

**NEOLIBERALISMO, EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES E BUROCRACIA: PODER, CONTROLE E
ALIENAÇÃO NA SAÚDE**

**NEOLIBERALISM, BRAZILIAN COMPANY OF HOSPITAL
SERVICES AND BUREAUCRACY: POWER, CONTROL AND
ALIENATION IN HEALTH SERVICES**

Paula Martins Nunesⁱ

Resumo: Este ensaio teórico tem como objeto a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e sua estrutura burocrática. Ao fazer um resgate histórico do contexto político e econômico, nacional e internacional, que culminaram na criação da EBSERH, desenvolve uma reflexão a partir do surgimento da ideologia neoliberal, sua imposição aos países latino-americanos e seus efeitos na economia brasileira, o trabalho volta-se para as implicações que esta ideologia teve no SUS, através de uma Reforma Gerencial que flexibilizou a gestão dos serviços de saúde. Em seguida, discute-se a estrutura burocrática da EBSERH com base nas contribuições teóricas de Prestes Motta, a partir de seus componentes: poder, controle e alienação. Por fim, ao realizar um paralelo entre a análise de Prestes Motta e o modelo de gestão proposto pela EBSERH, constata-se que a mesma é poder, controle e alienação, uma vez que subjacente ao discurso desburocratizador, produtivista e gerencialista, jaz uma estrutura de dominação ainda mais burocratizada.

Palavras-chave: EBSERH. SUS. Poder. Neoliberalismo. burocracia.

Abstract: This theoretical essay analyses the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH) and its bureaucratic structure. In making a historical rescue of the political and economic context, national and international, that culminated in the creation of the EBSERH, it develops a reflection from the emergence of the neoliberal ideology, its imposition to the Latin American countries and its effects on the Brazilian economy, this theoretical essay turns to the implications that this ideology had in SUS, through a Management Reform that flexibilized the management of health services. Finally, the bureaucratic structure of EBSERH is discussed, based on the theoretical contributions of Prestes Motta, and its components: power, control and alienation. Finally, in a parallel between the analysis of Prestes Motta and the management model proposed by EBSERH, it is verified that the latter is power, control and alienation, since it underlies the discursive, productivist and managerial discourse, it has a structure of domination even more bureaucratized.

Keywords: EBSEH. SUS. Power. Neoliberalism. Bureaucracy.

Recebido em: 31/08/2018 – **Aprovação:** 28/11/2022

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 declara, em seu art. 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Cria-se, assim, um Sistema Único de Saúde (SUS) universal, público, participativo, descentralizado e integral, parte de uma inovadora rede de seguridade social, aos moldes do *Welfare State* europeu (PEREIRA, 2002; PIERDONÁ, 2007).

No entanto, no decorrer de mais de três décadas desde sua criação, o SUS tem sofrido diversas mutilações em seu projeto original que o impedem de concretizar seus princípios norteadores e garantir o acesso da população a uma saúde gratuita, de qualidade e totalmente pública.

Os anos 1990, caracterizados pela intensa reforma administrativa do Estado de acordo com a ideologia neoliberal – denominada Reforma Gerencial – viram o surgimento dos “novos modelos de gestão”. Assim, o Estado, com a justificativa de reduzir custos e desburocratizar sua estrutura, pôde flexibilizar seu regime jurídico e terceirizar serviços públicos, antes sob sua responsabilidade, incluindo os serviços de saúde. Surgiram, então, as figuras das Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais e, mais recentemente, a EBSEH (SODRÉ et al. 2013; VIGNOLI NETO, 2013; OLIVEIRA, 2014).

A EBSEH, criada em 2011 para resolver uma suposta crise nos Hospitais Universitários (HUs), tem como objetivo administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011b). Com um modelo de gestão gerencialista e produtivista, a EBSEH busca aumentar a eficiência dos HUs e reduzir a burocracia dentro dos mesmos.

No entanto, neste faz-se oportuno o seguinte questionamento: a própria EBSEH não seria um instrumento para o recrudescimento da burocracia dentro dos HUs?

Este trabalho, portanto, visa desenvolver uma reflexão o sobre referido questionamento ao fazer um resgate histórico do contexto político e econômico, nacional e internacional, que culminaram na criação da EBSEH, buscando discutir os interesses subjacentes a este desmonte na saúde pública e seus reflexos para trabalhadores da saúde e usuários.

O desenvolvimento teórico do trabalho divide-se em cinco partes que buscam perfazer um percurso histórico: na primeira parte discorre-se sobre o surgimento da ideologia neoliberal, seguida pela sua imposição aos países latino-americanos e seus efeitos na economia brasileira, e as implicações que esta ideologia teve no SUS, através de uma Reforma Gerencial que flexibilizou a gestão dos serviços de saúde. Além disso, o trabalho apresenta a EBSEH como novo modelo de gestão da saúde e finalmente discute a estrutura burocrática da EBSEH a partir das contribuições teóricas de Prestes Motta.

2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

2.1 Neoliberalismo e Ideologia

O neoliberalismo, enquanto fenômeno ideológico distinto do liberalismo clássico do século XVIII, teve origem no período subsequente a II Guerra Mundial, naqueles países onde o capitalismo representava o modo de produção dominante, notadamente nos Estados Unidos e na Europa. Seu texto de origem, “O Caminho da Servidão”, escrito em 1944 por Friedrich Hayek, defende o rompimento com qualquer limitação dos mecanismos de mercado, principalmente por parte do Estado intervencionista e o *Welfare State*¹ (ANDERSON, 1995). O argumento central do livro baseia-se no fato de que mais poderes para o governo seriam equivalentes a uma redução da soberania dos indivíduos e da vitalidade da concorrência, e que o total controle do governo transformaria seus cidadãos em servos, incapazes de se rebelar contra o Estado interventor (HAYEK, 2010). Os neoliberais, portanto, retomam a tese liberal clássica de que o mercado é a única instituição capaz de coordenar racionalmente quaisquer problemas sociais, sejam eles de natureza econômica ou política (TEIXEIRA, 1996).

Assim, ao final de uma conferência na Suíça, convocada por Hayek, em 1947, foi fundada a Sociedade de Mont Pèlerin, a qual tinha o propósito de combater o keynesianismo² e o solidarismo então reinantes e preparar as bases para um outro tipo de capitalismo, mais duro e livre de regras estatais (ANDERSON, 1995). De acordo com Gros (2008), a Sociedade de Mont Pèlerin tem funcionado como uma organização fechada, com atividades reservadas a seus

¹ Também denominado Estado de Bem-Estar Social ou Estado assistencial. É compreendido como o Estado que garante tipos mínimos de renda, alimentação, saúde, habitação, educação, assegurados a todos os cidadãos, não como caridade, mas como direito político (BOBBIO; MATTEUCCI, PASQUINO, 2004).

² Uma das bases do *Welfare State*. Seguindo Keynes, os Estados passam a interferir na economia para garantir pleno emprego, via taxa de juros insignificantes que estimulariam empresas privadas a crescer e aumentar o número de seus empregados, além da criação de estatais e iniciativas de obras públicas que acolheriam trabalhadores (GROPPO, 2005).

associados e sem manifestações públicas de suas posições, ao mesmo tempo em que exerce grande influência, através da atuação de seus membros com posições de destaque nos meios político e intelectual, desempenhando, portanto, um papel central no renascimento internacional da ideologia neoliberal.

No entanto, foi somente na década de 1980 que as medidas propostas pela Sociedade de Mont Pèlerin foram postas em prática, pelos Governos Thatcher, na Inglaterra – a partir de 1979 – e Reagan, nos Estados Unidos – a partir de 1980 (GROS, 2008). Ademais, grande parte dos países da Europa Ocidental elegeram governos de direita que adotaram reformas neoliberais já durante a década de 1980 (ANDERSON, 1995).

Na América Latina, o Chile, do ditador Augusto Pinochet, foi o primeiro país a implantar o neoliberalismo, como experiência-piloto bem-sucedida, através de medidas de desregulação, desemprego massivo, repressão sindical, redistribuição de renda em favor dos ricos e privatização de bens públicos (ANDERSON, 1995). O Brasil, por sua vez, entre os países latino-americanos, foi o último país a implementar um projeto neoliberal (FILGUEIRAS, 2006). Tal fato, ainda segundo o autor, pode ser explicado pela dificuldade em conciliar os distintos interesses das diversas frações do capital e pela intensa atividade política das classes trabalhadoras durante o período.

Assim, até o final da década de 1980, o receituário neoliberal foi implantado, de maneira mais ou menos cautelosa, em praticamente todos os países do mundo ocidental: dos países da América Latina a Nova Zelândia e Austrália, passando pelos Estados Unidos e Europa – Central e Leste; demonstrando assim, de maneira incontestável, a hegemonia alcançada pelo neoliberalismo como ideologia no final do século XX (ANDERSON, 1995).

No entanto, para compreendermos o neoliberalismo como ideologia, primeiramente é fundamental esclarecer o conceito aqui utilizado, uma vez que este termo ainda carece de uma definição única e adequada, que abarque seus inúmeros e, muitas vezes, incompatíveis significados (CHAUÍ, 1980; BOBBIO, MATTEUCCI, PASQUINO; 2004 EAGLETON, 2004). Bobbio, Matteucci e Pasquino, portanto, propõem duas tendências gerais para o significado de Ideologia, as quais o autor denominou “significado fraco” e “significado forte”. O primeiro, um conceito neutro, é entendido como “um conjunto de valores respeitantes à ordem pública, tendo como função orientar os comportamentos políticos coletivos”; o segundo significado, por sua vez, origina-se na definição de Karl Marx, sendo “entendido como falsa consciência das relações de domínio entre as classes”, consistindo, portanto, num conceito negativo que denota o caráter mistificante de falsa consciência de uma crença política (BOBBIO, MATTEUCCI, PASQUINO, 2004, p.585).

Seguindo a concepção marxiana, para Chauí (1980, p.85) “ideologia consiste precisamente na transformação das ideias da classe dominante em ideias dominantes para a sociedade como um todo, de modo que a classe que domina no plano material (econômico, social e político) também domina no plano espiritual (das ideias)”. Para a autora, a ideologia tem a função primordial de ocultar a realidade e dominar a consciência social, como forma de perpetuar a exploração econômica, a desigualdade social e a dominação política.

Logo, compreender o neoliberalismo como ideologia é uma tarefa que vai além de descrever seus argumentos e objetivos anunciados, consistindo, principalmente, em analisar os interesses subjacentes a essa teoria econômica.

Desta forma, nascida no seio do sistema capitalista ocidental – Europa e Estados Unidos – com o objetivo primordial de reinventar e continuar consolidando o sistema capitalista nas economias centrais após a crise do modelo de acumulação fordista, a ideologia neoliberal baseia-se na liberdade de seus agentes econômicos, relegando ao Estado-mínimo a função de cuidar dos direitos de propriedade e reforçar os contratos privados, cabendo ao mercado a distribuição eficiente dos recursos e o bem-estar geral da sociedade (TEIXEIRA, 1996).

No entanto, para criticar a ética neoliberal e revelar seu lado ideológico, Teixeira (1996) utiliza o conceito marxiano da mais-valia. O autor explica que, seguindo os preceitos neoliberais, uma relação de trabalho deveria basear-se na (a) liberdade, condição na qual comprador e vendedor são determinados apenas por sua livre vontade; (b) igualdade, onde o relacionamento entre os mesmos seria determinado pela equivalência de suas mercadorias; e (c) propriedade, onde cada um dos atores disporia sobre sua mercadoria. Entretanto, quando desmistificada, esta relação revela uma renovação periódica e contínua do processo de compra e venda da força de trabalho que a transforma em uma relação que aparece, do lado do capitalista, como o direito de este se apropriar, sem nenhum equivalente, do trabalho alheio não-pago. Neste sentido, o mercado, defendido como condição de possibilidade da propriedade, da liberdade e da igualdade é, na verdade, condição de possibilidade para a criação da não-propriedade, da não-liberdade e da não-igualdade.

Assim, em nome da liberdade individual e do livre mercado, os neoliberais, com o objetivo de enfraquecer a ação do Estado e dos sindicatos – considerados, por eles, os principais culpados pela crise do capitalismo – colocaram em prática, nos países desenvolvidos, um pacote de reformas que incluíam a privatização de empresas e serviços públicos, a contração do gasto social, a desregulamentação dos mercados de trabalho e a liberalização dos fluxos internacionais de capitais (ANDERSON, 1995).

Nas economias periféricas latino-americanas, o neoliberalismo foi praticamente imposto: os Estados Unidos, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, através das recomendações contidas no Consenso de Washington³, exigiam aos governos latino-americanos a redução do tamanho do Estado e abertura de suas economias com a promessa de colaboração financeira e entrada de capitais que restaurariam o crescimento econômico sustentado e, por meio da apreciação cambial, controlariam a inflação, atendendo aos interesses das classes dominantes locais (TEIXEIRA, 1996).

É importante lembrar que o contexto latino-americano é bastante diverso daqueles que originaram as ideias neoliberais – Europa e Estados Unidos. De acordo com Teixeira (1996), no Brasil, o Estado interventor foi incapaz de propiciar um mínimo de bem-estar material para a grande maioria da população. Isto se deve principalmente a brutal concentração de renda herdada do período colonial.

Aqui [no Brasil], o Estado nasce para criar uma sociedade capitalista industrializada; lá [na Europa], surge quando o capitalismo ingressava em sua terceira revolução tecnológica e, assim, com um modelo de distribuição de renda entre capital e trabalho mais equitativo, não marcado pelas desigualdades de renda de um país onde o grosso da população era egresso da escravidão (TEIXEIRA, 1996).

Como consequência, o projeto neoliberal foi responsável por arruinar política e socialmente o Brasil a partir de sua implementação, pelo Governo Collor, no início da década de 1990, o qual inseriu uma lógica privatista ao país, em vigência até os dias atuais. O governo adotou medidas como a abertura do mercado brasileiro à exportação e importação e a redução da intervenção estatal em quase todos os setores, especialmente nos setores econômico e social (ANTUNES, 2004).

No item a seguir, serão analisados os efeitos da ideologia neoliberal sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual havia sido recém instituído pela Constituição Federal de 1988, em meio a um contexto, nacional e internacional, no qual neoliberalismo era “vendido” – e imposto – pelas economias centrais, principalmente Estados Unidos, como modelo de modernização das economias latino-americanas.

2.2 Neoliberalismo: Implicações no Sistema Único de Saúde (SUS)

³ Documento oriundo de reunião, ocorrida em Washington, entre funcionários do governo norte-americano, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e Organização Mundial do Comércio contendo recomendações aos países latino-americanos sobre medidas econômicas a serem adotadas por estes. Ratificando a política neoliberal norte-americana, suas propostas abrangiam dez áreas: disciplina fiscal, priorização dos gastos públicos; reforma tributária; liberalização financeira; regime cambial; liberalização comercial; investimento direto estrangeiro; privatização; desregulação e propriedade intelectual (TEIXEIRA, 1996).

É em meio a este cenário de redemocratização do país, intensas lutas sociais e efervescência mundial da ideologia neoliberal, que, em 1988, é promulgada a nova Constituição brasileira, denominada “Constituição Cidadã”, a qual, aos moldes do Estado de Bem-Estar Social europeu, estabelece uma ampla rede de proteção social, denominada seguridade social – conceito até então ausente na legislação nacional – a qual tem por objetivo a proteção de seus cidadãos, por meio de ações de saúde, previdência e assistência social (PEREIRA, 2002; PIERDONÁ, 2007). Ao institucionalizar essa rede de proteção, a Constituição traz importantes inovações para ampliar direitos e corrigir iniquidades históricas, incluindo a universalidade do direito aos benefícios previdenciários a todos os cidadãos, contribuintes ou não; a equidade ao acesso e forma de participação do custeio; a diversidade da sua base de financiamento; e a gestão administrativa descentralizada e participativa (PEREIRA, 2002; CATÃO, 2011).

Com uma seção inteiramente dedicada à Saúde no Capítulo da Seguridade Social, a Carta Magna, em seu art. 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantindo, assim, o acesso de seus cidadãos aos serviços e ações prestados por um Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral (BRASIL, 1988).

O SUS, após instituído pela Constituição 1988, é conceituado, dois anos depois, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) - Lei n. 8.080 de 1990 – em seu art. 4º, como “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. A LOS também estabelece que a iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar, ou seja, quando as disponibilidades do sistema forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de determinada região (BRASIL, 1990; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

No entanto, é importante destacar o contexto político-econômico desfavorável, tanto internacional como nacional, em que o SUS foi concebido como política social abrangente e solidária. Apesar do contexto de crise econômica, lutas sociais e redemocratização durante a década de 1980 ter favorecido o debate político na área da saúde, resultando em avanços sociais assegurados pela Constituição e na criação de um sistema de saúde universal, público e integral; o SUS, já no início da década seguinte, encontra sérios entraves a sua plena implementação e funcionamento.

Pereira (2002) cita o movimento de contrarreforma neoliberal, contrário a ampliação dos direitos sociais no país desde a fase da Assembleia Nacional Constituinte, entre os

obstáculos para a efetiva implementação do SUS. Para o autor, o fato de os avanços polêmicos terem sido tratados de forma genérica na legislação e a ausência de auto aplicação em muitos dispositivos constitucionais revelam uma estratégia tanto para adiar definições políticas que poderiam comprometer a redemocratização; como para que o poder constituído, especialmente o Executivo Federal, se eximisse de responsabilidades quanto à efetivação do Sistema, sob a alegação de ausência de leis.

Com o aprofundamento da política neoliberal, ocorre um gradativo sucateamento da rede pública com avanço de uma política nacionalizadora fundada na seletividade da atenção, contribuindo direta e indiretamente para a expansão da rede privada, concomitante ao desmonte dos direitos sociais conquistados e implementados através do SUS. A contratação de serviços de terceiros para a prestação da atenção à saúde nos níveis secundários e terciários tem marcado o processo de contrarreforma no setor. A saúde não tem sido priorizada nesse contexto de subfinanciamento, e o governo vem se utilizando estratégias de desmobilização social, propondo uma administração pública coerente com a lógica do mercado, baseada na terceirização e privatização dos serviços de saúde (REZENDE, 2008; NORONHA; MACHADO; LIMA, 2012; TEIXEIRA, 2012).

Para Catão (2011), a estrutura do sistema de saúde brasileiro, com forte presença do setor privado em determinados níveis de assistência, evidencia a preocupação do Estado com os interesses privados. Tal situação, para Bahia e Viana (2012), fomenta um falso paradoxo, baseado numa falsa dicotomia: por um lado, a expansão dos serviços privados justificava-se pela insuficiência do modelo público, do SUS; por outro, o avanço das políticas de tendência neoliberal, seria a causa desta insuficiência e da substituição do sistema público pelo de mercado.

O item a seguir terá como objetivo descrever os desdobramentos que a Reforma Gerencial teve sobre os serviços de saúde, dando ênfase ao intenso processo de flexibilização e terceirização sofrido pelo setor desde o governo Fernando Henrique Cardoso culminando com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

2.3 Neoliberalismo, Gerencialismo e Sistema Único de Saúde (SUS): Flexibilização e Terceirização da Saúde

O neoliberalismo brasileiro, implementado no governo Collor, passa a tomar corpo durante o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC). Em 1995, é proposto o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, coordenado por Luiz Carlos Bresser-Pereira, do Ministério da

Administração e Reforma do Estado (MARE). Segundo seu autor, esta constituiria a segunda grande reforma administrativa do Estado brasileiro, denominada por ele como Reforma Gerencial (BRESSER-PEREIRA, 2008). A primeira reforma – ocorrida no primeiro governo Vargas – transformara o Estado Patrimonial em Burocrático; a segunda, de Burocrático em Gerencial.

O argumento utilizado pelo governo FHC para a referida reforma foi a crise fiscal do Estado que tinha entre suas causas o caráter burocrático da administração pública. Com isso, todos os serviços que não fossem atividade exclusiva e inerentes ao Estado brasileiro deveriam ser descentralizados ou privatizados, com o objetivo de tornar o Estado mais eficiente (BRESSER-PEREIRA, 2008; GOMES, 2012). A Reforma Gerencial de 1995 respondeu, portanto, ao grande aumento do tamanho do Estado com a transformação deste em Estado Social, por meio da Constituição de 1988 e de ações de saúde, previdência e assistência social.

A administração pública, através da Reforma Gerencial, migrava para o modelo gerencialista de forte orientação neoliberal. Com base em emendas constitucionais, leis complementares e leis ordinárias, o Estado pôde flexibilizar seu regime jurídico e terceirizar serviços públicos, antes sob sua responsabilidade, para serem executados por entes jurídicos de direito privado (VIGNOLI NETO, 2013). Criou-se, primeiramente, a figura das Organizações Sociais (OS), em 1998, seguida das Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIP), em 1999. Apesar de apresentarem diferenças, todas elas têm em comum o fato de se constituírem como entes jurídicos de direito privado (GOMES, 2012).

Desta forma,

as Organizações Sociais (OSs) foram concebidas como instrumento de viabilização e implementação de políticas públicas. O objetivo formal da chamada Lei das Os foi o de qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. As OSs podem contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública, porque estas são consideradas atribuições privativas do Conselho de Administração. Em relação às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), estas instituem uma nova forma de transferência das funções do Estado para o setor privado através do Termo de Parceria, de maior alcance e abrangência que os contratos de gestão quanto aos seus objetivos e projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos (CORREIA, 2011, p. 44).

Assim, traindo as expectativas com relação ao seu governo, o então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva deu continuidade à política de flexibilização e terceirização iniciada no período FHC. Foi durante seu governo, em 2007, que foi apresentado no Congresso Nacional

o Projeto de Lei Complementar que dispõe sobre a criação das Fundações Estatais como entidades da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou direito privado. Nesse último caso “para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva de Estado”, incluindo a área da saúde. Além disso, pela primeira vez é mencionada a possibilidade de flexibilização do regime jurídico na administração dos Hospitais Universitários (VIGNOLI NETO, 2013).

Neste sentido, as medidas de contrarreforma tomadas pelo Estado visaram racionalizar os gastos sociais e fortalecer o setor privado na oferta de bens e serviços coletivos. Na área da saúde, a proposta é de repasse da gestão do SUS para outras modalidades de gestão não estatais: OSs, OSCIPs e Fundações Estatais. Ao integrarem a estratégia de contrarreforma do Estado, os “novos modelos de gestão” contam com a mesma natureza de repasse do fundo público para o setor privado, flexibilizando e privatizando a gestão dos serviços de saúde e enfraquecendo os direitos sociais e trabalhistas (CORREIA, 2011).

Mais recentemente, uma nova forma de gestão dos serviços de saúde, mais especificamente dos Hospitais Universitários, foi proposta. Com a proposição da Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, criou-se a EBSEH (BRASIL, 2011b).

O item a seguir terá como eixo a apresentação da EBSEH no contexto do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), seus impactos na administração dos HUs e as principais críticas feitas a este novo modelo de gestão da saúde.

2.4 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH): Novo Modelo de Gestão da Saúde

Através do Decreto n. 7.082/2010, o governo federal instituiu o REHUF (BRASIL, 2010). O REHUF foi uma resposta ao problema apontado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), nos acórdãos de 2006, 2008 e 2009, sobre a necessidade de uma reestruturação dos Hospitais Universitários (HUs), principalmente em virtude dos problemas com terceirização (constatou-se mais de 27 mil trabalhadores terceirizados em situação irregular) e alto nível de endividamento dessas instituições, devido a folha de pagamento do pessoal terceirizado (SODRÉ et al., 2013; OLIVEIRA, 2014).

As orientações do REHUF para os HUs federais consistem em: instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde até 2012; melhoria dos processos de gestão; adequação da estrutura física; recuperação e modernização do parque tecnológico; reestruturação do quadro de recursos

humanos dos hospitais universitários federais; e aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (BRASIL, 2010).

Como mostram as essas recomendações, os problemas enfrentados pelos HUs foram interpretados pelo governo como decorrentes de má gestão, e não de ordem financeira ou política. Seguindo esta lógica, a EBSEH é instituída, pela Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com o objetivo de tornar mais eficiente a gestão dos HUs (BRASIL, 2011b).

A EBSEH caracteriza-se como pessoa jurídica de direito privado e sob a forma de sociedade anônima, com objetivo de natureza mercantil, regendo-se, conseqüentemente, pelas leis de mercado. Entre suas principais competências estão: administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011b). Além disso, os hospitais administrados pela EBSEH passam a ser regidos pela lógica do mercado que, na necessidade de gerar lucros, transformam o direito a saúde em mercadoria (PERES BORGES, BARCELOS & RODRIGUES, 2018).

A adesão a EBSEH, por parte das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), deve seguir as seguintes etapas: 1) adesão/contrato; 2) diagnóstico conjunto (IFES/EBSEH); 3) estabelecimento de metas para o hospital; 4) escolha da equipe de governança; 5) treinamento da equipe; e 6) apoio e monitoramento (OLIVEIRA, 2014). No entanto, esse processo de consolidação da EBSEH e de adesão por parte das IFES não tem sido harmonioso: a EBSEH tem sofrido inúmeras críticas por parte de universidades, acadêmicos, trabalhadores, usuários e instituições do Estado, como TCU, Ministério Público e Supremo Tribunal Federal (BATISTA JÚNIO, 2011; MPF, 2014; OLIVEIRA, 2014; TAVARES, 2014; FLAUSINO, 2015).

Para Sodré et al. (2013), a transferência da gestão de seus HUs para a EBSEH causaria uma desvinculação entre estes e as IFES, trazendo reflexos danosos às atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas nestas instituições. Além disso, tal situação seria um desrespeito ao princípio da autonomia universitária, uma vez que os órgãos com participação coletiva, previstos no Estatuto Social da EBSEH, possuem caráter consultivo e não decisório; desta forma, as decisões administrativas concernentes aos HUs não passariam pelo crivo dos conselhos universitários, com representação deliberativa de todas as categorias envolvidas no processo (VIGNOLI NETO, 2013).

Outra mudança negativa trazida pela EBSEH refere-se ao regime de contratação de seus funcionários. Se antes os trabalhadores dos HUs eram contratados, após concurso público, através do regime jurídico único, com a garantia de direitos previstos no Estatuto dos Servidores Públicos Federais, inclusive a estabilidade após aprovação no estágio probatório (BRASIL,

1990); agora, com a EBSEERH, há a possibilidade de contratar, via CLT, mediante processo seletivo simplificado, e não somente por concurso público, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado, por meio de contratos temporários de emprego (VIGNOLI NETO, 2013).

Apesar da melhoria observada nos indicadores de eficiência e performance dos HUs vinculados à EBSEERH (ABBADE, 2022), Oliveira (2014), ao analisar a compatibilidade entre os princípios norteadores do SUS e aqueles que compõe a EBSEERH, conclui que há uma incompatibilidade de princípios, uma vez que

a orientação por metas fere, principalmente, os princípios da universalidade pois o Estado vem se desobrigando da prestação de serviços públicos e da integralidade pois desconsidera o processo de saúde-doença, pois almeja resultados; a busca pelo lucro fere, principalmente, os princípios da universalidade que expressa a ideia de que a assistência deve ser igual a todos, incluindo o seu acesso, da equidade quando a empresa passa a priorizar os indivíduos que possuem planos de saúde privados em detrimento dos usuários SUS e da descentralização porque a instituição que estiver vinculada à EBSEERH irá desconsiderar a população local pois o foco passará a ser outro, como por exemplo atender à pesquisas encomendadas de instituições privadas, perdendo a relação hospital- comunidade e, por fim, a não previsão do controle social fere, principalmente, o princípio da participação da comunidade quando a EBSEERH não prevê canais de participação direta da comunidade dentro do seu espaço, isto é, não há previsão de mecanismos deliberativos em sua estrutura o máximo que se percebe é a existência dos Conselhos Consultivos (OLIVEIRA, 2014, p. 144).

Desta forma, apesar de a EBSEERH estar inserida num movimento de Reforma Gerencial que busca a eficiência através da desburocratização do Estado e seus serviços; ao fazermos uma análise mais apurada de suas características, a EBSEERH poderá contribuir para um recrudescimento da burocracia na saúde e, mais especificamente, nos HUs. Tal análise, feita a partir das contribuições de Prestes Motta, será apresentada no item seguinte deste trabalho.

2.5 EBSEERH e Burocracia: Poder, Controle e Alienação na Saúde

O fenômeno da Burocracia tem Max Weber como seu maior estudioso (FARIA; MENEGHETTI, 2011). Ao estudar o processo de racionalização da sociedade, que passava da Idade Média para a Moderna, Weber descreve a instituição de uma nova racionalidade instrumental-legal como mediadora das relações sociais, em substituição a tradição e carisma, tendo sido a Burocracia a razão materializadora deste processo (FARIA; MENEGHETTI, 2011).

Para Weber (1982), nas organizações, a burocratização é ocasionada pela ampliação intensiva e qualitativa e pelo desdobramento interno do âmbito das tarefas administrativas. O autor ainda afirma que a organização burocrática é tecnicamente superior a outras formas de

organização – assim como a máquina é superior aos modos não-mecânicos de produção – sendo esta a razão decisiva de seu progresso.

Entre os muitos autores que se debruçaram sobre o fenômeno da Burocracia, citamos Prestes Motta, o qual possui uma vasta bibliografia sobre o tema (MOTTA, 1980a, 1980b, 1981, 1986, 2001; MOTTA; PEREIRA, 1980; MOTTA; VASCONCELOS, 2002).

Em seu livro “O que é Burocracia”, Prestes Motta (1981, p.7) afirma que a “burocracia é uma estrutura social na qual a direção das atividades coletivas fica a cargo de um aparelho impessoal hierarquicamente organizado, que deve agir segundo critérios impessoais e métodos racionais”. A burocracia nasce das relações de produção, consolida-se no Estado como forma organizada de controle social e amplia-se com as organizações de modo geral (FARIA; MENEGHETTI, 2011). Assim, a sociedade moderna tornou-se uma “sociedade de organizações burocráticas submetidas a uma grande organização burocrática que é o Estado” (MOTTA, 1981, p. 8).

Prestes Motta, portanto, concebe a burocracia de três formas: poder, controle e alienação. Burocracia é **poder**, uma vez que se “caracteriza pela separação entre os que executam e os que planejam, organizam, dirigem e controlam” (MOTTA, 1981, p.16), estabelecendo uma relação autoritária entre os que detém ou representam o capital e aqueles que vendem sua força de trabalho; a burocracia é **controle**, pois “a empresa é uma organização que controla para produzir. É, pois, uma instância de produção e controle social no capitalismo burocrático” (MOTTA, 1981, p.34), sendo a divisão e especialização do trabalho elemento que permite que apenas o capitalista controle o seu produto final; por fim, a burocracia é **alienação**, uma vez que o trabalhador, ao ficar excluído do processo administrativo, em função da rígida hierarquia burocrática – onde a autoridade se distribui de cima para baixo, como cascata – perde sua autonomia individual ou social e, como consequência, este mesmo trabalhador não reconhece o próprio produto de seu trabalho, não se identificando com o mesmo.

O papel das organizações burocráticas, portanto, constitui-se em garantir o controle social por meio do estabelecimento das relações de poder, nas quais os dirigidos são excluídos dos processos decisórios. A burocracia também é vista por Prestes Motta como uma forma de alienação, pois garante a separação entre o produtor e o produto, intensifica a separação entre os que pensam e os que executam e também assegura a separação entre o ser humano e a natureza – afastamento físico, psíquico e social. Ou seja: (i) alienação enquanto um processo no qual o homem se torna cada vez mais estranho no mundo criado pelo seu trabalho e (ii) objetificação enquanto forma de o homem exteriorizar-se na natureza e na sociedade pelo seu

trabalho, um processo em que este se torna um objeto para os outros na estrutura das relações sociais, construída com base nas relações de produção (FARIA; MENEGHETTI, 2011).

Isto posto, cabe agora realizar um paralelo entre a análise de Prestes Motta – Burocracia como poder, controle e alienação – e o modelo de gestão proposto pela EBSEH.

Primeiramente, com relação a sua estrutura administrativa, a EBSEH conta com uma Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho Consultivo. Seu Conselho de Administração – órgão de orientação superior – é composto por nove membros nomeados pelo Ministro da Educação, dentre eles, apenas um representante dos empregados que ainda assim, é nomeado pelo Ministro; a Diretoria Executiva é composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro da Educação; seu Conselho Fiscal é formado por três membros efetivos, indicados pelos ministérios da Educação, da Saúde e da Fazenda; por fim, o Conselho Consultivo conta com representantes da EBSEH, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, usuários dos HUs (indicados pelo Conselho Nacional de Saúde); residentes dos HUs; reitor ou diretor do HU e representantes dos trabalhadores dos HUs administrados pela EBSEH (BRASIL, 2011a). Desta forma, fica evidenciado que a participação dos trabalhadores e da sociedade na gestão da EBSEH é mínima e, quando ocorre, fica limitada a indicação de órgãos governamentais ou ocorrem em caráter meramente consultivo. Aqui fica a patente a separação entre aqueles que tomam as decisões e definem estratégias e aqueles que apenas executam. A EBSEH, portanto, **é poder**.

Outra questão relacionada ao poder refere-se ao enfraquecimento do vínculo empregatício dos trabalhadores dos HUs, que passarão a ser contratados via CLT, inclusive em regime temporário. Isso atinge de modo contundente a organização da força de trabalho, separando-a do movimento sindical das Universidades Federais, fragmentando-a e tornando-a frágil para lutar por melhores condições de vida e defender as políticas sociais nas quais se encontra inserida.

Ainda, EBSEH vem implantando uma lógica produtivista, com a determinação de uma quantidade de procedimentos, exames e consultas, além da redução do tempo de estadia do paciente no hospital (OLIVEIRA, 2014). O Estatuto da empresa ainda prevê a implementação de um sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas (BRASIL, 2011a). Desta forma, ao pautar suas atividades pelos princípios da eficiência e produtividade, com o estabelecimento de indicadores de desempenho, os hospitais passariam funcionar como uma linha de produção fordista – consultas rápidas, realização de exames, liberação precipitada de pacientes, aumento na quantidade de internações

– que passa a ser monitorada para obedecer a esta lógica produtivista em detrimento da qualidade da assistência e do estabelecimento de vínculo entre profissional da saúde e seus pacientes. Logo, a EBSEH é **controle**.

Por fim, o hospital é tradicionalmente caracterizado como uma organização de alta complexidade, com equipamentos de alto nível tecnológico e profissionais altamente qualificados e especializados (BRASIL, 2007); tecnologia e especialização são considerados por Prestes Motta (1981) mecanismos de separação dentro da estrutura burocrática. Ainda, a adoção, por parte dos HUs, do modelo de gestão gerencialista proposto pela EBSEH tem como consequências o estabelecimento de uma rígida hierarquia burocrática, com mínima participação dos trabalhadores nas decisões estratégicas; ao trabalhador resta ocupar-se com seu trabalho bastante específico, desempenhando-o de acordo com protocolos de atendimento e indicadores de eficiência estabelecidos não por ele, mas por gestores preocupados apenas com custos e resultados. Assim, para este trabalhador da saúde, impotente em sua vulnerabilidade – seu vínculo empregatício bastante frágil – seu trabalho passar a ter sentido apenas para o atingimento de metas. Ocorre então o processo de estranhamento do próprio trabalho, no qual este mesmo trabalhador não reconhece o próprio produto de seu trabalho. A EBSEH, portanto, também é **alienação**.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo discutir a estrutura burocrática da EBSEH e seus componentes de poder, controle e alienação. Para dar sustentação e contextualizar tal discussão, optou-se por desenvolver um resgate histórico, iniciando com o surgimento da ideologia neoliberal, sua imposição aos países latino-americanos, através do Consenso de *Washington* e seus efeitos deletérios na economia brasileira. Evidenciou-se que, com o objetivo de enfraquecer a ação do Estado e dos sindicatos e em nome de maiores margens de lucro para as empresas, os governos neoliberais colocaram em prática um pacote de reformas que incluíam a privatização de empresas e serviços públicos, a contração do gasto social, a desregulamentação dos mercados de trabalho e a liberalização dos fluxos internacionais de capitais.

Em seguida, o trabalho voltou-se para as implicações que esta ideologia teve na saúde pública durante a década de 1990, período em que a Reforma Gerencial, aos moldes neoliberais e proposta por Bresser-Pereira, foi responsável por flexibilizar as conquistas sociais estabelecidas pela Constituição de 1988, como resultado de intensas lutas sociais. Foram

propostos novos modelos de gestão com o objetivo de diminuir custos, desburocratizar a máquina administrativa e eximir o Estado de suas responsabilidades como prestador de serviços essenciais a população, culminando na criação da EBSEH para a gestão dos HUs.

Por fim, ao realizar um paralelo entre a análise de Prestes Motta – Burocracia como poder, controle e alienação – e o modelo de gestão proposto pela EBSEH, constata-se que a mesma é poder, controle e alienação. Fica patente que, subjacente ao discurso desburocratizador, produtivista e gerencialista dos defensores da EBSEH, jaz uma estrutura de dominação ainda mais burocratizada, que enfraquece e aliena seus trabalhadores e mascara sua busca por fortalecer o setor privado e satisfazer interesses particulares das elites dominantes, como se pretendesse atender as demandas sociais e históricas por uma saúde universal, integral, participativa e, principalmente, pública.

REFERENCIAS

ABBADE, E. B. O impacto da gestão EBSEH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27, 999-1013, 2022.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.) **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

BAHIA, L.; VIANA, A. L. Introdução. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica** – Rio de Janeiro: ANS, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**, Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 27 jan. 2010.

BRASIL. Decreto no 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 dez. 2011a.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as Condições para Promoção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 abr. 1991.

BRASIL. Lei n. 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 n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez. 2011b.

BATISTA JUNIOR, F. Gestão do SUS: o que fazer? In: BRAVO, M. I. e MENEZES, J. (Orgs.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. 1.ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Os primeiros passos da reforma gerencial do Estado de 1995. In: D'INCAO, M. A.; MARTINS, H. (Orgs). **Democracia, Crise e Reforma: Estudos sobre a era Fernando Henrique Cardoso**, São Paulo: Paz e Terra, 2010: 171-212.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de política**. 12.ed. Brasília: UnB, 2004. Vol.1.

CATÃO, M. O. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 290 p.

CHAUÍ, M. **O que é Ideologia**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1980.

CORREIA, M. V. C. Porque ser contra aos novos modelos de gestão no SUS? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.) **Cadernos de Saúde. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UFRJ- Rede Sirius, 2011, p. 43-49.

EAGLETON, T. **Ideologia: uma Introdução**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista: Editora Boitempo, 1997.

FARIA, J. H.; MENEGHETTI, F. K. Burocracia como organização, poder e controle. **Rev. adm. empres.** [online]. 2011, vol.51, n.5, pp.424-439.

FILGUEIRAS, L. **O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico**. In: Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. Basualdo, Eduardo M.; Arceo, Enrique. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Agosto 2006.

FLAUSINO, V. S. **Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na implantação da EBSEH em um hospital universitário**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-Graduação em Administração, Uberlândia, 2015.

GOMES, H. O. **A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e os Hospitais Universitários Federais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GROPPO, L. A. Das origens ao colapso do Estado de Bem-Estar: uma recapitulação desmistificadora. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.20, p. 68 - 75, dez. 2005

GROS, D. B. Considerações sobre o neoliberalismo como movimento ideológico internacional. **Ensaio FEE**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 565-590, out. 2008. Disponível em: <<http://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/view/2188>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

HAYEK, F.A. **O caminho da servidão**. São Paulo: Instituto Ludwig von Mises Brasil, 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF. MPF ingressa em juízo contra o repasse da gestão do HC/UFGM para a EBSEH. 2014. Disponível em: <<http://www.prmg.mpf.mp.br/imprensa/noticias/saude/mpf-ingressa-em-juizo-contr-o-repasse-da-gestao-do-hc-ufmg-para-a-ebserh>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

MOTTA, F. C. P. Maurício Tragtenberg: Desvendando Ideologias. **Revista de Administração de Empresas (FGV)**, São Paulo/SP, v. 41, n.3, p. 64, 2001.

MOTTA, F. C. P. Tecnoburocracia e Educação Formal. **Educação e Sociedade**, v. VIII, n.23, p. 50-78, 1986.

MOTTA, F. C. P. O Poder disciplinar nas organizações. **Revista de Administração de Empresas (FGV)**, RJ, v. 21, n.4, p. 33-41, 1981.

MOTTA, F. C. P. **Burocracia e Autogestão**: Proposta de Proudhon. SAO PAULO: BRASILIENSE, 1980a.

MOTTA, F. C. P. O Que é Burocracia. São Paulo: Brasiliense, 1980b.

MOTTA, F. C. P.; PEREIRA, L. C. B. **Introdução a Organização Burocrática**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. **Teoria Geral da Administração**. 1a. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. v. 1.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. (orgs.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

OLIVEIRA, G.A. **A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEH** (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Porto Alegre, 2014.

PEREIRA, P. A. P. A saúde no sistema de seguridade social brasileiro. **Ser Social**, Brasília, n. 10, jan./jun., 2002, p. 33-55.

PERES BORGES, J. C.; BARCELOS, M.; SILVA RODRIGUES, M. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, 12(4), 75-90, 2018.

PIERDONÁ, Z. L. A proteção social na Constituição de 1988. **Revista de Direito Social**, Porto Alegre, n. 28, p. 11-29, out./dez. 2007.

REZENDE, C. A. P. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do Projeto Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S. et al (Orgs.). **A política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e a agenda para a saúde**. 2º ed. Rio de Janeiro: Adufrj, 2008.

SODRÉ, F. et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social e Sociedade** [online]. 2013, n.114, pp. 365-380.

TAVARES, V. Hospitais universitários pedem socorro. Brasil de Fato. 2014. Disponível em: <<http://antigo.brasildefato.com.br/node/27416>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

TEIXEIRA, F. J. S.; OLIVEIRA, M. A. de. O neoliberalismo em debate. In: **Neoliberalismo e Reestruturação Produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1996, cap. V, p. 195-252.

TEIXEIRA, M.J de O. A fundação estatal de direito privado na saúde: Um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

VIGNOLI NETO, O. A flexibilização do regime jurídico de direito público na prestação de serviços públicos: estudo sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Revista do CAAP**, v. XIX, p. 111-130, 2013.

WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982.

ⁱ Faculdade de Economia da Universidade do Porto (FEP/UP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1392908057062161>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4074-216X>.