

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS
SOCIAIS

**GESTÃO TERCEIRIZADA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RN E A
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**

ANTÔNIA ERICÉLIA SILVA ALMEIDA

MOSSORÓ-RN
2017

ANTÔNIA ERICÉLIA SILVA ALMEIDA

**GESTÃO TERCEIRIZADA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RN E A
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dra. Aione Maria da Costa Sousa.

MOSSORÓ-RN
2017

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

A447g Almeida, Antônia Ericélia Silva
GESTÃO TERCEIRIZADA NOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS DO RN E A EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). / Antônia Ericélia Silva
Almeida. - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 2017.
118p.

Orientador(a): Profa. Dra. Aione Maria da Costa Sousa.

Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Terceirização. 2. Saúde pública. 3. Condições de trabalho. I. Sousa, Aione Maria da Costa. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

ANTÔNIA ERICÉLIA SILVA ALMEIDA

**GESTÃO TERCEIRIZADA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RN E A
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**

DATA DE APROVAÇÃO: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Aione Maria da Costa Sousa

Orientadora

Profª Drª Telma Gurgel da Silva

Examinadora

Profª Drª Maria Dalva Horacio da Costa

Examinadora

Dedico este trabalho aos/ usuários/as do Sistema Único de Saúde, aos profissionais que nele atuam e a todos/as que defendem e lutam pela sua consolidação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido viver e vencer mais esse desafio. Por todas as bênçãos derramadas sobre mim, e por me fazer perseverar diante de todas as dificuldades que se apresentaram durante as águas turbulentas desse Mestrado.

A minha orientadora Aione, por ter abraçado a proposta, por toda a paciência, atenção e dedicação que teve a esse projeto, mas principalmente, por não ter permitido que eu desistisse, nos momentos em que, por vezes, acreditei que não fosse chegar até aqui.

Aos meus familiares, especialmente a minha mãe, irmãos e sobrinhos, por tudo que representam em minha vida e pelo apoio incondicional em todos os momentos. Nestes, não posso deixar de citar meu pai e meu irmão (ambos in memoriam), pois mesmo que não estejam ao meu lado fisicamente, serão lembrados e referenciados por toda a minha vida.

As minhas amigas/irmãs, por todas as aflições compartilhadas, pela acolhida diante das angústias, por todas as alegrias vividas, e acima de tudo, pela torcida para que esse projeto se concretizasse. Em especial, a Mara, Tamaria, Israella, Layana, Renata e Adilanea, vocês me revigoram!

Aos meus e as minhas colegas de trabalho, por todos os sorrisos arrancados em meio às preocupações diárias com a pesquisa, por todo o companheirismo e acolhida, não só no espaço institucional, mas em seus corações. Nestes em especial, meu amigo e profissional admirável, Rafael Ribeiro, pela contribuição imensurável nesse processo, por toda a força e positividade que me transmitiu.

As professoras do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais, da FASSO/UERN, por todo o referencial ético e humano que inspiram para a caminhada, por todo o carinho, respeito e conhecimento que transcende os muros da Universidade.

Aos/as colegas de turma do PPGSSDS de 2015, pela soma e partilha de afetos mútuos, pelo companheirismo e amizade construída não só no decorrer das disciplinas, mas para a vida toda.

Por fim, a todos os sujeitos que participaram da pesquisa, sem os quais não teria logrado êxito, e aqueles/as que contribuíram direta e indiretamente, intermediando o processo. O meu muito obrigada!

RESUMO

A política de saúde brasileira teve sua trajetória pautada na lógica contributiva do seguro. Como expressão de Seguridade Social seu marco legal foi inaugurado na Constituição Federal de 1988, e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que por ser de caráter universal evidencia uma das maiores conquistas da sociedade civil organizada, resultado do movimento de Reforma Sanitária. Contudo, preceitos neoliberais em curso desde a década de 1990 têm destituído os direitos sociais, em particular o da saúde. Um processo que favorece o setor privado em detrimento da esfera pública estatal. Tal situação envolve o universo da gestão terceirizada, no qual se destaca a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que atualmente se faz presente em quase todos os hospitais universitários federais do Brasil. Neste sentido, nos propusemos a analisar a gestão terceirizada por meio desta, em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte (RN), o Onofre Lopes, situado na cidade de Natal. O objetivo geral foi analisar a concepção de profissionais, que atuam nessa instituição, acerca da forma de gestão implementada e ao mesmo tempo apreender a compreensão dos mesmos sobre o processo de privatização e terceirização na saúde, e, por conseguinte, os rebatimentos nas suas condições de trabalho. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, na qual utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, contendo questões previamente elaboradas, conforme os objetivos pretendidos e categorias teóricas elencadas. As entrevistas foram realizadas com 08 profissionais dentre os quais: enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos, contemplando dois (02) profissionais de cada categoria, incorporado/as na instituição antes e/ou durante o processo de gestão da empresa. Sobre a terceirização/privatização, os nossos sujeitos, compreendem como uma tendência crescente nos serviços públicos, ligada à lógica de mercado, inclusive com processos de trabalho e regimes de contratação diferenciados, que ocorre na perspectiva de suprir as lacunas deixadas pelo Estado na operacionalização dos serviços. No entanto, não percebem como a opção mais viável para a administração dos hospitais universitários, sobretudo os que já possuíam uma boa gestão, como relatam que foi o caso do HUOL, anterior a EBSERH. Em relação às condições de trabalho, de modo geral, as falas dos nossos sujeitos revelam algumas contradições, pois na medida em que trouxe mais profissionais, por exemplo, o trabalho passou a ser desenvolvido com base em metas a serem atingidas.

Palavras-Chaves: Terceirização. Saúde pública. Condições de trabalho.

ABSTRACT

The Brazilian health policy had your trajectory based on contributory insurance logic. As an expression of your Social Security legal framework was established in the Federal Constitution of 1988, and creation of the unified health system (SUS), which for being universal character highlights one of the greatest achievements of organized civil society, a result of the movement of Health Reform. However, neoliberal precepts under way since the late 1990 have deprived social rights, in particular the health. A process that encourages the private sector to the detriment of the public sphere. Such a situation involves the world of outsourced management, in which the Brazilian Company of hospital services (EBSERH), which is present in almost all Brazil's Federal University hospitals. In this sense, we set out to analyze outsourced management through this in a University Hospital of Rio Grande do Norte (RN), Onofre Lopes, situated in the city of Natal. The overall objective was to analyze the design of professionals who work in this institution, about the form of management implemented and at the same time seize the same understanding about the process of privatization and outsourcing in health, and therefore the rebatimentos in its working conditions. To this end, a field research, qualitative in nature, in which we use as a data collection instrument the semi-structured interview containing questions prepared in advance, as the intended objectives and theoretical categories listed. The interviews were carried out with 08 professionals including: nurses, social workers, physiotherapists and psychologists, including two (02) professionals in each category, incorporated/the institution before and/or during the process of management of company. About outsourcing/privatization, our subject, understand how a growing trend in public services, linked to market logic, including work processes and differentiated procurement schemes, with a view to addressing the gaps left by the State in the operation of the services. However, do not realize how the most viable option for the administration of the University hospitals, especially those who have had a good management, as was the case with the report that prior to EBSERH HUOL. In relation to working conditions, in General, the lines of our subjects reveal some contradictions, because to the extent that brought more professional, for example, the work began to be developed on the basis of goals to be achieved.

Keywords: Outsourcing. Public health. Working conditions.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

AIS's - Ações Integradas da Saúde

AME - Ambulatórios Médicos de Especialidade

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

APUFPR - Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná

BM - Banco Mundial

CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CF - Constituição Federal

DRU - Desvinculação das Receitas da União

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FIDEPS – Fundação de Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária

FEDP's - Fundações Estatais de Direito Privado

FMI - Fundo Monetário Internacional

FUNPEC - Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes

HU's – Hospitais Universitários

HRTM - Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

IADES – Instituto Americano de Desenvolvimento

IES - Instituição de Ensino Superior

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

OSCIP – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

ONGs - Organizações não governamentais

OS's - Organizações Sociais

OSCIP's - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

PDRE - Plano Diretor da Reforma do Estado

PPP's - Parcerias Público-Privadas

RJU - Regime Jurídico Único

RUE - Rede de Atenção as Urgências Emergências

SAH - Sociedade de Assistência Hospitalar

SESP - Serviço Especial de Saúde Pública

SINTEST - Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Ensino Superior

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO NEOLIBERAL: O DEBATE EM TORNO DA PRIVATIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	19
2.1 Estado e política de saúde na atualidade do capital.....	19
2.2 A construção do Sistema Único de Saúde: embates e resistências.....	30
2.3 O processo de privatização da saúde e suas consequências para o trabalho.....	36
3 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)	50
3.1 Hospitais de ensino: da formação a ação em saúde.....	50
3.2 A EBSERH como um novo modelo de gestão na saúde.....	61
3.2.1. Resistências à implantação da EBSERH.....	74
4 O HOSPITAL ONOFRE LOPES NO RN E SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	88
4.1 Os fundamentos históricos e ontológicos do trabalho no capitalismo.....	89
4.2 A gestão da EBSERH no Onofre Lopes e os rebatimentos para o trabalho dos profissionais.....	96
5 CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	114
Apêndice A.....	114
Apêndice B.....	116

1 INTRODUÇÃO

No decorrer de seu percurso histórico, a saúde pública no Brasil, se desenvolve atrelada a um modelo de assistência excludente e restritivo de direitos, em que o Estado atendia minimamente as necessidades da população mais pauperizada. Este paradigma se estabelece desde a sua construção enquanto política social até a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Durante este processo, a assistência à saúde era dualizada. Por um lado, em ações pontuais de cunho sanitarista, desenvolvidas pelo Estado e, por outro, na lógica contributiva do seguro social, a qual limitava o acesso somente para as pessoas que estivessem formalmente inseridas no mercado de trabalho e seus dependentes.

Todavia a superação desse modelo ocorre com a promulgação da CF/88, sobretudo por incorporar grande parte das propostas do Movimento de Reforma Sanitária, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Este por sua vez, se configura como resultado de uma intensa luta da sociedade civil organizada envolvendo diversos sujeitos políticos que se articulam no propósito de construir uma política de saúde de acesso universal e com serviços de qualidade para todas as pessoas.

Nesse sentido, a saúde se insere na seguridade social brasileira, como um direito de todos e dever do Estado, representado pelo SUS sob a regência da lei 8.080/90, que assim se constitui como um grande avanço no nosso país, em termos de aquisição de direitos e mobilização popular, além de representar a reformulação e elucidação do papel do Estado enquanto responsável por atender e promover o bem estar individual e coletivo.

A partir de então, o conceito de saúde ultrapassa o modelo médico-curativo assistencial para uma concepção ampliada que possui como fatores determinantes e condicionantes, a educação, a alimentação, a habitação, o esporte, dentre outros. Nesta perspectiva, cabe ao Estado desenvolver ações que visem à sua promoção, prevenção e recuperação.

Contudo, mesmo diante dessas conquistas a efetivação SUS é permeada por obstáculos que se acirram com a adesão do país às determinações econômicas do capital financeiro mundial, que implica em se filiar ao modelo de ajuste estrutural de cunho neoliberal, no qual a intervenção do Estado na gestão das instituições públicas deve ser mínima, privilegiando os interesses do mercado. Na saúde isto significa um projeto

voltado para a mercantilização, ou seja, seguindo um percurso de desmantelamento do SUS.

Nesse contexto, se evidencia uma regressão dos direitos sociais que se expressam no subfinanciamento, na precarização e ineficiência das ações e serviços de saúde descaracterizando-se, portanto, os princípios que compõe o SUS e possibilitando que a iniciativa privada possa promover a mercantilização dos serviços.

O interesse em estudar esta temática surgiu em decorrência das sucessivas aproximações com a área da saúde, inicialmente por meio do estágio curricular obrigatório em Serviço Social, realizado no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), na cidade de Mossoró/RN, durante os anos de 2010 a 2012. O que proporcionou, entre outras experiências, a compreensão da realidade da precarização dos serviços e do descaso do Estado com a saúde da população, notada no cotidiano desta instituição.

Posteriormente, a construção teórica e empírica de um trabalho monográfico de conclusão do curso, no qual se abordou o tema: “Privatização dos serviços de saúde e condições de trabalho nas unidades de urgência e emergência de Mossoró/RN”. Além disso, a participação em seminários, fóruns, encontros, palestras, bem como movimentos em defesa da saúde, como a Frente Mossoroense contra a privatização da saúde evocou ainda mais este interesse.

Em decorrência de tais processos, chama a atenção em particular o aprofundamento da privatização dos serviços de saúde por meio da terceirização, tendo em vista a grande adesão dos Hospitais Universitários (HU's) a uma nova modalidade de gestão, que começou a ser implantada a partir de 2011, após a aprovação da Lei 12.550 de 15 de dezembro desse mesmo ano, que autoriza o governo federal criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), tendo sua relação contratual com os HU's ocorrido em meio a embates e resistências dentro das universidades federais.

Compreendemos assim, que a EBSERH representa uma expressão significativa do momento político e econômico que estamos vivenciando, sobretudo, por seguir e materializar o padrão gerencial adotado pelo Estado para a administração das instituições públicas, a partir dos anos de 1990, recaindo seus efeitos sobre os direitos e as políticas sociais, que nessa perspectiva, são fortemente atingidos pelos interesses do capital, por meio dos intensos processos de contrarreformas.

A adesão dos hospitais universitários vinculados a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) à EBSEERH ocorreu em 2012¹. Neste sentido, devido a diversos questionamentos e denúncias em relação a este modelo de gestão, o presente estudo suscita a seguinte questão: Qual a concepção de profissionais que atuam no Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal-RN acerca da gestão terceirizada instituída com a EBSEERH? O objetivo geral foi analisar a concepção de profissionais, que atuam no referido HU, acerca da forma de gestão implementada e ao mesmo tempo apreender a compreensão dos mesmos sobre o processo de privatização e terceirização na saúde, e, por conseguinte, os rebatimentos nas condições de trabalho.

Ressalta-se que a construção das reflexões e análises aqui apontadas fundamenta-se na teoria social crítica, por possibilitar uma compreensão da realidade considerando as categorias de totalidade, contradição e mediação, ou seja, concebendo os fatos de forma interligada por sua complexidade, buscando a síntese de suas múltiplas determinações, o que exige do observador a compreensão dos seus desdobramentos para além do aparente.

Assim, a análise da concepção dos profissionais que atuam no Onofre Lopes sobre a gestão terceirizada por meio da EBSEERH, foi embasada na crítica à sociedade capitalista e seu modo de produção e reprodução das relações sociais, políticas, econômicas e culturais.

A pesquisa de campo foi realizada no Hospital Universitário Onofre Lopes na cidade de Natal/RN com os profissionais delimitados por nós nas seguintes categorias: Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas e Psicólogos. Como trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, e apesar da grande quantidade de profissionais, optamos por uma amostra de 10 profissionais, no caso, 02 por cada profissão. Sendo preferencialmente um (01) profissional incorporado na instituição, antes e (01) outro durante ou após o processo de terceirização. Todavia, pela dificuldade de acesso e tempo disponível dos profissionais só foi possível entrevistar enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos, 02 por cada categoria, totalizando oito (08) entrevistas.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi entrevista semiestruturada, contendo dez (10) questões norteadoras sobre saúde, privatização, terceirização e

¹ Sendo estes: Hospital Universitário Onofre Lopes; Maternidade Escola Januário Cicco, ambos situados na cidade de Natal-RN e o Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado na cidade de Santa Cruz-RN.

condições de trabalho. O roteiro foi previamente elaborado, em conformidade com as categorias elencadas no estudo e os objetivos propostos.

A escolha do Hospital Onofre Lopes como lócus da pesquisa de campo, se deu pela a viabilidade do acesso, considerando-se as dificuldades de deslocamento para as demais instituições; o número de profissionais existentes nessa instituição, das mais diversas especialidades, que por sua vez, contemplaria a quantidade e variedade de formação, que pretendíamos atingir com a pesquisa de campo. Ou seja, dois médicos, dos assistentes sociais, dois enfermeiros, dois psicólogos e dois fisioterapeutas. E ainda, pelo processo de terceirização que ocorre com a sua gestão por meio da EBSEH.

E, no caso do recorte dos entrevistados, a opção pela formação de nível superior foi em função da necessidade de analisar a apreensão de alguns conceitos/categorias por parte destes profissionais. Embora, não desconsideremos a capacidade de apreensão e de expressão dos demais trabalhadores/as.

Para a efetivação da pesquisa de campo realizamos um contato prévio com a instituição para autorização da coleta de dados, bem como, com alguns profissionais para agendar as entrevistas. Neste sentido, foram explicitados os objetivos do estudo e verificado a disponibilidade dos mesmos. Resguardados, os pressupostos éticos norteadores da pesquisa social e o compromisso ético com os nossos sujeitos constantes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde².

Ressaltando, que a presente pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ) em 16/12/2016. Tendo os seus dados analisados na perspectiva de totalidade das relações de produção e reprodução da sociedade capitalista, no intuito de apreender o fenômeno estudado em suas múltiplas determinações.

Sobre a realização da pesquisa de campo, gostaríamos de relatar alguns pontos vivenciados no seu decorrer, os quais foram sentidos e percebidos como situações que a priori já havíamos pensado que poderia ocorrer sem, contudo, resultar na inviabilidade de sua execução.

O principal deste trata-se do que, para nós, foi o maior desafio desde a elaboração do projeto, que diz respeito ao fato de adentrarmos em um espaço institucional até então desconhecido, enquanto pesquisadora disposta a problematizar as

² http://www.uern.br/controladepaginas/propeg-comissoescep/arquivos/3121resolucao_466.pdf. Acesso em: 20/07/2017.

relações público/privadas na saúde, inclusive em um lócus que vivencia diretamente esse processo.

O que dificultou a aproximação com os profissionais, principalmente por não ter uma vivência enquanto aluna e/ou profissional neste ambiente, o estranhamento por parte destes em o Programa de Mestrado fazer parte da UERN, especificamente no Campus Central na cidade de Mossoró/RN e a pesquisa se dá no HUOL em Natal/RN, justamente abordando esta temática.

Ressalta-se ainda, como parte desse processo, as questões burocráticas apresentadas pela Gerencia de Ensino e Pesquisa da referida instituição, o que felizmente acabou tendo êxito, visto que o Diretor concedeu a anuência, mediante prévia análise do projeto, para que a pesquisa pudesse ser realizada neste local.

Nesse sentido, temíamos de antemão, a rejeição do projeto por parte da instituição coparticipante no caso o HUOL, bem como dos profissionais que pretendíamos dialogar, visto que iríamos abordar a conjuntura a qual eles estavam diretamente inseridos, tornando o cuidado em preservar o sigilo quanto à identidade dos mesmos, ainda mais rigoroso³.

Por isso, consideramos ter sido de fundamental e extrema importância, a submissão do projeto para a apreciação ética, o qual a partir de sua aprovação conferiu legitimidade ao seu conteúdo, dando o respaldo necessário para que pudéssemos adentrar nesse solo permeado de tensões.

Assim, após sua aprovação, iniciamos o processo de coleta de dados, o qual se deu previamente por meio de algumas visitas a este hospital. Sendo, a primeira com a finalidade de sondar alguns profissionais que se dispusessem a estar participando. E, ao chegar à instituição, me reportei ao setor de Serviço Social para conversar com as profissionais que lá estivessem sobre os objetivos da pesquisa.

Contudo, neste primeiro momento, após dialogar com duas profissionais de plantão no referido dia, houve a recusa por parte das mesmas, alegando que havia uma constante movimentação no setor, tanto por parte de profissionais, como de usuários, sendo este um ambiente com poucas salas, comprometendo o sigilo. E, que outros setores até possuíam espaços mais amplos, mas o de Serviço Social, infelizmente ainda era muito limitado.

³ Nesse sentido, os/as mesmas encontram-se identificadas no decorrer deste estudo, com nome de pedras preciosas, por sua vez, lapidadas nos desafios e resistências do cotidiano.

Além disso, uma fala que causou um pouco de inquietação, foi quando uma das profissionais colocou que “por ser muito contra a esse modelo de gestão, preferia não falar sobre ele”, no caso ao modelo implantado pela EBSEH. Acrescentando que a partir de então, “está tudo muito bagunçado, pois em muitos anos de UFRN não tinha visto nada ainda do tipo”, principalmente as relações entre trabalhadores Regime Jurídico Único (RJU) versus EBSEH, ao passo em que para ela, estes não se entendiam.

Outra questão, colocada foi por motivo da escala de plantões e da equipe estar reduzida, por ser um período em que havia algumas profissionais de férias e outras em licença, e que também, estava saindo de férias dois dias após essa nossa conversa e não teria como se dispor. Ressaltando ainda, que alguns profissionais do RJU estavam em processo de remoção da instituição.

Diante dessas condições, coloquei junto a estas, a possibilidade das entrevistas serem realizadas, em outro local, que não necessariamente o hospital, por exemplo, a própria UFRN, desde que se tratasse de um espaço viável e que não comprometesse o sigilo das falas obtidas.

Porém, não houve aceitação, principalmente sob o argumento de que a administração deste, não permite que nenhum profissional a ele vinculado, participe de qualquer atividade acadêmica sem a sua prévia autorização, sobretudo se estiver fora desta instituição. Além do que não cumprem expediente na Universidade, diferentemente de alguns profissionais que cumprem carga horária nos dois ambientes.

Todavia, uma questão que observamos a partir desse contato com o hospital foi que a carga horária, executada a partir da escala de plantões, o quadro reduzido em alguns setores, bem como, conforme colocou uma destas profissionais, que muitas vezes o plantão é corrido, não sendo possível interromper e deixar o usuário à espera para conceder uma entrevista e/ou responder um questionário, que seria necessário rever o instrumental, no caso o roteiro de perguntas, reduzindo a sua quantidade sem, contudo desqualificar os objetivos que pretendíamos responder.

Contudo, vale ressaltar que mesmo não tendo conseguido realizar a pesquisa com estas profissionais que a princípio dialoguei, por meio de uma delas especificamente consegui o contato do setor, bem como, intermediar a aproximação com outras duas profissionais para tal propósito. E, assim, nas sucessivas idas ao hospital, fui conseguindo me aproximar dos demais setores e dialogar com os outros

profissionais das demais categorias, tendo com estes, maior facilidade de aceitação em participar.

De modo geral, neste primeiro contato com os setores profissionais da instituição, visto que os dois anteriores tinha se dado com o setor de gerencia em ensino e pesquisa, com vistas a sanar questões burocráticas quanto à submissão do projeto para apreciação ética. Foi possível perceber, a princípio, que os profissionais apresentaram algumas resistências em dialogar sobre o nosso objeto, sobretudo no que diz respeito a exporem suas opiniões sobre a EBSEH. Ao ressaltaram, veementemente que toda atividade de pesquisa tem de obedecer rigorosamente a uma prévia aprovação de um CEP, caso contrário não reconhecem como tal, o fato de termos submetido ao protocolo do CEP, contribuiu para sanar algumas dificuldades.

Enfim, a presente dissertação está estruturada em quatro capítulos, sendo o primeiro esta parte introdutória. O segundo, intitulado: Saúde pública no Estado neoliberal: o debate em torno da privatização e terceirização dos serviços discorre sobre o Estado, os direitos e as políticas sociais, enfatiza a política de saúde, na conjuntura neoliberal, de crise e reestruturação do capital e do desmonte dos direitos sociais a partir da adoção de medidas reducionistas e privatistas.

Tendo nos seus subitens a discussão sobre o conceito de Estado, seguida da construção do SUS, na perspectiva de compreendermos como se deu esse processo para além das propostas defendidas pelo Movimento de Reforma Sanitária. E ainda, o processo de privatização da saúde, que é assim compreendido, na perspectiva de alguns autores, por se tratar de um mecanismo de desmonte gradual dos serviços pertencentes ao SUS. Dessa maneira, faremos uma discussão de como a relação público/privado é orquestrada no seio dessa sociabilidade, com destaque para a privatização e terceirização dos serviços.

Na terceira parte, correspondente ao capítulo: Hospitais Universitários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Versamos sobre o que caracteriza e define um Hospital Universitário, os desafios postos a sua existência e, as resistências frente ao desmonte dos serviços públicos. Abordamos também, a sua relação com as atividades de ensino e pesquisa, no âmbito das diversas especialidades da saúde, o que o vincula, tanto ao ministério da saúde como ao da educação.

Este será composto de três subitens, um abordando os Hospitais Universitários: histórico, características, atividades e sua relação com a academia. O seguinte trata sobre a EBSEH, os processos de contra reforma que culminaram na sua criação em

2011, os argumentos postos para sua implantação, bem como algumas consequências para os/as trabalhadores/as. Por último, problematizamos a resistência a essa modalidade de gestão, por meio de análise de alguns documentos produzidos por entidades de defesa do SUS.

Na quarta parte, intitulada: O Hospital Onofre Lopes no RN e suas condições de trabalho. Buscamos apreender como os profissionais que atuam nesse espaço institucional concebem as expressões da privatização e terceirização dos serviços de saúde, nas suas condições de trabalho. O mesmo se encontra dividido em dois subitens: o primeiro apresenta a discussão sobre trabalho em si e seu significado histórico e ontológico na sociedade capitalista. E, na sequência, além de uma breve descrição sobre essa instituição, e posteriormente a análise de como a privatização/terceirização se expressam no cotidiano dos profissionais, particularizando os rebatimentos no trabalho.

Por último, apontaremos as nossas conclusões, por meio de uma análise dos resultados obtidos com o estudo, articuladas as leituras que subsidiam a materialização da dissertação, expondo nossa compreensão acerca do trabalho desenvolvido, as principais problematizações realizadas no decorrer deste estudo, bem como, possíveis apontamentos/questionamentos acerca de reflexões que mereçam ser aprofundadas em trabalhos posteriores.

2 SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO NEOLIBERAL: O DEBATE EM TORNO DA PRIVATIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Estado e política de saúde na atualidade do capital

Refletir sobre essa problemática, especialmente a partir da década de 1990, requer que façamos uma análise sobre o solo social, político, econômico e ideológico em que a mesma está inserida. Nesse sentido, traremos nesse momento, a discussão sobre o Estado, os direitos e as políticas sociais, sobretudo a política de saúde, diante da conjuntura adversa, de produção e reprodução do capital, que por sua vez, incide sobre a garantia e ampliação dos direitos da classe trabalhadora, por meio de medidas reducionistas e privatistas da esfera pública estatal.

Todavia, surge nos anos de 1980, o Movimento de Reforma Sanitária, em defesa de um novo sistema de saúde, sobretudo, de caráter público e universal, o qual tem seu marco legal instituído na Constituição Federal de 1988, com a criação do SUS, evidenciando uma das maiores conquistas da sociedade civil organizada, em termos de aquisição de direitos e mobilização popular.

Ressaltando, que anterior ao SUS, os serviços de saúde concentravam suas ações numa perspectiva higienista e médico curativa, tendo esta última, o seu acesso vinculado à lógica contributiva do seguro social. Desse modo, as pessoas que não estivessem formalmente inseridas no mercado de trabalho, ficavam a mercê de ações filantrópicas.

Para compor as análises sobre o Estado, nos reportamos inicialmente à obra clássica de Frederick Engels (s/d), “A origem da Família, do Estado e da propriedade privada”, quando afirma que o chamado Estado moderno representativo, surge em decorrência da passagem do feudalismo para o capitalismo, quando se institui a família monogâmica, a propriedade privada e a divisão do trabalho, originando uma nova ordem social marcada pelo antagonismo entre as classes sociais fundamentais⁴. O que indicava a necessidade da existência de um poder abstrato, que estivesse situado acima dessas classes opostas, com a função de suprimir os conflitos ditos “abertos”, permitindo a luta entre ambas, apenas no campo econômico, e de modo formal.

⁴ Denominadas nos termos marxianos como: Burguesia e proletariado, sendo esta primeira à detentora dos meios de produção e a segunda dispondo apenas da sua força de trabalho.

Acabava de surgir, no entanto, uma sociedade que, por força das condições econômicas gerais de sua existência, tivera que se dividir em homens livres e escravos, em exploradores ricos e explorados pobres; uma sociedade em que os referidos antagonismos não só não podiam ser conciliados, como ainda tinham que ser levados aos seus limites extremos (ENGELS, s/d, p. 61).

Assim, considera o Estado capitalista composto por três características importantes, nas quais, a primeira delas é o fato dos agrupamentos dos seus subordinados passarem a existir por meio de territórios, e não mais devido ao parentesco entre seus membros. Depois pela instituição de uma força pública, denominada de força policial, que, por sua vez, era mantida por parte dos impostos dos contribuintes. E, por último, a existência do sufrágio universal, que, mesmo sendo de domínio da classe burguesa, pode contribuir para o amadurecimento da classe proletária na conquista de sua emancipação.

Nesse sentido, acrescenta que o Estado, enquanto produto da sociedade capitalista, e tendo nascido para atuar frente aos conflitos oriundos da contradição entre capital e trabalho, acaba se moldando e atendendo, sobretudo, aos interesses da classe dominante, ou seja, é um Estado classista, que não possui neutralidade nas suas ações.

Por isso, a nosso ver, se constitui ainda, como um instrumento funcional a produção e reprodução do sistema, na medida em que sua intervenção não responde a necessidade histórica que lhe deu origem, bem como, ao colocar-se em defesa dos interesses da classe que detém o poder econômico, contribui com a manutenção de sua hegemonia, preservando o seu padrão de exploração e dominação.

Esta concepção aponta para a perspectiva que Marx (1986), traz em “Para a crítica da economia política”, onde considera que, o Estado é o responsável pela organização da produção, em uma forma de sociedade diferenciada das anteriores, na qual a sua principal característica, corresponde ao fato de que nesta, a riqueza é produzida coletivamente, mas a sua apropriação é privada.

Assim, se configura em uma teia de relações marcadas por antagonismos e contradições, que por serem intrínsecas ao capitalismo, exigem a necessidade de compreendê-las para além do aparente. Por isso, é necessário identificar a essência dos fenômenos, enquanto ser e produto histórico que nessa sociabilidade é resultado de

múltiplas determinações. Uma vez que “O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, político e espiritual” (MARX, 1986, p. 130). Neste processo a concepção de Estado em Marx é restrita, pois o considera instrumento a serviço da burguesia.

Segundo Portelli (1977), a concepção de Estado tem adquirido novas dimensões dando origem a compreensões que ampliam o seu conceito congregando as noções de sociedade civil⁵ quanto sociedade política⁶. Este é o sentido que foi dado por Gramsci que relaciona Estado e Sociedade compreendendo que ambos coexistem exercendo uma correlação de forças pela disputa do poder hegemônico na sociedade. O que nesse direcionamento, podemos relacionar com a esfera do controle social, por se tratar de um campo permeado pela existência de interesses divergentes e contraditórios entre sujeitos de amplos segmentos sociais e políticos.

Nesse sentido, coloca uma distinção entre estrutura e superestrutura, em que a primeira esfera, julga pertencer o conjunto das relações de produção material, formando a base econômica da sociedade. Já a superestrutura é o campo da sociedade civil, composto por aparelhos de reprodução ideológica da chamada classe dirigente, citando como exemplo, as ditas organizações culturais, como sendo a igreja, a escola e a imprensa, importantes meios que permitem difundir e influenciar a opinião pública.

Assim, atribui a sociedade política, a responsabilidade por desempenhar a função coercitiva no interior da superestrutura, mas ao mesmo tempo, defende que precisa haver consenso entre os dirigentes e os dirigidos⁷. Posto que, em sua concepção, não existe uma ordem social, em que a hegemonia seja mantida somente por meio do consentimento ou um Estado que baseado apenas na coerção, consiga exercer seu domínio por muito tempo.

Perspectiva que corroboramos, entendendo que seria no mínimo arbitrário e contraditório manter a ordem social baseado apenas na existência de um poder coercitivo, o que resultaria em uma “desordem”. Porém, compreendemos que a adoção de uma postura mais flexível, embora até certo ponto, não é algo gratuito, mas intencional e estratégico para garantir a sobrevivência do Estado e do próprio capital.

⁵ Refere-se ao conjunto de organismos privados que tem a função de exercer a hegemonia do bloco dominante em toda a sociedade.

⁶ Definida também como Estado, ditadura ou governo político, exerce a função de coerção dentro das atividades da superestrutura.

⁷ O que Mandel (1986), resgatando a direção dada por Lukács e Gramsci, diz se tratar da função integradora do Estado. Que segundo sua concepção, se faz necessária, pois, onde impere somente a força repressiva, facilmente será instalada uma guerra constante entre opressores e oprimidos.

Outro autor que consideramos importante enfatizar é Mandel (1986), que traz algumas contribuições relevantes para pensarmos este ente soberano no estágio contemporâneo de desenvolvimento das forças produtivas, o qual denomina de fase do capitalismo tardio. Esta que considera como sendo de dificuldades de valorização do capital e suscetível a ocorrência de crises que, tanto podem ser de natureza econômica ou política, se configurando, por sua vez, como uma ameaça direta ao sistema.

Desta forma, situa a atuação do Estado, não só, como sendo o responsável por instituir as ditas “condições gerais de produção”⁸ e empenho pela valorização do capital que, nessa fase, passa por constantes dificuldades no mercado de investimento. Mas, sobretudo, o fato de se tornar uma espécie de administrador desses momentos de crises. O que assim, significa que:

Economicamente falando, essa “administração das crises” inclui todo o arsenal das políticas governamentais anticíclicas, cujo objetivo é evitar, ou pelo menos adiar tanto quanto possível, o retorno de quedas bruscas e catastróficas como a de 1929/32. Socialmente falando, ela envolve esforço permanente para impedir a crise cada vez mais grave das relações de produção capitalistas por meio de um ataque sistemático à consciência de classe do proletariado (MANDEL, 1986, p. 340 a 341).

Dessa maneira, percebemos dentre outras questões que o percurso histórico do capitalismo é marcado pela ocorrência de épocas, tanto de estabilidade da produção e crescimento da taxa de lucro, como de instabilidade e declínio das mesmas. O que provoca as chamadas crises periódicas que dependendo da intensidade, podem se prolongar por muitos anos.

O que demanda a intervenção estatal sob um duplo caráter de atuação, cuja meta se estende para além da retomada do crescimento econômico, mas, principalmente, o cuidado para que a classe trabalhadora não se rebele contra o sistema vigente, o que poderia ocasionar o rompimento com as bases de sustentação ideológica do capitalismo, resultando em um colapso de amplitude generalizada.

⁸ Trata-se de garantir tanto os pré-requisitos técnicos necessários à produção, como transporte e meios de comunicação. Quanto sociais, como leis e sistema monetário. Além de garantir a reprodução do trabalho intelectual que mesmo não sendo imediato é indispensável para o processo produtivo.

A essa análise cabe à interpretação de que o Estado é o maior aliado do capital para garantir que o sistema se desenvolva e atinja suas metas desejáveis de geração e acumulação de riqueza. Ao passo em que, as questões ligadas às problemáticas sociais, por não se converterem em lucro, acabam sendo deixadas em segundo plano.

O que nos últimos tempos, se traduz nas políticas focalizadas e de transferência de renda que, na prática se concretizam como ações paliativas, pois respondem minimamente as necessidades das pessoas, além de selecionar os pobres dentre os mais pobres para ter acesso a algum benefício.

Em síntese, tanto em suas manifestações indiretas sobre condições e fatores, como nas medidas diretas, o Estado concentra a sua atuação sobre uma esfera especial da realidade, que é a acumulação de capital. Qualquer ingerência sobre as outras esferas significativas do processo produtivo resulta das contingências criadas pelo processo de acumulação. Ou então, decorre de problemas sociais e políticos criados pela própria expansão do capital (IANNI, 2004, p. 11).

Elementos que associamos ao refletirmos acerca da atual conjuntura que, frente à eclosão de uma crise que é tanto de natureza econômica quanto política, o aparato estatal vem agindo conforme as características que ora descrevemos. Ao adotar medidas severas, de redução e cortes de gastos públicos que recaem de forma drástica, principalmente, no campo dos direitos e das políticas sociais.

Em virtude disso, os serviços que são executados pelo Estado vêm se tornando cada vez mais precários. No caso da área da saúde, com grande parte das instituições sucateadas pela falta de recursos satisfatórios, tanto para dispor de condições de trabalho aos profissionais, como para ofertar uma atenção de qualidade aos usuários.

Contudo, para que possamos entender o presente, faz-se necessário examinarmos o passado, nesse caminho, Ianni (2004), trata da formação sócio histórica do Brasil, com seus respectivos desdobramentos em vários segmentos da sociedade. Perpassando as formas de Estado e seu caráter intervencionista no desenvolvimento econômico, bem como, a estrutura de sociedade que se formou no Brasil, a partir de sua colonização, para que possamos refletir sobre a organização e divisão das nossas classes sociais e o direcionamento do Estado para atender os interesses do capital, ao mesmo tempo em ter de dar respostas às demandas efetivas da classe trabalhadora.

O que consideramos importante salientar para que possamos imprimir uma leitura crítica às determinações desse processo na constituição das políticas sociais, gestadas em um solo social, político e econômico, fortemente tencionado pelas exigências de um capital que, mesmo dependente, necessitava se expandir e consolidar frente ao mercado externo.

Portanto, cabe frisar que os direitos na sociedade capitalista não são dados naturalmente, mas, conquistados por meio da luta coletiva de sujeitos políticos que se organizam em prol de melhores condições de vida e de trabalho. Assim, não há como dissociar a análise dos direitos, materializados por meio das políticas sociais, da referência ao sistema que lhe dá origem.

Iamamoto (2001), afirma que as políticas surgem em decorrência do reconhecimento da questão social, por parte do Estado, como forma de materialização dos direitos da classe trabalhadora. Complementando o que Behring e Boschetti (2006) colocam em relação a estes, ao conceberem que os padrões de proteção social⁹, são formas de enfrentamento às chamadas expressões da questão social que resulta da contradição capital versus trabalho. Portanto:

A questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho - das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do “trabalhador livre”, que depende da venda da sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais (IAMAMOTO, 2001, p.17).

Nesse sentido, considera a questão social relativa às desigualdades econômicas, políticas e culturais no interior das classes sociais, disseminada por meio das relações de gênero, raça, etnia e fatores relacionados às formações regionais, envolvendo a sociedade civil e o poder estatal, em uma correlação de forças que não é só sinônimo de contradições e desigualdades, mas é também luta de classes, pairando tanto o conformismo quanto a rebeldia.

⁹ Trata-se dos modelos Bismarckiano (alemão) e Beveridgiano (inglês). Sendo o primeiro baseado na lógica do seguro, e o segundo na universalização das políticas e dos direitos sociais.

Posto isso, Cisne (2014), ao analisar as relações de exploração e dominação entre as classes sociais opostas, ressalta que estas são perpassadas por antagonismos entre sexo, raça e etnia, expressando assim, a heterogeneidade existente no ordenamento social. Dessa maneira, reflete sobre a condição da mulher no mercado de trabalho e a questão étnico-racial, por meio do racismo, como elementos importantes e necessários para a compreensão de tais processos.

Na concepção de Pereira (2001), destaca que a questão social existe de forma latente, pois para que ela seja explícita tem que haver uma correlação de forças entre a base, a qual pertence à estrutura e os sujeitos políticos, que seriam os responsáveis pela ação, exigindo uma resposta efetiva por parte do Estado.

Logo, a existência desse conjunto de disparidades que perpassa todos os âmbitos, está intimamente ligada ao modo de produção e reprodução das relações que os homens estabelecem entre si e com o capital. De onde decorrem os conflitos que emergem da esfera do trabalho, marcado pela condição desigual que se dá entre produção coletiva e apropriação dos seus resultados de maneira privada. Onde necessariamente o Estado intervém, atuando enquanto mecanismo de mediação, no embate de forças entre capitalistas e trabalhadores.

No entanto, o debate contemporâneo que se coloca em relação a essa problemática de modo geral, diz respeito aos limites e possibilidades que a política social, em tempos neoliberais, possui para empreender respostas efetivas às expressões da questão social. O que muito bem se relaciona com o próprio entendimento e direcionamento que o Estado tem dado as mesmas.

Sobretudo, diante da conjuntura de financeirização e mundialização do capital, em que a esfera pública está voltada, cada dia mais, para atender aos interesses mercadológicos. É neste sentido, que Iamamoto (2001), ao resgatar a perspectiva sociológica, afirma que a questão social vem sendo tratada como uma “disfunção” ou “ameaça” a ordem vigente.

Dessa maneira as respostas à questão social passam a ser canalizadas para os mecanismos reguladores do mercado e para as organizações privadas, as quais partilham com o Estado, a implementação de programas focalizados e descentralizados de “combate à pobreza e à exclusão social” (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

Portanto, a responsabilidade pelo provimento dos serviços públicos vem sendo transferida gradativamente para as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos da sociedade civil que correspondem ao universo do chamado terceiro setor. Aliado, ao processo de privatização e mercantilização dos direitos e das políticas sociais, iniciado com a reforma do Estado, a partir da década de 1990, que segundo Behring e Boschetti (2006), teve sua oficialização através do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE/MARE de 1995), passando por algumas reformulações pelo então ministro Bresser Pereira.

Nessa perspectiva, uma das áreas mais afetadas tem sido a saúde pública, que por se tratar de uma enorme fonte lucrativa para o mercado, desperta o interesse daqueles que detém o poder econômico. O que significa que, mesmo dispondo de um Sistema Único de Saúde (SUS), legitimado pelo aparato constitucional, os interesses econômicos que perpassam à saúde levam, para abrir espaço ao mercado.

Nesse sentido, os ditos “novos modelos de gestão”, resultantes do PDRE/MARE de 1995, dos quais fazem parte, as Organizações Sociais (OS’s), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP’s), as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP’s) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), concretizam essa forma de desmonte. Esta última implantada para atuar em parceria com o Ministério da Educação na reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.

O que revela a existência da política de saúde inserida na dinâmica do Estado de caráter neoliberal, implantado no nosso país a partir da década de 1990. Este que, por sua vez, trás consigo, dentre outras características, a exigência de um novo direcionamento e tratamento da esfera pública estatal para com os direitos da seguridade social, resultando em um verdadeiro processo de desmonte das conquistas históricas da classe trabalhadora.

Todavia, o elo que se forma em torno dessas questões elencadas até aqui, nos leva a considerar que os direitos na sociedade capitalista não existem de modo real, mas de maneira abstrata, como algo ilusório que, por vezes, leva as pessoas a acreditarem que se vive em um patamar de igualdade e liberdade, em que a humanidade não tem mais para onde avançar, por que formalmente já existem as condições para que todas as necessidades tanto individuais quanto coletivas sejam plenamente satisfeitas. Assim, como afirma Boito, (2007):

No modo de produção capitalista, a igualdade de direitos civis, políticos e sociais coexiste com a desigualdade de classes. Por isso, essa igualdade é, na verdade, formal. A desigualdade de classes nega a igualdade proclamada no plano de direitos, bloqueia e contamina o igualitarismo jurídico, e, ademais, esse igualitarismo, isto é, a cidadania, pode ocultar dos trabalhadores a exploração e a dominação de classe que os vitimam (BOITO, 2007, p. 256 e 257).

Daí a importância de atentarmos para o fato de que a mera existência dos direitos no plano jurídico, não significa uma igualdade real entre os indivíduos. Posto que, a cidadania e a democracia nessa sociabilidade, correspondem ao campo da emancipação política de seus membros, e não humana, como horizonte máximo a ser atingindo.

Nesse sentido, Duriguetto (2011), traz a diferença entre o que estabelece enquanto democracia formal – institucional, que por sua vez, diz respeito à existência dos direitos civis, políticos e sociais. E a democracia substantiva, que para, além disso, pretende romper com o capitalismo, instaurando uma nova ordem societária.

Portanto, formalmente vivemos em igualdade de condições e oportunidades, porém efetivamente, somos limitados pelo capitalismo e tutelados pelo Estado. Assim, “a igualdade jurídica é, ao mesmo tempo, uma expressão e um instrumento de reprodução da desigualdade vigente na esfera da produção”. (TONET, 1997, p. 154).

Diante disso, podemos inferir que os direitos e as políticas sociais nessa sociabilidade, são instrumentos pelos os quais o capital se apropria para compensar o processo de desigualdade que produz, encobrendo o seu real fundamento, que a cada nova roupagem, se reveste de estratégias ainda mais perversas de exploração e dominação da classe oprimida, perpetuando seus antagonismos e contradições, por trás do antigo e conhecido discurso “do direito a ter direitos”.

Assim, torna-se essencial, abordarmos dentro desse contexto, a questão da ideologia, da alienação e dos direitos, relacionando-os com a luta de classes no âmbito dessa sociabilidade. No intuito de, não só, articular tais elementos ao nosso objeto de estudo, mas também, de trazer bases teóricas para fundamentarmos nossas análises, acerca da conjuntura que nos propomos apreciar.

Para tanto, ressaltamos que, o sistema capitalista é sem dúvidas o modo de produção, econômico e social, mais astucioso e perverso que a humanidade já experimentou no decorrer de sua história. E, quando dizemos isso, tomamos por base a

capacidade que tem de transformar o próprio homem, ressalte-se um animal racional, em um mero objeto a serviço de suas vontades. E, como tal, descartado quando não mais atender a essa finalidade.

Todavia, isso não ocorre naturalmente, assim como tudo o que é orquestrado no solo dessa sociabilidade, mas, atendendo a esfera da dominação ideológica do capital, que age fortemente na consciência do ser humano, a ponto de torná-lo alheio a si mesmo.

Em decorrência disso, todas as instancias, tanto da vida pública quanto da privada são alteradas, ao passo em que os antagonismos e contradições presentes nas classes sociais opostas, se acirram e ganham notoriedade ora como “rebeldia”, ora como via de revolução.

Nesse sentido, convém resgatar algumas concepções teóricas que consideramos imprescindíveis para análise desse sistema, sob a ótica da totalidade e das transformações sócio históricas, que perpassam as relações que se estabelecem entre os homens e o capital e entre esses primeiros com os seus pares.

Consoante a isso, a teoria marxista nos oferece uma imensurável contribuição, à medida que propõe o desvelar do sistema capitalista e seus fundamentos constitutivos. Tendo como tarefa primordial, desmistificar a alienação provocada por tal ordenamento, que é sem dúvidas, de grande valia para a construção do olhar crítico e ampliado sobre a realidade.

O que em Marx (2008) e (2009), vem esboçado por meio da crítica a religião e aos direitos, não em si mesmos, mas no solo social em que foram gestados. Pois, os considera, sobretudo, a religião como uma verdade ilusória, que expressa desse modo, à alienação inerente a tudo o que é criado ou se não transformado, em meio à sociedade que, segundo sua concepção, vive uma emancipação política, dada pelo acesso a direitos civis e políticos, mas não humana, a qual somente seria alcançada com a revolução.

É este o fundamento da crítica irreligiosa: o homem faz a religião; a religião não faz o homem. E a religião é, de facto, a autoconsciência e o sentimento de si do homem, que ou ainda não se conquistou ou voltou a perder-se. Mas o homem não é um ser abstracto, acororado fora do mundo. O homem é o mundo do homem, o Estado, a sociedade. Este Estado e esta sociedade produzem a religião, uma consciência invertida do mundo, porque eles são um mundo invertido. (MARX, 2008, p. 5)

Ou seja, o ser social, coexiste em um movimento dialético com a realidade, que muitas vezes, entra em conflito com as suas contradições internas, refletindo de alguma maneira, na sua forma de lidar com o universo que existe a sua volta. Portanto, o movimento entre o mundo objetivo e a subjetividade oculta na religião, por exemplo, deve ultrapassar o véu que encobre e naturaliza os processos que ocorrem dentro e ao redor de si mesmo, em uma fiel obediência ao que se apresenta de modo ideal e não o que de fato é concreto.

Todavia, em os “Manuscritos econômicos filosóficos” Marx (2009), começa realmente a analisar o capital e a relação deste com o homem e a natureza, ressaltando a essência da propriedade privada como categoria fundante desse sistema. Trazendo ainda, o sentido do trabalho em termos materiais e espirituais, que nesse direcionamento, encontra-se marcado pelo que considera como atitude de “estranhamento” por parte do trabalhador diante do que ele mesmo produziu.

Ou seja, este não se reconhece mais no produto do seu próprio trabalho, tornando-se um ser alienado e expropriado de si mesmo, que tem na crescente valorização do “mundo das coisas” a sua própria desvalorização. Diante disso, afirma que “O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria” (MARX, 2009, p. 80).

De onde, podemos deduzir que a lógica produtivista e desenfreada para a obtenção do lucro não conhece limites, convertendo tudo o que pode em mercadoria, inclusive o próprio ser humano. Em uma dinâmica que vai tornando o supérfluo cada vez mais importante, se sobrepondo, inclusive ao sentido de humanidade, que nessa perspectiva, vai gradativamente se perdendo, não como algo que parte de dentro para fora do indivíduo, mas como uma determinação que lhe chega lenta e silenciosamente, encontrando abrigo em um ambiente fragilizado pelas dores do cotidiano.

O que acha respaldo em Iasi (2007), quando ressalta que ideologia e alienação não tem o mesmo significado, mas ao contrário, devem ser compreendidas de modo diferenciado, visto que a forma como cada uma se estabelece e age na consciência, possui suas particularidades. Por isso, destaca que:

A alienação que se expressa na primeira forma da consciência é subjetiva, profundamente enraizada como carga afetiva, baseada em

modelos e identificações de fundo psicológico. A ideologia agirá sobre essa base e se servirá de duas características fundamentais para exercer uma dominação que, agindo de fora para dentro, encontra nos indivíduos um suporte para que se estabeleça subjetivamente. (IASI, 2007, p. 20)

Assim, admite a consciência enquanto um processo gradativo, que vai se desenvolvendo logo na infância, ou seja, nos primeiros anos de vida de uma pessoa, fortemente influenciada pela vivência no âmbito familiar, por ser o lócus de pertencimento do indivíduo, e por isso, onde se dão as primeiras formas de interação com os demais.

Ademais, a sociedade de classes instituída pelo modo de produção capitalista expressa à contradição existente entre os detentores da riqueza socialmente produzida e aqueles/as que detêm apenas a sua força de trabalho para sobreviver. Contudo, mesmo que o Estado seja em grande medida aliado do capital para garantir a sua reprodução, sobretudo, ideológica, e os direitos e as políticas sociais, como estratégias de manutenção dessa ordem. Estes não devem ser entendidos como um fim em si mesmo, pois não satisfazem as necessidades humanas de forma plena.

Muito embora, não podemos desconsiderar o fato de que, tais dispositivos são conquistas civilizatórias importantes na agenda de luta da classe trabalhadora e dos sujeitos coletivos que de modo geral, se articulam por melhores condições de existência.

Portanto, a política de saúde, assim como as demais, é um patrimônio desses sujeitos e por isso, deve ser defendida e mantida como um direito, que seja acima de tudo, público e universal. O que exige, cada vez mais, mecanismos de resistência e articulação por parte de todos/as que comungam dos seus princípios estruturantes.

2.2 A construção do Sistema Único de Saúde: embates e resistências

Neste subitem, discorreremos sobre a trajetória história da política de saúde, desde as primeiras intervenções do Estado neste setor, ao momento de formulação do SUS, na perspectiva de compreendermos como se deu esse processo para além do Movimento de Reforma Sanitária. O que irá nos permitir analisar, a partir do resgate da

conjuntura que o nosso país vivenciava durante o percurso do século XX, os interesses econômicos que sempre estiveram em disputa nesse campo, cujo seus resquícios influenciam os rumos dessa política até os dias atuais.

Nesse sentido, ressaltamos que a sua construção, apresenta-se como um processo que se deu em escala gradativa e lenta, no qual é possível identificar, desde as primeiras ações Estatais voltadas para a saúde, conflitos e interesses diversos, que vem permeando a sua existência, muitas vezes, de forma negativa.

Apesar de que, o aparato jurídico instituído pela Constituição Federal de 1988, possibilitou torná-la um bem público e de caráter universal, embora, na prática esse ideário tenha que ser reafirmado cotidianamente, em meio aos avanços e recuos das nossas conquistas civilizatórias.

Diante desse contexto, fez-se necessário a criação de um sistema de saúde pública que integrasse ações dos entes federados no enfrentamento das mazelas crescentes que assolavam a população. Assim, o SUS começa a ser pensado e construído, tendo como um dos seus grandes diferenciais, em relação às formas de atenção a saúde que se tinha anteriormente, além da dimensão ampliada sobre as condições de adoecimento das pessoas, o fato de ser pensado e construído para ser um sistema de acesso universal e gratuito, em sua grande maioria dos serviços.

Por isso, no nosso entendimento, o SUS representa uma conquista importante do povo brasileiro em termos de aquisição de direitos e mobilização popular, principalmente no que se refere ao propósito de um atendimento integral e universal, que nesta perspectiva deve ser gratuito e satisfatório conforme estabelece a CF/88 e logo após, a lei 8.080/1990, que por sua vez regulamenta esse sistema.

Esse direito se configura como um projeto construído coletivamente durante o período de resistência a ditadura militar em que a sociedade vivenciava um processo de transição e democratização política do Estado brasileiro, bem como a eferescência dos movimentos sociais. Nessa perspectiva, este período corresponde a um momento em que:

A partir de meados da década de 70 tem início no país o processo de transição democrática, com a mobilização da sociedade civil combatendo um Estado que a ameaça. É no bojo desse processo de luta pela democratização política no Brasil que se organiza um movimento de mobilização pela conquista da saúde como um direito universal dos cidadãos e um dever do Estado. Dele fazem parte,

fundamentalmente, professores universitários, estudantes de medicina, profissionais de saúde, sindicalistas e movimentos populares por saúde, além de outros setores organizados da sociedade (COHN, 1995, p. 232 a 233).

Nesse âmbito, ganha destaque pela sua representatividade, o Movimento de Reforma Sanitária, protagonizado por diversas categorias que reivindicavam melhorias estruturais e reais na política de saúde. Para que a mesma passasse a ser desvinculada da previdência e do mercado, ou seja, que os trabalhadores não precisassem necessariamente possuir vínculo empregatício para ter acesso aos serviços de saúde.

Este movimento foi protagonizado por diversas categorias que em um momento de transição democrática e efervescência política, pleiteavam melhorias estruturais e reais na política de saúde, “professores universitários, estudantes de medicina, profissionais de saúde, sindicalistas e movimentos populares por saúde, além de outros setores organizados da sociedade” (COHN, 1995, p. 232 a 233), se articulando no propósito de construir uma política de saúde de caráter universal, de responsabilidade do Estado, para que a mesma se desvinculasse do mercado e da lógica contributiva do seguro. Com isso: “A Reforma Sanitária brasileira, enquanto reforma social concebida e desencadeada em um momento de crise de hegemonia, defendia a democratização do Estado e da sociedade” (PAIM, 2009, pág. 31).

O marco decisório na formulação dos princípios que compõem o SUS foi a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986 em Brasília, pois a mesma primava pela criação de um sistema único, abrangente, integral e descentralizado, oportunidade em que foi proposta ainda, a necessidade de se realizar uma reforma de cunho sanitário no setor de saúde.

Foi na 8ª Conferência Nacional de Saúde, entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, que se lançaram os princípios da Reforma Sanitária. Nessa Conferência, que contou com a presença de mais de quatro mil pessoas, evidenciou-se que as modificações no setor de saúde transcendiam os marcos de uma simples reforma administrativa e financeira. Havia necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e sua correspondente ação institucional (CONASS, 2011, pág.22).

De acordo com Giovanella e Fleury (1996), na década de 1980, começam a surgir às primeiras ações de integração e descentralização dos serviços públicos de saúde tendo início com a criação do programa de Ações Integradas da Saúde (AIS's), no ano de 1983, direcionadas ao atendimento médico individual da saúde para a área urbana.

Como um mecanismo adotado pela Previdência Social para reduzir os custos e conter os gastos com os serviços prestados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Diante disso, algumas ações de saúde passam a se realizarem por meio de contratos firmados com o setor público, período em que começa a existir também, a desconcentração dos serviços a nível estadual e municipal.

Ainda na década de 1980, com a descentralização na esfera do governo estadual, ocorre a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que por sua vez, modifica a estrutura de prestação de serviços interna da Previdência, ao tornar as secretarias estaduais de saúde responsáveis pela gestão dos serviços até então ligados ao sistema Previdenciário. Cabe destacar que representantes do Movimento de Reforma Sanitária estiveram diretamente envolvidos nesse processo no sentido de participação na gestão dos serviços.

Desde 1985, com o primeiro governo da transição democrática, importantes postos no interior dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social foram assumidos por integrantes do “Movimento Sanitário” passando a integração e a descentralização a serem consideradas como diretrizes estratégicas para a constituição do Sistema Único de Saúde [...] (CORDEIRO, *apud* GIOVANELLA e FLEURY, 1996, p.181).

Contudo, para Bravo (2009), mesmo essas medidas representando uma maior intervenção do setor público na saúde com vistas à universalização e descentralização dos serviços, a sua operacionalização de fato não ocorreu numa proporção significativa ao ponto de causar uma melhoria relevante nas condições de saúde da população.

No momento de formulação da Constituição de 1988, ocorreram diversos embates políticos entre a bancada conservadora aliada aos interesses do setor privado em oposição aos defensores do ideário reformista representado pelo Movimento Sanitário. Com isso:

A Assembléia Constituinte, com relação á saúde, transformou-se numa arena política em que os interesses se organizaram em dois blocos polares: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (Multinacionais), e as forças propugnadoras da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor [...] (BRAVO, 2009, p.97).

No entanto, o Movimento de Reforma Sanitária consegue aprovar a maioria de suas propostas, prejudicando os interesses do setor hospitalar. Dessa forma fica decretado, especialmente no texto sobre a Seguridade Social Art.196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Apesar desse avanço para a população brasileira, alguns interesses do setor privado foram atendidos, como a sua participação na prestação dos serviços de saúde em caráter complementar ao SUS, na ocasião de insuficiência ou inexistência desses serviços na rede pública. Outra medida também prejudicial à seguridade social é a criação no governo de Fernando Henrique Cardoso, da chamada Desvinculação das Receitas da União (DRU), correspondente ao uso de até 30% dos recursos destinados a esta área para o pagamento da dívida pública.

No ano de 1990, finalmente é aprovado o SUS¹⁰, assegurado como um direito constitucional e fruto de intensa luta da classe trabalhadora pelo acesso, sobretudo, a qualidade de vida. Este sistema é regulamentado pela lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, prevenção, e recuperação da saúde, num modelo de gestão descentralizado e hierarquizado. Acrescido da lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que insere o controle social como um mecanismo de

¹⁰ Ressaltando que após está prevista na CF/88, a implementação do SUS, foi realizada em um processo gradual e lento, em que primeiro o governo estabelece o SUDS, seguida da incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde e por último a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) que fundou o SUS (DESIRÉE, Luíse. Revista Caros Amigos, 2012).

ampliação da democracia por meio da participação popular na fiscalização e implementação dos recursos destinados a política de saúde.

É importante destacar que, antes da aprovação do SUS não eram consideradas as estratégias de prevenção de forma abrangente como se tem hoje, bem como a promoção da saúde, mas somente o estado de adoecimento em que se encontrava o paciente. Portanto, não era analisado o que desencadeou aquele problema e o que poderia ser feito para que ele não se proliferasse, por isso mais uma conquista da Reforma Sanitária, a partir da criação do SUS foi à ampliação do conceito de saúde, nesse sentido fica estabelecido que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (art.3º da lei 8.080/90).

Nessa perspectiva, ressaltamos que a concepção de saúde envolve diversos fatores que incidem diretamente na qualidade de vida da população tanto a nível individual como social em um conjunto de aspectos que mesmo diferente se complementam.

Destarte, observamos que a construção da política de saúde no Brasil esteve intimamente ligada a interesses divergentes desde as suas primeiras ações de cunho mais abrangente até a sua proposta de consolidação como direito social na CF/88. Desse modo, é notório que diversos entraves foram postos na sua trajetória, os quais o mais forte e que até hoje permanece, é a investida do setor privado, com a mercantilização de alguns serviços, que estrategicamente, não são ofertados na rede pública.

Contudo, é possível dizer que, mesmo diante das dificuldades que a saúde pública enfrenta cotidianamente, o SUS é um grande avanço para o povo brasileiro, justamente por ter sido fruto do pensamento e luta coletiva, do qual a sociedade civil unida em torno de um objetivo comum consegue êxito em meio a uma conjuntura que tradicionalmente se apresenta como regressiva de direitos e favorecedores do mercado.

Por isso, devemos lutar pela sua existência, exercendo o controle social, participando dos espaços de diálogo, mobilização, formação e articulação, na busca pela

melhoria da qualidade da estrutura e dos serviços prestados a população usuária, com recursos humanos e materiais satisfatórios para atender as suas demandas.

Principalmente, diante da atual conjuntura de desqualificação e desarticulação dos movimentos sociais, onde os ideais da Reforma Sanitária é para nós, um importante foco de resistência, e como tal merece ser fortalecido a cada dia e sempre nos espaços e agendas de lutas da classe trabalhadora, na perspectiva de resguarda-los dos ataques nefastos do capital.

Tendo em vista que, o mesmo é antes de tudo, uma luta política¹¹, logo contraposta a uma luta meramente econômica, pois desde o seu surgimento, vem articulando diversos atores sociais e instituições, que tenham o objetivo comum de defender e consolidar um sistema de saúde pública, que seja de fato, de caráter universal, sem nenhum tipo de discriminação, sobretudo, por questões econômicas, étnico/raciais e de orientação sexual.

E, na oportunidade, reafirmar a nossa relevância, enquanto usuários/as desse sistema e também profissionais vinculados/as a um projeto ético político emancipatório de toda a sociedade, nos posicionarmos em favor de um direito fundamental ao ser humano que é, sobretudo, o direito a vida. Portanto, a luta pela efetivação do SUS, conforme estabelecido em lei e a defesa dos direitos estabelecidos a partir da Reforma Sanitária, devem ser uma constante em meio às forças contrárias a tais propósitos, como um ideário que interaja com o de outros movimentos, pela construção de uma sociedade verdadeiramente emancipada, no horizonte da igualdade e da justiça social.

2.3 O processo de privatização da saúde e suas consequências para o trabalho

O processo de privatização da saúde é assim compreendido, na perspectiva de alguns autores, por se tratar de um mecanismo de desmonte do SUS, que vem ocorrendo desde a década de 1990, de modo gradual nos serviços pertencentes a essa área. Dessa maneira, faremos aqui uma breve discussão de como a relação público/privado é

¹¹ Luta política e luta econômica para Lenim (2010), diferem no sentido de que ambas possuem objetivos e propósitos diferenciados. Porém, mesmo divergentes podem ser complementares, ao passo em que uma luta de natureza econômica, mesmo sendo restrito a determinado espaço de trabalho, pode desencadear um levante coletivo, configurando uma luta de amplitude generalizada que conformaria uma luta política.

orquestrada no seio dessa sociabilidade, com destaque para a terceirização, ressaltando as suas modalidades, e de como isso repercute no âmbito do trabalho, mais especificamente no trabalho em saúde, ao passo em que os vínculos de contratação estão cada vez mais flexíveis e precários.

Nesse sentido, é interessante, iniciarmos nossas apreciações, destacando que desde a década de 1970 o mundo vivencia uma crise estrutural do capital, cujos desdobramentos, acarretam em inúmeras exigências para a organização da produção, repercutindo também nas relações sociais, políticas, ideológicas e culturais, que passaram, a ser tencionadas pelas estratégias de manutenção da hegemonia dominante desse sistema.

Dentre essas estratégias estão às medidas de ajuste estrutural, preconizadas pelo Consenso de Washington, que no campo político e econômico, se traduziram na implantação do neoliberalismo nos países em desenvolvimento. O que significa dizer que, sob o comando dos organismos financeiros internacionais, representados pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM), houve entre outras coisas, a imposição de reconfiguração da função do Estado, enquanto provedor do bem estar social, delegando reformas que nitidamente privilegiam o mercado.

No Brasil, os efeitos do neoliberalismo na área social correspondem ao processo de privatização de inúmeras instituições estatais, cuja ofensiva tem início na década de 1990. Este processo, denominado de reforma do Estado, iniciado no governo de Fernando Henrique Cardoso continuou nos governos seguintes.

Para alguns autores, como é o caso de Behring (2010), este fato caracteriza-se como uma contrarreforma, pois se tratam de reformas orientadas para o mercado em detrimento das políticas sociais, que nesse direcionamento se tornam focalizadas, seletivas e privatistas e desconstroem os direitos conquistados pelos trabalhadores.

A contrarreforma do Estado, justificada sob os argumentos de: deterioração dos serviços públicos, crise fiscal, aumento da inflação e incapacidade do aparelho estatal em administrar setores ligados à economia, foi oficializada através do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE/MARE, 1995), pelo, então Ministro da Administração e da Reforma do Estado, Bresser Pereira. Nesse plano, segundo Duriguetto (2007), se

destaca a defesa do modelo gerencial, que em traços gerais, pretendia equipar o Estado de maior “governança”¹² e eficiência para desempenhar suas funções.

Com ênfase para um Programa de Publicização disseminado no Brasil na década de 1990, que, de acordo com Behring (2010, p. 154), “se expressou na criação das agências executivas e das organizações sociais, bem como da regulamentação do terceiro setor para a execução de políticas públicas”.

Contudo, aqui nos interessa tratar dessas medidas privatistas e reducionistas, mais especificamente no SUS, no que se refere à criação dessas agências executivas voltadas para a gestão e administração das instituições públicas pertencentes a esse sistema. Por isso, nossas análises seguem para as formas de privatização e terceirização das atividades e serviços que, nas últimas décadas, vem crescendo por encontrarem um espaço fecundo e lucrativo para se desenvolverem.

Como consequência da ofensiva privatizante, a prestação dos serviços fica a cargo das Organizações Sociais (OS) e das Organizações Privadas de Interesse Público (OSCIPs) que através do repasse de recursos do Estado seriam responsáveis pela gestão dos mesmos, ocasionando a chamada terceirização.

Nessa perspectiva, a terceirização ocorre quando é feito um acordo entre a administração pública e terceiros – que no nosso entendimento, seriam setores não exclusivos do estado, pertencentes ao âmbito da sociedade civil – para a deliberação de determinadas atividades a serem executadas pelo poder público, podendo ser formalizado por meio de contrato administrativo, convênio, contrato de gestão, termo de parceria ou outras formas (SOUSA, 2013).

Dessa maneira, a responsabilidade direta pela execução das políticas públicas continua pertencendo ao Estado, por isso a sua ausência, nesse sentido, configura a prática a terceiros algo ilícito, e a nosso ver, também inconstitucional. Na medida em que a CF/88 e lei 8.080, estabelecem de forma clara, que o serviço privado atue somente como complementar e não ultrapassando essa condição, como vem ocorrendo na realidade de grande parte das unidades do nosso país.

¹² Segundo a mesma autora, o conceito de governança aplicado a esse contexto, referia-se a incapacidade financeira e administrativa do Estado em concretizar suas propostas.

As entidades terceirizadas vêm nos últimos tempos assumindo a gestão de instituições de saúde públicas. Inclusive, contratando serviços de outros e instituindo mais um fenômeno: a quarteirização. São OS, Oscips, Fundações, Cooperativas e outras entidades que assumem a execução de atividades em que o Estado, ente principal, vem se desresponsabilizando. Este fato tem colocado em risco a prestação direta dos serviços de saúde, que está sendo privatizada. (SOUSA, 2013, p. 147).

Dentre estas estão, as Organizações Sociais (OS's) são regulamentadas pela lei 9.637/1998, os Contratos de Gestão, o Programa Nacional de Publicização, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) sob a regência da lei 9.790/1999, no governo de FHC. Já as Fundações Estatais de Direito Privado (PLC nº 92/2007) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), são instituídas no governo Lula, sendo esta última pela lei 12.550/2011.

E ainda cabe ressaltar, a existência das instituições filantrópicas do terceiro setor, como as Organizações não governamentais (ONGs), que segundo, Aciole (2006) apud Omena e Correia (2010), utilizam algumas vezes a estratégia da isenção de impostos para encobrir o seu caráter empresarial, principalmente nas instituições hospitalares.

Estas instituições devem ter “caráter não lucrativo”, ou seja, seu objetivo operacional não deve incluir obtenção de lucro, embora as diversas instituições filantrópicas que atuam na prestação de serviços de saúde atendam também a demandas privadas e/ ou conveniadas aos planos de saúde privados, o que caracteriza a obtenção de lucro. (OMENA e CORREIA, 2010, p.387).

No caso das Organizações Sociais (OS's), o repasse de recursos do SUS, seria realizado por meio dos contratos de gestão, nos quais as unidades de saúde adotariam modelos de gerenciamento na forma de OS's, em uma perspectiva de descentralizar os serviços tanto em nível dos grandes hospitais, como em unidades de menor porte, e assim ambos possuiriam maior independência na aplicação de recursos físicos e humanos, o que nesse direcionamento, significaria melhorias na qualidade dos serviços e no controle dos gastos públicos. (CORREIA, 2010, p. 346)

O que para nós, se configura como uma estratégia perversa de dismantelo e desvalorização do espaço público, ao utilizar recursos do SUS para fins privados, e assim reforçando a ideologia neoliberal da ineficiência do Estado, enquanto que supostamente, sob o comando de terceiros, os serviços se tornam de melhor qualidade, do que se estivessem sendo executados diretamente pelo Estado.

Em se tratando das Parcerias Público-Privadas (PPPs), de acordo com Omena e Correia (2010), estas correspondem a uma espécie de sociedade estabelecida entre o poder público e uma empresa privada firmada por meio de um contrato de concessão de um serviço que antes era exercido pelo setor público. Este mecanismo representa uma continuidade do Programa de Publicização, e está regulamentado pela Lei Federal nº 11.079/2004.

Assim, podemos considerar que essas estratégias de transferência de recursos, de forma mais ou menos gravosa, representam a existência do projeto privatista agindo sobre a política de saúde, e desse modo provocando o seu desmonte enquanto um direito social. Em uma realidade que afeta não só o usuário, mas as condições de trabalho, a qualidade dos serviços, a estrutura física das unidades, entre outras tantas problemáticas que perpassam o sistema de saúde pública no Brasil.

Nesse contexto, indagamos aos sujeitos da nossa pesquisa de campo, dentre outras questões, como os/as mesmas/as compreendem o processo de privatização dos serviços de saúde, sobretudo partir das duas últimas décadas, por se configurar como o período em que, conforme sinaliza a nossa revisão bibliográfica, se intensificam as contrarreformas e a redução do dever do Estado como provedor do bem estar social. Logo, temos as seguintes concepções:

Bom, é... esse processo de privatização ele em parte ele é inevitável, né?! embora se tenha um compromisso né?! de se ter uma saúde pública ampla, universal, eu entendo que talvez alguns focos, né?! é... é... sejam privatizados, né?! eu não acredito que seja um processo inexorável. É... embora a gente tá vivendo um atual momento político aonde a tendência, né?! é que se minimize [...] a ação pública, exatamente, sucateando pra depois é... substitui-la por serviços, né?! cobrados, e acho que isso é bem complicado. Acho que há espaço para os dois, mas não quando um tenta, né?! ocupar indevidamente o espaço do outro, né?! [...] (Diamante).

É... eu compreendo que há privatização quando o serviço de saúde, o serviço fim, né?! Ele é administrado por uma empresa privada, né?!

Uma... uma empresa que... que vise lucro, que não seja pública, num é?! (Rubi).

Eu compreendo que deva ser é... a passagem, né?! do serviço de saúde do controle do Estado, né?! do serviço público pra uma empresa privada, que aí ela vai ter dentro das suas diretrizes, suas normas e fins o controle daquele serviço de saúde em si (Cristal).

Diante disso, podemos inferir que esta primeira concepção traz a privatização dos serviços de saúde como uma realidade que vem se expandindo, diante de processos de redução da esfera pública estatal, se sobrepondo, inclusive ao que está posto constitucionalmente em relação ao SUS. E, nesse momento a ideia de ‘processos’, conduz ao entendimento de que a mesma ocorre em etapas, talvez em alguns casos, isso se dê forma lenta, mas ao mesmo tempo, crescente e estratégico, avançando no intuito de tornar a saúde pública, realmente um serviço que deva ser acessado via mercado e não mais como está posto em sua lei orgânica.

Nesse caminho, percebemos que a segunda fala, expressa a ligação do processo de privatização diretamente à lógica de mercado, tendo como objetivo principal a oferta e a compra do serviço, prestado mediante uma empresa privada. Ideia que se complementa na fala seguinte, a qual vem trazendo a sua compreensão como resultante da ausência do Estado, enquanto responsável pela oferta do serviço, que uma vez, passado para o âmbito privado, este vai operar com suas próprias normas, logo independente da esfera pública.

De tal maneira, são elencadas ainda, análises que se reportam diretamente ao nosso objeto de estudo, trazendo como um exemplo de mecanismo da ofensiva privatizante, a existência da EBSEH, como a principal responsável pelo gerenciamento dos hospitais universitários brasileiros, assim coloca que:

[...] a privatização é... a prioridade dentro dos serviços públicos, por exemplo, de saúde, né?! de investimentos no que é privado, pode ser, entendeu? essa privatização pode se dar de várias formas. Ela pode se dar como se deu a EBSEH, né?! [...] E ela pode ser feita por outras vias até mais invisíveis, né?! que esse processo [...] (Topázio).

Eu entendo que é... quando é... todo o serviço passa pra responsabilidade de uma empresa privada, num é?! tanto a parte administrativa como a parte de recursos humanos, que foi o que, na verdade ocorreu, né?! com a entrada da EBSEH, passou a ser de responsabilidade dessa empresa privada (Ametista).

Neste primeiro momento, se defende o entendimento de que a privatização ocorre de forma multifacetada, digamos até, que de modo sutil. Logo, um processo, que requer análises mais profundas, para poder desvendar as suas variadas nuances. Alinhada a segunda colocação, que por sua vez, demonstra a leitura da privatização relacionada também à lógica de mercado, citando como exemplo a existência da EBSEH, logo numa perspectiva oposta aos princípios dos SUS.

Todavia, há ainda, o entendimento por parte dos nossos sujeitos, de que esse mecanismo de desmonte da política de saúde, não representa uma ameaça à sua operacionalização e consolidação. O que para nós, respeitados os posicionamentos individuais destes/as, demonstrou uma análise superficial da conjuntura em discussão, sem considerar a realidade em que claramente a saúde está posta. Assim, temos a seguinte afirmação:

É... eu ainda não tô entendendo como uma privatização, não entendeu? [...] eu prezo pelo SUS e... não entendo como uma... pode ser uma tentativa, mais eu acho que aos meus olhos isso não vai ser possível [...] porque é... o SUS é muito forte ainda, entendeu?! E... contra fatos não há argumentos, certo?! [...] eu penso que é difícil um modelo tão bonito e tão forte, né? se corromper a uma privatização (Turmalina).

No entanto, há que considerarmos ainda, o que os demais sujeitos da nossa pesquisa vêm colocando ao longo dos seus discursos, que é justamente o fato dos mecanismos (in)visíveis e ainda mais sutis, que o mercado adota para se apropriar das políticas sociais. E, talvez, por isso ainda se tenha análises acrílicas quanto a esses processos.

Ademais, quando tratamos de privatização um elemento componente de sua estrutura operacional e nela predominantemente impera as leis do mercado, diz respeito ao fenômeno da terceirização, como forma de tornar um determinado serviço, executado sob a responsabilidade de um terceiro ente, não pertencente à esfera público estatal, que assim passa a ser prestadora de uma determinada atividade, outrora viabilizada pelo

Estado. Nesse sentido, questionamos aos nossos sujeitos sobre como os/as mesmas compreendem a terceirização, onde são elencadas as seguintes análises:

[...] a terceirização eu já acho... embora ela venha como uma perspectiva de acelerar, né?! de simplificar processos de trabalho, na verdade ela acaba muitas vezes é... [...] causando um prejuízo, principalmente ao trabalhador, né?! Por que ele perde uma série de garantias, muitas vezes do trabalho, né?! ele acaba né?! trabalhando mais e ganhando menos, né?! E sem uma série de direitos que o assistiria se ele estivesse em um outro vínculo de trabalho, um recurso mais institucionalizado (Diamante).

Eu tenho até uma certa dificuldade em diferenciar a privatização de terceirização, mais assim o que eu vejo, que é terceirizado aqui no hospital, por exemplo, é terceirizado é... o serviço de limpeza, que é uma empresa terceirizada que é contratada pra realizar esse serviço, né?! O hospital faz um contrato com essa empresa, privada e ele presta esse serviço (Rubi).

(...) é quando o serviço a ser oferecido ele fica sub fatiado, a partir das finalidades da... das ações, né?! Que ainda, se discutia se prevalecia à ordem de atividades fins e atividades meios, pra dar continuidade a prestação dos serviços. Então, pra terceirização é esse entendimento realmente da... do fatiamento do serviço oferecido por uma instituição (Esmeralda).

Nesse primeiro momento, notamos que o/a entrevistado/a percebe a terceirização sob duas vertentes, mas a reconhece em grande medida, como prejudicial ao trabalhador/a, sobretudo em relação aos seus direitos, posto que em vez de garanti-los acaba, muitas vezes, retirando-os. Em seguida, para nós, fica claro que há certa imprecisão em diferenciar privatização de terceirização, relacionando esta última ao vínculo dos trabalhadores/as que, por meio de uma determinada empresa, da qual realmente são funcionários, são contratados para prestarem serviço ao hospital, no caso aqui, o HUOL vinculado a UFRN.

E, por último, a compreensão de terceirização sob a perspectiva da prestação do serviço em várias subdivisões. Ou seja, para cada atividade, geralmente relacionada ao serviço de limpeza, elevadores, recepcionistas entre outros, trabalhadores tidos como de nível elementar, para ser mais exata, de níveis fundamental e médio, são contratados,

por meio de uma empresa privada, que nesse caso, fica responsável por intermediar essa prestação de serviços junto ao hospital.

Elementos, que de fato concordamos, sobretudo, no que diz respeito aos direitos dos/as trabalhadores/as, por entendermos que as empresas privadas visam acima de tudo o lucro, e que certamente por isso, as mais variadas experiências de contratos de trabalho intermediadas por instituições dessa natureza, acabam muitas vezes sendo prejudiciais ao trabalhador/a, que além de não possuir estabilidade alguma, em muitos serviços é mal remunerado/a, explorado/a e até mesmo em alguns postos de trabalho têm de lidar com os atrasos salariais, seja devido ao setor público não ter repassado o dinheiro a empresa, ou se houve o repasse, mas esta última não efetuou o pagamento aos seus funcionários.

Terceirização? É... a contratação de é... uma empresa privada pra suprir as necessidades que outrora o SUS supria, né?! (Turmalina).

(...) é você passar um setor do serviço que você não conseguiria prestar um serviço, mais pra uma empresa especializada, de modo que ela possa desempenhar essa... esse serviço de saúde de forma é... que foi contratada, que ela estabeleceu por meio de contrato, enfim... (Cristal).

No caso da terceirização, uma empresa privada fica responsável por determinados serviços, só que os funcionários daquela empresa não fazem parte do... da empresa na qual eles estão prestando serviço. Eles são na verdade de outra empresa e prestam serviço praquela empresa principal (Ametista).

Nestas primeiras falas, fica evidente o entendimento de que ocorre a terceirização, quando esta acarreta na substituição direta das responsabilidades do serviço público, pela contratação de empresas privadas, logo se traduzindo na sua ineficiência em ofertar os serviços, sem necessitar de celebrar contratos, acordos e/ou parcerias com um ou mais de um ente privado para tal finalidade. Em seguida, é colocada a compreensão sobre terceirização mediante a perspectiva de que existiria nesse caso, uma espécie de “quarteirização”. À medida que uma determinada empresa contrata serviços de outra empresa.

O que encontra respaldo e fundamentação teórica, em Sousa (2013) e Violin (2008), no que se refere à discussão que tecem sobre terceirização e suas expressões no âmbito da política de saúde, particularmente no que diz respeito à privatização dos serviços, que neste caso, a responsabilidade do setor público em gerenciar-los é repassada formalmente para setores não exclusivos do Estado, e estes, por sua vez, contratam trabalhadores de outra empresa para prestar determinados serviços.

Como exemplo prático, podemos citar a EBSERH, que mesmo sendo uma “empresa pública”, possui um direito privado, tendo celebrado contrato de gestão com grande parte das Universidades Federais brasileiras para gerenciar os hospitais universitários a estas vinculadas, acaba contratando trabalhadores/as de outras empresas para prestar determinados serviços. Logo, para nós, há um exemplo claro de “quarteirização”, segundo o que os nossos próprios sujeitos colocam, dentro de um espaço financiado com recursos públicos, quando na verdade, não deveria nem haver suas etapas anteriores.

Expressos tais elementos, questionamos ainda, se os/as mesmas compreendem que está ocorrendo um processo de privatização, o qual vem se dando particularmente via terceirização, e, dessa maneira, o que ocasiona ou contribui para que isso ocorra. Nesse caminho, são colocadas as seguintes análises:

Sim, sim! Acho que... a... é muito... começou muito sutil, né?! E agora tá absolutamente escancarada, né?! Aonde você tem um ministro que em algum momento do começo da gestão dele, propôs um plano de saúde privado. Quer dizer um plano de saúde público, quer dizer, isso não faz o menor sentido, né?! [...] porque é como se tivesse [...] que pagar algo a mais dentro do serviço público e isso não fecha com as ideias do que tá escrito, inclusive na legislação, num é?! E o estado ele tem como manter, né?! o SUS, o próprio SUAS também, né?!... o sistema educacional, mas o que nós temos visto é um absoluto... um absoluto descaso com o Estado, né?! O Estado maior né?! O Estado brasileiro (Diamante).

Não, não concordo não. Porque isso aí ainda é muito surreal, muito distante (Turmalina).

É... que está acontecendo uma privatização, sim! Porque hoje não há mais a entrada, num está havendo nenhuma entrada de funcionários mais via concurso, né?! (Ametista).

(...) eu acho que sim ocorre é... um novo... uma nova linha na administração pública, que busca inclusive pela eficiência, né?! E acho que por isso, é... os órgãos agora estão... tá havendo essa... esse aumento das empresas públicas, né?! Com a... com o sistema de trabalho até pela CLT (Rubi).

É... eu acho que isso ocorre, não sei se por... [...] sucateamento do serviço público e referente à saúde, eu não sei se isso é de propósito, ou isso é questão de má gestão mesmo, mais o que ocorre é que o serviço está ficando cada vez mais precário e por não sei qual interesse de tá passando pras empresas privadas pra vê se consegue é... gerir de uma forma adequada pra que ele possa ser funcionado do... de perfeito estado e que ele possa atender a necessidade da população que precisa desse serviço de saúde, né?! (Cristal).

Em suma, é possível dizer que a maioria destes/as, reconhece que tal processo vem se dando de forma crescente, ao mesmo tempo em que não atribui legitimidade aos argumentos postos pelo Estado e os defensores dos serviços privados, em este primeiro, não assumir as responsabilidades pelas políticas sociais. E, assim a lógica de privatização dos serviços, opera fragmentando a esfera pública, de modo que o setor privado prevaleça como eficiente e eficaz.

De tal maneira, na primeira fala o/a entrevistado/a ressalta um elemento importante para as nossas análises, quando coloca a discussão sobre a proposta, gestada ainda no último governo Dilma e continuada no governo seguinte, por meio do Ministro da Saúde Ricardo Barros, que trata da criação de “planos populares de saúde”.

Estes, por sua vez, possuiriam preços e cobertura reduzidos, em relação aos que atualmente vigoram no mercado. Dessa forma, se tornariam mais acessíveis às camadas empobrecidas da sociedade, com a ressalva de que o usuário arcaria com cinquenta por cento dos custos, para utilizar os seus serviços.

Portanto, visa flexibilizar as atuais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua vez responsável por regulamentar os planos de saúde no Brasil, por meio da oferta destes, com cobertura menor em relação ao que é definido na lista mínima obrigatória de procedimentos ofertados ao usuário e com preços menores.

Contudo, mesmo essa proposta já tendo sido encaminhada a ANS para sua apreciação, muitas polêmicas se levantam em seu entorno, muitas destas voltadas para a questão da qualidade desse plano; sua elaboração sem a participação dos representantes dos usuários, visto que participaram apenas representantes de empresas, associações

médicas e de seguro; limitar-se a exames menos complexos; e, acarretar em possíveis prejuízos ao financiamento do SUS¹³.

Em consonância, particularmente em relação à segunda fala, é colocado uma questão que também nos chama a atenção enquanto consequência desse processo de privatização, que é a prevalência dos “contratos” de profissionais em detrimento dos concursos públicos. Abrindo-se o espaço para o que um de nossos sujeitos admite como sendo “uma nova linha na administração pública” nisso, como se o sistema público tradicional não estivesse conseguindo executar com êxito a administração dos serviços, o que infelizmente corresponde à realidade da maioria das instituições.

Nesse cenário, muitas têm sido as expressões de descontentamento da classe trabalhadora de modo geral e, em particular os trabalhadores da saúde, ressalte-se aqueles/as que primam e defendem os princípios do SUS, diante do que está posto. Insatisfação que no nosso entendimento, reverbera no seu próprio fazer profissional, fazendo com que estes entrem, muitas vezes, em um conflito interno de cunho ético e moral, por sentirem-se limitados pela ausência de condições mínimas ao exercício de sua atividade, frente ao descaso com os serviços e nisso tendo que vivenciar os seus direitos e dos usuários/as sendo reduzidos e/ou negados.

Contexto que reporta para a questão do trabalho em saúde, de como os profissionais que estão desenvolvendo suas atividades no âmbito dos serviços públicos, vem enfrentando essa realidade na grande maioria das instituições em que atuam, não só diante das dificuldades postas pelas condições objetivas, mas também pela própria internalização desse processo e as formas que o corpo e a mente respondem a questão da sobrecarga de trabalho, por exemplo.

Diante disso, Vasconcelos (2015), nos traz uma contribuição importante e necessária, para refletirmos acerca do trabalho em saúde e sua relação com o bem estar e qualidade de vida dos profissionais inseridos nessa área, tecendo uma análise sobre a relação do trabalho nos hospitais públicos de urgência e emergência e o processo de saúde e adoecimento dos profissionais que o executam. O que em traços gerais nos revela que o cuidador também deve ser cuidado, ou seja, que as condições em que se dá

¹³Disponíveis em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/03/08/governo-encaminha-a-ans-proposta-de-plano-de-saude-popular.htm>, <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/08/1799249-ministro-quer-proposta-de-plano-de-saude-popular-pronta-em-ate-60-dias.shtml>. Acesso em 26/07/2017.

o exercício laboral podem trazer sérios comprometimentos à saúde de quem se encontra imerso em tal processo.

Assim, durante estudo realizado com profissionais no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal-RN e Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia em Mossoró-RN, ambos de urgência e emergência, entre os anos de 2012 e 2013, pode concluir, que a maioria desses profissionais teve associados não só ao trabalho em si, no caso das jornadas exaustivas e dos movimentos repetitivos, mas também ao próprio ambiente em que o mesmo era exercido, agravos físicos, psíquicos e emocionais de sua saúde, sobretudo ocasionados pelas condições estruturais que as unidades apresentavam.

Nesse sentido, Vasconcelos, (2015), ao tratar do adoecimento dos profissionais de saúde relacionado ao trabalho, afirma que estes vivenciam os efeitos nefastos ao bem estar referentes à forma de organização das relações sociais capitalistas, aliada as situações particulares que cada profissional vivencia no âmbito de sua atividade laborativa.

Logo, corroboramos com o seu pensamento, quando a mesma coloca que, na área da saúde, a efetivação do trabalho não depende somente da competência e do compromisso do trabalhador, mas que é necessário que este disponha também de condições de trabalho, além da própria interação com o usuário e da adesão, acesso e reação deste aos procedimentos e orientações. Portanto, é uma gama de fatores que tem de existir e estar em sintonia para a que a própria política de saúde se concretize e avance conforme os seus propósitos.

Todavia, quando elevamos essas apreciações particulares a uma análise macro da sociedade capitalista, percebemos que muitos dos elementos apontados no referido estudo, destacam a ponta do iceberg, que esconde no fundo a sua íntima relação com as transformações societárias gestadas no seio do capitalismo contemporâneo e seu modo de operar que, diga-se de passagem, desde a crise de 1970, vem causando fortes impactos no mundo do trabalho.

Acarretando em inúmeras exigências para a organização da produção, repercutindo também nas relações sociais, políticas, ideológicas e culturais, que passaram, assim, a serem tencionadas pelas estratégias de manutenção da hegemonia dominante desse sistema. Crise esta, que de acordo com Santos (2007, p. 19-20), possui três frentes principais de saída:

- 1) O aumento da jornada da área de aplicação de capitais especulativos, ou seja, sem envolvimento direto na produção;
- 2) Reestruturação industrial que, de acordo com Harvey (1996), ocorre determinada pelo aumento da concorrência combinando processos produtivos flexíveis com processos do fordismo;
- 3) Criação de condições políticas de que o mercado não dispõe para a implementação da flexibilidade: trata-se das transformações na esfera da ação estatal enquanto padrão de regulação.

Desse modo, enfatizamos que de fato estamos vivendo tempos difíceis, em que se alastram as mazelas produzidas pelo capitalismo em uma velocidade e proporcionalidade exorbitante, que com o seu potencial destrutivo atinge todos os âmbitos da vida em sociedade, seja de forma material e/ou espiritual.

No entanto, ainda é possível identificar focos de resistência, posto que ainda, conforme Santos (2007), a direção em que se dará o desfecho da crise do capital está em constante disputa entre os trabalhadores em oposição aos detentores dos meios de produção. Havendo claramente na nossa sociabilidade a existência de projetos societários antagônicos, sendo um que atende aos interesses econômicos e outro voltado para uma vertente de emancipação humana dos indivíduos.

Ademais, faremos no próximo capítulo, a discussão sobre os Hospitais Universitários brasileiros, priorizando o seu papel de instituição formadora, logo vinculada à saúde e a educação, enquanto espaço de ensino e aprendizagem de profissionais das diversas áreas do cuidado, por meio da troca de saberes e experiências entre estes e os usuários que demandam os serviços de saúde da respectiva unidade.

Assim, traremos os elementos que o caracterizam enquanto tal, seu surgimento e atividades desenvolvidas, bem como os argumentos que ancoram tanto a necessidade de reestruturar os serviços dentro da rede de atendimento do SUS, como os impasses em relação ao seu financiamento, o que exige um maior investimento e responsabilidade por parte do setor público.

Na sequência, a sua relação com a EBSEH, no contexto de privatização e terceirização dos serviços de saúde, problematizando o surgimento dessa empresa, de maneira mais aprofundada, defendida como uma “nova linha”, digamos assim, na administração pública, que envolve diretamente as políticas sociais, neste caso específico, a educação e saúde.

3 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

Ao longo de sua história, essas instituições, tem se constituído como espaços que, além do atendimento à saúde, congregam atividades de ensino e pesquisa. O que lhes atribui essa característica, justamente por ser um lócus de formação continuada para profissionais, nas mais diversas especialidades da área. De tal maneira, está vinculado tanto ao ministério da saúde como ao da educação.

No entanto, algumas polêmicas permeiam a sua existência, envolvendo questões que vão desde o seu financiamento e nível de complexidade, até a sua capacidade de articulação com a rede, de modo efetivo. Logo, sob o discurso de uma suposta crise que atravessava estas instituições, e que, inclusive, já vinha se perdurando ao longo dos anos, surge a EBSERH como proposta de gestão, trazendo a promessa de resolver antigos problemas existentes na dinâmica desses hospitais, principalmente quanto à questão dos recursos humanos. Elementos que estabeleceram, desde então, posicionamentos divergentes e, por isso, suscitam análises mais profundas, as quais se encontram nos itens que se seguem.

3.1 Hospitais de ensino: da formação a ação em saúde

De início, frisamos que um Hospital Universitário ou de ensino, como alguns autores preferem denominar, caracteriza-se por ser uma instituição que, além do atendimento a saúde, comporta atividades de ensino e pesquisa, o que o vincula, tanto ao ministério da saúde como ao da educação. Porém, algumas polêmicas giram em torno da sua existência e manutenção, principalmente no que diz respeito à indefinição do seu eixo de complexidade - se atua somente na alta ou também na média complexidade - bem como de fragilidade de articulação com a rede.

E, ainda a questão do financiamento, tido como insuficiente, visto que os serviços que oferta exige maior empenho de recursos financeiros, materiais e aparato tecnológico de ponta, no tratamento de enfermidades, muitas vezes de natureza crônica, além do desenvolvimento de pesquisas e estudos nas mais variadas especialidades em saúde.

Nesse sentido, traremos o seu surgimento, a caracterização de suas atividades e os argumentos que ancoram tanto a necessidade de reestruturar os serviços dentro da rede de atendimento do SUS, como os impasses em relação ao seu financiamento, que exige um maior investimento e responsabilidade por parte do setor público, visto que é parte constituinte da política de saúde, e por isso, trata-se de um serviço que deva ser ofertado à população de forma gratuita e de acordo com os princípios e diretrizes que orientam a referida política.

Nesse sentido, Toro (2005) discute o papel dos hospitais universitários no âmbito SUS, especificamente seus avanços e retrocessos, colocando que essas instituições atravessam uma crise há décadas, ao mesmo tempo em que defende a perspectiva de reestruturação destes como forma de garantir a integralidade e equidade no atendimento à população.

Para este autor, as dificuldades que perpassam os HU's, dizem respeito a sua relação com a academia; o atendimento despersonalizado; a sua inserção no SUS; gestão interna e financiamento. Contudo, ressalta que antes de 1992, essas instituições eram utilizadas apenas como campo de treinamento técnico, não possuindo vínculo com o SUS e sua gestão submetida ao mérito acadêmico.

Dessa forma, não eram considerados hospitais estratégicos dentro da rede de atendimento. Todavia, com a promulgação da CF/88, e conseqüente regulamentação do SUS, esses hospitais passaram a ser referência no atendimento complexo, tendo assim uma espécie de reconhecimento em tal especialidade.

Porém, coloca como entrave, que a desorganização quanto o seu papel persiste ameaçando a sua caracterização como hospital de ensino, somado ao aumento dos custos com a incorporação de novas tecnologias e falta de profissionalização. Acirrada com a desvalorização do real frente ao dólar na década de 1990, e agravada em 2003, levando o Ministério da Saúde – MS, a criar uma comissão constituída por vários ministérios - dentre eles saúde, planejamento, ciência e tecnologia - representantes desses hospitais, e também, de alunos, gestores e parlamentares.

Resultando desse processo, o estabelecimento de metas quanto à gestão; inserção no SUS; humanização e qualidade. Todavia, ainda segundo este autor, falta um projeto que resolva as dívidas acumuladas ao longo dos anos, bem como a questão do investimento. Assim, coloca que as possíveis saídas seriam:

(...) A recuperação dos hospitais como um todo, com financiamentos de reformas e equipamentos, juntamente com acréscimos de receitas que possibilitem cumprir os compromissos decorrentes deste financiamento e não menos importante, um plano nacional de qualificação dos diversos níveis de trabalhadores e gerencias em saúde (TORO, 2005, p. 58).

Conjuntura que ensejou às justificativas de implementação da EBSEH, sob os argumentos da ineficiência na gerencia desses hospitais, bem como, que esta empresa viria para suprir o déficit de recursos humanos dos mesmos, há muito existente pela ausência de concurso público nas universidades federais.

Em complemento a estas reflexões, Barata, Mendes e Bittar (2010), abordam a importância desses hospitais como polos formadores de recursos humanos para atuar na saúde, a produção do conhecimento e o atendimento as necessidades de saúde da população brasileira. Nesse sentido, discutem algumas questões prioritárias que envolvem essas instituições na atualidade, como: a sua integração com a rede, adequação das práticas de ensino as necessidades do sistema, incorporação de tecnologias e modificações organizacionais.

Logo, discorrem sobre o aperfeiçoamento e integração desses hospitais com as demais esferas do SUS, mais precisamente no Estado de São Paulo, por possuir a maior rede de serviços de alta complexidade do Brasil. Tendo, destaque nacional em 2009, no atendimento de procedimentos voltados para internações de transplantes e assistência ambulatorial.

Nesse caminho, ressaltam que a necessidade de integração a rede assistencial de saúde desse Estado, por meio de um sistema de referência e contra referência, depende do desenvolvimento da atenção básica, do estabelecimento de protocolos e fluxos padronizados, bem como de recursos e unidades de saúde intermediárias que possam dispor de atendimento adequado aos pacientes, citando como exemplo a criação dos Ambulatórios Médicos de Especialidade¹⁴ (AME), por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP).

¹⁴ Os AME são novos serviços de saúde oferecidos à população que constituem centros de atendimentos e diagnósticos especializados, de referências regional, disponíveis para marcação de consultas pelos serviços municipais de saúde, que objetivam a ampliação de acesso e a melhoria na qualidade do atendimento à população, com agilização na realização de procedimentos e diagnósticos mais complexos (BARATA, MENDES, BITTAR, 2010, p. 10).

Já no que diz respeito à coerência entre o ensino e assistência à saúde, colocam a importância desses hospitais para a formação e alocação de médicos generalistas, interagindo com outros profissionais dentro da rede de atendimento desse sistema, ao passo em que consideram como um desafio, tendo essa questão, inclusive suscitado a revisão curricular dos cursos de medicina em alguns países.

Frisam ainda, que desde a década de 1970, existem inúmeros exemplos dessa relação. Com destaque para os Centros de Saúde-Escola, que por sua vez, funcionam como unidades de atenção primária em saúde, recebendo alunos e residentes para serem formados nesse tipo de atenção, processo que ocorre por meio de parcerias entre as faculdades de medicina e Secretarias de Saúde.

Nesse sentido, ressaltam ainda:

Na década de 1980, foram incentivados no país, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e desenvolvidos em diversos estados, programas de integração docente-assistencial, envolvendo as faculdades e os serviços de saúde pública, por vezes com abrangência de distritos de saúde, bem como propostas de aproximação entre o ensino e a atenção em saúde local por meio de internatos em saúde coletiva ou rurais, assim como de residências médicas em saúde comunitária (BARATA, MENDES, BITTAR, 2010, p. 10 e 11).

Nesse sentido, ressaltam a importância e urgência de resgatar o papel dos hospitais de ensino, como um grande centro que analisa e incorpora tecnologias aplicadas ao SUS, como forma de contribuir para o fortalecimento do sistema. Em que para sua modernização organizacional, essa lógica deva ocorrer com a entrada de capital estrangeiro, por meio dos convênios, na perspectiva de ampliar as fontes de recursos dessas entidades.

Questão que também é colocada por Toro (2005), ao tratar das problemáticas que envolvem esses hospitais, lançando como possibilidades, quanto à aquisição de maiores recursos: o atendimento ao que denomina como não SUS, por meio de convênios particulares e parcerias com a iniciativa privada. Porém, ressalta que os pacientes atendidos nestas condições não deve se sobrepor aos que são atendidos pelo SUS, visto que toda a estrutura dessas instituições é um patrimônio de natureza pública.

Posto isso, Médici (2001), traz algumas análises sobre os hospitais universitários, segundo informações socializadas por um Seminário promovido pela

Organização Mundial da Saúde sobre tais instituições em 22 países. Afirma que nas últimas duas décadas os países desenvolvidas vem ganhando maior autonomia quanto à definição de suas funções nos sistemas de saúde e que na prática nesses países pesquisados um hospital universitário é concebido primeiramente, como um grande centro de atenção médica de alta complexidade, que possui como características: centralidade no atendimento médico terciário; o expressivo envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de assistência médica que dispensa; a significativa captação de recursos humanos e financeiros em saúde e a questão do papel político que executa na comunidade em que está inserido.

Assim, define:

A concepção tradicional de um hospital universitário (HU) como uma instituição que se caracteriza: (a) por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MÉDICI, 2001, p. 149 a 150).

Nesse caminho, percebe também estes hospitais como instituições que demandam um alto investimento, pelo aparato tecnológico que requer no desenvolvimento do ensino e pesquisa, dobrando os gastos com saúde em relação aos atendimentos realizados. Tecendo críticas ainda quanto, ao fato dos hospitais de ensino necessitar de uma maior integração com a comunidade onde estão situados, inclusive com os profissionais indo a campo por meio de visitas domiciliares. Ou seja, se aproximando da realidade das famílias, como formas de integração com a própria comunidade e de inovação dos serviços.

Estas colocações nos levam refletir, sobre a utilidade pública de uma instituição dessa natureza, e aí uma questão particular que se apresenta é o fato de o autor trazer à afirmação de que os gastos com saúde sobrepõem à quantidade de atendimentos realizados. O que para nós, pode ser um dado que varie de acordo com cada hospital e demandas de saúde que tenham em maior ou menor quantidade.

Como exemplo, trazemos o Hospital Universitário Onofre Lopes, como lócus da nossa pesquisa de campo, e neste os profissionais que se dispuseram a dialogar sobre o

nosso objeto de estudo, ressaltam a importância dos serviços prestados a população usuária do SUS, bem como, por meio, das visitas à instituição direcionadas a esse fim, tivemos a oportunidade de perceber em alguns espaços desta, a quantidade de usuários/as desse serviço nos ambulatórios e enfermarias em processo de cuidado de sua saúde.

Já em nível de Brasil, nos reportamos às apreciações de Machado e Kuchenbecker (2006), onde colocam que os hospitais de ensino brasileiros foram assim caracterizados a partir da criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária (FIDEPS), em 1991¹⁵. Assim, passa a considerar como um hospital dessa natureza, aquele que esteja vinculado ao Ministério da Educação (MEC), com funcionamento regular por um período de pelo menos cinco anos e que seja caracterizado como instituição de referência no Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade¹⁶.

Acrescentando estes autores, que em recentes portarias do Ministério da Educação e da Saúde, fora instituído o entendimento de que os hospitais de ensino são aquelas instituições utilizadas como campo de instrução para a prática de atividades acadêmicas da área da saúde, independente de ser um hospital geral ou de especialidades, de propriedade de Instituição de Ensino Superior - IES, seja da rede pública, privada ou conveniada.

Contudo, fazem um recorte histórico, ao enfatizarem que desde o surgimento da medicina flexneriana¹⁷ nos Estados Unidos, no começo do século XX, os hospitais, em especial ligados à formação de profissionais da saúde, tem sido demandados de modo constante a produção do conhecimento científico capaz de intervir nas condições de saúde das populações. Desse modo, os hospitais universitários brasileiros têm como prioridade responder as questões de saúde da população, o que para estes autores são

¹⁵ O FIDEPS foi criado pela portaria conjunta SAS/MS e SES/MEC nº 1, de 16 de agosto de 1994. Este se trata de um valor adicional aquele recebido pelo hospital pela prestação de serviços. Nisso o hospital tem que ser voltado para o ensino ou universitário, integrar as Centrais de Regulação do Estado e/ou município, e cumprir as metas estabelecidas pelo gestor estadual ou municipal no Contrato de Gestão. (Ver maiores detalhes em: Para entender a gestão do SUS. CONASS, 2003, pág. 158).

¹⁶ A Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade – CGMAC/DAET/SAS responde pela elaboração de programas, normas, diretrizes e orientações para a execução da atenção e do cuidado de Média e Alta Complexidade nos serviços de saúde do SUS, relativamente às políticas sob sua responsabilidade direta. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/daet/media-alta-complexidade>

¹⁷ De acordo, com Aguiar (2007), o termo refere-se à medicina científica, nascida e consolidada a partir do século XX.

tidos como um desafio, posto, que as nossas demandas sócio-sanitárias são múltiplas e crescentes.

Ressaltando que:

Parcela substantiva da população brasileira ainda não possui, por exemplo, acesso à assistência básica. Para muitos, a porta de entrada do sistema de saúde permanece sendo através dos serviços de emergência, num contexto onde há sérios problemas de integração entre os diferentes níveis de complexidade. Nesta perspectiva, frequentemente cabe aos HU o desempenho de atribuições que fogem de sua vocação mais primordial de prover assistência especializada num contexto de formação de profissionais de saúde (MACHADO E KUCHENBECKER, 2006, p. 874).

Em consonância com o exposto, sobretudo, nos países subdesenvolvidos, embora alguns hospitais de ensino prestem serviço de atenção primária, de acordo com a Organização Mundial da Saúde a função básica do Hospital Universitário é a oferta de serviços de alta tecnologia e nível de complexidade, assim diz se tratar que “O argumento é basicamente de natureza econômica, isto é, seria um desperdício de recursos utilizar estruturas pensadas para oferecer atividades de alta tecnologia como prestadoras de serviços básicos” (MÉDICI, 2001, pág. 152).

Logo, discordamos desta última análise, visto que o que se observa na prática dos serviços de saúde é um investimento maior na doença e sua medicalização, do que nas formas de prevenção e promoção dos fatores que levam as pessoas a desenvolverem patologias, e que estas muitas vezes, pela morosidade e burocracia do serviço público, acabam se agravando a ponto de tornar-se uma enfermidade, muitas vezes incurável, devido à demora em realizar um procedimento, que de início poderia ser simples, mas acaba se tornando complexo, pelos entraves colocados para se chegar a uma resolutividade.

Além disso, a política de saúde por ser de caráter universal não deve fazer distinção de quem resolve ou não atender, logo se o usuário demanda o atendimento em um serviço que tem capacidade de acolher a sua problemática, este não se configura para nós, “um desperdício”, mas sim a viabilização e garantia de um direito que é, sobretudo, o direito a vida, de um usuário/paciente, que por vezes, já vem sofrendo violações de muitos dos seus direitos nas suas mais variadas formas.

Todavia, em uma perspectiva de análise macro, retornamos ao que Machado e Kuchenbecker (2006), colocam acerca dos HU's, ao enfatizarem que no nosso país, estes são agentes nucleares das políticas de educação e saúde, e que para, além disso, é nesses espaços que se manifestam as dificuldades de articular tais políticas. Assim, podemos entender que há uma correlação de forças entre essas duas esferas, que acaba repercutindo nessas instituições, seja de forma positiva ou até mesmo negativa.

Discussão que se articula com o estudo realizado por Araújo e Leta (2014), intitulado: “Os hospitais universitários federais e suas missões instituições no passado e no presente”, trazendo recortes históricos que remontam desde o surgimento dos hospitais no Brasil e no mundo, até a denominação e caracterização dessa instituição enquanto unidade de ensino ou universitário.

Assim, ressaltam citando Miller (1985), que o século IV, introduz a história formal dos hospitais, sendo estes reconhecidos, antes de tudo, como uma instituição que cuida dos enfermos e das enfermidades, denominados de ensino quando utilizado somente para a prática médica, mas quando vinculado a uma universidade considera-se universitário.

De tal maneira, Araújo e Leta (2014), realizam o referido estudo no ano de 2009, com diversos gestores, sobre como os mesmos percebem as missões - ensino, pesquisa e assistência - dos HU's no passado e no presente. Concluindo, a partir das análises dos dados obtidos, que conforme o pressuposto levantado por meio de apreciação e revisão teórica, de que os HU's foram criados para servir a prática médica, nos cursos de medicina, de fato se confirma, visto a centralidade da medicina na saúde, bem como, que no Brasil, essas instituições foram criadas, mas, não concebidas como proposto pelo modelo Flexner¹⁸.

Além disso, ressaltam ainda, que as suas atividades vêm se limitando no decorrer dos anos ao ensino e a assistência, com baixa produção científica. Contudo, não deixam de considerar a importância das pesquisas como forma de despertar o senso crítico e até mesmo oportunizar que alguns estudantes/profissionais sigam a carreira acadêmica.

¹⁸ Surge no século XX com a elaboração e difusão do relatório Flexner, mais precisamente em 1910. O qual segundo, Lampert (2002) apud Araújo e Leta (2014), foi financiado pela American Medical Association, apresentando um diagnóstico da situação das escolas e da educação médica no Brasil e no Canadá. Propunha algumas recomendações com o objetivo de não somente promover uma mudança curricular, mais também em termos estruturais, como a construção de um hospital próprio e a integração da pesquisa às missões de ensino e assistência (ARAÚJO E LETA, 2014, p. 1265).

Nesse caminho, podemos considerar que os HU's ou de ensino são aquelas instituições, que estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde, exercitam a dimensão teoria e prática, trazendo o conhecimento obtido em sala de aula para dialogar com a realidade dos serviços, tanto do que é ofertado como das próprias demandas que são apresentadas pelos/as usuários/as, participando de experimentos e observações referentes ao seu campo de estudo, muitas vezes a partir dos próprios pacientes.

Como no caso, dos HU's existentes no Estado do Rio Grande do Norte, que são vinculados a Universidade Federal desse Estado, e neste particularmente o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), por ser o lócus da pesquisa de campo que é parte constituinte deste trabalho. Como exemplo, também podemos citar o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), em Mossoró/RN, que mesmo não sendo oficialmente considerado um HU, até onde sabemos, mas na prática, dispõe de um vasto e rico campo de estágio, sendo referência para os cursos pertencentes área da saúde, ofertados pelas Universidades e faculdades desta cidade situada no médio oeste potiguar.

E, não à toa o desenvolvimento de estudos e pesquisas, nos mais variados ramos do conhecimento, devem ter como propósito, a partir do que for observado, discutido e analisado, poder subsidiar não só pesquisas futuras, mas principalmente trazer resultados que possam contribuir de modo efetivo para ações práticas e inovadoras no seio do serviço a ser ofertado e do seu público usuário. Para que assim, parafraseando a obra de Karl Marx, possamos não só conhecer, mas também e aliado a isso, utilizarmos uma práxis transformadora.

Portanto, uma instituição dessa natureza se configura como um serviço que tão somente está voltado para as demandas da alta complexidade referentes às questões de saúde da população, como também está regido por um aparato normativo legal que lhe confere as devidas atribuições e responsabilidades, para atuar em conjunto com as políticas de saúde e educação. Para tanto, tem a nosso ver, também um compromisso ético com a formação profissional e a garantia do direito a assistência à saúde da população usuária, por meio da efetivação do SUS em sua integralidade, tornando-se incompatível com o ideário neoliberal.

Ademais, é válido salientar que, de acordo o (CONASS, 2003) quanto aos níveis de procedimentos existentes na esfera do SUS, encontram-se definidas por meio de portarias, os padrões dos serviços que competem a Atenção Básica, de Média e Alta

Complexidade. Sendo que, as responsabilidades pela execução dos mesmos, sobretudo, os dois últimos irão depender do nível de descentralização existente no Estado. Assim:

Enquanto a atenção Básica é claramente definida como de responsabilidade da gestão municipal, a Assistência de Média e Alta Complexidade depende do grau de descentralização presente no Estado. A gestão deste nível de complexidade da assistência somente cabe ao município quando esse se encontra em Gestão Plena do Sistema Municipal. Caso contrário é de responsabilidade da gestão estadual (CONASS, 2003, pág. 156).

Ou seja, em consonância com a lei 8.080/90 que regulamenta o SUS e neste o seu caráter de política pública, descentralizada, regionalizada e hierarquizada de forma que cada ente federativo possui as suas competências e responsabilidades. No propósito de dispor de um atendimento a saúde de modo universal e em sua integralidade, reconhecendo todas as pessoas enquanto sujeitos de direitos, sem nenhuma forma de preconceito ou discriminação, quanto à orientação sexual, religião, raça ou etnia, condição econômica e/ou status social.

A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privado (CONASS, 2003, p. 25).

Princípios estes, que no nosso entendimento, são totalmente compatíveis com o projeto ético político da formação profissional em Serviço Social, bem como do Código de Ética do/a Assistente Social¹⁹, que traz dentre onze princípios fundamentais: a defesa intransigente dos direitos humanos, da liberdade, da igualdade e da cidadania, como valores éticos centrais.

¹⁹ Lei 8.662/1993, que dispõe sob a regulamentação da profissão e dá outras providências aprovada em 13 de março de 1993, com alterações introduzidas pelas resoluções CFESS n° 290/94, 293/94, 333/96, e 594/11 (CFESS, 2012).

Nestes a assistência a saúde, para nós, trata-se de um direito humano fundamental, e a sua garantia contribui sobremaneira, na perspectiva de construção de uma sociedade realmente justa e igualitária. Desse modo, destacamos a “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras (CFESS, 2012, pág. 23)”.

Todavia, mesmo orientados/as por um projeto ético político de cunho emancipatório, somos cotidianamente desafiados pelas investidas do capital em atingir o domínio das políticas sociais, de forma que a esfera pública vem se tornando cada vez mais omissa em prestar serviços de qualidade à população. Nesse sentido, Gomes, (s/a), ao tratar do que considera inconstitucionalidade na contrarreforma do SUS e dos novos modelos de gestão, irá frisar que:

Tornar a saúde um dever do Estado não significou, entretanto, a proibição da atuação privada na área de saúde. Não obstante o Estado ficar obrigado a prestar esses serviços públicos através do SUS, o artigo 199 da Constituição de 1988 estabeleceu também que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. Desse modo, foi autorizada a venda de serviços de saúde, com finalidade lucrativa e comercial, no livre mercado. Desse modo, podemos identificar no ordenamento jurídico brasileiro dois regimes jurídicos distintos que regulamentam as atividades de saúde: os regimes público e privado (GOMES, s/a, p. 26).

Para este autor, a CF de 1988 prevê ainda, três tipos de atividades na esfera da saúde, denominadas de estatal, complementar e suplementar. Estas, por sua vez, estão sujeitas a esses dois regimes diferenciados: o público e o privado, sendo que à assistência à saúde pode ser prestada como serviço público, no qual caberia a saúde estatal e a complementar ou como atividade econômica, que no caso, seria suplementar, esta última, também ligada ao ministério da saúde, porém como responsável por regular os planos de saúde no Brasil.

Contudo, um fato relevante é que a construção e constituição do SUS trouxe um elemento negativo e em demasiado preocupante, sobretudo na conjuntura atual de avanço das privatizações e terceirizações dos serviços públicos, mediante essa previsão legal, da esfera privada, poder atuar como “complementar” ao sistema único, quando este não possuir meios de ofertar determinado serviço, condição esta que na realidade da

saúde pública, conforme viemos abordando, vem se mostrando o contrário. O que será discutido de forma mais aprofundada no item que segue.

3.2 A EBSEH como um novo modelo de gestão na saúde

A proposta de criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), para administrar os hospitais universitários federais, foi aprovada em 2011, no mandato da então Presidenta da República, Dilma Rousseff, e logo começou a ganhar a adesão de grande parte dessas unidades de saúde e ensino espalhadas por todo o país.

Nesse sentido, Gomes (2016), refletindo sobre essa problemática, destaca que o modelo gerencial implementado pelo MARE, com foco no alcance dos resultados - diferentemente da administração pública burocrática, que está centrada, em processos - foi um dos elementos impulsionadores da criação dessa empresa, bem como os sucessivos momentos de crise que atravessam os HU's, com dificuldades de financiamento e escassez de recursos materiais e humanos.

Acarretando nos anos 2000, na publicação, em 23 de maio de 2003, da Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003, criando uma comissão interinstitucional com representantes do Governo e da sociedade civil organizada. Tendo como objetivo avaliar e diagnosticar a situação dos Hospitais Universitários Federais e de ensino no Brasil, com o intuito de reorientar e formular a Política Nacional para este setor.

Em face desse processo, ressalta que houve a criação de alguns programas instituídos em parceria com o MEC e o Ministério da Saúde (MS), a exemplo do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF²⁰, mediante o Decreto nº 7.082/2010.

Nesse sentido, ainda de acordo com Gomes (2016), em 31 de dezembro de 2010, o então Presidente Lula, aprova o primeiro ato legislativo favorável à criação da

²⁰ O objetivo do Programa de Reestruturação, conforme descrito no caput do Art. 2º Decreto nº 7.082/2010 (12), era: “(...) criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais pudessem desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde” (GOMES, 2016, p. 29).

EBSERH, por meio da Medida Provisória nº 520/2010, a qual teve alguns vetos e por fim seu prazo de vigência para votação fora expirado.

Dessa forma, em 30 de julho de 2011, foi apresentado a Câmara dos Deputados o projeto de Lei nº 1749, em que o executivo solicita a autorização do poder legislativo para criar a EBSERH. Que após a sua aprovada em 19 de dezembro de 2011 originou a Lei 12. 550/2011.

Portanto:

De acordo com a Lei nº 12.550/2011, a finalidade da EBSERH era dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, passando a ser o órgão do MEC responsável pela gestão desse Programa de Reestruturação, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optassem (GOMES, 2016, p. 33).

Contudo, o que foi propagado como a saída para resolver antigos entraves na administração dessas instituições, vem se mostrando o contrário. O que tem gerado inúmeras manifestações de repúdio por parte de trabalhadores/as, conselhos de classe e sociedade civil. Dentre estes, podemos citar como exemplo, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), como instancia superior de representação da categoria dos/as Assistentes Sociais em todo o território nacional.

Todavia, para que possamos entender o presente faz-se necessário resgatarmos elementos centrais que outrora culminaram para o desenho da conjuntura atual, aqui notoriamente em relação às contrarreformas empreendidas na política de saúde, nos últimos governos.

Dentre os quais, destacamos as análises de Cardoso (2014), ao abordar, em linhas gerais, a contrarreforma no âmbito do Estado brasileiro, tendo como um dos seus resultados mais significativos, a privatização dos HU's. O que para nós, resulta em mais uma estratégia de apropriação do patrimônio público, por meio da mercantilização de serviços essenciais a população e ao mesmo tempo rentáveis aos interesses do capital, com total permissividade do Estado.

Para tanto, Cardoso (2014), traz ainda, um recorte histórico que resgata a conjuntura do golpe de 1964, perpassando a crise mundial do sistema capitalista em 1970, a quebra do regime ditatorial e posteriormente, a efervescência política de

ascensão dos movimentos sociais, tendo como marco a elaboração e aprovação da Carta cidadã, sobretudo, trazendo, as ofensivas a sua descaracterização no âmbito da ideologia neoliberal, por meio do que considera reformas do Estado pós- ditadura.

E, nesse viés, o surgimento da EBSEH como um dos resultados dessa conjuntura, que no nosso entendimento significa um verdadeiro processo de desmonte não só da política de saúde, mas das políticas sociais que compõe o tripé da seguridade social de modo geral, onde a responsabilidade pela execução dos serviços públicos sai da esfera pública - estatal para o âmbito do público - não estatal, por meio de parcerias e convênios firmados com o setor privado.

O que, por sua vez, concebe como privatizações não clássicas, visto que se dá por dentro das políticas públicas, logo por vias mais (in)visíveis, digamos assim, posto que não está sendo através da venda de órgãos estatais, inclusive por preços inferiores a estimativa do mercado, como se deu no governo de Fernando Henrique Cardoso, mas de serviços antes acessados na esfera pública, passando a sua execução para a responsabilidade do setor privado.

Nesse contexto, consideramos importante frisar, que a referida a autora, destaca algumas ideologias, oriundas da chamada modernização conservadora do nosso país, que por sua vez, são utilizadas até os dias atuais como base dos processos de contrarreformas, assim as coloca como sendo:

(...) a) a burocratização das estatais impede seu bom funcionamento; b) o Estado não suporta as finanças pelo excesso de gastos sociais; c) as instituições públicas não atingem sua meta de produção necessária a modernização; d) parte desse processo se dá pela acomodação de emprego estável dos funcionários públicos; e) a consequência seria o mau funcionamento das instituições estatais ligadas à produção os serviços (CARDOSO, 2014, p. 36)

Elementos que encontramos claramente expostos em uma das falas dos/as nossos entrevistados, sobretudo quando questionado/a, ainda quanto ao fato, se os/as mesmos compreendem que está havendo um processo de privatização dos serviços de saúde, e em acaso afirmativo a que ou a qual motivo os mesmos o atribui, logo:

Eu acredito que seja até pela falência do serviço público, esse serviço público tradicional que a gente vê a algum tempo, que é conhecido pela ineficiência, que é conhecido pelo desperdício, que é conhecido pelo funcionário que é de mau humor... eu acho que talvez, por isso, talvez é... por essa falência do serviço público, o serviço público mesmo. Aquele que você faz a prova entra e nunca mais sai, talvez é... agora a gente veja vendo esse direcionamento nas empresas públicas, né?! Que imagina-se que um funcionário que trabalha numa empresa pública, ele tem sim uma certa estabilidade, mas ele é CLT, ele pode ser demitido, né?! Então teoricamente ele teria um compromisso maior com essa empresa, num é?! Eu acredito que por isso, e pela... pela é... pelos custos também, né?! desses funcionários e eu acho que principalmente pela eficiência do serviço (Rubi).

Elementos que aparecem em outra fala, especificamente quando questionamos aos nossos sujeitos, sobre a opinião dos mesmos/as em relação à gestão terceirizada nos serviços de saúde, o que assim se revela:

Eu acho que a gestão terceirizada foi mais ou menos um... um atestado de que a administração pública não estava conseguindo gerenciar os seus serviços, então eles começaram a terceirizar vários serviços. Antigamente tudo era da gestão pública, mais aí devido a falhas, né?! nessa... nesse serviço, eles começaram a terceirizar. Então, isso acaba sendo um atestado de que não estavam conseguindo fazer o trabalho direito, né?! [...] Eu não acho que isso seja bom, eu acho que essa mistura do público com o privado nunca dar certo, no Brasil, assim a gente tem uma história de não dar certo, quando se mistura o público com o privado, acaba é... você não sabendo direito a quem recorrer, entendeu? quando tá um serviço terceirizado, e quem é o chefe, onde está o chefe nessa hora, a quem que a gente recorre se o serviço, é... a empresa funciona fora daqui, entendeu? Eu acho que isso acaba atrapalhando (Ametista).

Em síntese, identificamos na primeira fala que realmente um dos maiores ganhos da ideologia neoliberal, dado esse novo direcionamento para a oferta dos serviços no âmbito do Estado, tem sido o enraizamento da concepção de que a máquina pública não é suficientemente capaz de ser responsável pela oferta de serviços a população, posto que a sua imagem remete-se, quase que inevitavelmente, a inoperância, a desqualificação, tendo assim, que passar para o sistema privado, para que as coisas de fato funcionem com organização e qualidade, o que na prática não quer dizer que ocorra.

O que se observa também, nessa segunda fala, onde relaciona a suposta “falência do setor público” em gerenciar os serviços, ao passo em que também apresenta certa rejeição a essa modalidade de gestão por perceber dificuldades na operacionalização dos serviços.

Elementos que para muitos autores/as, se constitui em mais uma falácia, dentre várias outras que o capital se utiliza para seguir perpetuando a sua reprodução, posto que, se o Estado não é dotado de capacidade técnica e gerencial para ser responsável por ofertar serviços à população, qual o fundamento dessa incapacidade, se os recursos financeiros existem, mas por algum motivo não é investido em formação continuada para os profissionais, melhora na estrutura física das unidades, aquisição de equipamentos e materiais necessários para realização de procedimentos, principalmente os ligados a alta complexidade.

Em contrapartida, a “solução” para todas as dificuldades existentes no serviço público, facilmente se encontra, como alternativa mais viável, quando tornado em um serviço privatizado. Como no caso, da EBSERH que opera com recursos públicos, porém teve de ser criada a empresa, para que as instituições as quais opera pudessem adquirir um status de prestação de serviço positivo, perante usuários/as e trabalhadores/as desse sistema público/privado.

E, aí outro ponto que gostaríamos de destacar, que é possível perceber ainda, de acordo com esta fala, que há impregnada nessas ideologias, dentre outras questões, uma forte culpabilização dos/as trabalhadores/as pela ineficiência do serviço público, mas isso sem considerar as condições de trabalho que os mesmos, muitas vezes de forma precária, possuem para dar respostas efetivas as suas demandas.

Nesse caminho, quando questionamos junto aos nossos sujeitos, a respeito da opinião dos mesmos/as sobre a gestão terceirizada nos serviços de saúde, estes/as expuseram da seguinte maneira:

Olha, se não tiver dentro de um programa... isso... assim... eu tô demonizando a gestão terceirizada, mas assim o que acontece no nosso país é porque usualmente ela... ela já nasce, ela já vem deturpada, já vem com interesse de ocupar, de não é... trazer a melhoria (Diamante).

(...) Eu não vejo com bons olhos no sentido de que, eu não tenho visto melhoria, né?! assim num vejo... o que eu sinto, é que o pessoal da

terceirizada entra no serviço sem capacitação é... é... com contratos precarizados, né?! E, assim eu num sou a favor não (Topázio).

Na primeira fala o/a entrevistado/a relaciona a gestão terceirizada a processos históricos e culturais de corrupção no Brasil. Já na segunda colocação o/a entrevistado/a demonstra que possui certa rejeição/resistência a essa modalidade de gestão, sobretudo devido à forma como se dão os vínculos de trabalho e a ausência de capacitação dos profissionais para executar o serviço. Todavia, por parte de outros profissionais, já há os seguintes posicionamentos:

Assim, a minha opinião particular em relação à EBSEH, eu vejo como uma forma positiva... porque eu sou aluno... eu fui aluno aqui da UFRN, então quando eu era aluno existiam poucos profissionais da UFRN. Então, esse setor aqui onde é o setor da fisioterapia, então só tinham três fisioterapeutas pra atender nessa parte, e eu acho que cinco andares da enfermaria só tinham três também. Então, era pouco profissional pra uma alta demanda, depois que entrou a empresa, então foi contratado muito mais profissionais [...] claro que ainda não é suficiente pra atender a demanda que existe hoje, mais eu vejo como lado positivo, nesse aspecto, mais profissionais, e de que tentar que a gestão desses profissionais seja baseado através de metas, de coisas a serem é... atingidas de forma que você consegue ter um controle maior até pra que aquele profissional consiga desempenhar a sua função e tenha um feedback de saber o quê que ele precisa fazer, o quê que ele precisa melhorar, como uma forma de que todo mundo cresça. Eu vejo nesse aspecto (Cristal).

Bom, particularmente aqui na fisioterapia, que é aonde praticamente, eu convivo aqui, em termos de gestão não modificou. Até porque a gestora é a mesma, né?! ela é da UFRN, e foi terceirizada pra EBSEH, aliás, foi cedida pra EBSEH. Então assim: em termos de gestão não mudou, né?! (Quartzo).

Nesta primeira fala, percebemos que o/a entrevistado/a concebe essa modalidade de gestão de forma positiva, ao relacionar a questão de melhorias na instituição quanto ao aporte de recursos humanos, embora se contradiga nesse aspecto, e também por ser favorável ao trabalho baseado no estabelecimento e alcance de metas. No tocante a

segunda colocação, o/a entrevistado/a não percebe diferenças/mudanças significativas na gestão do Hospital, porque os gestores atuais são os mesmos que outrora faziam parte da administração UFRN.

De tal modo, são questionado/as ainda em relação se os mesmos/as percebem se há diferenças entre uma gestão pública e uma privada, caso considerem que de fato existe, o porquê isso ocorre, assim foram elencadas tais percepções:

Acredito que sim com certeza, é... a gestão privada é... ela vai visar mais pela economia, imagino eu, pela eficiência, é... por fazer render mais, por querer aumentar os resultados, vai buscar pelo faturamento realmente e a gestão pública talvez... (Rubi).

(...) eu acho que é... a questão é mais assim é... a nível de ... de regime jurídico mesmo, né?!, por exemplo: aqui é CLT, então assim, os direitos, os nossos direitos eles são bem... diferem muito do regime estatutário entendeu?! Isso aí o regime (Turmalina).

Eu acho que não deveria existir, mais de repente exista alguma diferença com relação a... cobrança, eu acho que... que... o público realmente, como tem essa maior flexibilidade... aí eu acho que como termina a flexibilidade existindo em todas as... todos os patamares vamos, dizer assim. Então, existe essa diferença, mais não deveria existir, né?!. (Quartzo).

Teoricamente não era pra existir, mais eu acho que a gestão privada ela é mais específica e se tem um controle maior do que é feito e do que se propõe ser feito. Eu acho que é nesse aspecto. Normalmente a gestão pública... mais desleixada, exatamente, a palavra é essa. E a privada por ter certos compromissos e obrigações parece que se consegue ter um melhor resultado. O ideal seria que a pública a gente conseguisse é... resolver tudo e não precisasse que entrasse a privada pra gente ter um serviço de qualidade, mais que o que se observa é isso, que teria que vir a pública a privada pra gente conseguir ter uma certa qualidade (Cristal).

(...) usualmente você acaba tendo uma diferença, né?! [...] Se eu tenho um bom gestor, tá?! eu vou ter uma organização e aplicação dos recursos muito boa, independente da sua origem, num é?! Se privado ou se público, tá?! Mas, seu eu tenho um péssimo gestor, eu vou ter péssimas relações e... e... péssimos, é... destinos, né?! pra esse próprio

recurso, seja ele público ou privado. Então, a diferença ela vai se dar muito mais na qualidade (...) (Diamante).

De modo geral, é possível perceber que, primeiramente para alguns profissionais a gestão privada visa de fato o lucro, obedecendo à lógica de mercado de compra e venda de um determinado serviço, além disso, acreditam que, há uma diferença entre essas duas modalidades de gestão, relacionando-a, principalmente a questão de que no setor privado existe uma maior cobrança do profissional quanto ao cumprimento de metas e certa “organização” do serviço, para atender com “qualidade” a população, em detrimento do que se observa no serviço público, bem como das diferenças quanto ao nível de regime/vínculo de trabalho. Todavia, há ainda, a percepção de a diferença se dá na qualidade do gestor, o que irá definir todo o resto.

Nesse sentido, cabe ainda, dentro das análises sobre contrarreformas, o que Cardoso (2014), traz em relação ao seu processo de constituição. Nisso, considera que mundialmente os governos foram orientados pelo Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento e as agências da Organização das Nações Unidas (ONU), que no Brasil se efetiva nas ideias difundidas por Bresser Pereira, por meio do Plano Diretor da Reforma do Estado²¹, o que de modo geral, pretendia dotar o Estado de maior capacidade administrativa como solução para as consequências da crise ocorrida nos anos 1980. Assim:

O Plano Diretor afirma ter sido a crise da década de 80 causada por uma verdadeira incapacidade do Estado em gerenciar de maneira adequada as expectativas e demandas da sociedade em relação ao funcionamento do aparelho estatal. Esta afirmação, baseada na ideologia do grande capital e anunciada por Bresser, vai exigir do Estado a privatização, a fiscalização rigorosa e a abertura comercial (CARDOSO, 2014, p.36).

²¹ O qual define como um “Plano de reformas elaborado pelo Ministério da administração Federal e da Reforma do Estado, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em setembro de 1995. Aprovado e publicado pelo Presidente da República Fernando Henrique Cardoso em novembro de 1995” (Cardoso, 2014, p. 36).

De tal maneira, que no referido plano existe uma diferença entre reforma do Estado e reforma do aparelho estatal. A esta primeira condição se refere a mudanças nas diversas áreas da sociedade brasileira, de modo hegemônico. Já, no que diz respeito à segunda, se trata das diferentes áreas do governo, envolvendo os setores da administração pública.

Dessa maneira, as reformas propostas por esse plano se detinham a essa última definição, pois não seriam do Estado, porque este não iria se retirar das suas responsabilidades sociais, o que mudaria seria apenas as formas de gerenciamento, que por sua vez, passariam para o controle das fundações de direito privado e das organizações de diferentes formatos.

O Plano de Reforma impulsionou um processo de terceirização que se propagou em todas as instâncias estatais, através da criação sem controle de OS's e OSCIPs, desde o final da década de 1990, até os dias atuais. Este seguimento acarretou em muitos danos as instituições públicas, particularmente as de saúde, comprovados pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, através de um relatório analítico sobre as OS's no Brasil.

E, decorrente deste processo, surge a EBSEH²², que como menciona Cardoso (2014) se constitui como parte da política do grande capital, no Governo da Presidenta Dilma Rousseff, por sua vez, guiada pelos projetos de contrarreforma do Estado, os quais oportunizam a transferência de serviços sociais para o setor privado, ao mesmo tempo em que retiram direitos da classe trabalhadora. Posto que, conforme destaca Gomes, (s/a, p. 28):

Ao final da década de 1990, a nova legislação editada modificou substancialmente a gestão do SUS ao diminuir a prestação direta pelo Estado dos serviços de saúde e incentivar a atuação da iniciativa privada na área. Em 1998, foi aprovada a Lei 9.637/1998 que dispõe sobre a qualificação das organizações sociais para prestarem serviços nas áreas de saúde, educação, cultura, esportes, ciência e tecnologia.

²² A lei N° 12.550 de 15 de dezembro de 2011 autoriza ao Poder Executivo criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação. A empresa ainda possui prazo de duração indeterminado, conforme letra da lei em seu Artigo 1º, § 1º (Cardoso, 2014, p. 39).

Dito isso, cabe elencar mediante as afirmações de Correia (2014), os principais argumentos que justificam a adesão dos Hospitais Universitários ou de ensino, como alguns autores preferem se reportar, a gestão por meio da EBSEH. Estes, segundo suas análises, seriam com base na ideia de que a criação da empresa viria trazer a solução proposta pelo governo federal para a crise que os HU's estavam enfrentando, devido à falta de investimentos nas atividades que fazem parte de seu estatuto social.

Logo, a principal justificativa seria que a empresa viria com o objetivo de regularizar a situação dos terceirizados em todas as unidades hospitalares dessa natureza dispersas pelo país, o que nessa perspectiva, deveria ocorrer por meio da realização de concurso público, bem como, no investimento de um maior aporte de recursos financeiros para essas instituições.

O que de fato, a literatura aponta que vem ocorrendo, mas com algumas especificidades, sobretudo, no que diz respeito à realização de concurso público, nos quais a admissão dos “novos trabalhadores” por meio dos certames lançados, não ocorre mediante o Regime Jurídico Único (RJU), e sim sob a orientação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o que, por sua vez, possui regras diferenciadas, principalmente em relação à estabilidade do vínculo de trabalho.

Portanto, a autora coloca que o que se deu na prática foi à criação de uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado. Ou seja, tornado um serviço de saúde de caráter público, em um setor não exclusivo do Estado e assim, abrindo precedentes para que o mercado possa investir capital na realização de procedimentos e pesquisas, voltadas aos seus interesses.

Nesse sentido, um dos profissionais abordados na nossa pesquisa de campo, ressalta, ainda com relação a uma gestão pública em detrimento de uma privada, se o mesmo percebe se há diferenças entre ambas. Coloca, sobretudo a partir da sua experiência de trabalho no HUOL, a seguinte análise:

Sim. Com certeza! [...] Eu acho que a gestão pública, na minha opinião é... funciona melhor do que a privada [...] Mas a questão da gestão pública depende da qualificação dos gestores, claro, pra que ela funcione da melhor maneira e... aqui, particularmente no Onofre Lopes, nós sempre tivemos uma gestão assim... enquanto eu que estou aqui, desde que eu estou aqui eu vi que a gestão funcionava muito bem. Tanto que nós fomos considerados um dos melhores, né?! da região nordeste. É... ao meu ver a EBSEH, que é uma empresa privada que entrou, não... não teve muita justificativa pra atuar aqui,

porque aqui já funcionava muito bem, entendeu?. Então, a justificativa que eles tiveram em outros lugares foi que não funciona tão bem, o hospital não estava sendo bem administrado, tava havendo falhas de administração, então precisava de uma administração extra, né? de fora, que nesse caso aqui não se justificou (Ametista).

Este depoimento é de grande importância, o/a entrevistado/a mostra claramente que não houve justificativas para mudar a gestão anterior para a EBSEH, visto que o HOUL foi exemplo de uma gestão de qualidade, tendo sido considerado um dos melhores no nordeste, isto comprova a falácia de argumentos na implantação dessas empresas.

Nesse caminho, enfatiza Correia (2014), que à adesão dos hospitais de ensino, a EBSEH ameaça à autonomia universitária, ao considerar que a personalidade jurídica de direito privado, da qual se reveste a empresa, permite que a lógica do setor privado prevaleça nesse espaço, comprometendo a liberdade de ensinar e pesquisar, rompendo com o projeto de Universidade pública, de qualidade e socialmente referenciada.

Bem como, pode representar o fim o RJU dos servidores públicos, ao passo em que o vínculo de trabalho com a empresa será regido pela CLT. Assim, serão tidos como empregados públicos, uma vez que seus direitos e deveres se tornarão diferenciados, em relação a estes anteriores. O que a nosso ver, se constitui como mais uma estratégia de desmobilização da classe trabalhadora, em prol dos seus direitos.

Nesse sentido, ressalta (GOMES, s/a, p. 29):

Além de ferir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e a própria autonomia universitária prevista no art. 207 da Constituição Federal, a proposta da EBSEH incorre em outra inconstitucionalidade ao infringir os princípios e regras administrativas do regime jurídico público do Sistema Único de Saúde.

Perspectivas que consideramos válidas, do ponto de vista dos prejuízos que podem acarretar para os/as trabalhadores/as, principalmente no sentido da articulação e organização política enquanto classe em si, pois antes disso, são profissionais que dependem da venda de sua força de trabalho para sobreviver, em meio às exigências postas pela sociedade capitalista. Podendo, contribuir, dessa forma, para a existência e

aprofundamento de segregações, individualismos e desigualdades, inclusive, e, o pior de tudo, entre trabalhadores/as de uma mesma categoria profissional.

Neste sentido, corroboramos com Cardoso (2014), visto que percebe como principais consequências para os trabalhadores à mudança na forma de contratação do funcionalismo público, que a partir disso, não será necessariamente via concurso público, condicionando a permanência do vínculo a critério do gestor, bem como uma rápida desprofissionalização, principalmente nas intervenções que exigem maior grau de conhecimento e especialização, além de intensificar processos de desarticulação da classe trabalhadora.

E assim, é criada, “em substituição ao corpo técnico funcional, uma categoria genética de profissionais com severos limites contratuais e outros para a implementação de projetos e pode-se agudizar as intervenções desprovidas de conhecimentos técnicos específicos” (CARDOSO, 2014, p. 39).

Outras questões importantes que são destacadas por esta autora é em relação ao cumprimento de metas por parte dos trabalhadores, reforçando a lógica da produtividade no serviço público, e, por outro lado os recursos agora são controlados pela empresa que presta os seus serviços, que sem um controle social por parte dos sujeitos que representam o hospital, pode se constituir em meios que favoreçam desvios para outros fins, inclusive de natureza ilícita.

Consoante ao exposto (CORREIA, 2014, p. 47), ressalta que:

Outra questão importante que expressa esta perda de autonomia nos HUs é a centralização da gestão na Ebserh que tem sede em Brasília. Nestes Hospitais está prevista apenas uma “estrutura de governança das Unidades Hospitalares” que serão “administradas pela EBSEH”. Esta estrutura é constituída por um “Colegiado Executivo”, composto por: Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente Administrativo e Gerente de Ensino e Pesquisa (art. 46 do Regimento Interno da EBSEH).

Exemplo disso foi o recente afastamento da Superintendente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes ligado a Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi, em flagrante desrespeito a autonomia dessa instituição. Que apesar, de ter ocorrido de forma truculenta, por outro

lado, foi marcado por expressões de resistências dos/as defensores/as do caráter público não só desta, mas das universidades federais como um todo.

Compreendemos, então, que de fato, essa estrutura organizacional de poderes que se apresenta para a gestão dos HU's pode tornar-se prejudicial às demandas e necessidades das unidades espalhadas pelo Brasil, à medida que traz essa centralização de um “poder maior”, digamos assim, da empresa na sua sede em Brasília, o que acreditamos que pode resultar em entraves burocráticos para a resolutividade de problemas locais, que se fosse de outra forma talvez não interferisse como tal.

Não obstante, se faz necessário elencarmos ainda, as consequências para o controle social, visto que conforme Cardoso (2014), na EBSERH, este será substituído por conselhos das mais variadas adaptações. Nesse sentido, observa que apenas o que denomina Conselho Consultivo inclui o controle social, este por sua vez, dependente do Conselho de Administração e a da Diretoria Executiva. Complementando a análise, destaca (CORREIA, 2014, p. 47).

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

Nesse sentido, torna-se evidente o fato de que nesses moldes a participação social não somente será restrita, mas também as deliberações dos respectivos membros condicionadas às determinações da empresa. Ou seja, muito provavelmente não existirá imparcialidade nesses espaços, tão pouco ventos contrários ao que estiver previamente estabelecido pela chefia.

Todavia, é importante ressaltar que, a participação social na elaboração e implementação das políticas públicas se configura como um direito, e dentre os canais de participação social estão os conselhos e as conferências que ocorrem na perspectiva do exercício do controle social, regulamentado pela lei 8.142/90 tem como objetivo a inserção da comunidade na gestão do SUS.

Portanto, a partir de tais elementos, é claramente visível o que a empresa se propõe e quais os desdobramentos, possivelmente não muito satisfatórios, que teremos para instancias, que a nosso ver são essenciais para que de fato possamos construir uma sociedade democrática, participativa e transparente. Nisso, contribuindo significativamente para a efetivação das políticas sociais em todas as esferas de governo.

Nesse caminho, é importante frisarmos que embora a EBSEH, tenha se instalado, houve diversas opiniões contrárias, inclusive de segmentos e representações de categorias profissionais, com elaboração de documentos e organização de atos públicos, rejeitando tal proposta, para conduzir o futuro da administração dos Hospitais Universitários Federais, o que será analisado a partir do subitem a seguir.

3.2.1 Resistências à implantação da EBSEH

A proposta de criação e instalação de um “novo” modelo de gestão para administrar os hospitais universitários brasileiros, através da EBSEH, não ocorreu de forma consensual. Pelo contrário, houve muitos questionamento e embates, mesmo tendo se concretizado, desde a sua idealização, vem se dando como um processo permeado de posicionamentos divergentes.

Como exemplo, concreto desse processo, destacamos o que ocorreu recentemente no interior da Universidade Federal de Alagoas, com o afastamento da superintendente do HUPAA-UFAL, demonstrando que os argumentos contrários à instalação dessa empresa, de fato vigoraram.

Posto que, as críticas direcionadas a esse novo sistema de saúde questionam principalmente a sua legitimidade para operar em consonância com os princípios do SUS, tecidas, sobretudo por parte dos/as sanitaristas, em oposição aqueles/as adeptas e favoráveis a proposta de implantação da empresa.

Neste contexto, têm ocorrido em todo o país e, particularmente, no interior das universidades federais, inúmeras manifestações de repúdio por parte de setores organizados da sociedade civil, dentre estes: Conselhos, entidades sindicais e frentes contra a privatização dos serviços de saúde. Tendo resultado na elaboração de alguns documentos, a exemplo do dossiê elaborado pelo Sindicato dos Trabalhadores em

Educação do Ensino Superior (SINTEST²³), moções retiradas de conferências de saúde, rejeitando a instalação da empresa, além de notas em blogs e sites voltados para a divulgação de material audiovisual e escritos, sobre a referida temática.

Tendo como principal referência à página virtual da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, bem como de conselhos de classe afinados com o tema, como no caso do CFESS, por meio de alguns informativos lançados em seu sítio eletrônico, por sua vez intitulados, “CFESS Manifesta”, os quais foram selecionados de acordo com a temática que a presente discussão se debruça.

De tal maneira, ressaltamos que o recurso a essas fontes e consequente análise desses materiais produzidos, constitui a realização de uma pesquisa documental, a qual no decorrer do processo de pesquisa, tornou-se necessária, visto a importância de recorrer a estes escritos para fundamentarmos melhor a discussão, bem como para compreendermos o processo de instalação da empresa de forma ampliada.

Assim, traremos nas linhas que se seguem, a fundamentação das afirmações elencadas, com base na apreciação desses documentos, para que possamos entender e problematizar o próprio processo de adesão à empresa, para além do que já analisamos até aqui, por meio da revisão bibliográfica em articulação com a pesquisa de campo, não menos importante, mas em complemento, acreditamos que se faz necessário trilharmos esse caminho por se tratar de um fato que está ligado diretamente à organização da classe trabalhadora e dos enfrentamentos que foram e até o presente, são empreendidos para com a conjuntura em questão.

Dado esse viés, cabe frisar, que em especial, trazer as referências teóricas produzidas pelo CFESS, torna-se relevante, ao passo em que reafirma o compromisso ético político da categoria profissional ao qual representa voltado para a construção de um projeto emancipatório individual e também coletivo no contexto da defesa de direitos e ampliação da cidadania das populações socialmente discriminadas.

E, nisso, o direito a saúde pública e estatal consolidada nos parâmetros do SUS e em sua lei orgânica, conforme idealizado pelo movimento de reforma sanitária na década de 1980, a qual vem sendo frontalmente atacada pelas reformas sociais e econômicas do nosso país. O que no bojo desses processos, acreditamos que para o seu enfrentamento requer articulação política, conhecimento teórico e ações concretas.

²³ Para maiores informações sobre esta entidade sindical, acesse o site: <http://sintestn.org.br>

Nesse âmbito, ressalta-se que como resultado de uma articulação dos Fóruns de Saúde²⁴, inicialmente de apenas alguns Estados brasileiros, em torno da procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI²⁵) contrária à lei que cria as Organizações Sociais (OSs), esta que desde 1998 tramitava no Supremo Tribunal Federal (STF) para julgamento, cria-se a Frente Nacional Contra as OSs e pela procedência da ADI 1.923/98, que posteriormente passa a se chamar Frente Nacional Contra Privatização da Saúde. Portanto:

No governo Dilma, ressalta-se como movimentos de resistência a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, criada em 2010 e que teve algumas conquistas em 2011, a saber: a votação pela inconstitucionalidade das OSs no Rio Grande do Norte; Moção favorável à ADI 1.923/98 pelo Conselho Nacional de Saúde em 9 de junho de 2011, através de uma articulação da Frente com o FENTAS (Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores de Saúde). A moção coloca o mais irrestrito apoio a ADI que contesta a legalidade das organizações sociais como gestoras dos serviços públicos de saúde (BRAVO e MENEZES, 2011, p. 25).

Nesse sentido, destacamos assim, que a Frente é composta, por vários Fóruns estaduais e vem, desde então, promovendo momentos de encontro, no intuito de articular as discussões com os demais movimentos e atores sociais, tanto a nível local como regional, debatendo a importância da luta em prol da garantia do acesso a um SUS público e de responsabilidade direta do Estado. Bem como, da relevância do exercício do controle social, sendo este um mecanismo de fiscalização dos recursos destinados à política de saúde, como também, um instrumento de participação da sociedade civil nos processos deliberativos e democráticos no âmbito dos conselhos e conferências.

Todavia, cabe enfatizar as reflexões produzidas por Bravo e Menezes (2011), sobre a saúde no governo Lula diante do contexto neoliberal e suas implicações nas

²⁴ Segundo, Bravo e Menezes (2011), os Fóruns estão presentes em onze estados do Brasil: Rio de Janeiro, Alagoas, Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Grande do Sul, São Paulo, Paraná, Paraíba e nos municípios de Londrina (Paraná), Santos (São Paulo), Duque de Caxias e Campos (Rio de Janeiro).

²⁵ Em janeiro de 2013, o então Procurador-Geral da República, Roberto Gurgel, ajuizou no Supremo Tribunal Federal (STF), uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4895) contra dispositivos da Lei 12.550/2011, que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Para Gurgel, a lei viola dispositivos constitucionais ao atribuir à EBSERH a prestação de um serviço público (CORREIA, 2014, p. 46).

políticas sociais, principalmente a de saúde. Concluindo que no referido mandato houve a continuidade do projeto privatista, tendo sido um período marcado pelo aumento da focalização das políticas, ausência de democratização do acesso, inviabilização da seguridade social e articulação com o mercado.

O que segundo analisam se estendeu de forma semelhante ao Governo Dilma, ao passo em que houve a ampliação dos ditos novos modelos de gestão na forma de organizações e fundações coexistindo numa espécie de parceria denominada público/privada revestidas pela roupagem do “interesse público” e de uma operacionalização mais eficiente dos serviços e recursos do SUS, anteriormente esmiuçadas no decorrer deste estudo, culminadas com a criação da EBSEH, por sua vez sancionada no governo desta presidenta.

Nesse contexto, ao adentrarmos na análise dos documentos supracitados, iniciamos com o material intitulado de “Relatório Analítico das Irregularidades e dos prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH”. Ressaltando que o mesmo foi produzido pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, no propósito de mostrar as implicações trazidas para os trabalhadores, usuários e o erário, com a implantação da empresa para gerir os hospitais universitários brasileiros.

Dessa maneira, entendemos que o mesmo trata-se de um diagnóstico levantando pela Frente e o conjunto de militantes que dela fazem parte, sobre o processo de adesão das unidades hospitalares ao referido sistema de gestão, bem como do que isso pode representar, alias concretamente vem representando, para os hospitais nos quais a época em que o documento foi produzido já se encontrava pactuado com a EBSEH.

Assim avaliam tais condições, trazendo vários exemplos dessas unidades pelo Brasil, as justificativas para instalação da empresa, tendo como principais pontos a alegação da crise que estas instituições vinham enfrentando, a falta de investimentos e a progressiva redução de trabalhadores/as, o que a nosso ver, exigia que fosse dada uma resposta para tais demandas, todavia o que se coloca para arena do debate é o porquê necessariamente tinha que ocorrer mediante a criação de tal mecanismo.

De tal modo, sinalizam que apesar do Governo Federal ter se mobilizado em prol de propaganda favorável a boa aceitação da empresa, em contrapartida alguns problemas foram identificados em sua desvantagem, os quais enumeram como sendo no tocante a: 1) irregularidades, prejuízos financeiros e insuficientes serviços de saúde aos usuários; 2) indícios de desperdícios no uso do dinheiro público nas capacitações de

gestores da Empresa; 3) irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEH; 4) insatisfação dos empregados contratados pela EBSEH explicitada através da deflagração de greves; 5) Desrespeito à autonomia universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEH; 6) judicialização de demandas contra a EBSEH.

Logo, elencam tais problemáticas articulando a diversos exemplos concretos, vivenciados no cotidiano dos próprios serviços de saúde que aderiram à empresa. Nestes ao se reportarem as irregularidades nos certames dos seus concursos, lembram bem dentre os seus exemplos, o certame promovido no Estado do Rio Grande do Norte no ano de 2013, para o preenchimento de vagas no quadro de pessoal das três instituições saúde/escola vinculadas a UFRN, que aderiram a EBSEH, o qual foi promovido pelo Instituto Americano de Desenvolvimento (IADES), resultando em 41 denúncias no Ministério Público Federal, e até mesmo suspensão temporária do mesmo.

Outro ponto importante, a ser destacado é quanto à autonomia universitária, ao colocarem que embora, o discurso seja de que esta será respeitada e que a adesão à empresa é uma escolha e não uma imposição, o que se observa na prática é que o Governo Federal exerce pressão para que isso ocorra, de maneira que as deliberações dos Conselhos Universitários passam a ser ignoradas ao se mostrarem contrárias a tal proposta.

Ademais, concluem que a EBSEH representa um ataque as políticas públicas de educação e ensino, despertando para a existência de interesses econômicos nesses espaços, coloca em xeque a liberdade de produção do conhecimento no âmbito acadêmico, favorecendo a lógica do setor privado nos espaços públicos e ainda traz a ameaça ao fim do RJU dos servidores estatutários em detrimento da contratação via CLT.

Portanto, “A entrega dos Hospitais Universitários (HUs) para uma empresa com personalidade jurídica de direito privado rompe com o caráter eminentemente público da Universidade e permite que a lógica do setor privado seja predominante nesse espaço” (Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, s/a, p. 13).

Em consonância com as análises desse documento encontrasse também, o dossiê elaborado pelo SINTEST/RN, no qual explicita dentre, outros elementos, a definição de empresa pública conforme o decreto-lei nº 200, de fevereiro de 1967, o qual, a nosso ver, se constitui como um dos pilares para o entendimento jurídico da EBSEH. Nesse sentido:

Empresa Pública é definida pelo DECRETO-LEI Nº 200, DE 25 DE FEVEREIRO DE 1967: “entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criado por lei para a explosão de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito”. (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 900, de 1969).

Ainda, de acordo com este dossiê, o surgimento das empresas públicas podem se dá baseadas em interesses especificados nas leis que a regulamentam, bem como do reordenamento de autarquias já existentes, nas três esferas governamentais, com predisposição para se tornarem sociedades de economia mista, tendo sua personalidade jurídica de direito privado e suas atividades orientadas pelos preceitos do mercado.

De tal maneira, faz menção ao PDRE/MARE de 1997, principalmente no que diz respeito aos dois tipos de descentralização dos serviços sociais do Estado, que traz por um lado à responsabilidade para os Estados e municípios e do outro direcionado para o setor público não estatal. Este último orienta uma das razões para a existência da EBSERH.

Outro documento que consideramos importante, para a compreensão e conhecimento da EBSERH, é a cartilha produzida pelo Comitê em Defesa do HU da Universidade Federal de Juiz de Fora, no ano de 2012. Neste como o título endossa, traz “Esclarecimentos para a comunidade da UFJF sobre a empresa estatal de direito privado” baseada em 32 perguntas e suas respectivas respostas. Dentre estas, o tipo de privatização a que a mesma se propõe é colocado da seguinte maneira:

No caso da EBSERH, não se trata de venda do patrimônio público. O risco não é de se leiloar os prédios dos HUs e seus equipamentos, mas o de se utilizar recursos públicos (físicos, humanos, financeiros) para o atendimento de interesses privados. Além deste, o risco de dupla porta de entrada e de convênios com instituições privadas, ameaçando o caráter público dos hospitais bem como o seu caráter acadêmico (Cartilha para os trabalhadores do Hospital Universitário da UFJF, 2012, p. 4).

Elementos que se somam a questões relativas ao que considera como “tentativa de desqualificar os hospitais universitários” à medida que a criação da EBSEERH veio acompanhada de retenção orçamentária; a ausência de diálogo aberto com os representantes da comunidade universitária, a respeito dos posicionamentos em relação à adesão a empresa; os prejuízos aos trabalhadores quanto à diferenciação de regime de contratação; incompatibilidade de regimentos entre EBSEERH e HUs comprometendo a autonomia dessas instituições de ensino; entre outras.

Nesse caminho, ressaltamos ainda, os posicionamentos levantados pelo conjunto CFESS/CRESS²⁶, que diante das contrarreformas empreendidas em desfavor dos direitos sociais asseguradas pela CF/88, veem denunciar por meio do “CFESS Manifesta²⁷” os retrocessos e desmontes voltados à seguridade social, atingindo diretamente o seu tripé estruturante: saúde, assistência e previdência social, por sua vez, orquestrados nos últimos governos e com maior intensidade a partir do governo interino e ilegítimo do presidente Michel Temer.

Nessa perspectiva, cabe frisar que a respeito dessa conjuntura, entende que os desmontes na saúde ocorrem por meio da mercantilização dos serviços, privatizando-os via terceirização, já em relação à previdência relaciona a falácia do suposto déficit previdenciário, por sinal amplamente veiculado pela mídia tendenciosa aos interesses da classe dominante. E, no tocante a assistência social, intensifica-se a focalização dessa política, estruturada nos programas de transferência de renda, o que para nós, centraliza-se cada vez mais na extrema pobreza do nosso país.

Em relação a esta última, cabe uma reflexão importante, que trata do fato de que a leitura da realidade, muitas vezes, se reveste de números, quantitativos e metas a serem atingidas, mas a sua análise não chega ao cerne do problema, ou melhor, da questão social em suas múltiplas determinações, e nisso traçar estratégias para de fato erradicá-la.

²⁶ Este último refere-se a Conselho Regional de Serviço Social.

²⁷ Para serem utilizados nesse estudo, ressaltamos que foram selecionados aqueles que estavam voltados para a política de saúde, especificamente relacionadas à privatização e terceirização dos seus serviços no âmbito das contrarreformas do Estado brasileiro. Nesse sentido, pautamos nossas análises na leitura e apreciação de cinco desses informativos, por sua vez intitulados, a saber: “CFESS Manifesta 14ª Conferência Nacional de Saúde, de 30 de novembro de 2011”; “CFESS Manifesta contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), de 10 de janeiro de 2014”; “CFESS Manifesta 15ª Conferência Nacional de Saúde, de 1º de dezembro de 2015”; “CFESS Manifesta Edição especial: contra o desmonte da Seguridade Social, de 26 de agosto de 2016”; “CFESS Manifesta Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 2017”. Disponíveis em <http://www.cfess.org.br/visualizar/manifesta>.

Posto tais reflexões, nos chama atenção alguns pontos, sobretudo acerca de como a seguridade social vem sendo posta a prova diante das investidas do capital agindo em acordo com a convivência do Estado. Primeiro, é nítido que só interessa privatizar aquilo que possa gerar lucro, nisso acreditamos que não só a saúde e a previdência, mas a educação é uma prestação de serviço, ressalta-se que quando via mercado, torna-se altamente lucrativa para as instituições privadas de ensino.

Contrário a isso, não é atoa que a assistência social volta-se a cada dia mais, para a estratégia de mascarar a extrema pobreza do nosso país, da intensificação de suas ações nos programas de transferência de renda, ou até mesmo executada na esfera do terceiro setor como um serviço benevolente, o que remonta ao assistencialismo desprovido da concepção de direito como nos primórdios da nossa profissional, por não ser um serviço rentável aos olhos do capital.

Fato, que enaltece as instituições filantrópicas e contribui severamente para descaracterizar conquistas civilizatórias importantes para o conjunto da classe trabalhadora, por meio das reformas que vem sendo empreendidas no Estado, provocando um processo de desmonte no âmbito da seguridade social, no qual a previdência torna-se cada vez mais contributiva, os serviços de saúde privatizados e a assistência social com foco nos programas de transferência de renda.

Todavia, essa é uma discussão mais abrangente, que requer maiores aprofundamentos, os quais fogem aos objetivos do presente estudo. Sendo assim, retornamos o foco para a política de saúde e os chamados “novos modelos de gestão”, particularmente a EBSEH, como um dos mecanismos mais polêmicos adotados pelo Governo Federal para atuar no âmbito do SUS, especificamente na gestão dos HUs.

Sobre esse evento, quando questionado junto aos profissionais a respeito da adesão dos Hospitais Universitários do RN a gestão terceirizada por meio da EBSEH, os mesmos colocam da seguinte maneira:

É... foi um ponto que teve bastante críticas aqui no hospital, né?! [...] principalmente a parte de compras, de adquirir insumos. De vez em quando a gente passa por algumas faltas de alguns materiais, o pessoal dizia que antes não tinha, né?! Que isso aí o pessoal relaciona aos contratos mesmo, que às vezes faz contrato e o pessoal não entrega. É... Esperava-se, eu conversando com os colegas, que melhorasse muito a qualidade da assistência, porque antes é... os nossos funcionários eles eram pouquíssimos RJU, que é o que a gente tem hoje, é a FUNPEC que era uma empresa terceirizada, contratada do

hospital e bolsistas que recebiam acho que menos de trezentos reais pra trabalhar, né?! Então era uma força de trabalho um pouco precarizada, né?! Que não era tão valorizada e que tinha uma alta rotatividade. Então nesse ponto era bem negativo essa questão e esperava-se a melhora com a chegada da EBSEH e os funcionários de carreira, né?! (Rubi)

(...) eu acho que nem tinha tanta necessidade porque aqui, pelo menos no Onofre Lopes, a gestão era muito competente. É... eu trabalho aqui já há quatorze anos e tá... por exemplo: falta material, num havia como acontece hoje, claro que um item ou outro faltava, mais nunca como na gravidade que está acontecendo agora, entendeu?. (Ametista)

É, o processo de adesão é um... eu acho que se deu de forma bem polêmica, de forma bem contraditória, pelo menos aqui no Rio Grande do Norte, boa parte dos servidores lotados nos Hospitais Universitários não estavam favoráveis à adesão e mesmo hoje já feita a... a... adesão a EBSEH e estando sob administração à EBSEH, ainda existe resistência, tanto é que, por exemplo, é um exemplo, pratico e um exemplo desse setor é que quem é RJU todos... todas as colegas pediram remoção, em virtude da administração da EBSEH (Esmeralda).

Nesta primeira fala, é colocada que houve resistências à chegada da EBSEH, ao passo em que se geraram também algumas expectativas de mudanças positivas, particularmente em relação ao Onofre Lopes. Além disso, alguns problemas já existentes não foram resolvidos, bem como, algumas outras coisas só pioraram. Observando também, que anterior a esse processo já havia uma terceirização dentro deste hospital, com contratos de trabalho ainda mais precarizados.

Em contrapartida, nessa segunda exposição, o/a entrevistado/a ressalta a competência da gestão anterior, e os problemas iniciados com a EBSEH, em relação às condições de trabalho prejudicadas com a falta de material. Colocando que, não houve necessidade da EBSEH, porque os problemas de antes são os mesmos de hoje, estes até mais intensos. Logo, não trouxe saldos positivos para a instituição. Ressalta-se ainda, o processo de adesão, tido como polêmico, em meio a contradições e resistências, pois muitos profissionais não concordaram com o modelo de administração proposto pela empresa.

(...) Eu acho positivo, sabe?! aqui pensando no HUOL hoje eu acho muito positivo por isso, principalmente pela oferta de... profissionais (Quartzo).

Olha eu tive aqui nos dois momentos, eu já fui trabalhador do vínculo anterior, né?! antes da EBSEH, eu era terceirizado da FUNPEC e depois, né?! Então assim, é... o que eu percebo tá?! É que... o que se mudou, num é?! pra melhor, se mudou em função da manutenção de uma boa gestão e claro, com a empresa você tem um aporte financeiro e uma autonomia de recursos que junto com a Universidade ficava um pouco... haviam mais negociações digamos assim, e aquilo que eu falei: um servidor que tá estável e acaba...e acaba ficando cansado, vai se aposentar, desmotivado, né?! então, por exemplo com a empresa, a gente teve um... um... tivemos um aporte, né?! de recursos humanos: enfermeiros, médicos.... houve o concurso e tal... então assim, o concurso já é, né?! uma ferramenta de melhor estabilidade do que o próprio vínculo, o contrato né?! de serviço e tal. E para outras atividades você tem contratos com uma empresa para gerenciar esses trabalhadores, tá?! terceirizados muitas vezes, acessorista, é... limpeza, esse tipo de coisa, recepção... uma boa parte deles são terceirizados (Diamante).

Contrariamente, há profissionais que consideram como algo positivo, principalmente no que diz respeito à manutenção de uma boa gestão como havia antes da empresa. E, também pela maior autonomia dos recursos financeiros para a instituição, bem como pelo aporte de recursos humanos que proporcionou ao hospital, visto que há muito não existia concurso para compor o quadro de profissionais, que nesse ritmo já se encontrava defasado.

Consideramos ainda, nesta última fala a comparação que o profissional, faz da gestão anterior com a atual, por já ter trabalhado na instituição enquanto terceirizado de uma empresa que prestava serviços a UFRN, no caso a FUNPEC²⁸. Assim, relaciona os dois momentos, colocando que, anterior a EBSEH era bem mais precarizado.

Todavia, ressaltamos que este é um posicionamento enquanto funcionário desta empresa, que outrora exerceu suas atividades na mesma instituição, porém em outro regime de contratação, e não enquanto servidor da Universidade.

Posto isso, questionamos também, como estes profissionais avaliam essa modalidade de gestão nos Hospitais Universitários do RN, principalmente no Onofre Lopes? Por ser o nosso lócus da pesquisa de campo.

²⁸ Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura.

(...) eu sinceramente avalio bem, sabe?! Acho que talvez se você conseguisse falar com alguém que pegou o antes e o agora, talvez ele possa também lhe mostrar algum outro lado, né?! É claro que também teve alguns pontos negativos, como exemplo a gente é... entraram muitos funcionários, agora também muitos deles sem experiência, então ainda tão sendo treinados né?! Você num monta um corpo de trabalho... de trabalho excelente assim de um dia pro outro, né?! Teve esse ponto também, mais eu avalio como positivo (Rubi).

Eu avalio de forma positiva [...] Agora eu creio que no Onofre Lopes... eu também num sei se... mais às vezes alguns questionamentos, alguns problemas ainda... meio que como se fosse picuinha, algumas coisas parece que a gente escuta dos outros hospitais é que andam mais [...] (Cristal).

É... eu acho que é uma necessidade atual... né?! Eu acho que não deveria ser necessário, não deveria ter sido necessário... a Universidade deveria ter sido capaz de continuar gerindo, é... o governo Federal deveria ter sido capaz de continuar abrindo concurso e sendo responsável pelos seus funcionários e pela gestão da saúde, mas como não. Ele resolveu terceirizar, que eu acho que vai ser uma tendência do Brasil, né?! por que... até por que... vira... cria mais... relações e, eu acho que possibilita até mais desvios de dinheiro (Quartzo).

Nestas falas percebemos que os profissionais, avaliam como positiva a gestão por meio da EBSEH, especialmente no âmbito do Onofre Lopes, contudo lançam alguns pontos para reflexão, como a questão da ausência e/ou insuficiência de capacitações; a falta de responsabilidade da esfera pública em gerir os serviços de saúde e outras políticas prioritárias; a terceirização como mecanismo estratégico para o desvio de recursos públicos; se a EBSEH de fato cumpriu com as suas propostas; e os impactos nas relações interpessoais no âmbito do trabalho.

Eu... a minha avaliação não é muito positiva, por mim não existiria esse tipo de gestão no serviço público brasileiro. Eu acho um erro, eu sou totalmente a favor do serviço público na área de saúde. Há outras áreas prioritárias, que eu acho também que não deveria haver privatização como: educação, segurança. Eu acho que áreas desse tipo, tão é... fundamentais, deveriam permanecer no controle do Estado, pelo menos enquanto a gente for um país pobre, num é? Que as pessoas pobres dependem diretamente desses serviços. Então, eu acho que passar essa responsabilidade pra uma empresa privada é uma temeridade no Brasil (Ametista).

É... a minha avaliação como eu não cheguei antes desse processo, né?! Eu já cheguei como parte da EBSEH, mais pelo que eu consigo observar [...] é que não há uma mudança substancial [...] que ela não atingiu os objetivos propostos, na sua plenitude, mais que ela também tem é... ressalvas, como a questão da cobertura assistencial dos recursos humanos (Esmeralda).

Mediante essas análises, cabe refletirmos também, sobre o processo de desmonte dos HU's em escala gradativa, sobretudo na década de 1990, que ocorre marcado pela ausência/insuficiência de recursos; sucateamento da estrutura física e material; quadro de profissional reduzido e/ou em vínculos de trabalho precários, acarretando a sua privatização por meio da EBSEH.

Contudo, este é um campo que pela complexidade do seu eixo de atuação, exige profissionais qualificados e aparato tecnológico de ponta. O que aos olhos do capital, apresenta-se interessante, podendo torna-los, em um espaço lucrativo, por meio da venda dos seus serviços, donde se justifica o real fundamento para a criação desta empresa.

Todavia, quando questionados sobre se a adesão dos Hospitais Universitários do RN a EBSEH trouxe benefícios? E, por quê? Os nossos sujeitos colocam os seguintes posicionamentos:

Sim! Nós aumentamos, por exemplo, aumentamos a oferta de leitos, aumentamos a oferta de serviços, organizamos melhor a oferta de serviços junto ao estado e aos municípios, em termos das parcerias, né?! institucionais. Então para nosso estado eu acho foi o ganho foi positivo. Existem Estados que passam dificuldades, né?! Mas, eu tenho sempre a impressão de que isso passa por um desenho de gestão mais complicado (Diamante).

É... eu acho que trouxe benefícios sim [...] antes você tinha bolsistas que passavam seis meses aqui, então você treinava esse bolsista, ele saía, você treinava esse bolsista e ele saía [...] E, também é... a gente tinha muitos problemas na questão dos leitos aqui do hospital, na gestão dos leitos, porque a gente dizia que era assim: feudos, né?! Que os leitos já tinham os donos dos leitos e cada médico decidia quais pacientes colocava aqui dentro. Agora esses leitos eles passam por uma central de regulação interna que foi aberta com a chegada da EBSEH, e... o paciente que vem pra que, pro leito ele é o paciente que é o primeiro da lista, ele não é o filho de alguém, ele não é o conhecido de alguém [...] então eu acho que isso foi um grande avanço. Essa organização realmente. Tantos os leitos, como das

consultas também. E o hospital recebia muito pouco por essas consultas, porque muitas delas é... eram feitas sem prontuário, sem ser pagas pelo SUS, porque eram encaixadas, de favor, num é?! E agora todas elas são feitas com marcação pelo SUS (Rubi).

É... a grosso modo, eu posso dizer que os benefícios se tratam realmente da... do abastecimento de recursos humanos, mais é sabido que a EBSEH como ela não tá... não conseguiu atender ainda os seus objetivos e a gente vem falando sobre isso. Ela ainda deixa a desejar, esse modelo de gestão. Um exemplo, prático é o hospital Universitário Ana Bezerra em Santa Cruz, que antes da adesão funcionava com duas unidades de atenção: uma materna e uma infantil, e hoje a unidade pediátrica está fechada. Não existe atendimento pediátrico mais na unidade. Então, é um questionamento a se fazer, se era só em busca de melhorias e de avanços, houve um retrocesso (Esmeralda).

Não, eu num... eu não vejo benefício nenhum, nenhum! Extremamente desnecessário essa empresa, que se você me dissesse o hospital precisava melhorar? Precisava! Mais essa infraestrutura que tem aqui física, que as pessoas se apaixonam quando chegam [...] Ela já existia totalmente sem a presença da EBSEH, tá entendendo?! Parece assim que ela foi arrumada pra entregar a EBSEH. Como é todo o processo de privatização nesse país, né?! das estradas é assim, arruma essas estradas... arruma e privatiza. Então, aqui também num foi diferente não, né?! [...] o sonho da gente era que tivesse concurso pra ter profissionais suficientes, mais tudo dentro do regime jurídico único, entendeu?! A gente trabalhar com pessoas com os mesmos direitos, né?! no mesmo regime é... é... sem essa angústia que nós vivemos hoje (...) (Topázio).

A maioria dos profissionais acredita que a adesão a EBSEH trouxe benefícios, no sentido da organização e oferta dos serviços; continuidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais; abastecimento de recursos humanos, visto que o hospital encontrava-se com o seu quadro de trabalhadores defasado; conseqüentemente uma maior cobertura assistencial.

No entanto, um dos sujeitos coloca nesta última fala a adesão a EBSEH como desnecessária, ao ressaltar que muitos dos argumentos utilizados para a instalação da empresa, não se justificam na realidade do Onofre. Nisso, classificou o processo de privatização como sutil e mascarado. Remete a sua análise, ainda, a questão da divisão de regimes de trabalho dentro de uma mesma instituição.

Sobre esse processo, cabe destacar que embora, os nossos sujeitos tenham considerado que de fato a empresa trouxe melhorias, ressaltando que os mesmos

retratam a realidade do HUOL. Em contrapartida, notícias veiculadas na mídia digital, apresentam flagrante denúncia contra a instalação da empresa e até mesmo após a adesão por parte de alguns hospitais, os inúmeros problemas que vem ocasionando em administra-los.

Logo, em notícia veiculada no Brasil de fato, em 11 de fevereiro de 2014, tem se que a EBSEH²⁹ representa uma das grandes lutas da saúde nos últimos dez anos. Posto o seu caráter de empresa. Assim, a maior parte das polêmicas quanto a sua instalação dizem respeito à contratação dos profissionais via CLT, a ameaça da autonomia universitária, visto os amplos poderes de a empresa contratar, inclusive com setor privado, bem como, que os processos de adesão muitas vezes, ocorrerem de forma antidemocrática, ou seja, desconsiderando as opiniões contrárias dos órgãos colegiados, estudantes e trabalhadores.

Um exemplo encontra-se retratado em um informativo elaborado pela Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná (APUFPR) de junho de 2016³⁰, no qual vem trazendo a realidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), após a sua adesão a EBSEH em 28 de agosto de 2014, apontada como responsável por uma série de problemas desde que se instalou no complexo hospitalar. Os quais envolvem redução de atendimentos, prejuízos aos recursos humanos e financeiros, condições de trabalho precarizadas, assédio moral contra os trabalhadores, entre outras questões.

Contudo, é interessante frisar que, conforme CFESS manifesta elaborado a partir da 15ª Conferência Nacional de Saúde (2015), para além dos mecanismos de privatização/terceirização dos serviços referentes a esta política, já mencionados ao longo deste trabalho, temos o lançamento de algumas medidas provisórias e projetos de lei complementar em fase de tramitação e outros já aprovados, que somam ataques ainda maiores ao SUS. Nesse sentido, ressalta:

(...) a desvinculação da DRU, que retira recursos da seguridade social para outras áreas; a autorização da entrada do capital estrangeiro, no âmbito da saúde privada, por meio da Lei nº 13.097, de 2015; a tramitação da PEC 451 de 2014, que obriga todas as empresas privadas a oferecerem serviços de saúde aos seus trabalhadores e

²⁹ Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/node/27416/>. Acesso em: 20/08/2017.

³⁰ Disponível em: <http://apufpr.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Informativo-apufpr-136-baixa.pdf>. Acesso em 20/08/2017.

trabalhadoras e a Emenda Constitucional nº 86 de 2015, que limita e transfere os recursos da saúde para outras emendas parlamentares, dentre outras medidas. Cabe destacar ainda que, em abril deste ano, o governo federal conseguiu aprovar na Câmara Federal o Projeto de Lei 4.330/2004, que trata do trabalho terceirizado e das relações de trabalho desta modalidade de precarização do trabalho e de exploração dos/as trabalhadores/as (CFESS Manifesta, 2015, p.2).

Destes/as considera ainda, a aprovação no ano de 2015, do marco regulatório das Comunidades Terapêuticas, defendendo que tal processo em vez de representar um avanço no campo da saúde mental, traz retrocesso para esta política, na medida em que a atenção ao tratamento dos usuários/as, que fazem uso de álcool e outras drogas, deva ocorrer orientada pelo viés da redução de danos, conforme preconiza a política nacional de saúde mental. No nosso entendimento reforçando a lógica manicomial de internação e medicalização desses pacientes, que há muito a reforma psiquiátrica visa romper.

Em suma, é notório que ao analisarmos a seguridade social diante da conjuntura atual de financeirização do capital e massificação do pensamento neoliberal para com os rumos do Estado e suas responsabilidades sociais e econômicas, é que as estratégias de desmantelo dos serviços públicos, variam de acordo com a especificidade de cada política, no entanto possuem como elo comum o objetivo de descaracterizar e destituir direitos, atacando frontalmente à classe trabalhadora, como forma de desarticular suas lutas, muitas destas históricas.

Dessa maneira, analisaremos no capítulo seguinte os impactos da EBSEH nas condições de trabalho dos profissionais do HUOL, em meio à conjuntura que envolve não só a saúde pública, mas da própria discussão das transformações no mundo do trabalho no século XXI e suas expressões na realidade concreta.

4 O HOSPITAL ONOFRE LOPES NO RN E SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Entendendo que os processos micro possuem uma relação direta com a realidade macro societária das transformações que vem ocorrendo nos últimos tempos, na esfera dos direitos, das políticas sociais e do trabalho. Buscaremos inicialmente apreender alguns conceitos sobre o trabalho em sua essência, seu significado e interação com o

homem e a natureza, seguida da análise de como os profissionais que atuam no Onofre Lopes concebem as expressões da privatização e terceirização da saúde em suas condições de trabalho. Apreciação que será feita, articulada com os dados produzidos a partir da pesquisa de campo.

4.1 Os fundamentos históricos e ontológicos do trabalho no capitalismo

Neste subitem abordamos a discussão de trabalho, como categoria fundante do ser social na dinâmica de produção e reprodução da sociedade capitalista. Para tanto, nos reportamos a concepções mais gerais acerca deste, entendido como um elemento histórico e ontológico que desde os primórdios da humanidade possui uma relação direta entre o homem e a natureza.

Fato que se tornou complexo a partir da divisão da sociedade em classes, mais precisamente com a passagem do feudalismo para o capitalismo, o qual passa a incorporar ao trabalho um valor de troca entre detentores dos meios de produção em detrimento daqueles que dispõem apenas da sua força de trabalho para sobreviver, nos termos marxianos, denominados respectivamente de burguesia e proletariado.

Nesse sentido, trazemos inicialmente, algumas análises sobre trabalho, a partir de autores clássicos, até as mudanças ocorridas no sistema de produção capitalista desde a década de 1980, as quais atingem inicialmente países de economia central e em seguida os demais países como um todo.

Por meio do fenômeno da reestruturação produtiva, expressa pela flexibilização e precarização das condições de trabalho, a desregulamentação e fragilização do vínculo empregatício e a terceirização dos serviços, em uma nova forma de organização da produção e exploração da mão-de-obra, atingindo severamente a classe trabalhadora nos últimos tempos, a exemplo dos processos de contrarreformas aplicados no âmbito do Estado, aqui em particular, o desmonte do SUS.

De tal maneira, de início frisamos que na perspectiva do materialismo histórico dialético o trabalho é concebido segundo Marx (1996), como um dispêndio de força física, na qual os homens estabelecem uma relação de interação entre si e com a natureza, em que ele ao transformá-la - retirando desta a matéria prima necessária para a produção de mercadorias - ele próprio se transforma.

Nesta relação estabelece-se o que considera como trabalho concreto e trabalho abstrato que seria este primeiro, a produção de bens socialmente necessários, o que atribui valor de uso as mercadorias, já o trabalho abstrato seria a força física ou intelectual empregada no processo produtivo, transformando em ato o que antes era potência. Em síntese compreende:

Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 1996, p. 297).

Mediante tais reflexões, podemos compreender que o trabalho envolve um complexo de elementos, que ultrapassam a condição material expressa em um objeto. Estes, por sua vez, envolvem relações sociais, dispêndio de força física e intelectual e o próprio sentido, que a atividade laboral desenvolve nas consciências individuais, em um movimento constante que cria e recria novos conhecimentos e habilidades.

Os quais, não se revelam a priori, quando adquirimos ou apenas observamos um determinado objeto, mas somente quando refletimos sobre o processo que o originou é que seremos capazes de perceber o que há por trás do produto final, ou seja, o processo de trabalho.

Desse modo, consideramos ainda que, a capacidade de realizar algum tipo de trabalho destinado a um propósito é uma condição essencialmente humana, ao projetarmos ações antes de concretizarmos, o que só é possível pelo fato de sermos animais dotados de razão o que permite, justamente essa prévia ideação de nossas ações antes que aconteçam no plano material. Portanto, “O que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e portanto, idealmente” (MARX, 1996, p. 298).

Em consonância, ressalta Barradas (2014), ao analisar, especialmente os elementos gerais da divisão do trabalho, em particular o sentido deste enquanto

categoria universal de interação entre o homem e a natureza de forma processual e dinâmica, em sua obra “Marx e a divisão do trabalho no capitalismo”, a partir de uma apreciação das ideias marxianas, compreende nesse viés, que:

O processo de trabalho distingue os homens dos animais porque opera uma síntese entre a ideação e a execução da atividade humana ao transformar a natureza. Ambos, ideação e execução, atuam imbricadamente na transformação da natureza e na transformação humana. Os animais agem de forma instintiva e produzem sempre o mesmo para sobreviver, como a aranha que constrói a teia e abelha que constrói o favo da colmeia. Diferentemente dos animais, os homens realizam o trabalho como forma de extrair da natureza os meios para a sua sobrevivência, mas produzem sempre coisas novas, dependendo das condições externas, do meio natural e do meio social em que vivem. (BARRADAS, 2014, p. 30).

Portanto, entendemos que o processo de trabalho é antes de tudo uma ação planejada e orientada a um fim, visando à satisfação de uma ou mais de uma necessidade humana, logo a matéria bruta é retirada da natureza, para que se realize tal propósito. No entanto, acreditamos que tais necessidades, sobretudo de ordem material surgem e se moldam a partir do próprio capitalismo.

Ou seja, não são desencadeadas apenas por fatores naturais ou biológicos, como por exemplo, alimentar-se, dormir, preferencialmente em um ambiente sadio e confortável, vestir-se para se proteger do frio e etc. Mas, que o referido sistema cria suas próprias necessidades para além das inerentes a condição humana, as quais se convertem muitas vezes, em necessidades supérfluas criadas apenas para que o sistema produza e tenha seu lucro em evidencia.

Cabe destacar ainda, que percorrendo as análises sobre trabalho, Lessa e Tonet, (2008), tecem uma discussão sobre tal fenômeno explicitando a sua relação com a natureza e nesta a reprodução dos homens para além dos determinantes biológicos, os quais não elimina sua importância, mas ressaltam ao mesmo tempo, que a história dos homens se constrói em grande medida, influenciada por determinantes sociais. Assim:

Por meio do trabalho, os homens não apenas constroem materialmente a sociedade, mas também lançam as bases para que se construam como indivíduos. A partir do trabalho, o ser humano se faz diferente

da natureza, se faz um autentico ser social, com leis de desenvolvimento histórico completamente distintas das leis que regem os processos naturais. (LESSA e TONET, 2008, p. 17).

Contudo, acrescenta Marx (1996), o fato de que com o surgimento do capitalismo, originando por sua vez, a divisão da sociedade em classes sociais, o trabalho manual e intelectual que antes pertenciam ao mesmo corpo, no sentido de mãos e intelecto atuarem em conjunto para uma mesma finalidade, a partir de então estaria dissociado, pois o homem não mais produz para suprir as suas necessidades, mas em função das demandas do capital, num sistema de produção baseado na exploração do homem pelo homem.

Nesta perspectiva de análise do trabalho manual e intelectual, Lessa (2008), vai dizer que desde os primórdios da civilização existem formas de separação entre ambos só que em diferentes contextos e características, conforme o desenvolvimento da humanidade.

No capitalismo este fato molda-se de acordo com a origem das classes sociais reforçando a concepção de que o trabalho intelectual é quem produz riqueza, tendo nos dias atuais a intensificação desta ideia, que em sua compreensão corrobora com o que Lukács considera como sendo “o falso socialmente necessário” por que nada mais é do que uma estratégia do capitalismo encobrir o seu caráter exploratório do trabalho, ou seja, seria uma espécie de justificativa para uma determinada formação social.

A ideia de que é o trabalho intelectual e não o manual que produz a riqueza é muito antiga. Já está presente em Roma, na Grécia, atravessa a Idade Média, perpassa boa parte dos pensadores modernos e chega até os nossos dias. Isso corresponde à necessidade da classe dominante e dos seus auxiliares assalariados de dizer o seguinte: “nós não somos exploradores, nós não vivemos da exploração de outra classe, nós é que fazemos a atividade fundamental para a sociedade existir” (LESSA, 2008, p. 6).

Diante disso, percebemos que a sociedade capitalista por meio de suas estratégias de manutenção e controle de sua hegemonia, está sempre buscando novas formas de exploração do trabalho, mantendo a sua essência, porém sob novas

roupagens, muitas vezes mascaradas ao ponto de que a classe trabalhadora não possua dimensão tamanha de sua submissão e alienação.

Nesse sentido, na nossa sociedade o trabalho pela forma como é exercido, ao invés de representar uma atividade que dignifique o homem acaba colocando-o a mercê de suas condições de opressão e dominação, intensificadas com os novos modelos de acumulação e extração do valor em diversos países.

Este fato ocorre porque o sistema capitalista se apropria da força de trabalho humana como um mecanismo indispensável de geração de mais-valia já que “A produção capitalista não é apenas produção de mercadoria, é essencialmente produção de mais-valia”. (Marx, 1996, p.138), tencionando as condições e as transformações em seu entorno de acordo com as novas exigências de mercado de aprimoramento e melhoramento da produção e dos serviços.

Desse modo, vale ressaltar que desde o seu surgimento, o capitalismo passa por estágios de evolução no seu modo de produzir e acumular riqueza. Assim, atualmente, podemos considerar que vivemos uma fase de financeirização³¹, transnacionalização e mundialização do capital através da investida de grandes organismos financeiros internacionais na economia de países em desenvolvimento, ultrapassando limites geográficos e políticos.

Esse atual estágio do capital utiliza como modelo político e econômico o neoliberalismo, amplamente difundido pelos países capitalistas a partir da crise econômica de 1970, como uma crítica ao Estado de bem estar. Sendo que, no Brasil foi adotado na década de 1990 no governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso, resultando em uma série de mudanças no campo político e econômico que, por conseguinte refletem diretamente na área social.

De tal maneira, nos reportamos a Antunes (2004), que traz algumas considerações importantes sobre as “tendências” digamos assim, adotadas pelo capitalismo a partir da década de 1980, estas passando, dessa maneira, a orientar o modo de organização da produção nesse sistema. O que denomina de reestruturação produtiva, que nesse caminho obedece a padrões mundiais, baseados no modelo

³¹ Para um maior aprofundamento do assunto, ver o livro “Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social” de Marilda Villela Iamamoto. Esta obra discute a atual configuração do capitalismo e sua repercussão no interior da classe trabalhadora, bem como a sua relação com o agravamento das expressões da questão social no Brasil e no mundo.

toyotista em substituição ao taylorista/fordista, com vistas ao crescimento e fortalecimento da economia interna frente à concorrência com o mercado externo.

Apontando ainda, para a identificação de outros elementos decorrentes de tal processo, que atingem diretamente a classe trabalhadora, como o aumento da jornada de serviço; a desregulamentação das contratações; e o crescimento das terceirizações. Configurando o aumento da exploração, da precarização, do uso de mão de obra barata, redução de direitos e desvalorização da força de trabalho.

Nesse sentido:

Foram de grande monta as transformações ocorridas no capitalismo recente, particularmente na década de 1990. Mutações políticas, com o advento do receituário e da pragmática neoliberais, desencadeando uma onda enorme de desregulamentações nas mais distintas esferas sociopolíticas. Houve também transformações no plano da organização sociotécnica do universo produtivo, redesenho da divisão internacional do trabalho, metamorfoses no mundo do trabalho e no espaço da organização sindical, reterritorialização da produção, dentre outras tantas conseqüências (ANTUNES, 2004, p. 13 e 14).

O aumento da informalidade no mercado de trabalho é outra questão marcante deste cenário econômico, pois atualmente milhares de pessoas se encontram nestas condições, no Brasil e no mundo, sem qualquer estabilidade ou regulamentação de sua atividade geralmente trabalhando muito e recebendo uma remuneração abaixo da média.

A informalidade, segundo Antunes (2011) se traduz na ampliação exacerbada de trabalhos exercidos na forma de sucessivos contratos temporários, que não possuem carteira assinada e nem estabilidade, e que dessa forma não oferece nenhuma garantia ao trabalhador, seja dentro ou fora da empresa ou em atividades instáveis ou temporárias e ainda mais que isso, quando este se encontra na condição de desempregado.

Neste sentido, vivemos atualmente em uma época, em que o trabalho contratado e regulamentado predominante no século XX, está sendo substituído pelas modalidades diversas de empreendedorismo, cooperativismo, trabalho voluntário dentre outras ramificações.

Sobre as novas tendências no mundo do trabalho Lessa (2003), aponta para uma nova modalidade de organização das forças produtivas, concebida por Maurizio Lazzarato, Antonio Negri, Michael Hardt, como uma fase avançada do capital em que o poder antes imperado pela classe dominante agora estaria difuso por toda a sociedade, o que eles compreendem como uma espécie de identidade absoluta entre ambos e a partir disso estaria superada a alienação.

Originando uma nova organização do trabalho que superaria o Taylorismo na forma do “trabalho imaterial”, no qual a sociedade burguesa seria substituída pelos ditos “empresários sociais” e a classe trabalhadora agora seria compreendida como “os trabalhadores sociais”, passando a vigorar o comunismo que pressupõe a extinção das classes e o fim da exploração do capital sobre o trabalho.

Discordante desta perspectiva, Lessa (2003), argumenta que o “trabalho imaterial” inexistente nos preceitos dos teóricos, acima citados, por que não há uma identidade absoluta entre capital e sociedade, já que a falta de consenso entre ambas é que se configura como condição fundamental da alienação, pois quanto mais o capitalismo se desenvolve menos a reprodução social acompanha esse desenvolvimento.

Além disso, esta forma de comunismo, que supostamente passaria a existir, se trata de um comunismo compatível com o mercado, sem romper com a estrutura de classes sociais, no sentido do controle da produção ser exercido pelos empresários, mantendo dessa forma, a ideologia da classe dominante.

E, ainda complementa:

Portanto, é por pertencer à esfera ontológica que corresponde ao ser social que a própria concepção da imaterialidade do trabalho é insustentável. O trabalho tem por seu nóculo mais decisivo a transformação do real, não há nenhum ato do trabalho que não transforme o real. (LESSA, 2003, p.14)

Diante dessa afirmação, compreendemos que não é possível uma forma de trabalho que não se efetive na matéria, que não resulte em algo real, portanto na perspectiva ontológica do ser social o “trabalho imaterial” é algo inexistente.

Todavia, nossa crítica se faz a concepção de um suposto “comunismo” que passaria a existir nesta nova configuração do capital, sem fundamento a nosso ver, pois numa ordem econômica em que o seu objetivo primordial é a produção de mercadorias

visando o lucro, se não houver o rompimento com a propriedade privada e apropriação da riqueza socialmente concentrada nas mãos de poucos, não existirá de fato um comunismo em sua essência.

Em face do exposto, feitas algumas considerações sobre trabalho e as transformações que vem ocorrendo no seu universo, sobretudo a partir do fenômeno da reestruturação produtiva, bem como da intensificação dos processos de contrarreforma do Estado, tendo como uma de suas expressões a criação dos “novos modelos de gestão” a exemplo da EBSEH, já abordados no decorrer desse estudo, analisaremos no próximo subitem como os trabalhadores do HUOL percebem os rebatimentos da privatização/terceirização nas suas condições de trabalho, a partir da referida empresa.

4.2 A gestão da EBSEH no Onofre Lopes e os rebatimentos para o trabalho dos profissionais

Entendendo que os processos micro possuem uma relação direta com a realidade macro societária das transformações que vem ocorrendo nos últimos tempos, na esfera dos direitos, das políticas sociais e do trabalho. Buscamos neste subitem, apreender como os profissionais que atuam no Onofre Lopes, diante do processo de privatização/terceirização nos serviços de saúde, concebem as suas condições de trabalho em seu cotidiano institucional a partir da gestão por meio da EBSEH.

Nesse sentido, além de uma breve descrição sobre essa instituição, iremos analisar como a terceirização se expressa no seu espaço, em particular, os rebatimentos para o trabalho dos profissionais que estão inseridos na sua dinâmica. Apreciação que será feita, articulada com os dados produzidos a partir da pesquisa de campo.

Buscamos inicialmente descrever algumas características do Hospital Universitário Onofre Lopes-HUOL, este por sua vez definido pelos nossos sujeitos da pesquisa de campo, como uma instituição que atua na média e na alta complexidade, com oferta de leitos, cirurgias e exames custeados pelo SUS, tendo os seus pacientes atendidos de modo eletivo e cujo município ou o próprio Estado, no caso o RN possua convênio com a referida instituição.

Desse modo, segundo estudo realizado por Carlos, Germano e Padilha (2005), com o objetivo de historicizar a evolução do HUOL e sua relação com o ensino na UFRN, em um recorte temporal estabelecido no período de 1909, ano em que foi

fundada essa instituição na cidade de Natal ao ano 2000, quando ocorre a criação do complexo hospitalar e de saúde³².

Frisando assim, que este ambiente centenário, passou por diversas modificações na sua estrutura física e organizacional, tendo inicialmente sido nomeado Hospital de Caridade Jovino Barreto (1909). Posteriormente passou a se chamar Hospital Miguel Couto (1935), em seguida Hospital das Clínicas (1960) e por último Hospital Universitário Onofre Lopes, por ocasião de este ter sido o seu primeiro Reitor.

Ressaltando que, segundo o referido estudo, esta instituição permaneceu sob a administração direta do Estado até 30 de junho 1927, sendo então, transferida a responsabilidade pelo gerenciamento, planejamento e administração dos seus recursos para a Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH), por meio de contrato estabelecido entre José Augusto Bezerra de Medeiros e Januário Cicco, então governador do Estado e também diretor da SAH³³.

Todavia com a federalização da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) em 18 de dezembro de 1960 no mandato do então governador Dinarte Medeiros Mariz, ocorre por meio de sessão extraordinária promovida pela SAH em 21 de dezembro de 1960, entre outras pautas, a transferência de todo o patrimônio do hospital para o governo federal.

Em face do exposto, ressaltam que:

O HUOL, na atualidade, é uma instituição de saúde pública federal, credenciada no Ministério da Saúde (MS), integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que funciona como hospital escola e centro de pesquisas em diversas áreas do conhecimento da saúde. Está

³² Conforme exposto por Carlos, Germano e Padilha (2005). Este complexo foi criado na gestão do Reitor Ótom Anselmo de Oliveira (1999 – 2003), significando a reestruturação dos serviços de saúde da UFRN, no que diz respeito à assistência, ao ensino e à pesquisa nos vários cursos de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRN. Está vinculado à Reitoria e é composto por um Conselho Consultivo que inclui vários representantes de segmentos do CCS da UFRN, de representantes das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e pelas Unidades Assistenciais Básicas. O mesmo é composto pelo HUOL, Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra, ambos situados em Natal, e Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), no município de Santa Cruz, região do Trairí, compõem o Complexo de Atenção à Saúde (CAS). A este também se integram a Unidade de Medicina Comunitária, o Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, o Serviço de Odontologia, o Serviço de Anatomia Patológica e a Unidade de Fisioterapia.

³³ Data de 25 de maio de 1927 a fundação da Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH). Sediada em Natal, tinha caráter privado e beneficente, cuja finalidade era a assistência médica e o amparo hospitalar aos pobres do Estado. Sua validade era indefinida e apresentava a seguinte composição Januário Cicco (diretor médico), João Crisóstomo Galvão Filho (tesoureiro), e Fernando Gomes Pedrosa (secretário). (Carlos, Germano e Padilha, 2005, p. 45).

vinculado ao centro de ciências da saúde (CCS) da UFRN, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa, extensão, e assistência à população, destacando-se como centro de referência para todo o RN na prestação de serviços médico-hospitalares à população do Estado, incluindo, desde o serviço ambulatorial ao de maior complexidade (CARLOS, GERMANO E PADILHA, 2005, p. 52).

Contudo, observamos mediante as reflexões trazidas por esses autores, que a assistência à saúde à época da fundação do HUOL, até a criação do SUS, esteve profundamente vinculada às práticas caritativas da igreja. Ou seja, por meio de ações filantrópicas de cunho assistencialista em que os “profissionais” que estavam à frente, principalmente no exercício das práticas da enfermagem tratavam-se, muitas vezes de freiras ligadas a alguma ordem religiosa.

Logo, percebemos que para, além disso, havia a característica do recorte de gênero nas funções que exerciam diretamente o cuidado. Portanto, era a maioria destas do sexo feminino. Bem como, segundo o referido estudo, a característica do atendimento voltado a dois tipos de público específicos: os indigentes e os pensionistas, estes, por sua vez, eram assistidos em alas diferenciadas do hospital.

Em um contexto, em que, somado a essas questões, era comum o desempenho de uma determinada função sem formação teórica para tal. Ou seja, o curso superior de enfermagem nem existia no Estado e algumas pessoas exerciam a função de “enfermeiro”, como se fosse um “dom” ou “jeito”, digamos assim, para aquele tipo de atividade, adquirindo o conhecimento na prática, porém sem embasamento teórico/científico.

Todavia, atualmente, o mesmo também é conhecido e reconhecido em nível local e de Brasil, não só pela notória prestação de serviços a saúde da população, como pelo seu caráter de instituição vinculada a UFRN, que comporta serviços de saúde articulada ao ensino, pesquisa e extensão, o que lhe atribui à denominação de hospital universitário, para nós de extrema relevância para a formação continuada e qualificada em saúde, nas mais diversas especialidades e formações da área.

No entanto, sobretudo a partir da década de 1990, é de conhecimento da maioria da população que a saúde pública, assim como os demais serviços, ofertados no âmbito da seguridade social, vem sendo frontalmente atacada pelos desmontes nas políticas e nos direitos sociais de forma crescente. Nesse caminho, não podemos deixar de

considerar esses elementos quando analisamos essa instituição que dentre tantas outras no nosso país, se encontra imersa nessa conjuntura, ao mesmo tempo em que possui alguns focos de resistência, às imposições do capital.

Um exemplo nítido dessas últimas reflexões, tem sido a proposta de implementação da EBSEH, que de fato, se aplicou à maioria dos hospitais universitários e inclusive para os existentes no RN, enquanto uma empresa pública de direito privado criada pelo poder executivo federal para ser a responsável direta pela administração dos hospitais dessa natureza em todo o país, embora, como já viemos discutindo no decorrer deste estudo, esteja dividindo opiniões e posicionamentos divergentes.

De tal maneira, questionamos juntos aos nossos sujeitos da pesquisa de campo, como os mesmos/as concebem as condições de trabalho e funcionamento nos hospitais universitários do RN, em particular no âmbito do HUOL, a partir da EBSEH, e assim, obtemos as seguintes reflexões:

Bom, eu conheço mais a realidade daqui, eu não posso falar tanto pela maternidade e nem por Santa Cruz, tá?! que são os hospitais da rede... e daqui a pouco o Hospital de Caicó também deve tá entrando na rede. [...] de maneira geral as condições são ótimas, tá?! Ambientais, é funcionais, é claro que existem questões a serem trabalhadas em qualquer relação, né?! de trabalho num é?! É... melhor organização de carga horária, melhor organização é salarial, mas assim são as pautas eternas de qualquer relação, num é?! É... empregador/trabalhador, num é?! Mas, em termos gerais há uma gestão que escuta... né?! eu falo isso porque também houve um movimento de greve, no meio do ano passado e apesar de todo tensionamento que a greve causa é... é... houve em algum momento a disponibilidade da gestão pra escutar, né?! as demandas do trabalhador. (Diamante)

Excelentes! O hospital a condição de funcionamento dele é... a ambiência, a estrutura física, melhorou muito nos últimos anos é... eu fui estudante daqui, peguei assim o prédio antigo, né?! Que era bem complicado eram doze pacientes pra uma enfermaria, a enfermaria antiga, já com a parede meio descascando... era bem, bem precário. Você num conseguia garantir a privacidade dos pacientes, hoje você tem aqui pacientes acomodados em enfermarias com três leitos, com cama elétricas, de frente pro mar... E assim, eu acho que é... o funcionamento do hospital é muito bom e a condição de trabalho também é o que a gente sempre fala pra nossa equipe... assim que é... nós aqui, nós trabalhamos num ambiente que... oferece praticamente tudo que a gente precisa, em se tratando de um serviço público, né?! A gente tem os materiais que a gente precisa pra trabalhar, a gente recebe uma remuneração muito boa, que você num encontra em

nenhum outro serviço por aí, a gente trabalha uma carga horária justa.
(Rubi)

(...) eu avalio de forma positiva, compreendendo que ainda existe muita coisa a ser melhorado, mais assim, por exemplo: do... de quando eu era aluno pra cá... a gente até aqui no setor a gente tinha tido alguma depreensão de equipamentos, por exemplo: a gente não tinha ar condicionado, mais agora nesses meses instalaram os ar condicionados em todas as salas, a gente conseguiu ter uma melhora, mais no hospital como um todo a gente observa que ele tem caminhado é... pra melhores condições mesmo, melhores funcionamentos, por ter essas gerencias que controlam cada parte e ... e... tem interesse em que melhore (...). (Cristal)

Nesta primeira fala, fica expresso que o/a entrevistada percebe as condições de trabalho como satisfatórias, sobretudo em se tratando das instalações físicas do hospital, que por sua vez, reflete no atendimento aos pacientes. O que corrobora com a segunda análise, na qual o/a profissional percebe dessa forma, também em relação às instalações físicas e suprimento de materiais, bem como em termos de remuneração e jornada de trabalho. Ressalta-se ainda, o interesse da gestão para que as condições de trabalho e de funcionamento melhorem. Contraditoriamente, temos as seguintes percepções:

(...) Eu acho que o funcionamento já foi melhor do que está hoje. Era... é funcionava de forma mais organizada, não faltava tanto material como hoje, é... as pessoas... é... eram atendidas, geralmente, totalmente. Hoje tá havendo muita... por exemplo: cancelamento de cirurgias, hoje é um número enorme, né?! que se cancela por falta de material, por falta às vezes de profissionais, principalmente anestesistas... que eu não sei como é que funciona isso, mais tem essa falta muito grande. Então, é... tem essas falhas, né?! que poderia... quem sabe a longo prazo isso vai se resolvendo. (Ametista)

(...) são diferenciadas, né?! hoje se vive em vários... em dois regimes aqui dentro né?! e fora a terceirização que é muito forte, né?! E... e a rotatividade dos terceirizados também. Há muita rotatividade, isso prejudica também o serviço, porque quando alguém já tá começando, né?! a entender, a compreender... já que entra sem capacitação e daqui a pouco já está noutro setor ou já foi embora, entendeu? Quem é mais capacitado já entra por uma necessidade mais quando tem uma oportunidade vai embora. Não tem uma carreira aqui dentro... tudo isso é muito desigual. (Topázio)

(...) elas não mudaram muito, porque é o mesmo... está ligada ao mesmo sistema de saúde, com as mesmas fontes de recursos e com praticamente os mesmos gestores. Então, diariamente a gente se depara com situações de alguma falta ou insuficiência de insumos, de materiais, de recursos, que é próprio da realidade do sistema único de saúde. Então, a questão a EBSEH ou estar em um hospital universitário, não está imune da crise que a saúde vive. (Esmeralda)

Nesta primeira fala, podemos perceber que há uma contradição quanto as anteriores, principalmente em relação à prestação do serviço e ao suprimento de materiais necessários ao trabalho profissional. Posto que, em um primeiro momento, enquanto se coloca que há recursos materiais e físicos para um atendimento satisfatório dos usuários, bem como para melhores condições de trabalho, por outro, se apresenta alguns entraves em relação a essas questões.

Em complemento, a colocação seguinte expressa que o/a entrevistado/a não considera como positiva as condições de funcionamento e de trabalho, mediante as diferenciações entre os regimes/vínculos de trabalho divididos entre celetistas e RJU, fora a terceirização, que no sentido que o/a mesma coloca, entendemos, que deva se referir aos trabalhadores/as das empresas que prestam serviço a EBSEH e não a esta.

Sobre essa condição, de fato é notória, a quantidade de trabalhadores de nível elementar, vinculados a outras empresas que não a EBSEH, operando neste hospital. Ou seja, o argumento de que esta última viria para regularizar a situação dos terceirizados, não se aplicou em sua totalidade, visto que, o que se observa na realidade é o aumento da prestação de serviços por meio de empresas contratadas para tal finalidade. O que expressa ainda, um fenômeno para além da terceirização, no caso a quarteirização, e, nisso, a prova de que os serviços públicos vêm se configurando como espaços em que a ideologia privatista está exercendo seu domínio de maneira significativa.

A última fala traz ainda uma relação direta das condições de funcionamento do hospital com as problemáticas que perpassam a saúde pública atualmente. Perspectiva, que consideramos válida frisar, visto que o SUS é um sistema universal e suas partes compõem um todo que, por sua vez, não está descolado da realidade macro e seus determinantes estruturais.

Portanto, as problemáticas que incidem sobre esse sistema acabam refletindo em sua operacionalização de modo efetivo. E, assim trazendo uma serie de prejuízos a

trabalhadores/as, usuários/as e até mesmo dificultando a articulação da rede socioassistencial como um todo.

Por fim, questionamos ainda, se esse tipo de gestão trouxe ou traz rebatimentos nas condições de trabalho dos profissionais. E, se sim, se poderiam citar exemplos. Nesse sentido, destacamos as seguintes respostas:

(...) Por exemplo, assim eu como só trabalhei na gestão da EBSERH [...], e aí é uma coisa que a gente percebe muitas vezes é que... a pirâmide ficou muito grande... pra você resolver um problema você tem que falar com o chefe do chefe do chefe... assim o organograma é muito vasto e às vezes complica pra você resolver pequenos problemas até, né?! Que antes não havia essa formalização desse organograma, esse aqui é o chefe disso, disso e disso... e as pessoas conseguiam resolver os problemas muito mais fáceis e com essa... ficou um pouco verticalizado. (Rubi).

Os rebatimentos que trouxe pra mim são os rebatimentos que todas as pessoas tiveram, né?! O impacto de... de... quem é sonhador, de quem é sanitaria, né?! de quem torce por esse sistema único de saúde, né?! Não tem como não torcer pelo sistema único de saúde pública. Então, foi um choque muito grande, né?! A gente lutou pra não acontecer, mais nós não tivemos forças suficientes de... (...) correlação de forças, né?! e ela aconteceu, não aconteceu só aqui, aconteceu na maioria dos hospitais universitários do Brasil, infelizmente [...]. (Topázio)

Na minha é... na minha condição de trabalho não mudou nada, assim é... eu continuo... eu sou do regime jurídico único, continuo da mesma forma, continuo desempenhando as mesmas funções. Estou ainda, nas enfermarias... quer dizer não houve mudanças pra mim, eu acho que para o serviço, sim! Houve essa questão dos funcionários que agora não tem a rotatividade que tinham antes, né?! mais, particularmente no meu serviço, não! não houve nenhuma mudança. (Ametista)

No primeiro momento, o/a entrevistado/a acredita que houve rebatimentos, no sentido do aumento dos graus hierárquicos e intensificação de processos burocráticos. Contradizendo o que já foi exposto anteriormente, quando um dos nossos sujeitos coloca que houve maior autonomia do hospital nesse aspecto. Em seguida, este/a outro profissional percebe que o maior rebatimento foi à contribuição para o processo de desmonte do SUS e do projeto da Reforma Sanitária, por meio da ideologia privatista do capital adentrando no serviço público de modo efetivo.

Por conseguinte, nesta última fala o/a entrevistado/a não reconhece rebatimentos diretos para sua atuação profissional, mas percebe de modo geral um fator positivo, em relação aos funcionários permanentes.

(...) O que a gente observa depois da gestão é o que o nosso regime é CLT, então tem que se cumprir algumas regras referentes à CLT e a cobrança é maior nesse aspecto, né?! carga horária... de justificar, ou seja se você faltar ou você paga a carga horária ou você tira um atestado, com o atestado você consegue resolver, isso aí é tranquilo, mais existe um controle maior nesse aspecto de... do regime de trabalho, que eu particularmente, eu não vejo isso como um aspecto negativo, até porque se você foi contratado pra fazer aquilo, se você faz seu serviço direto, você não tem o que se preocupar quanto a isso [...] as condições de trabalho é aquela, vez em quando tem aquelas picuinhas, mesmo que acontecem... de algumas besteiras que não seriam necessárias, mais aí são regras e orientações que vem lá de cima, então a gente só cumpre [...]. (Cristal)

As condições de trabalho é... como eu falei que... a situação da gerencia de recursos humanos não muda, né?! praticamente não muda... e que a gente se depara com as dificuldades que o sistema também se depara. Pra gente o ambiente de atendimento é o mesmo de que era antes. Então, as mesmas reivindicações que as colegas colocam, colocavam a gente também coloca. Por exemplo, a gente tá nessa sala usando o ar condicionado que refrigeraria as salas seguintes do atendimento e a gente faz atendimento de porta aberta pra poder receber a refrigeração. Então, tem as condições de trabalho comprometidas, mesmo a gente já tendo... acionando... tendo acionado a gestão, mesmo já tendo acionando o conselho da profissão. São reivindicações antigas e reivindicações que permanecem, desde da gestão UFRN. (Esmeralda)

Nestas últimas colocações, um dos nossos sujeitos, reporta a sua fala as questões dos impactos causados quanto aos regimes de trabalho diferenciados que, logo, possuem direitos e obrigações diferenciadas. Por fim, são colocadas ainda as dificuldades nas condições de trabalho, quanto à questão de estrutura material, mas não relaciona diretamente a gestão EBSERH, mas sim, como um problema que se arrasta desde a gestão UFRN.

De modo geral, percebemos a partir das colocações dos nossos sujeitos, que a maioria destes concebe as suas condições de trabalho como satisfatórias, embora tenham suas críticas quanto ao que poderia ter melhorado com a instalação da empresa.

Ao mesmo tempo relacionam as dificuldades de operacionalização dos serviços existentes no HUOL, aos problemas que a saúde pública vem enfrentando mediante o contexto de desmonte que perpassa o sistema único.

No entanto, ainda mediante os elementos que os/as profissionais trazem em suas falas, notamos que algumas consequências relativas às condições de trabalho, resultam em expressões de precarização, no sentido de um maior controle de material utilizado nos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, cancelamento de cirurgias por falta de materiais e até mesmo ausência/insuficiência de profissionais. Bem como, maiores exigências no processo de trabalho e controle do desempenho dos trabalhadores com base em metas a serem atingidas, o que em muitos hospitais universitários geridos pela EBSEH, tem causado adoecimento em alguns profissionais, remoção para outros órgãos, assédio moral, dentre outras questões.

Feito tais considerações é importante frisar que de fato a conjuntura atual, os rumos e as tendências que perpassam a seguridade social nos últimos governos, tem sido preocupante. Sobretudo, a partir do governo Lula, em que desde então, a classe que sobrevive do trabalho, vem assistindo uma série de desmontes dos seus direitos, por meio das alianças do Estado com o capital em desfavor dos serviços públicos, com o fortalecimento das parcerias público privadas, expresso mediante, por exemplo, das organizações sociais, fundações e a própria EBSEH.

5 CONCLUSÃO

Destarte, as análises de natureza teórica e empírica realizada a partir desse estudo apontam em linhas gerais, para o fato de os profissionais entrevistados reconhecerem que há um processo de privatização dos serviços de saúde, que vem se dando de maneira crescente, sobretudo diante da atual conjuntura marcada por contrarreformas nos direitos e políticas sociais, e que esse processo vem se fortalecendo, devido o cenário crítico que estamos vivenciando política e economicamente no nosso país.

Todavia, os/as mesmos/as ressaltam a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), para a população brasileira, enquanto um direito da seguridade social que possui um aparato constitucional claramente definido, além das suas experiências práticas que, embora perpassem as dificuldades de operacionalização do sistema, mesmo assim, nos seus quase trinta anos de existência, possui inúmeros resultados exitosos, em todos os níveis de atenção.

Assim, à medida que reconhecem a essencialidade do SUS, para o atendimento da saúde dos brasileiros, sobretudo para as pessoas que fazem parte das camadas mais empobrecidas da sociedade. Também, discorrem uma crítica ao descaso com o serviço público, não só no âmbito do Estado, enquanto que em tese, provedor do bem estar social. Mas, a própria concepção de serviço público, como inoperante, falido, decadente, burocrático e engessado.

A começar pela ideia de que servidor público é “preguiçoso”, que não possui comprometimento com a instituição e com o serviço prestado ao usuário, e que isso aliado à falta de estrutura das unidades e a burocracia que impera na máquina pública, favorecem sobremaneira, a existência de um serviço que não funciona a contento para a população, abrindo precedentes para que se justifiquem as privatizações.

Contudo, para os nossos sujeitos, mesmo diante dessas “visões” que a grande maioria da população possui sobre o serviço público estatal e, que o próprio trabalhador acaba muitas vezes reproduzindo, na realidade, pelo menos do Onofre Lopes, a EBSERH, não tinha necessidade de ter se instalado. Eles/as veem como algo que foi desnecessário, à medida que o hospital já era bem gerido antes da adesão a empresa, e que a maioria das propostas que a mesma trouxe, até hoje não se cumpriu.

No entanto, um elemento que foi destacado, em praticamente todas as falas, é que um dos pontos positivos para a instalação da empresa foi à realização do concurso

público, que há muito a instituição vinha necessitando, tendo em vista, a carência do seu quadro funcional.

O que oportunizou a entrada de um expressivo número de profissionais, principalmente os de nível superior, que já há alguns anos a instituição sentia a necessidade de contratar. Bem como, a geração de muitos empregos para uma gama de profissionais das diversas categorias que compõe a área da saúde.

Logo, no tocante ao abastecimento de recursos humanos à EBSEH, é vista com satisfação nesse aspecto. Porém, em se tratando de incentivo a melhores condições de trabalho, implantação do plano de cargos e carreiras dos seus empregados, desburocratização de alguns processos relacionados à instalação de equipamentos, aquisição de insumos e materiais para viabilizar as condições de trabalho dos profissionais, a empresa, para os nossos sujeitos, ainda deixa a desejar nesse âmbito.

Todavia, quando nos reportamos para as questões que tratavam de como os profissionais compreendem a privatização e terceirização dos serviços de saúde e mediante esses processos a gestão terceirizada pela EBSEH, estes/as mostraram-se mais entendidos e/ou esclarecidos sobre o processo de privatização nos serviços de saúde, inclusive tecendo críticas sobre o desmonte do SUS e de como isso vem se dando em largas proporções sem que a população, muitas vezes, se dê conta, que um direito conquistado de forma árdua, está servindo de moeda de troca para o capital.

Já a respeito da terceirização que para estes/as não parece ser algo tão próximo de privatização, embora reconheçam que estão intimamente interligados, posto que para terceirizar um serviço seja preciso privatizá-lo, a maioria dos nossos sujeitos não percebe a gestão terceirizada por meio da EBSEH, como de fato colocamos “terceirizada”, mas apenas privatizada, por esta não ser executada através de uma empresa totalmente privada, e sim por meio de uma empresa denominada pública de direito privado.

Análise última, que para nós também é pertinente, ao passo que a EBSEH de fato se constitui nesse formato, por isso, em nenhum momento dissemos que a mesma se trata de uma empresa privada, mas sim de uma empresa pública de direito privado, na qual os/as próprios profissionais que dela fazem parte admitem como sendo uma empresa com características de mercado.

Onde os seus trabalhadores, não são servidores públicos, mas sim trabalhadores públicos regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT, e que por se tratar de

uma sociedade anônima pode atuar, inclusive com capital estrangeiro injetado em seu custeio.

Nesse caminho, quando colocamos que a gestão da EBSEH é terceirizada, estamos refletindo sob o viés de que a responsabilidade pela gestão de um serviço público, no caso, o Hospital Universitário Onofre Lopes, sai de uma esfera totalmente pública e passa para a responsabilidade de uma empresa criada, especialmente para administrar os HU's brasileiros.

Sendo dessa forma, uma questão contraditória, na medida em que o recurso para geri-la é destinado diretamente do SUS, para uma empresa "pública", criada para administrar uma instituição também de natureza pública, ou seja, o sistema público dispensando recursos para financiar um serviço que também é público, só que sua gestão executada por meio de um terceiro ente, a EBSEH, logo uma gestão por via de terceiros, por assim dizer terceirizada.

Nesse sentido, é importante destacar, que a adesão a EBSEH não gerou novos recursos para os hospitais, dentre estes, o HUOL. Pelo contrário, a empresa está gerindo os recursos já existentes. Portanto, sob essa lógica de gestão, o Estado constrói a estrutura física, equipa e entrega o seu patrimônio para uma empresa. Acrescenta-se a isso, o fato de que houve em algumas instituições, a redução de leitos e de serviços que eram prestados, anterior à sua administração, demonstrando certa ineficiência em operar os recursos do SUS.

Ademais, em se tratando das condições de trabalho, as falas dos profissionais são contraditórias, pois à medida que trouxe um maior aporte de recursos humanos, passou a existir o controle do trabalho baseado no alcance de metas. Contudo, asseveram que não sentiram mudanças drásticas na maneira como executam seu trabalho, desde antes e durante a gestão da empresa.

Mas, ressaltam que um impacto sentido, principalmente para aqueles/as que já atuavam no Onofre ainda quando a sua administração pertencia a UFRN, foi à chegada de um número expressivo de profissionais de nível superior, das mais variadas especialidades clínicas.

Portanto, identificamos que não houve impactos substanciais, e que os problemas que se apresentavam na instituição anterior a essa gestão, são os mesmos que basicamente se apresentam na atualidade. O que para nós, significa que de fato não houve a necessidade de adesão à empresa, sobretudo pelos mesmos colocarem que o

hospital já possuía uma boa administração e que assim cumpria com a sua missão social, sem que fosse necessário terceirizar.

Todavia, gostaríamos de ressaltar que mesmo compreendendo todas as manobras que existem por trás dos processos de privatização de um serviço público. Nas quais, a maior delas é precarizar/sucatear para em seguida entregar o seu patrimônio ao setor privado. Que de fato, uma das maiores conquistas do neoliberalismo, foi imprimir a concepção de que os serviços sob a responsabilidade do Estado não funcionam a contento para a população.

E, assim, ao adentrarmos no HUOL, para a realização das entrevistas com os profissionais, percebemos que a instituição possui um ambiente agradável, higienizado, com controle das pessoas que circulam nos seus espaços. Onde não há, por exemplo, leitos superlotados, com pacientes em cima das macas ocupando os corredores, equipamentos sucateados, entre outras situações que se vivencia em muitas instituições de saúde pública.

Porém, o nosso questionamento quanto a isso, é porque o Estado não foi capaz ou, pelo menos, não quis ser, em assumir a responsabilidade pela gestão, ofertando um serviço de qualidade, sem ter que necessariamente ser criado uma empresa para tal finalidade.

Portanto, é justamente nesse ponto, que discordamos da existência da EBSEH, e nos posicionamos de forma crítica perante a sua criação, posto que além de desqualificar a esfera pública, compromete a construção e consolidação do SUS em sua plenitude, conforme idealizado pelo movimento de reforma sanitária.

Ressaltamos ainda, que mesmo não tendo atingido todos os profissionais que pretendíamos, com a pesquisa de campo, os dados obtidos foram satisfatórios, de forma que contemplou os objetivos propostos, ao passo em que majoritariamente os questionamentos elencados foram compreendidos e elevados ao alcance do pensamento crítico que exige o fazer científico.

E, assim, frisamos que diante de uma realidade processual e dinâmica, e pela própria totalidade que compõe um fenômeno estudado, as análises aqui levantados, não se esgotam nesse espaço, inclusive suscitando reflexões e estudos posteriores sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva. *In: O avesso do trabalho*. 2 ed. São Paulo: Expressão popular, 2004.

_____. Ricardo (org.). **A dialética do trabalho Escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

_____. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? *In: Serviço Social e sociedade. Condições de trabalho saúde*. Nº 107. São Paulo: Cortez, publicação de julho a setembro de 2011.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de. LETA, Jacqueline. **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.

BARRADAS, Liana França. **Marx e a divisão do trabalho no capitalismo**. São Paulo: Instituto Luckás, 2014.

BARATA, Luiz Roberto Barradas. MENDES, José Dínio Vaz. BITTAR, Olímpio J. Nogueira. **Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde**. RAS - Vol. 12, nº46, Jan-Mar, 2010.

BERHING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 7ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BOITO, Armando. **Estado, política e classes sociais - ensaios teóricos e históricos**. São Paulo: Ed. Unesp, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Programa de informação e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003. Coleção: Para entender a gestão do SUS. V.1. Brasília: CONASS, 2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção: Para entender a gestão do SUS. V.1. Brasília: CONASS, 2011.

_____. **Decreto – lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a **Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 1990.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de saúde no Brasil. In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. São Paulo: OPAS,OMS Ministério da saúde, 2009.

_____. Maria Inês e MENEZES, Juliana Souza Bravo (ORG). A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: **Cadernos de Saúde**. Setembro de 2011.

CARDOSO, Renata de Oliveira. O processo de contrarreforma do estado brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos hospitais universitários. In: **A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização**. Rio de Janeiro, 2014.

CARLOS, Djailson José Delgado. GERMANO, Raimunda Medeiros. PADILHA, Maria Itayra. História e memória do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal (RN): 1909-2000. Artigo originado de CARLOS, DJD. **Passado e Presente: a Enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2005. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2005.

CISNE, Mirla. “A classe trabalhadora tem dois sexos” e “raça”/etnia. In: **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. LAURELL, Asa Cristina (org). São Paulo: Cortez, 1995.

_____. NUNES, Edison. JACOBI R., Pedro. KARSCH S., Ursula. **A saúde como direito e como serviço**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Contrarreforma na política de saúde brasileira: flexibilização da gestão e as fundações de direito privado. In: **Crise contemporânea e Serviço Social**. Gilmaisa M. Costa, Rosa Prêdes, Reivan Souza (orgs). Maceió: EDUFAL, 2010.

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Democracia**: apontamentos do debate liberal e marxista. In: **Revista Emancipação**. V.11, n. 2. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2011.

EBSERH por Vânia Machado. Sindicato Estadual dos Trabalhadores em Educação do Ensino Superior (SINTEST/RN).

ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade e do Estado. Trad. de H. Chaves. 4ª Edição. Portugal- Editorial presença: Livraria Martins Fontes, s/d.

GOMES, Gustavo França. A inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In: **Cadernos de Saúde**, s/a.

GOMES, Renata Machado dos Santos. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): Um estudo de caso. In: **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**. Vol. 5 supl. 1: 26 - 38, Brasília. Dez. 2016.

GIOVANELLA, Ligia. FLEURY, Sonia. Universalidade da atenção a saúde: Acesso como categoria de análise. In: **Política de saúde: o público e o privado**.

EIBENSCHUTZ, Catalina (org). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. nº 59. São Paulo, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A Questão Social no Capitalismo. In: **Revista Temporalis** 3.2 Ed. Brasília: ABEPSS, 2001.

IANNI, Octavio. Estado e Capitalismo. São Paulo: Brasiliense, 2004.

IASI, Mauro. Ensaio sobre consciência e emancipação. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

LESSA, Sérgio. TONET, Ivo. **Introdução à filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão popular, 2008.

_____, Sérgio. **A materialidade do trabalho e o “trabalho imaterial”**. Artigo publicado na Revista Outubro, nº 8. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.sergiolessa.com>. Acesso: 20.07.2017

_____, Sérgio. **Trabalho e luta de classes na “sociedade do conhecimento”**. Texto referente à palestra proferida pelo autor, por ocasião do *II Encontro Trabalho, Educação e Formação Humana*. Fortaleza, junho/ 2007. Publicado em Jimenez, S.; de Oliveira, J. L.; Santos, D. (orgs) *Marxismo, Educação e Luta de Classes*. UECE/IMO/SINTSEF, Fortaleza, 2008. Disponível em: <http://www.sergiolessa.com>. Acesso: 20.07.2017

MACHADO, Sérgio Pinto. RICARDO, Kuchenbecker. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários do Brasil. In: **Ciência e saúde coletiva**, ano 2007, p. 871 – 877.

MANDEL, Ernest. O capitalismo Tardio. In: **Os Economistas**, 2 Ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

MARX, Karl. Para a crítica da economia política. Introdução e Prefácio. In: **Os**

economistas, 2 Ed. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

_____. Karl. **O capital**: Crítica da economia política. Livro I. São Paulo: nova cultura, 1996.

_____. Karl. Para a questão judaica. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

_____. Karl. Manuscritos econômico-filosóficos. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

_____. Karl & ENGELS, F. A ideologia alemã. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MÉDICI, A.C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. In: **Revista Associação Médica**, 2001, p. 149-156.

MEKARI, Danilo. Todo poder para o mercado. In: **Revista caros amigos**. Ano XVI, nº 59. São Paulo, 2012.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método em Marx**. São Paulo, Editora Expressão Popular, 2011.

OMENA, Valéria Coelho de. CORREIA, Maria Valéria Costa. **A Relação Público e Privado na Saúde**: origem e tendências atuais. In: **Crise Contemporânea e Serviço Social**. COSTA, Gilmaisa M. PRÉDES, Rosa. SOUZA, Reivan. (orgs). Maceió: Edufal, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. In: **Saúde em debate**. V. 33, n.81. Rio de Janeiro, 2009.

PEREIRA, Potyara A. P. Questão Social, Serviço Social e Direitos de Cidadania. In: **Revista Temporalis** 3.2 Ed. Brasília: ABEPSS, 2001.

PORTELLI, Hugues. Gramsci e o Bloco Histórico. Trad. Angelina Peralva. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

Relatório analítico das irregularidades e dos prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH. **Frente Nacional contra a privatização da saúde**.

SOUSA, Aione Maria da Costa. **O público e o privado no sistema de saúde em Mossoró-RN: as contradições para efetivação da universalidade**, 2013. 277 f. Tese de Doutorado (Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, [2013].

TONET, Ivo. Democracia ou liberdade? Maceió: Edufal, 1997.

TORO, Ivan Felizardo Contrera. O papel dos hospitais Universitários no SUS: Avanços e retrocessos. In: **Serviço Social e Saúde**. Campinas: V.4, n 4. P.1-156. Maio 2005.

Trabalhadores na luta contra a EBSERH. Esclarecimentos para a comunidade da UFJF sobre a empresa estatal de direito privado. In: **Cartilha para os trabalhadores do hospital**. V. 1. Juiz de Fora, 2012.

VASCONCELOS, Iana Moreira Rosado. **Trabalho e saúde: análise da relação entre condições de trabalho e motivação no emprego e suas interfaces com a saúde dos profissionais nos hospitais públicos**, 2015. 117f. Tese de Doutorado (Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [2015].

Sites consultados:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/daet/media-alta-complexidade>

<http://www.cfess.org.br/visualizar/manifesta>

<http://www.contraprivatizacao.com.br>

<https://www.brasildefato.com.br/node/27416/>

<http://apufpr.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Informativo-apufpr-136-baixa.pdf>

<http://sintestrn.org.br>

<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol4num1artigo4.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A

PERFIL DO ENTREVISTADO/A

Data da entrevista: ____/____/____

Profissão: _____

Carga Horária: _____

Vínculo institucional (contratado pela EBSEH ou funcionário da UFRN): _____

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1- O que você compreende por privatização dos serviços de saúde?
- 2- O que você compreende por terceirização nos serviços de saúde?
- 3- Você concorda que está ocorrendo um processo de privatização da saúde, que se dá particularmente via terceirização? Se sim, na sua concepção porque isso ocorre?
- 4- Qual a sua opinião sobre a gestão terceirizada nos serviços de saúde?
- 5- Há diferenças entre uma gestão pública e uma privada? Se Sim, quais?
- 6- Sobre a adesão dos Hospitais Universitários do RN a gestão terceirizada por meio da EBSEH, como você analisa a situação?
- 7- Como você avalia essa modalidade de gestão nos Hospitais Universitários do RN, principalmente no Onofre Lopes?
- 8- Em sua opinião, a adesão dos Hospitais Universitários do RN a EBSEH trouxe benefícios? Por quê?
- 9- Como você analisa as condições de funcionamento e de trabalho dos Hospitais Universitários do RN, particularmente o HUOL?

10- Esse tipo de gestão te trouxe ou te traz rebatimentos nas suas condições de trabalho? Você poderia citar alguns exemplos?

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FASSO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DESSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS
SOCIAIS - PPGSSDS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTOS

Este é um convite para você participar da pesquisa **Gestão terceirizada nos Hospitais Universitários do RN e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)** que é coordenada por **Antônia Ericélia Silva Almeida** e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Tem por objetivo geral: Analisar a concepção de profissionais que atuam no Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal-RN sobre a gestão terceirizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento ou recusar-se a participar da pesquisa, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Dialogar com os profissionais que atuam no Onofre Lopes tem como pressuposto compreender como estes concebem a sua gestão por meio de uma empresa privada, bem como os reflexos desse processo de terceirização nas suas condições de trabalho e na instituição como um todo, de modo que os mesmos possam expor suas opiniões de forma crítico-reflexiva. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) a uma entrevista semiestruturada.

Este estudo prevê riscos mínimos, tais como possíveis constrangimentos ou desconfortos durante a entrevista, que podem ser gerados pelo fato dos profissionais estarem inseridos diretamente na problemática em questão, ou até mesmo, alguma pergunta ou questionamento que não tenham muita propriedade para responder, os quais serão evitados ou amenizados por meio da garantia no anonimato dos resultados obtidos com a pesquisa, da realização das entrevistas em ambientes em que a privacidade dos participantes seja respeitada, da possibilidade de não responder a alguma pergunta que considere inconveniente ou desnecessária ou interromper sua participação a qualquer momento. Ficando ainda, o pesquisador responsável, disposto a esclarecedor quaisquer dúvidas que possam surgir sobre as perguntas contidas no roteiro da entrevista. Não será revelado o nome dos sujeitos nos resultados da pesquisa, do mesmo modo estes não terão nenhum gasto financeiro por qualquer procedimento executado durante a investigação. Em contrapartida, se o participante se sentir prejudicado, será realizado um acordo entre a pesquisadora e o sujeito da pesquisa para indenizá-lo ou ressarcir-lo de eventual prejuízo. As entrevistas serão confidenciais, sendo realizadas em local e horário a serem combinados com o(s) participante(s) em ambientes em que a privacidade dos sujeitos participantes seja respeitada, estando presente apenas a pesquisadora. O(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou participar daquilo que não desejar, podendo solicitar interrupções a qualquer tempo e recusar responder a alguma pergunta que considere

inconveniente ou desnecessária. Poderá também desistir da pesquisa em qualquer momento, mesmo que tenha assinado este termo de consentimento. O tempo de duração da entrevista será de acordo com sua própria disposição. Embora na pesquisa estejam previstos riscos mínimos, se o(a) senhor(a) se sentir prejudicado(a), será realizado um acordo entre a pesquisadora e o(a) sujeito(a) da pesquisa para indenizá-lo(a) ou ressarcir-lo(a) de eventual prejuízo. O (a) senhor(a) não terá nenhum gasto financeiro por qualquer procedimento executado por essa pesquisa.

Desse modo, a pesquisa pode trazer benefícios aos participantes ao colocá-los numa posição de reflexão sobre a privatização e terceirização dos serviços de saúde, enquanto sujeitos que vivenciam essa realidade no seu cotidiano de trabalho, em particular as expressões desses processos no espaço do Hospital Universitário Onofre Lopes, contribuindo também para impulsionar uma maior visibilidade a problematização da conjuntura neoliberal de reordenamento do Estado e seus reflexos sobre os direitos e as políticas sociais, sobretudo a de saúde. Bem como, para o fortalecimento do Movimento de Reforma Sanitária, no horizonte daqueles/as que congregam dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde, no intuito de unificar as lutas em seu entorno. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma fase/etapa desta pesquisa. Ademais, esse estudo pode vir a contribuir, além do desvelar do tema em destaque, com subsídios para estudos e pesquisas futuras, tendo em vista, que a mesma trata-se de uma abordagem inédita no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais (PPGSSDS), que de modo geral, suscita debates e produções acadêmicas ainda incipientes sobre essa questão. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Garanto que os dados obtidos a partir de sua participação na pesquisa não serão utilizados para outros fins além dos previstos neste termo.

Você ficará com uma via deste Termo, que deverá ser rubricada e assinada em cada página e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para **Antônia Ericélia Silva Almeida** no endereço **Rua Poços de Caldas, 2990 no Bairro Nova Parnamirim** ou pelo telefone (84) 9 99277566.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço **BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva** ou pelo telefone **(84) 3318-2596**.

Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, ao(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de minha participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou de minha família. (Caso minha participação na pesquisa implique em algum gasto, serei ressarcido e caso sofra algum dano, serei indenizado. Autorizo assim a publicação dos dados desta pesquisa sendo-me garantido o meu anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação.

RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome:



Assinatura:

PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Nome:

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Antônia Ericélia Silva Almeida

Assinatura:

Endereço: Rua Poços de Caldas, Bairro Nova Parnamirim, 2990.

Telefone: (84) 9 9927-7566

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Endereço: BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva

Telefone: (84) 3312-7032