos contratos firmados entre a EBSEERH e as universidades federais e demonstrou preocupação sobre o fato de muitas das pactuações firmadas pelas universidades federais tenham superado o prazo de 10 anos, chegando ao período de 20 anos a sua vigência, além de significativas quantidades que foram instrumentalizadas por período indeterminado (FERNANDES, 2017).

Nesse sentido, a EBSEERH tem como responsabilidade “a gestão de 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) vinculados a 32 Instituições Federais de Ensino Superior

(IFES). As universidades aderiram gradativamente à Empresa, a partir de 2013. A última adesão foi realizada pela Universidade Federal de Uberlândia”, ou seja em 80% dos HUFs brasileiros a gestão está a cargo da EBSEH, como demonstra o Quadro 4 (PEREIRA JÚNIOR, 2018, p. 40).

**Quadro 4 - IFES com Hospitais Universitários Federais**

FASES	IFES	HUFs
TOTAL	35	50
Com contrato	32	40
Sem contrato	02	09
Empresa Pública/RS	01	01

Fonte: EBSEH. Elaboração: LEITE; SOUZA, (2019)

Abordando a estrutura dos HUFs brasileiros, Pereira Júnior (2018, p. 47), elenca que eles “apresentam uma distribuição geográfica desigual, com concentração de 68% das unidades nas regiões Sudeste e Nordeste”. Todavia, ao analisar a distribuição populacional do Brasil, ele constata verossimilhança com a distribuição dos HUFs como pode ser examinado na Tabela 1 subsequente.

**Tabela 1- Quantidade de Hospitais Universitários Federais e de Habitantes, por região (2018)**

Região	HUFs		Habitantes	
	nº	%	nº	%
Centro-Oeste	5	10,0	16.085.885	7,7
Nordeste	17	34,0	56.760.780	27,2
Norte	4	8,0	18.182.253	8,7
Sudeste	17	34,0	87.711.946	42,1
Sul	7	14,0	29.754.036	14,3
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>208.494.900</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SCNES; IBGE (2018) *apud* PEREIRA JÚNIOR (2018)

Teixeira e Oliveira (1996, p. 22), analisando criticamente o liberalismo, argumentam que ideologicamente se propaga o discurso de que:

<https://periodicosonline.uems.br/index.php/GEOF/index>

Para que o mercado possa cumprir a sua função de alocação eficiente dos recursos da economia (...) e, assim, alcançar um ponto ótimo de equilíbrio, a interferência do Estado deve ser a mínima possível. Cabe ao poder estatal unicamente a função de determinar as regras do jogo, interpretá-las e fazer vigorar as regras estabelecidas.

Assim, incumbe ao Estado – além de proteger a liberdade dos indivíduos – preservar a lei e a ordem, reforçar/garantir os contratos privados e promover o mercado competitivo. “Sataniza-se” o Estado, ao mesmo tempo, as virtudes do mercado são exaltadas. Nesse contexto, o processo de construção e mudanças das legislações no Brasil demonstra a relação entre os setores governamentais e econômicos privados mediante a implementação de um “modelo neoliberal” ascendente no país, preparando as amarras legais para colocar o Estado a serviço dos interesses privados.

### **Resultados preliminares da inserção do HU-UFGD no REHUF: aporte de pessoal e recursos financeiros**

#### *Diagnóstico do aporte de pessoal no HU-UFGD*

A Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) do HU-UFGD forneceu dados sobre a evolução dos seus Recursos Humanos, que compuseram a força de trabalho desse nosocômio. Desse modo, é possível fazer um diagnóstico no interstício da base setembro do ano de 2013 a agosto de 2018. A Tabela 2 – Evolução do quadro de pessoal do HU-UFGD/EBSERH – representa um panorama interessante que ajuda a entender a dinâmica do aporte de pessoal. Essas informações têm como fonte o próprio Setor de Recursos Humanos do HU-UFGD. Destaque-se ainda, que essa pesquisa no âmbito do HU-UFGD, foi aprovada junto à Comissão de Avaliação de Pesquisa e Extensão (CAPE – HU-UFGD), condição necessária para poder-se pesquisar neste nosocômio, não envolve seres humanos, e é constituída a partir de dados consolidados por alguns de seus setores, permitindo dessa maneira um diagnóstico sobre a gestão do REHUF.

Analiticamente, podemos perceber alguns pontos, quais sejam: Tendo como base o ano de 2013, mais precisamente a competência de setembro, é significativa a presença de um corpo de trabalho, contratado pela Fundação Municipal de Saúde, ligada ao Município de Dourados. De um total de 770 profissionais, 465 (60,38%) eram regidos pelo Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis do poder executivo – (servidores da Universidade Federal da Grande Dourados), enquanto 305 (39,62%) eram contratados pela Fundação Municipal do Município de Dourados/MS, sem vínculo efetivo, portanto, com uma relação empregatícia precarizada.



Destaca-se que como ocorrera com os outros nosocômios em nível nacional que tiveram histórico vinculado com este tipo de vínculo, a literatura versa que os Hospitais Universitários foram objeto de recomendação do Tribunal de Contas da União para cessão da relação empregatícia precarizada em voga. E assim por intermédio da contratação de funcionários públicos nos concursos lançados pela EBSEH, esta empresa gestora do REHUF atende a um dos objetivos do REHUF, quer seja melhorar o aporte de pessoal.

**Tabela 2 – Evolução do quadro de pessoal do HU-UFGD/EBSERH**
**EVOLUÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Cargo/Emprego	SETEMBRO/2013			AGOSTO/2018		
	RJU	Fundação	Total	RJU	CLT	Total
ADMINISTRADOR	3	0	3	5	1	6
ADVOGADO	0	0	0	0	2	2
ANALISTA ADMINISTRATIVO – ARQUITETURA	0	0	0	0	1	1
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1	0	1	0	5	5
ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	60	0	60	45	0	45
ASSISTENTE SOCIAL	2	0	2	1	3	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	29	0	29	25	0	25
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	9	0	9	7	0	7
AUXILIAR EM ADMINISTRAÇÃO	1	0	1	1	0	1
BIOLÓGO	0	0	0	0	1	1
BIOMÉDICO	3	0	3	3	7	10
CIRURGIÃO DENTISTA	0	0	0	0	1	1
CONTADOR	3	0	3	4	4	8

(Continuação da tabela)

ECONOMISTA	1	0	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	<b>0</b>	0	2	<b>2</b>
ENGENHEIRO CLÍNICO	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>
ENGENHEIRO ELETRICISTA	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>
ENGENHEIRO MECÂNICO	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>
ENFERMEIRO	44	15	<b>59</b>	40	175	<b>215</b>
FARMACÊUTICO	6	0	<b>6</b>	6	12	<b>18</b>
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	6	9	<b>15</b>	5	0	<b>5</b>
FISIOTERAPEUTA	8	15	<b>23</b>	7	28	<b>35</b>
FONOAUDIOLOGO	0	2	<b>2</b>	0	2	<b>2</b>
JORNALISTA	0	0	<b>0</b>	1	1	<b>2</b>
MÉDICO	81	97	<b>178</b>	58	133	<b>191</b>
NUTRICIONISTA	3	2	<b>5</b>	2	6	<b>8</b>
PEDAGOGO	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>

(Continuação da tabela)

PSICOLOGO	2	1	3	2	5	7
REVISOR DE TEXTO	0	0	0	1	0	1
TECNICO DE BANCO DE LEITE HUMANO	0	2	2	0	0	0
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	14	7	21	13	15	28
TÉCNICO DE LABORATÓRIO – ADMINISTRAÇÃO	0	0	0	1	0	1
TÉCNICO EM CONTABILIDADE	3	0	3	3	0	3
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	173	155	328	139	244	383
TÉCNICO EM FARMÁCIA	0	0	0	0	7	7
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	0	0	0	0	2	2
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	13	0	13	13	5	18
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0	0	0	4	4
TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	0	0	0	1	0	1
TÉCNÓLOGO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>465</b>	<b>305</b>	<b>770</b>	<b>383</b>	<b>676</b>	<b>1059</b>

**Fonte:** Dados da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) do (HU-UFGD). Elaboração: LEITE; SOUZA, (2019)

Assim, é possível visualizar que no HU-UFGD, partindo da base de setembro/2013 até agosto/2018 essa precarização foi substituída por provimento via concurso celetista, e ao mesmo tempo nesse período temporal ocorreu o declínio dos servidores (RJU), o que parece um alinhamento com a política de reforma do Estado.

Quase 40% do corpo da força de trabalho do HU-UFGD tinham vínculos precarizados, intermediados pela Fundação Municipal de Saúde. Nesse sentido, a necessidade premente de cessar esta situação era explícita, o que colabora para a correlação com a missão da ação REHUF, que tinha com um dos objetivos: a reestruturação do aporte de pessoal. Ainda podemos verificar consoante os dados da DivGP/HU-UFGD, que com relação a algumas profissões específicas, (conforme demonstrado na Tabela 3) voltadas para a atividade fim (assistência à Saúde), que a base setembro de 2013 demonstra o quão presente se tinham profissionais oriundos da Fundação Municipal de Saúde.

**Tabela 3** – Evolução do quadro de pessoal do HU-UFGD – Profissões da atividade fim (assistência à Saúde)

**EVOLUÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DO HU-UFGD/EBSERH**

Cargo/Emprego	SETEMBRO/2013			AGOSTO/2018		
	RJU	Fundação	Total	RJU	CLT	Total
ENFERMEIRO	44	15	<b>59</b>	40	175	<b>215</b>
MÉDICO	81	97	<b>178</b>	58	133	<b>191</b>
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	173	155	<b>328</b>	139	244	<b>383</b>
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>267</b>	<b>565</b>	<b>230</b>	<b>552</b>	<b>789</b>

Fonte: DivGP/HU-UFGD. Elaboração: LEITE; SOUZA, (2019)

A Tabela 3 objetiva evidenciar a evolução das profissões da atividade fim (assistência à Saúde), responsáveis pelo trato direto junto ao paciente. A competência setembro de 2013 é o marco que demonstra que neste ano em específico o quadro de servidores RJU's e contratados via Fundação Municipal de Saúde caminhavam *pari passu*, ou seja, 52,74% (servidores RJU's) x 47,26% (funcionários da Fundação). (DivGP/HU-UFGD, 2018).

Analiticamente, é possível verificar: 1) O corpo de força de trabalho do HU-UFGD obteve uma evolução de contingente de profissionais da assistência à Saúde (enfermeiros,

médicos e técnicos em enfermagem), no interstício de 2013 a 2018, ou seja de um total de 565 profissionais em setembro/2013 saltou-se para 789, conforme base de agosto/2018, demonstrando uma evolução de 39,65% no intervalo de 05 (cinco) anos; 2) Não mais a existência de vínculos administrados pela Fundação Municipal de Saúde de Dourados/MS e por sua vez a entrada de atores regidos por concurso via Consolidação das Leis do Trabalho (emprego público de vínculo efetivo); 3) Decréscimo dos servidores (RJU), de um total de 298 em 2013 para 230 profissionais em 2018, representa o declínio de 22,8% do número de servidores detentores de cargos públicos, regidos pela Lei 8.112 (BRASIL, 1990), e pelo Plano de Cargos e Carreiras dos Técnicos Administrativos da Educação – PCCTAE; 4) É evidente o provimento da força de trabalho assistencial estar ocorrendo pela EBSERH por intermédio de concursos públicos de regime jurídico celetista.

#### ***Diagnóstico do aporte financeiro do REHUF no HU-UFGD***

Evidencia-se montantes significativos de aporte financeiro recebidos pelo HU-UFGD, desde 2010 até o exercício de 2018, (Tabela 4). Em 2018 os recursos do REHUF aparecem tendo uma percentagem considerável em investimento, ou seja, 37%, o que não ocorrera nos anos anteriores, nos quais foram menores sua utilização neste tipo de natureza de despesa, e que observa-se o dispêndio maior com a natureza de custeio. Atipicamente em 2017, há 10.000.000 (Dez milhões empenhados para a obra da Unidade da Mulher e da Criança - UMC), esse recurso foi recebido dentro da matriz REHUF, de alguma forma dialoga com uma reestruturação sob à égide de Dourados (MS) desempenhar centralidade na disponibilização de serviços de Saúde na Região da Grande Dourados e pelo HU-UFGD ser referência em Maternidade (Portas abertas), para esse serviço de obstetrícia. Assim, parece-nos que a construção dessa UMC converge não diretamente com o REHUF, mas com o papel de Dourados (MS). Neste sentido, podemos verificar na Tabela 4 a sistematização do recebimento dos recursos do REHUF.



**Tabela 4 – Resumo de recursos do REHUF recebidos (2010 – 2018) – (recurso federal)**

Exercício	Descrição	%	Valor	Total recebido no ano (R\$)
2018	custeio	46%	8.185.706,50	17.774.453,03
	Obra	17%	2.980.565,60	
	Mat. Permanente	37%	6.608.180,93	
2017	custeio	60%	16.046.684,35	26.895.501,26
	Obra	0%	45.081,15	
	Obra UMC	37%	10.000.000,00	
	Mat. Permanente	3%	803.735,76	
2016	custeio	90%	10.927.851,54	12.134.457,26
	Obra	4%	425.066,41	
	Mat. Permanente	6%	781.539,31	
2015	custeio	100%	12.405.903,79	12.405.903,79
	Obra	0%	-	
	Mat. Permanente	0%	-	
2014	custeio	92%	10.417.430,31	11.374.884,15
	Obra	0%	-	
	Mat. Permanente	8%	957.453,84	
2013	custeio	80%	8.850.040,78	11.085.721,53
	Obra	4%	405.255,26	
	Mat. Permanente	17%	1.830.425,49	
2012	custeio	82%	18.343.285,81	22.384.176,31
	Obra	0%	-	
	Mat. Permanente	18%	4.040.890,50	
2011	custeio	63%	8.225.985,50	13.022.323,39
	Obra	0%	-	
	Mat. Permanente	37%	4.796.337,89	
2010	Custeio	0%	-	266.158,04
	Obra	0%	-	
	Mat. Permanente	100%	266.158,04	

Data base: 31/12/2018.

Fonte: Divisão de Execução Orçamentária do HU-UFGD. 12/2018. Elaboração: LEITE; SOUZA, (2019)

A partir do momento que o recurso público é investido menos em custeio e mais em capital (investimento) ocorre a sustentabilidade de seu uso. Desse modo, a partir de 2018 podemos dizer que o efeito da ação REHUF pode ser percebido, haja visto, que além de se usá-lo para obras no HU-UFGD, se utilizou ele em materiais permanentes, respectivamente 17% e 37%, no valor total de R\$ 9.588.746,53 (Nove milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinquenta e três centavos), cifra maior que o gasto em custeio de R\$ 8.185.706,50, de (Oito milhões, cento e oitenta e cinco mil, setecentos e seis reais e cinquenta centavos). Nesse sentido, o exercício de 2018 representa uma importante exceção, significando que quanto menos se utiliza recursos de custeio e investe-se em capital promove-se uma sustentabilidade financeira, e ademais o impacto do programa ocorre em longo prazo.

Conforme dados da Divisão de execução orçamentária do HU-UFGD, estima-se que atualmente esse nosocômio trabalha com um déficit por mês, para honrar seus compromissos, em torno de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais), e nesse sentido, a figura do REHUF se torna salutar, sem ele não seria possível a continuidade do serviço assistencial que existe. Ou seja, por ano, sem o recurso do REHUF, recebendo todos os recursos da contratualização que existe com o Estado de Mato Grosso do Sul (MS) e com o Município de Dourados - (MS), o déficit anual seria da estimativa de aproximadamente R\$ 5.000.000,00 (Cinco milhões de reais). O REHUF então aparece como elemento que dá fôlego para as finanças do HU-UFGD, segundo informação da Divisão Administrativa e Financeira do HU-UFGD, em caso fique-se sem o recebimento da contratualização por cerca de dois meses, o REHUF, permiti que suporte-se esse período.

Desde 2010 o REHUF passou a ser ação direcionada aos HU's, no HU-UFGD, evidenciamos que existia necessidade de utilizá-lo em despesas de custeio, e somente no período mais próximo essa prática fora diminuída. Outro fato a se destacar é o fato de HU-UFGD ter iniciado suas atividades tendo como base um prédio que era da Prefeitura de Dourados e este teve que ser adaptado para tornar-se um Hospital Universitário, bem como ter-se ficado com um passivo resultante da gestão das Fundações Municipais.

### **Considerações finais**

O que pôde ser verificado é que foi construído um arcabouço legal-institucional para a implementação do REHUF e da empresa EBSERH. O programa foi uma estratégia do governo para a resolução da problemática da crise da saúde pública através de uma solução de

perspectiva gerencial ao utilizar ferramentas da Nova Gestão Pública. E isso foi influenciado pela história dos hospitais no mundo e no Brasil. Destaca-se que a fase atual de ideia central de reformas administrativas/gerenciais, busca eficiência e assevera que tudo é problema de gestão. Há divergências de posicionamentos, publicistas veem a EBSEH como gestão moderna, necessária diante da complexidade da organização hospitalar universitária, por outro lado, a academia militante teme pela perda do caráter público e pela precarização da vinculação celetista, perda da autonomia universitária e alinhamento aos pressupostos neoliberais.

Tanto o REHUF como a EBSEH que tornou-se a gestora do REHUF, a partir do momento de suas criações figuram como marcos históricos a partir da década de 2010. Em menos de 10 anos da existência dessas estratégias de governo, é inegável a vultosa quantia de recurso advindo do REHUF, como pode ser observado na tabela que detalha o interstício de 2010 – 2018 na análise do HU-UFMG. Ademais, percebe-se que o provimento de recursos humanos está a acontecer por concursos ebsehrianos (celetistas), parece ser latente a considerável redução dos vínculos do Regime Jurídico dos servidores públicos (Lei 8.112, de 1990).

Os recursos do REHUF dão fôlego às administração dos HUFs, posto que somente com a contratualização com os Municípios e com a interveniência de seu estado federado, não conseguiriam ser destaque entre os serviços hospitalares, porque é preciso aporte de recursos humanos, de infraestrutura e de tecnologia, balizas estas de ação ora do REHUF. O provimento de recursos humanos está acontecendo pela EBSEH, o que resolve *a priori* o problema histórico da mão-de-obra precarizada, porém ainda deixa para o hospital a difícil tarefa de organizar processos e trabalhos com pessoal com vínculos, direitos e deveres assimétricos.

O Governo Federal não optou em realizar concursos sob o regime jurídico dos servidores públicos (Lei 8.112, de 1990), que tem estabilidade, e optou por contratações via EBSEH, que não tem direito a este instituto, assim não optando em melhorar a carreira dos técnicos administrativos da área assistencial, vinculados ao Ministério da Educação. A EBSEH tem remuneração compatível com o mercado e atrai mais profissionais, o que gera descontentamento entre profissionais de vínculos diferentes, já que a remuneração não é isonômica. O universo da EBSEH, portanto, precisa ainda de investigações robustas devido a seu curto tempo de existência.

Como a tendência é o provimento via EBSEH se consolidar há a incógnita se em futuro próximo, essa então forma de publicização, que por enquanto é pública não seja privatizada como está idealizado no governo Bolsonaro (2019) a dos Correios, e assim o caráter público,

se torne restrito, e obrigue à contratação de planos privados. Salutar, portanto as Universidades não deixarem de indicarem a direção dos HUFs e não abandonarem seus órgãos suplementares.

### Referências Bibliográficas

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. **Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)> Acesso em 20 de nov. 2017.

BRASIL(a). **Portaria Interministerial nº. 40, de 08 de janeiro de 2010**. Institui Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou formular a política nacional para o setor. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL(b). **Portaria Interministerial nº. 41, de 08 de janeiro de 2010**. Designar os membros da Comissão Interinstitucional. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL(c). **Decreto nº. 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20072010/2010/decreto/d7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/d7082.htm)> Acesso em 20 de nov. de 2017.

BRASIL(d). **Portaria Interministerial nº. 883, de 05 de julho de 2010**. Regulamenta o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos Hospitais Universitários Federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/65717/portaria\\_rehuf.pdf/43686833-d346-489d-ab13-4a3a6b9cd075](http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/65717/portaria_rehuf.pdf/43686833-d346-489d-ab13-4a3a6b9cd075)> Acesso em 20 de nov. 2017.

BRASIL(e). **Medida Provisória nº. 520, de 31 de dezembro de 2010**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=490386>> Acesso em 20 de nov. 2017.

BRASIL(f). Subchefia de Assuntos parlamentares. Exposição de Motivos. **EM Interministerial nº. 383, de 23 de dezembro de 2010 / MP/MEC**. Brasília, 2010. Disponível

<https://periodicosonline.uems.br/index.php/GEOF/index>

em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm) > acesso em 12 de jan. de 2018.

BRASIL(a). Subchefia de Assuntos parlamentares. Exposição de Motivos. **EM Interministerial nº. 127, de 20 de junho de 2011 / MP/MEC**. Lex: coletânea de projetos: edição federal. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm)> acesso em 12 de jan. de 2018.

BRASIL(b). Tribunal de Contas da União. **ACÓRDÃO 261/2011**. Disponível em: <[http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20111007/AC\\_2681\\_42\\_11\\_P.doc](http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20111007/AC_2681_42_11_P.doc) > acesso em 12 abr. 2018.

BRASIL(c). Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 1749/2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências, Brasília 2011. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>>. Acesso em 12 abr. 2018.

BRASIL(d). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)> Acesso em 12 abr. 2018.

BRASIL, **Portaria 442, de 25 de abril de 2012** – Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH o exercício de algumas competências descritas no Decreto nº 7.690, de 02 de março de 2012, bem como no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Disponível em:<<http://www.andifes.org.br/mec-portaria-442-competencias-da-ebserh/>> Acesso em 12 abr. 2018.

BARROS, R. T. **Modelos de Gestão na Administração Pública Brasileira: Reformas Vivenciadas pelos Hospitais Universitários Federais**. *Revista dos Mestrados Profissionais*. Volume 2, Número 1, Jan./Jun. 2013.

BRAGA NETO, F. C.; BARBOSA, P. R.; SANTOS, I. S.; OLIVEIRA, C. M. F. **Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências**. In: Giovanella L. et al. [org.] Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2a. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CARDIAL, A. M. D. do. **Novas determinações do capital na saúde brasileira: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em questão**. 2013. 177f. Dissertação. (Mestrado em Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2013.

FERNANDES, R. B. **Da conquista ao desmonte: Um estudo de caso sobre os (des)caminhos da política de saúde em tempos de EBSEH**. 2017. 145f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2017.

MARTINS, V. F. **Hospitais Universitários Federais e a Nova Reestruturação Organizacional: O Primeiro Olhar, Uma Análise de Um Hospital Universitário.** *ReAC – Revista de Administração e Contabilidade. Faculdade Anísio Teixeira (FAT)*, Feira de Santana-Ba, v. 3, n. 2, p. 4-22, julho/dezembro, 2011.

MENDES. E. V. **Os grandes desafios do SUS.** Salvador: Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), Casa da Qualidade Editora, 2001.

PEREIRA JÚNIOR, N. **Política, Planejamento e Gestão em Hospitais Universitários Federais.** Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas / Faculdade de Ciências Médicas / Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Campinas - SP, 2018.

SANTOS, A. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, L. B. **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.

SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. M. **Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, conferências e estratégias do executivo federal.** *Saúde em debate*; v. 41, n. 3, p. 99-113. 2017

SOLLA, J.; CHIORO DOS REIS, A. A. **Atenção Ambulatorial Especializada.** In: Giovanella L. et al. organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 547-576. 2012.

TEIXEIRA, F. J. S.; OLIVEIRA, M. A. (Orgs.). **Neoliberalismo e reestruturação produtiva.** São Paulo: Cortez; Fortaleza: UECE, 1996.

*Recebido em 07 de junho de 2019.*

*Aceito em 30 de junho de 2019.*