



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Política Social e Serviço Social

**Sub-eixo:** Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

### EBSERH E MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE COMO EXPRESSÃO DO ESTADO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

RODRIGO DE SOUZA MEDEIROS <sup>1</sup>

**Resumo:** O Estado brasileiro estruturou-se conforme interesses do grande capital, principalmente na condução das políticas sociais, em particular a de saúde, com tendências de mercantilização sendo projetadas e implantadas, tendo a EBSERH como expressão. Esse esboço teórico busca analisar criticamente a relação entre a referida empresa e o processo de mercantilização da saúde no Brasil. Compreendemos que a transferência de gestão dos hospitais universitários para EBSERH representa a dinâmica de imbricação entre Estado e mercado, tendo como estratégias a flexibilização das parcerias público privadas, gestão empresarial e precarização do trabalho daqueles que ofertam os serviços de saúde para a população.

**Palavras – Chave:** Estado; EBSERH; Política de Saúde; Mercantilização; Público Privada

**Abstract:** The Brazilian State was structured according to the interests of big capital, mainly in the conduct of social policies, in particular health, with commodification tendencies being projected and implemented, having the EBSERH as an expression. This theoretical outline seeks to critically analyze the relationship between the aforementioned company and the process of commodification of health in Brazil. We understand that the transfer of management from university hospitals to EBSERH represents the dynamics of overlapping between State and market, having as strategies the flexibility of public-private partnerships, business management and the precariousness of the work of those who offer health services to the population.

---

1 Profissional de Serviço Social. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

**Keywords:** State; EBSEH; Health Policy; Commodification; Public Private

## 1 INTRODUÇÃO

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (2011), está inserida no contexto de reestruturação do modelo de gestão dos hospitais universitários, processo engendrado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) após o decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, o qual instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF<sup>2</sup>.

Na tentativa de atender a esse indicativo proposto pelo decreto, o MEC junto ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG elabora a Medida Provisória nº 520, assinada em 31 de dezembro de 2010, que autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S. A. – EBSEH. (SODRÉ; LITTIKE; DRAGO; PERIM, 2013). A Empresa é criada, portanto, em 2011

---

<sup>2</sup>De acordo com o Decreto nº 7.082/2010: “Art. 2º O REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde.” (BRASIL, 2010). Santos e Oliveira Júnior (2016, p. 43) inferem o Rehuf “tendo como diretrizes a orçamentação global, melhoria de processos, adequação da estrutura física, modernização do parque tecnológico, reestruturação dos recursos humanos e aprimoramento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, assim como a assistência à saúde.”

no governo de Dilma Rousseff através da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com personalidade jurídica de empresa pública de direito privado. Sendo a referida empresa expressão de documentos e orientações do Banco Mundial acatadas pelo Estado brasileiro, os quais sinalizam para os novos modelos de gestão privatizantes no SUS (ALVES; OLIVEIRA; CORREIA, 2018).

Sob o corolário de “modernização” da administração pública, esse modelo de gestão escamoteia a intrínseca relação do Estado com o mercado de capitais, no caso da EBSEH em específico, com a indústria farmacêutica e de insumos, matérias hospitalares, visto a flexibilização de contratos para a compra desses serviços. Além de apropriação da infraestrutura e recursos humanos dos 41 hospitais universitários que anteriormente ao convênio com a empresa, eram estatais e vinculados às universidades federais.

Partimos desse esboço teórico como parte da dissertação de mestrado em desenvolvimento, cujo objeto de pesquisa, se refere às remoções por motivo de saúde de servidores/as de uma universidade federal que atuam em hospital universitário da rede EBSEH. Para tanto, ao analisarmos esse fenômeno sob o método materialista histórico-dialético, consideramos como fundamental adentrarmos nas determinações que estruturam a EBSEH como uma das expressões contemporâneas de mercantilização das políticas sociais.

Diante desse fenômeno, procuraremos nesse breve ensaio teórico, compreender a essência dessa tendência de privatização e mercantilização das políticas sociais, em particular o desenvolvimento da EBSEH nos hospitais universitários, tendo o Estado capitalista como indutor econômico para a manutenção da reprodução e acumulação de capital, notadamente nesta fase do capitalismo tardio, em há a intervenção ampliada na economia (MANDEL, 1973).

Nesse breve ensaio teórico, iremos abordar o avanço do capital em setores econômicos, como exemplo, os de serviços, mais especificamente o de saúde, com propensão de controle de mercados, em que no âmbito do Estado a parceria público privada está ancorada como uma das principais estratégias. Em seguida iremos tratar da EBSEH como uma das expressões desse fenômeno.

## 2 A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

Ao tratar da fase do capital caracterizada pelos monopólios, Netto (2017) enfatiza que neste estágio do capital, o objetivo esteve no controle de mercados, onde a instância bancária/financeira teve papel fundamental. As contradições inerentes a essa dinâmica, aumentam os constrangimentos inerentes à acumulação e valorização de capital, recorrendo-se a mecanismos da esfera extraeconômica, cenário em que o Estado é requisitado, sendo redimensionado e reatualizado, em que suas funções políticas embricam-se com as econômicas.

A função do Estado além do escopo político como agente “universal” e de “interesse público”, os quais são importantes para escamotear a função econômica de valorização do capital, pois “está claro, assim, que o Estado foi capturado pela lógica do capital monopolista — ele é o *seu* Estado; tendencialmente, o que se verifica é a integração orgânica entre os aparatos privados dos monopólios e as instituições estatais” (NETTO, 2017, p.20).

Faleiros (1985) ao tratar das funções das políticas sociais enfatiza a importância de compreendê-las no movimento de exploração e acumulação de capital na estrutura capitalista, dada determinada conjuntura e movimento real/concreto das forças sociais. Ao compreendermos esse movimento, em que desde os anos de 1970 presenciamos a crise estrutural do capital, a qual diferenciase das crises cíclicas pelo caráter de abrangência da totalidade de um complexo social e todas as relações de suas partes constituintes, ao invés de afetar algumas partes do complexo em questão (Mészáros, 2010).

Ao situarmos o capitalismo na contemporaneidade, podemos enfatizar como intrínseca a relação entre Estado e capital financeiro, em se tratando da crise estrutural, dentre as diversas funções das políticas sociais, Faleiros (1985) as direciona na esteira da contratendência a tendência de queda da taxa de lucro do capital, não sendo capaz de solucionar a crise do capital, mas retardar estas crises através de vários instrumentos de parceria público privada.

Sobre essa relação, Mészáros (2011) nos situa com o termo *hibridização* do capitalismo, que seria a indução de *Fundos Públicos* na revitalização de

empreendimentos capitalistas. Ao tratar do fundo público, Brettas (2020) reitera que seus recursos estão destinados para setores de acumulação capitalista em detrimento ao fomento para acesso do que seriam os direitos sociais gratuitos e estatais, fenômeno expresso na prestação de serviços como educação, saúde e previdência social. Constatamos que o Estado capitalista está direcionado na perpetuação da sociabilidade em questão, mesmo sendo ela caracterizada em sua essência pela autodestruição (MÉSZÁROS, 2002).

Behring e Boschetti (2011) ao tratar do Estado capitalista no Brasil, chamam atenção para o fato de que não tivemos a ultrapassagem do Estado burguês, pois não houve reformas no sentido social-democrata, mas sim processos de modernização conservadora<sup>3</sup> ou revolução passiva<sup>4</sup>. As autoras enfatizam os constantes movimentos de contrarreforma<sup>5</sup> desde a década de 1990 até os dias de hoje, desprezando as conquistas constitucionais de 1988 no âmbito na seguridade social e abertura para o processo de “modernização” do Estado, principalmente na concepção da oferta de serviços sociais, primando pela privatização.

Ainda acerca da particularidade brasileira nos chama atenção para o *ajuste fiscal* desde a década de 1980, justificado pela crise da dívida pública, apresentando movimentos de contrarreformas no governo de FHC (Fernando Henrique Cardoso) com continuidade da política de austeridade fiscal nos governos petistas, tendo inflexões no parco financiamento e contingenciamento no orçamento para as políticas sociais nas décadas posteriores. Apresentando como traço dramático a EC nº 95, aprovada após golpe de 2016, a qual congela os gastos primários do orçamento público brasileiro por 20 anos, ao mesmo passo que aprofunda a apropriação do fundo público pelo capital portador de juros, através do pagamento

---

3Netto (2017) refere-se ao processo engendrado durante o período ditatorial, que fortaleceu a concentração e centralização de riquezas ao capital estrangeiro e grupos da elite nacional, constituindo a programática do grande capital e corroborando com o desenvolvimento dependente e associado do país, acentuando a constituição de subalternidade no sistema capitalista mundial.

4Reiteramos a análise de Coutinho (1989), que indica este conceito colabora para a interpretação de aspectos da nossa formação política e social, dentre eles: o fortalecimento do Estado em detrimento da sociedade civil e a prática do transformismo como modalidade de desenvolvimento histórico, implicando na exclusão das massas populares.

5Termo utilizado pelas autoras em contraponto ao ideário reformista burguês, visto que vivemos em tempos de estagnação, reação burguesa e neoliberalismo, ou seja, contrarreformista e contrarrevolucionário (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

da dívida pública (BEHRING, 2021).

De fato, os mecanismos<sup>6</sup> de ajuste fiscal incidem diretamente no financiamento das políticas sociais, buscando legitimar-se ideologicamente o Estado como agente que se deve pautar no controle com os gastos sociais, a fim de garantir a “estabilidade” econômica. Discurso perpetuado aos quatros ventos pelo grande capital, com a contribuição da grande mídia, para assentar as contrarreformas nas políticas sociais. A contradição que não é posta em xeque é a do Estado como partícipe fundamental na financeirização de capitais portadores de juros, descolocando parcela significativa do fundo público para o pagamento da dívida pública.

Essa relação indica a estratégia de expansão do capital, desde crise da década de 1970, para diversos segmentos até então estatizados e filantrópicos em atividades produtivas realizadas pelo capital privado com capacidade de acumulação, como exemplo, podemos citar os serviços de educação, saúde e previdência social, em que há uma aberta disputa dos agentes privados pelo fundo público para execução de suas atividades econômicas.

“O fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, além do próprio orçamento, as empresas estatais, a política monetária comandada pelo banco central para socorrer as instituições financeiras” (SALVADOR, 2010, p. 607).

Neste sentido, o orçamento estatal expressa-se como elemento mais visível do fundo público, apresentando-se como arena de disputa de forças sociais com interesses distintos, conformando uma disputa política sobre o orçamento público (SALVADOR, 2010).

Sendo assim, a materialidade do neoliberalismo nos países dependentes,

---

<sup>6</sup>Dentre esses mecanismos podemos enfatizar o *superávit* primário, Desvinculação das Receitas da União (DRU) e pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública (BEHRING, 2021). Através da Emenda Constitucional n° [93/2016](#), a DRU foi prorrogada até 2023, ampliando a desvinculação do percentual de 20% para 30% de todos os impostos e contribuições sociais federais.

requeria uma reconfiguração do Estado, que passava pelo aumento da dívida pública como forma de justificar sucessivos ajustes fiscais, estimulando a financeirização de capitais, através da captura do fundo público, assim, instigando as contrarreformas e a contenção de gastos sociais (BRETTAS, 2020).

Ao tratarmos dessas contrarreformas, trazendo o recorte ao contexto da política de saúde brasileira, constata-se que o direito a acesso aos serviços da política de saúde no país, contraditoriamente, também remete esses respectivos serviços como mercadorias em “prateleiras” a serem consumidos, imbuídos de incentivo do Estado brasileiro, na trajetória de constituição e consolidação do SUS, perpassando a década de 1990, 2000 e 2010. Correia (2015) nos exemplifica:

A expansão do mercado privado de saúde tem sido incentivada pelo Estado através da compra de planos de saúde para funcionários públicos, dos subsídios e isenções fiscais às empresas, e pela isenção fiscal de pessoas físicas ao permitir o desconto integral dos gastos com a saúde no imposto de renda. [...] Todas essas isenções produzem uma soma significativa de recursos que poderiam compor o financiamento da saúde pública (CORREIA, 2015, p.72).

De fato, progressivamente, a política de saúde brasileira está na esteira da relação imbricada nas parcerias público privadas com constantes isenções fiscais para hospitais privados, a Filantropização de unidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, contratação de cooperativas médicas de atuação meramente lucrativa e mais recentemente com a contratação de OS (Organizações Sociais) e empresas prestadoras de serviços para a estruturação de hospitais de campanha para assistência a população acometida pela COVID – 19.

Assim, entendemos o Estado como pilar para processo de privatização da saúde, para tanto, podemos nos atentar não somente nas estratégias de parcerias com agente privados e mecanismos que capturam o fundo público, direcionando-o para os interesses do capital rentístico como parte desse processo contínuo de privatização da saúde.

Visto que presenciamos os novos modelos de gestão nos serviços de saúde como constituintes desse processo. Correia (2015) os denomina de “público não estatal” ou empresas ditas estatais, mas com personalidade jurídica de direito privado, como exemplo contemporâneo encontramos a EBSEH.

Compartilhamos o entendimento de Granemann (2008), ao tratarmos dos “criativos” caminhos de transferência do fundo público é notório que ela esteja sendo realizada através dos diferentes modelos de instituições privadas no setor público, caracterizando a *privatização não clássica*, de difícil desvendamento ideológico, pois não se caracteriza pela venda típica, alegando a continuidade da presença do Estado.

Após compreendermos esse movimento de imbricação do capital com a política de saúde brasileira, ele possui diversas expressões, desde repasse direto do orçamento público às instituições de capital privado a o que denominam de “modernização” da administração pública.

Tendo em vista essa tendência, o momento de maior abertura dessa transferência dos serviços sociais estatais para as denominadas Organizações Sociais esteve relacionado com o lançamento do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado<sup>7</sup>, em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso, realizado pelo então ministro, Luiz Carlos Bresser Pereira. Características que se mantiveram e ampliaram durante os governos petistas, ao situarmos a política de saúde, podemos apontar em 2007 a articulação do Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento para a proposta do projeto de lei das Fundações estatais de direito privado<sup>8</sup>.

Tal movimento concebeu as bases e fortaleceu a criação da EBSEH como “alternativa” para além da administração pública estatal aos hospitais universitários. Porém, devemos ir para além do próprio caráter jurídico-institucional da referida empresa para apreendê-la na dinâmica das relações sociais entre Estado e mercado.

---

7O referido plano propõe “tornar muito mais eficientes as atividades exclusivas de Estado, através da transformação das autarquias em “agências autônomas”, e tornar também muito mais eficientes os serviços sociais competitivos ao transformá-los em organizações públicas não-estatais de um tipo especial: “as organizações sociais” (BRASIL, 1995, p. 56).

8Trata-se da PLP 92/2007 elaborada pelo Poder Executivo que não tramitou em votação no Congresso Nacional, deve-se isso a pressão e luta dos movimentos sociais, porém a proposta estruturou alicerces para a criação de Fundações Estatais em vários estados e municípios que aprovaram leis regulamentando esse modelo de gestão, como Rio de Janeiro, Bahia, Sergipe, Pernambuco, Acre e Tocantins (SOARES, 2010).

### **3 EBSERH COMO EXPRESSÃO DA MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE**

Como referido anteriormente, compreendemos a EBSERH como uma das expressões do movimento privatização da política de saúde. Importante indicarmos que a EBSERH é produto das orientações do Banco Mundial e dos organismos multilaterais para o direcionamento das políticas sociais nos países da América Latina com ênfase na política focalista, assistencial e privatista, como também abertura para brechas das amarras impostas pelas regras da administração pública, favorecendo aos interesses de mercado sob justificativa de “desburocratização do Estado”.

Para tanto, constatamos em documento do Banco Mundial (2010) intitulado “Projeto de Reestruturação de Hospitais Universitários Federais” compõe como um dos objetivos o “desenvolvimento de governança hospitalar e da gestão por resultados”, ou seja, necessidade de alterações na gerência dos hospitais, notadamente no modelo de gestão. Além de o projeto apontar para a necessidade “[...] de terceirização da administração hospitalar, reformas na administração de RH e pagamentos de prestadores, de modo a construir uma agenda de reformas de longo prazo para um possível próximo projeto” (BANCO MUNDIAL, 2010, n.p).

Acerca da contratação de prestadores para a área hospitalar, o organismo ainda informa em relatório de avaliação dos 20 anos do SUS, lacunas acerca da eficiência e qualidade dos serviços nos setores de atenção especializada e alta complexidade em saúde, sugerindo como alternativa a parceira pública privada, com o intuito da possibilidade de aumentar a autonomia financeira e de gestão dos hospitais públicos, de forma a possibilitar incentivos para com os provedores parceiros, garantindo uma melhor eficiência na alocação dos recursos (BANCO MUNDIAL, 2013).

Podemos enfatizar alguns pontos desse projeto para os Hus como a reestruturação da composição da força de trabalho, sob a primazia da terceirização, como também, no modo de gestão desta força de trabalho, baseada por resultados”. Outro aspecto é a mudança na forma de parcerias com prestadores de serviço através do Estado, principalmente àqueles da indústria farmacêutica e do complexo hospitalar.

Em relatório elaborado pela empresa é enfatizado que a mesma está indo além de provedores/as assistenciais e de ensino tradicionais, englobando também *players* de parcerias público-privadas (PPP), *startups* e de outros países, sob alegação de ameaça competitiva de centros de excelência externos à EBSEH.

Aos aspectos relacionados aos/as fornecedores/as, a estratégia está na centralização de compras realizadas pela Rede EBSEH, favorecendo a negociação através de descontos, em que os HUs ganham *status* de bons compradores e parceiros da indústria (EBSEH, 2020).

De acordo com o relatório, podemos inferir a expressa linguagem empresarial e os interesses de mercado preponderantes, em que a EBSEH se apresenta como agente do mercado em competição com outros. Para isso, vale-se das parcerias com empresas privadas e realização de compras junto ao grande conglomerado de produtos hospitalares e de fármacos, ou seja, grande indústria, pois somente ela teria capacidade de fornecimento para toda Rede EBSEH. A relação íntima da empresa com o mercado é evidente e esvazia o interesse público e social dos HUs. Ainda sobre essa questão, a Lei da EBSEH, prevê na captação de recursos no Artº 8, alínea “e) dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais” (BRASIL, 2011), aproximando a empresa às entidades privadas, entre outras formas de captação que estão expressas na lei, que nada mais é do que flexibilizar a arrecadação de recursos, aprofundando o subfinanciamento crônico do SUS. Em pesquisa no Portal da Transparência realizada em 01/06/2022, constatamos dois hospitais da rede EBSEH celebrando convênios com fundações, Hospital das Clínicas da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossia (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul), essa tendência indica o cambiamento de recursos orçamentários desses hospitais com entidades privadas, de modo a estreitar a relação público – privado, configurando a captação de capitais realizadas pelos HUs com entidades de interesse privado.

Sobre a questão da autonomia financeira, a lei de criação da EBSEH no art.3 inciso III, indica que “É assegurado à EBSEH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de

assistência à saúde” (BRASIL, 2011). Esse ressarcimento está indo para empresa ao invés de retornar para o SUS mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS. O ressarcimento de fato será utilizado como recurso pela empresa que faz parte da rede de atenção do SUS, no entanto, indo para o FNS, o emprego desse recurso poderia ser aplicado de forma estratégica nas redes de atenção dos estados e municípios.

Essa característica de parceria público privada está intrínseca ao modo como o Estado brasileiro organiza os contratos de gestão, realocando o fundo público para entidades privadas para a prestação de serviços de saúde, principalmente os que potencializam maior rentabilidade de capital como a atenção de alta complexidade, dado o custo para implantação de certos serviços para a iniciativa privada, as parcerias através de contratos de gestão com governos são a estratégia para a manutenção da reprodução e acumulação de capital. Lógica que está intimamente posta para a rentabilidade financeira, ou seja, lucro, em detrimento das necessidades de saúde da população.

Importante ressaltar como a ideologia dominante dos denominados “novos modelos de gestão” na administração pública colaboram para a legitimação da gestão empresarial adentrar os serviços de saúde pública, como o caso da EBSEH.

Ao tratar da racionalidade da contrarreforma da política de saúde, Soares (2020), aborda que a *racionalidade empresarial* está presente na contratualização de metas, protocolos e rotinas que conformam a racionalidade do sistema, tanto o equipamento público ou privado submetem-se aos contratos e metas pactuadas, que estão longe de atenderem as reais necessidades da população usuária, pois [...] “as metas, procedimentos, protocolos, terminam tornando-se mais importantes do que a finalidade dos serviços, num processo de reatualização da burocracia, mas de uma burocracia sobre as bases da lógica privada na execução de um serviço público” (SOARES, 2020, p.137).

Partindo desse entendimento, a EBSEH representa esses “novos” modelo de gestão, sustentada e direcionada na *racionalidade empresarial*, sendo ela expressa na própria lei de criação da empresa, em seu artigo 4º, inciso V – “prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a

outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas” (BRASIL, 2011).

De fato, a estratégia de retirar a gestão dos Hus, transferindo-a para empresa pública de direito privado, transfere também os interesses desses hospitais, que deveriam ser predominantemente de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, garantindo “status” de hospital universitário, pertencente à universidade; para a lógica empresarial inclinada às determinações do mercado, racionalidade de materiais, procedimentos e insumos em detrimento das reais necessidades de saúde da população, além de maior flexibilização e conseqüente subordinação da contratação da força de trabalho através do regime celetista ao invés do estatutário.

Ao tratarmos da composição da força de trabalho dos/as trabalhadores/as da EBSERH, grande parcela composta por força de trabalho especializada, observa-se mudança na contratação, visto que esta não está sendo empregada diretamente pelo Estado, compondo o estrato dos servidores públicos estatais, mas sim contratada por empresa pública, em que o regime de contrato caracteriza o/a trabalhador/a como empregado/a público/a, equiparando com àqueles/as contratados/as por hospitais privados.

Ainda acerca da composição da força de trabalho, desde a criação de EBSERH, o contexto dos/as servidores/as da universidade (RJU) está calcado nas constantes ameaças destes/as pela empresa, configurando ameaças aos direitos dos/as trabalhadores/as estatutários/as.

Esse indicativo é reiteradamente debatido no TCU (Tribunal de Contas da União), Sistema Judiciário e Governo Federal, retornando de forma acentuada no governo Temer em relatório de gestão da EBSERH de 2018, expressa também como um dos objetivos do governo Bolsonaro, conforme consta no relatório da empresa em 2020. Importante enfatizar que o mesmo texto da citação a seguir aparece nos relatórios de gestão da EBSERH de 2018; 2019; 2020 e 2021, nos dos anos anteriores não constatamos a presença da questão de cessão dos/as servidores/as RJU.

Em relação aos servidores RJU, estamos trabalhando, junto ao Ministério da Economia, para solucionar as dificuldades frente à operacionalização da cessão dos mesmos à Ebserh; e para poder ter acesso às informações detalhadas, atualizadas e sistematizadas sobre os servidores RJU (EBSERH, 2020).

Essa realidade compõe a tendência de precarização do trabalho, principalmente na flexibilização dos direitos trabalhistas, pois o servidor público tradicional, vinculado ao Estado para a prestação de serviços sociais, está sendo redirecionado para contratos temporários e por meio de intermediários através da terceirização no mundo do trabalho.

A luz dessa discussão de precarização do trabalho, a título de exemplo, constatamos uma expansão nos últimos anos de trabalhadores/as contratados/as pela EBSEH por período temporário, ao invés de contratos permanentes, sem prazo de término do contrato. No ano de 2020 as contratações foram de 774 empregados permanentes e 4.104 empregados temporários (EBSEH, 2020). Em 2021 foram 2.821 empregados permanentes e 1.004 empregados temporários (EBSEH, 2021). Nos relatórios de gestão dos anos anteriores não encontramos informações sobre contratação temporária.

O argumento que sustentam a questão da contratação de temporários centra-se no contexto pandêmico, ao mesmo tempo, ele esbarra-se com a uma das motivações de criação da empresa e recomendação do TCU, que seria a eliminação do que os relatórios denominam de “vínculos precários”, que seriam aqueles/as trabalhadores/as vinculados/as às Fundações Universitárias. Ao tratarmos a contratação temporária como elemento de precarização do trabalho, pois não possibilita uma garantia fundamental: a estabilidade no trabalho, apontamos essa medida como processo contraditório e difuso do acordo realizado com o TCU. Ao tratarmos dos vínculos temporários, importante ressaltar que está prática está sendo recorrente no interior da administração pública nos diferentes entes de governo, seja a união, estados ou municípios.

Ao tratar das políticas sociais e reprodução da força de trabalho, Wellen (2020) aponta que o Estado ocupou espaço cada vez mais interventivo nas condições de vida da classe trabalhadora, tendo como uma das principais tarefas a regulação da força de trabalho, seja pelo controle como na determinação de seu valor.

Partindo desse entendimento podemos indicar tendências de precarização dos

trabalhadores que prestam serviços para o Estado, acompanhando a tendência globalizada desta precarização na contemporaneidade, marca por um “salto qualitativo” da exploração do trabalho, dentre eles mudanças nas relações trabalhistas, afetando setores tradicionais do proletariado e do funcionalismo público (Tonelo, 2020).

Ao considerarmos a contradição capital x trabalho como pilar na estruturação do modo de produção capitalista, o espólio dos direitos e conquistas trabalhistas estão aprofundando a exploração do trabalho e maior subordinação do/a trabalhador/a à intensificação do trabalho, além da estratégia de fragmentação da luta dos/as trabalhadores/as, visto a diversidade de vínculos e modalidade de trabalho. Característica vivenciada recentemente nos hospitais universitários.

Assim, ao aprofundarmos criticamente os dilemas da relação entre Estado e mercado, podemos apontar a EBSE RH como expressão desse movimento, pois a força de trabalho como mercadoria, está cada vez mais desvalorizada, dada às estratégias de maior exploração e intensificação no trabalho diante da gestão do trabalho empresarial e arrefecimento dos direitos trabalhistas.

#### **4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A política de saúde brasileira historicamente esteve vinculada aos interesses mercadológicos do setor de serviços como nicho de valorização de capital, porém a correlação de forças com os movimentos sociais, principalmente pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, impulsionou princípios como universalidade e integralidade à saúde que balizaram a construção do Sistema Único de Saúde.

No entanto, o avanço do neoliberalismo no Brasil colocou em xeque os princípios norteadores do SUS, pois os interesses iminentemente privados estão sendo pautados em detrimento dos da população, através de mecanismos criados e geridos no interior da política de saúde.

Acerca desta política, a tendência de contrarreforma da saúde compõe a racionalidade em desenvolvimento no SUS, visto que traços da privatização, tanto

de forma direta como o repasse do bem público para o mercado, como a *privatização não clássica*, caracterizada pelo repasse da gestão para a racionalidade empresarial, provocando uma desestatização dos equipamentos públicos, como o caso dos hospitais universitários que aderiram a EBSEH.

Ao tratarmos desse movimento, o modo gerencial proposto nos HUs, estamos diante de sucessivos processos de terceirização e precarização do trabalho, pois o gerencialismo perpetuado pelo Estado brasileiro está em conformidade a reestruturação produtiva, ou seja, sob os ditames de flexibilização das relações de trabalho, o que representa no serviços estatais, a eliminação do servidor público tradicional, conseqüentemente dos direitos trabalhistas de quem planeja e executa as políticas sociais, inclusive colocando em xeque a estabilidade, a qual propicia força de reivindicação por melhores condições de trabalho e continuidade dos serviços.

De fato, vivenciamos a privatização de equipamentos de saúde até então públicos, sob orientação das organizações multilaterais, tendo a EBSEH como expressão desse fenômeno de aproximação das parcerias público privadas, sob justificativa da insuficiência do serviço público e eficiência do privado, ou seja, do mercado. Tal apontamento ideologicamente cabível diante de relações sociais com base nas relações de mercado.

O Estado diante da argumentação de “modernização” da administração pública constrói junto aos monopólios de capitais, estratégias de captura do fundo público para apropriação das instituições privadas, além do racionamento dos custos com sistemas público de saúde através dos “novos” modelos de gestão pautados em metas de produtividade com os recursos disponíveis, além da evidente desvalorização e maior subsunção da força de trabalho.

Podemos apontar a EBSEH como expressão dessa dinâmica entre Estado e mercado, tendo como desafio a análise crítica da gestão empresarial nos hospitais universitários, buscando ir além da superficialidade da análise da sua constituição jurídica institucional e das disciplinas da gestão pública e ciências administrativas pautadas na “modernização” da gestão na administração pública na busca por “melhores” resultados. Caso contrário, o progressivo avanço dessa dinâmica se

aprofundará em setores como educação, assistência social e previdência social com acentuado rebatimento nos direitos sociais.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Pâmela Karoline Lins *et al.* UMA BREVE ANÁLISE DAS ORIENTAÇÕES DO BANCO MUNDIAL À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: as tendências da contrarreforma na saúde. **Olhares Plurais Revista Eletrônica Multidisciplinar: Revista Eletrônica Multidisciplinar**, Maceió, v. 1, n. 18, p. 106-116, jul. 2018.

BANCO MUNDIAL. **20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do sistema único de saúde.** Washington D.C., 2013.

BANCO MUNDIAL. **Documento de Avaliação do Projeto sobre a Proposta de Empréstimo, no Montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o Projeto de Modernização dos Hospitais Universitários.** (Report No: 57789-BR) Washington D.C., 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público: valor e política social.** São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.** Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, 27 jan. 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm) > Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal; e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm) >. Acesso em 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Câmara da Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado.** Brasília: MARE; 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> >.

Acesso em: 15 mar. 2019.

CORREIA, Maria Valeria Costa. Entre a reforma sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, Maria Valeria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos (org.). **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde**: interesses do capital em curso. Maceió: Edufal, 2015. p. 67-91.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci**: um estudo sobre seu pensamento político. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.

EBSERH. **Relatório Integrado 2020**. Brasília: Mec, 2020.

EBSERH. **Relatório Integrado 2021**. Brasília: Mec, 2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A POLÍTICA SOCIAL DO ESTADO CAPITALISTA**: as funções da previdência e da assistência sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1985.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, M. I. S. *et al* (org.). **Política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e agenda para a saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/ADUFRJ-SSind, 2008.

MANDEL, Ernest. **O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2002.

MÉSZÁROS, István. **Atualidade histórica da ofensiva socialista**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MÉSZÁROS, István. **Estrutura social e formas de consciência 2**. São Paulo: Boitempo, 2011.

NETTO, José Paulo. **CAPITALISMO MONOPOLISTA E SERVIÇO SOCIAL**. 8. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2017

SANTOS, Agnaldo Castilho; OLIVEIRA JÚNIOR, Lorival Batista de. Rehuf: uma ferramenta para tomada de decisão e sua aplicação na saúde coletiva. **Hu Revista**, Juiz de Fora, n. 1, p.43-51, jun. 2016. Disponível em: < <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2397> >. Acesso em: 20 mar. 2019.

SALVADOR, Evilasio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 104, p. 605-631, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-66282010000400002>.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS HOJE**: impactos e demandas ao serviço social. 2010. 209 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2010.

SOARES, Raquel Cavalcante. **CONTRARREFORMA NO SUS E O SERVIÇO SOCIAL**. Recife: Editora Ufpe, 2020.

SODRÉ, Francis et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p.365-380, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282013000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

TONELO, Iuri. Uma nova reestruturação produtiva Pós-Crise de 2008? In: ANTUNES, Ricardo (org.). **Uberização trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020. p. 139-148.

WELLEN, Henrique. Política social e reprodução da força de trabalho?: um dilema contemporâneo. **Argumentum**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 139-152, 30 abr. 2021. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/argumentum.v13i1.32939>.