

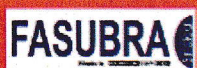
Data: 6 a 9 de Junho

VI Congresso
SINT-IFESgo

SINDICATO PARA
TODOS

UFG / IFG / IFGoiano

**Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares (EBSERH)**



www.sint-ifesgo.org.br
www.facebook.com/SINT.IFESgo



[@sintifesgo](https://twitter.com/sintifesgo)

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Legislação

2. Decreto nº 7.661, de 28 de Dezembro de 2011.

Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, nos termos do Anexo, empresa pública federal, unipessoal, vinculada ao Ministério da Educação.

Art. 2º A constituição inicial do capital social da EBSERH será de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), a ser integralizado pela União.

Art. 3º O disposto no art. 1º, inciso II do caput, do Decreto nº 757, de 19 de fevereiro de 1993, não se aplica à EBSERH.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de dezembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.12.2011

ANEXO

ESTATUTO SOCIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. - EBSERH

CAPÍTULO I

DA NATUREZA, FINALIDADE, SEDE E DURAÇÃO

Art. 1º A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, reger-se-á pelo presente Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Parágrafo único. A EBSERH fica sujeita à supervisão do Ministro de Estado da Educação.

Art. 2º A EBSERH tem sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e atuação em todo o território nacional, podendo criar subsidiárias, sucursais, filiais ou escritórios e representações no país.

Art. 3º A EBSERH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária.

§ 1º As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o caput estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A execução das atividades mencionadas neste artigo dar-se-á por meio da celebração de contrato específico para este fim, pactuado de comum acordo entre a EBSERH e cada uma das instituições de ensino ou instituições congêneres, respeitado o princípio da autonomia das universidades.

§ 4º A EBSEERH, no exercício de suas atividades, deverá estar orientada pelas políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino com as quais estabelecer contrato de prestação de serviços.

Art. 4º O prazo de duração da EBSEERH é indeterminado.

Art. 5º A EBSEERH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários.

CAPÍTULO II DO CAPITAL SOCIAL E DOS RECURSOS

Art. 6º O capital social da EBSEERH é de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), integralmente sob a propriedade da União.

Parágrafo único. O capital social da EBSEERH poderá ser aumentado e integralizado com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.

Art. 7º Constituem recursos da EBSEERH:

I - as dotações que lhe forem consignadas no orçamento da União;

II - as receitas decorrentes:

- a) da prestação de serviços compreendidos em seu objeto;
- b) da alienação de bens e direitos;
- c) das aplicações financeiras que realizar;
- d) dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e
- e) dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais;

III - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;

IV - os oriundos de operações de crédito, assim entendidos os provenientes de empréstimos e financiamentos obtidos pela entidade; e

V - rendas provenientes de outras fontes.

Parágrafo único. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.

CAPÍTULO III DA COMPETÊNCIA

Art. 8º A EBSEH exercerá atividades relacionadas com suas finalidades, competindo-lhe, particularmente:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde;

II - prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo;

III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

IV - prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres;

V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e

VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades.

Art. 9º A EBSEH prestará os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições públicas congêneres, o qual conterà, obrigatoriamente:

I - as obrigações dos signatários;

II - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes; e

III - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados.

Parágrafo único. A EBSEH dará ampla publicidade aos contratos firmados, inclusive por meio de sítio na Internet.

CAPÍTULO IV DOS ÓRGÃOS ESTATUTÁRIOS

Art. 10. São órgãos estatutários da EBSEH:

I - o Conselho de Administração;

II - a Diretoria Executiva;

III - o Conselho Fiscal; e

IV - o Conselho Consultivo.

Art. 11. Não podem participar dos órgãos da EBSEH, além dos impedidos por lei:

I - os que detenham controle ou participação relevante no capital social de pessoa jurídica inadimplente com a EBSEH ou que lhe tenha causado prejuízo ainda não ressarcido, estendendo-se esse impedimento aos que tenham ocupado cargo de administração em pessoa jurídica nessa situação, no exercício social imediatamente anterior à data da eleição ou nomeação;

II - os que houverem sido condenados por crime falimentar, de sonegação

fiscal, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, contra a fé pública, contra a propriedade ou que houverem sido condenados a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos;

III - os declarados inabilitados para cargos de administração em empresas sujeitas a autorização, controle e fiscalização de órgãos e entidades da administração pública direta e indireta;

IV - os declarados falidos ou insolventes;

V - os que detiveram o controle ou participaram da administração de pessoa jurídica concordatária, falida ou insolvente, no período de cinco anos anteriores à data da eleição ou nomeação, salvo na condição de síndico, comissário ou administrador judicial;

VI - sócio, ascendente, descendente ou parente colateral ou afim, até o terceiro grau, de membro do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal;

VII - os que tiverem interesse conflitante com a sociedade.

§ 1º Aos integrantes dos órgãos de administração é vedado intervir em operação em que, direta ou indiretamente, sejam interessadas sociedades de que detenham o controle ou participação superior a cinco por cento do capital social.

§ 2º O impedimento referido no § 1º aplica-se, ainda, quando se tratar de empresa em que ocupem ou tenham ocupado, em período imediatamente anterior à investidura na EBSERH, cargo de gestão.

CAPÍTULO V DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 12. O órgão de orientação superior da EBSERH é o Conselho de Administração, composto por nove membros, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, obedecendo a seguinte composição:

I - três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo que um será o Presidente do Conselho e outro substituto nas suas ausências e impedimentos;

II - o Presidente da Empresa, que não poderá exercer a Presidência do Conselho, ainda que interinamente;

III - um membro indicado pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão;

IV - dois membros indicados pelo Ministro de Estado da Saúde;

V - um representante dos empregados e respectivo suplente, na forma da Lei nº 12.353, de 28 de dezembro de 2010; e

VI - um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.

§ 1º O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.

§ 2º O representante dos empregados, de que trata o inciso V deste artigo, e seu respectivo suplente, serão escolhidos dentre os empregados ativos da EBSERH, pelo voto direto de seus pares, em eleição organizada pela empresa em conjunto com as entidades sindicais que os representem, na forma da Lei nº 12.353, de 2010, e sua regulamentação.

§ 3º O representante dos empregados não participará das discussões e deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, inclusive assistenciais ou de previdência complementar, hipóteses em que fica configurado o conflito de interesse, sendo tais assuntos deliberados em reunião separada e exclusiva para tal fim.

§ 4º A investidura dos membros do Conselho de Administração far-se-á mediante assinatura em livro de termo de posse.

§ 5º Na hipótese de recondução, o prazo de nova gestão conta-se a partir da data do término do prazo de gestão anterior.

§ 6º Findo o prazo de gestão, o membro do Conselho de Administração permanecerá no exercício da função até a investidura de substituto.

§ 7º No caso de vacância definitiva do cargo de Conselheiro, o substituto será nomeado pelos Conselheiros remanescentes e servirá até a designação do novo representante, exceto no caso do representante dos empregados.

§ 8º O suplente do representante dos empregados exercerá suas funções apenas no caso de vacância definitiva do seu titular.

§ 9º Salvo impedimento legal, os membros do Conselho de Administração farão jus a honorários mensais correspondentes a dez por cento da remuneração média mensal dos Diretores da EBSEH, além do reembolso, obrigatório, das despesas de locomoção e estada necessárias ao desempenho da função.

§ 10. Além dos casos de morte, renúncia, destituição e outros previstos em lei, considerar-se-á vaga a função de membro do Conselho de Administração que, sem causa formalmente justificada, não comparecer a duas reuniões consecutivas ou três alternadas, no intervalo de um ano, salvo caso de força maior ou caso fortuito.

Art. 13. Compete ao Conselho de Administração:

I - fixar as orientações gerais das atividades da EBSEH;

II - examinar e aprovar, por proposta do Presidente da EBSEH, políticas gerais e programas de atuação a curto, médio e longo prazo, em harmonia com a política de educação, com a política de saúde e com a política econômico-financeira do Governo Federal;

III - aprovar o regimento interno da EBSEH, que deverá conter, dentre outros aspectos, a estrutura básica da empresa e os níveis de alçada decisória da Diretoria e do Presidente, para fins de aprovação de operações;

IV - aprovar o orçamento e programa de investimentos e acompanhar a sua execução;

V - aprovar os contratos previstos no art. 6º da Lei nº 12.550, de 2011;

VI - apreciar os relatórios anuais de auditoria e as informações sobre os resultados da ação da EBSEH, bem como sobre os principais projetos por esta apoiados;

VII - autorizar a contratação de auditores independentes;

VIII - opinar e submeter à aprovação do Ministro de Estado da Fazenda, por intermédio do Ministro de Estado da Educação:

a) o relatório de administração e as demonstrações contábeis anuais da EBSERH;

b) a proposta de destinação de lucros ou resultados;

c) a proposta de criação de subsidiárias; e

d) a proposta de dissolução, cisão, fusão e incorporação que envolva a EBSERH.

IX - deliberar sobre alteração do capital e do estatuto social da EBSERH;

X - deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre:

a) o regulamento de licitação;

b) o regulamento de pessoal, incluindo o regime disciplinar e as normas sobre apuração de responsabilidade;

c) o quadro de pessoal, com a indicação do total de vagas autorizadas; e

d) o plano de salários, benefícios, vantagens e quaisquer outras parcelas que componham a retribuição de seus empregados;

XI - autorizar a aquisição, alienação e a oneração de bens imóveis e valores mobiliários;

XII - autorizar a contratação de empréstimos no interesse da EBSERH;

XIII - designar e destituir o titular da auditoria interna, após aprovação da Controladoria Geral da União; e

XIV - dirimir questões em que não haja previsão estatutária, aplicando, subsidiariamente, a Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Art. 14. O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo Presidente, a seu critério, ou por solicitação de, pelo menos, quatro de seus membros.

§ 1º O Conselho somente deliberará com a presença da maioria absoluta dos seus membros.

§ 2º As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria simples de votos dos presentes, respeitado o quorum do § 1º, e registradas em atas, cabendo ao Presidente, além do voto ordinário, o voto de qualidade.

CAPÍTULO VI DA DIRETORIA

Art. 15. A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º A investidura dos membros da Diretoria far-se-á mediante assinatura em livro de termo de posse.

§ 2º O Presidente e Diretores da EBSEH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:

I - idoneidade moral e reputação ilibada;

II - notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e

III - mais de dez anos de exercício de função ou de efetiva atividade profissional que exija os conhecimentos mencionados no inciso anterior.

Art. 16. Compete à Diretoria:

I - administrar e dirigir os bens, serviços e negócios da EBSEH e decidir, por proposta dos responsáveis pelas respectivas áreas de coordenação, sobre operações de responsabilidade situadas no respectivo nível de alçada decisória estabelecido pelo Conselho de Administração;

- II - propor e implementar as linhas orientadoras da ação da EBSE RH;
- III - apreciar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento e programa de investimentos da EBSE RH;
- IV - deliberar sobre operações, situadas no respectivo nível de alçada decisória estabelecido pelo Conselho de Administração;
- V - autorizar a aquisição, alienação e oneração de bens móveis, exceto valores mobiliários, podendo estabelecer normas e delegar poderes;
- VI - analisar e submeter à aprovação do Conselho de Administração propostas de aquisição, alienação e oneração de bens imóveis e valores mobiliários;
- VII - estabelecer normas e delegar poderes, no âmbito de sua competência;
- VIII - elaborar as demonstrações financeiras de encerramento de exercício;
- IX - autorizar a realização de acordos, contratos e convênios que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a EBSE RH, exceto os constantes do art. 6º da Lei nº 12.550, de 2011; e
- X - pronunciar-se sobre todas as matérias que devam ser submetidas ao Conselho de Administração.

Art. 17. A Diretoria reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por semana e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo Presidente da EBSE RH, deliberando com a presença da maioria de seus membros.

§ 1º As deliberações da Diretoria serão tomadas por maioria de votos e registradas em atas, cabendo ao Presidente, além do voto ordinário, o de qualidade.

§ 2º O Presidente poderá vetar as deliberações da Diretoria, submetendo-as, neste caso, ao Conselho de Administração.

Art. 18. Compete ao Presidente:

- I - representar a EBSE RH, em juízo ou fora dele, podendo delegar essa atribuição, em casos específicos, e, em nome da entidade, constituir mandatários ou procuradores;

II - convocar e presidir as reuniões da Diretoria;

III - coordenar o trabalho das unidades da EBSEH, podendo delegar competência executiva e decisória e distribuir, entre os Diretores, a coordenação dos serviços da empresa;

IV - editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da EBSEH, de acordo com a organização interna e a respectiva distribuição de competências estabelecidas pela Diretoria;

V - admitir, promover, punir, dispensar e praticar os demais atos compreendidos na administração de pessoal, de acordo com as normas e critérios previstos em lei e aprovados pela Diretoria, podendo delegar esta atribuição no todo ou em parte;

VI - designar substitutos para os membros da Diretoria, em seus impedimentos temporários, que não possam ser atendidos mediante redistribuição de tarefas, e, no caso de vaga, até o seu preenchimento; e

VII - apresentar, trimestralmente, ao Conselho de Administração relatório das atividades da EBSEH.

Art. 19. Aos Diretores compete auxiliar o Presidente na direção e coordenação das atividades da EBSEH e exercer as tarefas de coordenação que lhe forem atribuídas em regimento ou delegadas pelo Presidente.

Art. 20. Os contratos que a EBSEH celebrar ou em que vier a intervir e os atos que envolvam obrigações ou responsabilidades por parte da empresa serão assinados pelo Presidente, em conjunto com um Diretor.

§ 1º Os títulos ou documentos emitidos em decorrência de obrigações contratuais, bem como os cheques e outras obrigações de pagamento serão assinados pelo Presidente, que poderá delegar esta atribuição.

§ 2º Na hipótese de delegação da atribuição referida no § 1º, os títulos, documentos, cheques e outras obrigações deverão conter, pelo menos, duas assinaturas.

CAPÍTULO VII DO CONSELHO FISCAL

Art. 21. O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEH, compõe-se de três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo:

I - um membro indicado pelo Ministro de Estado da Educação, que exercerá a sua presidência;

II - um membro indicado pelo Ministro de Estado da Saúde; e

III - um membro indicado pelo Ministro de Estado da Fazenda como representante do Tesouro Nacional.

§ 1º A investidura dos membros do Conselho Fiscal far-se-á mediante registro na ata da primeira reunião de que participarem.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.

§ 3º Salvo impedimento legal, os membros do Conselho Fiscal farão jus a honorários mensais correspondentes a dez por cento da remuneração média mensal dos Diretores da EBSEH, além do reembolso, obrigatório, das despesas de locomoção e estada necessárias ao desempenho da função.

Art. 22. Cabe ao Conselho Fiscal:

I - fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores e verificar o cumprimento dos seus deveres legais e estatutários;

II - opinar sobre o relatório anual da administração e demonstrações financeiras do exercício social;

III - opinar sobre a modificação do capital social, planos de investimento ou orçamentos de capital, transformação, incorporação, fusão ou cisão;

IV - denunciar, por qualquer de seus membros, os erros, fraudes ou crimes que descobrirem, e sugerir providências úteis;

V - analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras elaboradas periodicamente pela EBSEH; e

VI - acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações.

§ 1º A Diretoria e o Conselho de Administração são obrigados a disponibilizar, por meio de comunicação formal, aos membros em exercício do Conselho Fiscal, dentro de dez dias, cópia das atas de suas reuniões e, dentro de quinze dias de sua elaboração, cópias dos balancetes e demais demonstrações financeiras elaboradas periodicamente, bem como dos relatórios de execução do orçamento.

§ 2º O Conselho Fiscal reunir-se-á, ordinariamente, a cada mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo seu Presidente.

§ 3º Em caso de renúncia, falecimento ou impedimento, os membros efetivos do Conselho Fiscal serão substituídos pelos seus suplentes, até a nomeação de novo membro.

§ 4º Além dos casos de morte, renúncia, destituição e outros previstos em lei, considerar-se-á vaga a função de membro do Conselho Fiscal que, sem causa formalmente justificada, não comparecer a duas reuniões consecutivas ou três alternadas, no intervalo de um ano, salvo caso de força maior ou caso fortuito.

CAPÍTULO VIII DO CONSELHO CONSULTIVO

Art. 23. Conselho Consultivo é órgão permanente da EBSEH que tem as finalidades de consulta, controle social e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração, e é constituído pelos seguintes membros:

I - o Presidente da EBSEH, que o preside;

II - dois representantes do Ministério da Educação;

III - um representante do Ministério da Saúde;

IV - um representante dos usuários dos serviços de saúde dos hospitais

universitários federais, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde;

V - um representante dos residentes em saúde dos hospitais universitários federais, indicado pelo conjunto de entidades representativas;

VI - um reitor ou diretor de hospital universitário, indicado pela ANDIFES; e

VII - um representante dos trabalhadores dos hospitais universitários federais administrados pela EBSEH, indicado pela respectiva entidade representativa.

§ 1º Os membros do Conselho Consultivo serão indicados bienalmente pelos respectivos órgãos e entidades e designados pelo Ministro de Estado da Educação, sendo sua investidura feita mediante registro na ata da primeira reunião de que participarem.

§ 2º A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante, assegurado o reembolso das despesas de locomoção e estada necessárias ao desempenho da função.

Art. 24. Compete ao Conselho Consultivo:

I - opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições;

II - propor linhas de ação, programas, estudos, projetos, formas de atuação ou outras medidas, orientando para que a EBSEH atinja os objetivos para a qual foi criada;

III - acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSEH; e

IV - assistir à Diretoria e ao Conselho de Administração em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação das estratégias de ação da EBSEH.

Art. 25. O Conselho Consultivo reunir-se-á ordinariamente pelo menos uma vez por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou por solicitação do Conselho de Administração, ou a

pedido de um terço dos seus membros.

CAPÍTULO IX

DO EXERCÍCIO SOCIAL, DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E DOS LUCROS

Art. 26. O exercício social da EBSEH coincidirá com o ano civil.

Art. 27. A EBSEH levantará demonstrações financeiras e procederá à apuração do resultado em 31 de dezembro de cada exercício.

Art. 28. Do resultado do exercício, feita a dedução para atender a prejuízos acumulados e a provisão para imposto sobre a renda, o Conselho de Administração proporá ao Ministro de Estado da Fazenda a sua destinação, observando a parcela de cinco por cento para a constituição da reserva legal, até o limite de vinte por cento do capital social.

Parágrafo único. Os prejuízos acumulados devem, preferencialmente, ser deduzidos do capital social.

CAPÍTULO X

DA ORGANIZAÇÃO INTERNA E DO PESSOAL

Art. 29. A estrutura organizacional da EBSEH e a respectiva distribuição de competências serão estabelecidas pelo Conselho de Administração, mediante proposta da Diretoria Executiva.

Parágrafo único. O órgão de auditoria interna da EBSEH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

Art. 30. Aplica-se ao pessoal da EBSEH o regime jurídico estabelecido pela legislação vigente para as relações de emprego privado.

Parágrafo único. O ingresso do pessoal far-se-á mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas expedidas pela Diretoria, respeitado o disposto no art. 10 da Lei nº 12.550, de 2011.

CAPÍTULO XI

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 31. Os membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva,

do Conselho Fiscal e os ocupantes de cargos de confiança, direção, assessoramento ou chefia, ao assumirem suas funções, apresentarão declaração de bens e renda, anualmente renovada.

Art. 32. A EBSERH, na forma previamente definida pelo Conselho de Administração, assegurará aos integrantes e ex-integrantes dos Conselhos de Administração e Fiscal e da Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício do cargo ou função, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da empresa.

Parágrafo único. A defesa prevista no caput aplica-se, no que couber, e a critério do Conselho de Administração, aos empregados ocupantes e ex-ocupantes de cargo ou de função de confiança.

Art. 33. A EBSERH rege-se pela Lei no 12.550, de 2011, pela Lei no 6.404, de 1976, por este Estatuto e pelas demais normas que lhe sejam aplicáveis.

APÊNDICE
GLOSSÁRIO

Agosto/2012

GLOSSÁRIO

Para compreensão do Plano, apresentamos os conceitos gerais utilizados nesta política:

1. **Avaliação de Desempenho** – verificação dos resultados alcançados, comparados com os padrões de desempenho estabelecidos;
2. **Amplitude de Classe:** percentual correspondente à diferença entre o menor e o maior valor remuneratório de uma classe salarial;
3. **Cargo** – conjunto de atribuições de natureza e requisitos semelhantes e que tem responsabilidades específicas a serem praticadas pelo empregado;
4. **Cargo amplo** – cargos de natureza abrangente, dos diferentes grupos organizacionais, cujas atribuições poderão ser exercidas em diversas áreas de conhecimento do ambiente organizacional da Empresa;
5. **Carreira** – é estruturação de cargos de mesma natureza em níveis salariais distintos em razão de maior conhecimento, experiência e competências individuais exigidas;
6. **Classe** – compreende o grau de complexidade das atribuições e responsabilidades, expressas por padrões hierarquizados dentro de um cargo, que se reflete em valores organizados em níveis. Esses níveis correspondem à trajetória salarial no mesmo grau de complexidade ou de maturidade;
7. **Competências** – conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes individuais aplicadas ao trabalho, que permitem ao indivíduo desenvolver as atribuições exigidas no seu cargo;
8. **Desenvolvimento de carreira** – processo de crescimento profissional do empregado para assumir e executar atribuições de maior complexidade;
9. **Empregado** – pessoa contratada pela EBSERH, para o exercício de cargo ou função;

10. **Enquadramento Funcional** – é o posicionamento do empregado neste Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH, de acordo com os requisitos exigidos para o cargo definido no edital de concurso público;
11. **Estrutura Salarial** – representada por grupo organizacional, classe e níveis salariais onde constam desde o menor até o maior salário pago;
12. **Faixa Nível Salarial** – escala de valores, com limite inicial e final, estabelecido para cada classe de um cargo;
13. **Função** – conjunto delimitado de atividades que apresentam substancial identidade de natureza, complexidade, requisitos e condições de trabalho;
14. **Grupo Organizacional** – conjunto de cargos agrupados em níveis de escolaridade;
15. **Maturidade** – crescimento profissional na carreira como resultado de sua experiência e vivência organizacional (interna e externa);
16. **Nível Salarial:** representa cada um dos valores remuneratórios de uma classe;
17. **Progressão Salarial** – mudança de enquadramento salarial do empregado de um nível para outro superior, dentro da mesma classe do seu cargo, e de uma classe para outra dentro de mesmo grupo ocupacional;
18. **Remuneração** – somatório dos valores correspondente ao nível salarial, acrescido dos adicionais e vantagens recebidas pelo empregado;
19. **Salário-Base** – Corresponde ao salário fundamental, sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis com as quais se completa a remuneração global dos empregados;
20. **Step-** percentual aplicado entre os níveis salariais da tabela, de forma a permitir aos empregados avanços horizontais na carreira.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

GESTÃO DO SUS: O QUE FAZER?

*por Francisco Batista Júnior**

Mesmo levando em consideração a conquista histórica que significa o Sistema Único de Saúde (SUS) do nosso país, devemos ter muito claro as enormes dificuldades que significam a sua implementação dado a nossa história de tratamento do estado com relações de fisiologismo, patrimonialismo, loteamento e privatização por grupos e corporações organizadas, como também de um financiamento e um modelo de atenção equivocados.

Assim, se por um lado temos um sistema com significativos avanços e que tem sido de uma importância incomensurável para toda a população brasileira, de outro há ainda gargalos que são produtos de toda essa nossa cultura e que necessitam de um tratamento correto e sintonizado com os princípios da Reforma Sanitária.

MODELO DE ATENÇÃO E FINANCIAMENTO

A nossa prática corrente tem sido do tratamento da doença em detrimento de ações que possibilitem a promoção efetiva da saúde. Quando analisamos o SUS, nos seus 20 anos, percebemos que apesar de importantes avanços pontuais e de relevância e impacto no contexto sócio-epidemiológico, continuamos presos a uma lógica focada nos medicamentos, nos leitos hospitalares, medicocêntrica e mais recentemente nos exames de alto custo.

O descompromisso com uma efetiva e agressiva prática de promoção da saúde inclusive com ações intersetoriais perenes e coordenadas, tem significado a manutenção de um quadro típico de países miseráveis com incidência de moléstias que de há muito não mais fazem parte do mundo civilizado, onde a dengue é um exemplo clássico. Ao mesmo tempo, também gerado uma demanda cada vez mais crescente por tratamentos cada vez mais especializados e de custos cada vez mais elevados, colocando em xeque não só a capacidade de financiamento, mas o próprio sistema como um todo.

Não temos programas que possibilitem diagnóstico precoce e um acompanhamento racional de diabetes, hipertensão, oftalmologia, saúde mental, assistência farmacêutica, oncologia, saúde bucal e outros e somos obrigados, em consequência, a arcar com os desumanos e insustentáveis tratamentos de hemodialise, cirúrgicos, transplantes, intoxicações e câncer, só para citar alguns.

Em função disso é também fundamental alterar a forma de financiamento global do sistema, superando a contraproducente lógica verticalizada e de pagamentos por procedimentos, passando-se a definir a proposta orçamentária de acordo com as necessidades de cada local, pactuando-se metas a serem atingidas e definindo os correspondentes e permanentes processos de acompanhamento e avaliação.

Assim sendo, o Pacto em defesa do SUS e o Prontuário Eletrônico, configuram-se como instrumentos estratégicos na viabilização dessa nova lógica, contendo todas as condições de por exemplo, possibilitar a regionalização e a responsabilização plenas.

RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO E PRINCIPAL X COMPLEMENTAR

O Estado brasileiro sempre teve a prática recorrente de disponibilizar o serviço de saúde ao cliente através da contratação de terceiros, ao invés de estruturar a sua própria rede de serviços. Esse processo, que torna a saúde a exploração de um dos maiores negócios econômicos do país e que movimenta anualmente R\$ 190 bilhões, foi largamente intensificado durante o período de implantação do SUS. Isso se deveu ou porque a lógica de financiamento estabelecida via pagamento por procedimentos tornava essa opção politicamente mais rentável e rápida, ou porque o gestor mantinha alguma relação direta com prestadores de serviços do setor privado, uma situação que sabemos bastante comum no Sistema.

Na medida em que o Poder Público desestruturava seus serviços especializados, substituindo-os por serviços privados contratados, criava o caldo de cultura e as condições necessárias para o estabelecimento e desenvolvimento da saúde suplementar que nos últimos anos cresceu a níveis bem acima do crescimento geral do país, beneficiada também pelo incremento da economia, principalmente no último governo.

Ao mesmo tempo e num processo de auto flagelação, o SUS estimulava e drenava seus profissionais especialistas para esse mesmo setor privado que se alavancava as suas custas, fosse diretamente através do seu financiamento ou indiretamente por meio do estímulo a estruturação de serviços e da imunidade tributária.

Esses trabalhadores passaram então a dispor de um leque bem mais ampliado e variado de opções para seu exercício profissional, e a terem outra rotina de trabalho baseada numa remuneração diferenciada, individualizada e por procedimento realizado, e não mais no exercício profissional em jornadas com expedientes e plantões predeterminados.

Por essa razão esses profissionais têm ignorado, e a continuar a atual lógica continuarão sempre a ignorar o SUS, que será por eles utilizado exclusivamente como instrumento de formação e afirmação profissional e de rápido retorno financeiro. Por isso têm deixado refém o SUS e a população brasileira, se negando em muitos casos a prestar serviços ao sistema de maneira formal e de acordo com a legislação.

Profissionais que deveriam se formar para servirem a população, optam por servirem-se dela. Preferem se organizar por meio de instrumentos de intermediação de mão de obra para, através deles, auferirem remuneração bastante diferenciada e com frequência acima dos valores praticados pelo mercado. Um mercado diga-se, que o próprio SUS fomentou, estimulou e alimentou.

Dessa forma, dramaticamente, o SUS retroalimenta diretamente a carência de determinados profissionais na sua rede própria, quando se dispõe a financiar a remuneração de forma bastante diferenciada desses mesmos profissionais através dos serviços por eles prestados na rede privada contratada e conveniada.

Essa opção político/econômica/ideológica tornou a população brasileira dependente e em muitos casos totalmente refém do setor privado/contratado, principalmente nos serviços de referência e especializados.

Isso significa na prática admitir uma prestação de serviços que tem como norma o estabelecimento de um limite de procedimentos a ser disponibilizado pelo prestador, que por sua vez tem relação direta com a capacidade de financiamento público. Numa lógica de mercado, portanto de um interminável debate de valores a serem praticados e honrados pelo ente público, e de um subfinanciamento que é a regra, a população é submetida a uma crise praticamente ininterrupta, traduzida no não-atendimento da demanda crescentemente reprimida (em função da conjunção da falta de prevenção com os limites e tetos financeiros estabelecidos) e das constantes interrupções nos atendimentos motivadas pela disputa de valores e de poder.

Portanto cumpre-nos e é lícito afirmar, que o crescimento do setor privado da saúde além dos limites da complementariedade estabelecidos pela Constituição Federal, é incompatível com a plena afirmação e consolidação do SUS. É impossível termos determinados profissionais à disposição do Sistema uma vez que eles preferirão sempre a relação mais cômoda e mercantilizada com o setor privado, assim como também jamais teremos orçamento suficiente para financiar a compra de serviços na lógica de mercado.

RELAÇÕES DE TRABALHO

Com o processo de municipalização deflagrado a partir da década de 90, os estados da Federação e o Governo Federal praticaram uma política de absoluta desresponsabilização com a contratação e valorização dos trabalhadores para a rede SUS. Ao mesmo tempo, a "Reestruturação Produtiva" estimulou a precarização nas relações de trabalho através dos baixos salários, da multiplicação de gratificações e do culto à mercantilização e da múltipla militância, ou seja, o exercício do trabalho em vários locais e instituições, gerando a desvinculação profissional com o serviço.

Os municípios ficaram sobrecarregados com a tarefa de contratação dos trabalhadores e submetidos em consequência, a situações insustentáveis. Com as limitações financeiras e a lógica prevalente no plano federal, passaram a estabelecer relações de trabalho totalmente precarizadas como contratos temporários, cooperativas, código 7 e outros.

Em consequência do processo de mercantilização estabelecido, os gestores passaram a instituir remunerações diferenciadas para os trabalhadores em geral, num processo que promoveu desestímulo e falta de compromisso bastante razoável de parte considerável do corpo de profissionais.

Ainda em consonância com a mercantilização instituída e com a demanda crescente pela especialização, os municípios ou foram obrigados ou simplesmente passaram então a se submeter às exigências de corporações fortemente organizadas, principalmente em cooperativas.

Premidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, no nosso entendimento flagrantemente inconstitucional em relação à saúde, ou mesmo por opção político/ideológica, como muitas vezes ficou evidenciado, gestores realizaram um vigoroso processo de terceirização na contratação dos trabalhadores.

Por fim, também por opção político/ideológica e ferindo frontalmente os dispositivos constitucionais, foi deflagrado em todo o país o processo de privatização da Gestão e da Gerência dos serviços SUS, através das Organizações Sociais, OSCIPS, Fundações e outras, que exercem seu papel com a mais ampla liberdade à revelia dos limites estabelecidos pela legislação bem como dos princípios do SUS.

Ressalte-se que a contratação de mão de obra através de "cooperativas" bem como a entrega de serviços públicos a administração de empresas privadas como Organizações Sociais, OSCIPS e outros "parceiros", são apresentadas como formas legais de cumprimento da legislação do SUS no quesito referente à complementariedade privada garantida na lei.

Na verdade o que acontece, se não for por má fé, é uma equivocada interpretação do Art. 24 da lei 8.080/90 que de forma absolutamente clara estabelece que "Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada".

É impossível para nós entendermos a intermediação de mão de obra e a terceirização da administração dos serviços do próprio SUS, que dentre outras coisas burlam violentamente o dispositivo constitucional do concurso público como única forma de acesso ao serviço público, como efetivos serviços assistenciais complementares.

De maneira insofismável, cooperativa de trabalhador é mão de obra, força de trabalho que deve ser contratado via concurso público ou contratos temporários como manda a legislação. Organizações Sociais, OSCIPS e outros "parceiros privados" como administradores de bens públicos, são gerentes/gestores e não serviços assistenciais de saúde disponibilizados no atendimento da população, disso não pode haver dúvidas.

Sob esse aspecto, a mesma lei 8.080/90 estabelece nos seus artigos 17 e 18 a competência das direções estaduais e municipais do SUS de gerirem os serviços que estão sob sua esfera administrativa. Portanto, e é a lei orgânica do SUS que afirma isso, a gerência dos seus serviços não pode ser delegada a terceiros.

Temos então a conclusão de que, através de um processo pensado, coordenado e elaborado politicamente, o SUS foi paulatinamente desconstruído, sua legislação fartamente solapada e seus princípios violentamente desrespeitados, sempre com o discurso fácil e oportunista da necessidade de vencer a burocracia e de dar respostas rápidas e imediatas a população que diziam e dizem, "não pode esperar".

Na verdade o que aconteceu de fato como sempre afirmamos e hoje constatamos com sobras, é que foi colocado em prática um projeto de transferência dos recursos financeiros e do patrimônio do SUS para grupos políticos e econômicos e corporações privadas, de acordo com a nossa cultura e a nossa história. Tudo ocorreu diga-se, sob um assustador, constrangedor, vergonhoso e comprometedor silêncio daqueles que tinham dentre outras, a tarefa de fiscalizar e acompanhar o sistema, zelando pelo respeito à legislação e as normas, particularmente o Ministério da Saúde e o Poder Judiciário.

A contratação de Organizações Sociais, OSCIPS e congêneres, assim como das "cooperativas" violentam os princípios constitucionais da legalidade, moralidade e impessoalidade, solapam o instrumento jurídico do concurso público como única forma de

acesso ao serviço público, destratam as leis de licitação e de Responsabilidade Fiscal dentre outras e, mesmo assim, têm tido a conivência de vários Tribunais de Justiça pelo país a fora.

Duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade que questionam as Organizações Sociais como gerentes de serviços públicos, se encontram a mais de dez anos no Supremo Tribunal Federal sem uma manifestação definitiva daquele egrégio colégio. Enquanto isso, o processo de desconstrução avança em todo o país em governos das mais variadas matizes ideológicas. Afinal, como afirmam, enquanto o Supremo Tribunal Federal não se manifesta, não podem ser acusados de estarem cometendo ilicitudes.

Por outro lado, o Ministério da Saúde tem, ano após ano, financiado diretamente a contratação de serviços privados em substituição a rede pública - invertendo o ditame constitucional da complementariedade privada e portanto descumprindo a lei - bem como a entrega de serviços públicos para a administração por empresas privadas, como são os casos mais recentes das Unidades de Pronto Atendimento em Pernambuco, Rio Grande do Norte e outros estados.

Esse movimento pode ser interpretado como opção política, o que significaria um grande equívoco estratégico e desrespeito às decisões soberanas das Conferências e dos Conselhos de Saúde, ou simples omissão e conivência com a ilegalidade. Tanto num caso como no outro, é muito difícil para nós identificar a opção mais grave.

A verdade é que o SUS foi transformado no maior balcão de negócios envolvendo a coisa pública no nosso país, negócios privilegiados, com financiamento garantido e sem qualquer risco como são os casos dos contratos com Organizações Sociais, OSCIPs e outros "parceiros privados".

Os milhares de pessoas que hoje sofrem nas filas de espera por um procedimento que nem sempre é tão especializado assim, são vítimas desse irresponsável e ilegal processo de privatização do sistema que, está provado, é estatística, matemática e economicamente, absolutamente impossível de ser financiado em sua plenitude.

Aliás, e exatamente em função da inviabilidade da saúde obedecendo à lógica de mercado, nos últimos anos e em consequência da demanda que cresceu significativamente, mesmo os Planos de Saúde, que diferentemente do SUS, sabemos bem não se pautam pela universalidade nem pela integralidade, estão enfrentando cada vez mais dificuldades em arcar com as suas responsabilidades perante os seus segurados.

Óbvio que num quadro como esse, o Sistema Único de Saúde fica mortalmente ferido em pilares fundamentais, sua força de trabalho e sua gestão, necessitando, portanto, de alterações que promovam a correção de rota devida.

FUNDAÇÃO "ESTATAL" DE DIREITO PRIVADO OU EBSEH NO MEC

A proposta de fundação "estatal" é muito corajosa quando recordamos o nefasto histórico de empreguismo, utilização político/partidária e de corrupção que caracteriza as Fundações no Brasil, inclusive nas atuais como nos mostra o noticiário freqüente da mídia. Além disso, tem para nós do Conselho Nacional de Saúde um grave problema na sua origem: foi gestado entre quatro paredes, sem que em nenhum momento os dois principais interessados - usuários do sistema e trabalhadores - fossem ouvidos. Assim, foi necessário o Conselho Nacional de Saúde pautar o tema para que pudesse ser ouvido pelo governo,

que mesmo assim enviou o Projeto para o Congresso Nacional apesar de posição contrária do colegiado maior do Controle Social do SUS no nosso país.

Apesar de ter sustado a tramitação do projeto de lei em função da ampla mobilização nacional contra a proposta, deflagrada pelo Conselho Nacional de Saúde, o Governo Lula não desistiu da idéia que dessa vez faz parte de um projeto maior denominado de Lei Orgânica da Administração Pública, elaborada junto ao Ministério do Planejamento e que deve ser enviado ao Congresso Nacional.

Além disso, e no último dia do seu mandato, o Governo Lula em outro momento profundamente infeliz criou, vinculada ao Ministério da Educação e através de Medida Provisória, a fundação estatal de direito privado piorada, com o nome de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ou EBSEH pasmem, como sociedade anônima. Nos chama a atenção nesses processos políticos, o contraditório método autoritário praticado pelo governo em áreas tão vitais e com um importante histórico de participação popular e construção coletiva.

Sem entrar no mérito jurídico da proposta, onde há contestações em profusão, inclusive uma Ação Direta de Inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal, os defensores das fundações estatais de direito privado afirmam que “somente atividades próprias ou típicas do estado necessitam de determinadas proteções, como a da estabilidade, que resguarda o servidor de influências que o impeçam do exercício de suas funções públicas. O exercício de atividades que também o mundo privado se ocupa, as quais muitas vezes, até complementam os serviços públicos, como é o caso da saúde, não necessitam da mesma proteção como a fiscalização, regulamentação e controle.”

Os mesmos atores defendem que a fundação tenha total autonomia e isenção tributária, não se sujeite aos limites de gastos com pessoal, impostos pela lei de Responsabilidade Fiscal, e não se submeta ao teto remuneratório. Um “coquetel” de boas promessas - umas nem tanto - sem antes, na opinião de juristas renomados, combinar com o texto constitucional. Portanto, teriam todas as possibilidades de “cooptar” determinados profissionais de acordo com os salários de mercado.

Escreveram o seguinte: “o conceito de postos profissionais, remunerados com base nos valores praticados no mercado concede maior eficácia e eficiência gerencial a essas organizações, além da possibilidade de cooptação e manutenção de quadros qualificados profissionais”. Sobre isso, afirmamos: pobre de um sistema de saúde que propõe cooptar profissionais, tendo como referência o mercado e não um processo mais amplo de valorização e de conseqüente convencimento!

No momento em que, com certeza, fazem inveja ao mais liberal pensador sobre relações de trabalho no setor público, eles propõem Planos de Cargos e Salários por serviço/fundação, um gesto tão ousado que não teve nem nos arautos do neoliberalismo atores com coragem suficiente para verbalizá-lo.

Afirmam com todos os pulmões, que o atual modelo de gestão, engessado e burocrático está morto. Perguntamos: a qual modelo de gestão se referem? Se é ao modelo majoritário e predominante sobre o qual não temos nenhuma ingerência ou participação e que contra os princípios do SUS se fundamenta no fisiologismo, na troca de favores políticos, na ocupação dos cargos a partir de interesses pessoais, corporativos e políticos, em detrimento da competência, da profissionalização e das relações compromissadas, nós concordamos. Aliás, sempre fomos contra e o denunciávamos, uma vez que fere frontalmente as normas do SUS. Afinal, não é esse modelo que o SUS preconiza.

Por fim, ficam possessos quando se afirma que fundação de direito privado é um processo de privatização. Afirmam que a fundação "é do Estado, pública e é controlada pelo governo", como se privatização se resumisse ao conceito clássico de venda de uma empresa pública no mercado formal.

Na impossibilidade legal da privatização clássica, na saúde historicamente ela tem acontecido de maneira mais elaborada e perversa. O patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e literalmente, a sua exploração, é feita por grupos políticos organizados que o gerencia de acordo com os seus interesses e para atender as suas demandas políticas, particulares e coletivas. É para esse fim que no Brasil tem se constituído as fundações. Ressalte-se que mesmo as fundações de direito público como de resto e para sermos honestos, basicamente toda a estrutura de serviços públicos independente de serem ou não fundações, são em maior ou menor grau, privatizadas dessa maneira.

A questão que está em debate em relação às fundações estatais de direito privado é que sem a obediência aos ditames da legislação e dispondo de toda a autonomia que se desenha, o processo de espoliação política do patrimônio público torna-se mais farto, incontrolável e danoso ao interesse da população. Disso a nossa experiência não deixa qualquer margem de dúvidas. E essa tem sido sim na nossa história pregressa, a forma mais vil e desonesta de privatização do estado brasileiro.

As nomeações clientelistas e indicações políticas são mantidas e fortalecidas, os salários diferenciados para os privilegiados, garantidos, e os interesses patrimonialistas são plenamente atendidos pela gestão "autônoma e diferenciada" à margem do controle social.

A proposta de fundação estatal de direito privado está na verdade tão desmoralizada, que até estados que a criaram através de leis, ou não implementaram como são os casos do Rio de Janeiro e Pernambuco ou simplesmente aderiram às Organizações Sociais, como são os casos exemplares dos próprios Rio de Janeiro e Pernambuco e, surpresa maior para nós, a Bahia. Isso é no mínimo estranho enquanto seus defensores faziam a sua apologia como alternativa concreta exatamente às Organizações Sociais, até então por eles consideradas ilegais e "desconstrutoras" do SUS.

Pode ser que se sintam agora mais encorajados com o péssimo exemplo da criação da EBSEH/MEC no plano federal e se o Poder Judiciário continuar silente como vem acontecendo durante todos esses anos.

A REFORMA SANITÁRIA E A GESTÃO DO SUS

O SUS enfrenta o seu mais difícil momento na sua curta história, está definitivamente em xeque e as dificuldades apontadas, que são reais, são fruto de todo esse processo de desconstrução jurídica e política.

É fundamental afirmarmos que nenhuma forma de gestão no SUS dará os resultados que esperamos e necessitamos se num curto prazo não fizermos o enfrentamento com o atual modelo de atenção, que alimenta inexoravelmente a demanda pelos procedimentos especializados e de alto custo, e não fortalecemos a rede estatal SUS, de modo a diminuirmos sobremaneira a dependência do setor privado contratado, eixos vitais onde as corporações e grupos econômicos organizados se alimentam e se fortalecem.

Necessitamos também ampliar o financiamento do SUS via regulamentação da EC 29 nos termos do PLP 01/03 e alterar a atual lógica, substituindo o equivocado

pagamento de programas verticalizados e por procedimentos pelo estabelecimento de metas de acordo com a realidade e as necessidades de cada local.

Por outro lado, defender fundação "estatal", afirmando que Saúde não é atividade típica de estado e que não necessita de fiscalização, regulamentação e controle, que o privado é complementar e que com salários de mercado cooptará determinados profissionais, é de uma violência com os princípios da Reforma Sanitária e desconhecimento da legislação (Art. 197 da Constituição Federal) e da realidade do SUS, que não podemos conceber num debate onde o objetivo seja o fortalecimento do Sistema.

Além disso, a postura agressiva dos defensores da proposta, que se identificam como progressistas e históricos da Reforma Sanitária, ao mesmo tempo em que saem acusando os contrários de corporativistas, de que não têm propostas e de conivência com as distorções que são reais, se não é má fé, apenas revela a falta deliberada de debates com o contraditório e esconde um fato contundente e elucidativo: a proposta de fundação "estatal" unifica sim todos os setores conservadores anti-SUS do nosso país e que se identificam perfeitamente com a mesma, mas divide claramente toda a militância da Reforma Sanitária que se tivesse sido ouvida teria apresentado alternativas como as que seguem.

1) SOBRE AUTONOMIA E "ENGESSAMENTO"

Diante da frágil argumentação que a Fundação "Estatal" promoveria autonomia e flexibilidades gerenciais e administrativas para bem gerir os serviços públicos de saúde, ante um estado "pesado", "burocrático" e "engessado", citamos a nossa Carta Maior que não deixa qualquer dúvida a respeito do tema, bastando apenas regulamentá-la sem, contudo, a necessidade de criação de qualquer outro instrumento jurídico.

Constituição Federal, art. 37, Inciso XXI, § 8º

A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha como objetivo a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

- I – o prazo de duração do contrato;
- II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;
- III – a remuneração de pessoal.

2) "QUEM TEM MOTIVAÇÃO PARA CONTRATAR DEVE TER PARA DEMITIR"

Frente à argumentação conservadora, recorrente e insustentável de que a estabilidade do trabalhador em saúde é um mal e beneficia quem não quer trabalhar e que o trabalhador da saúde deve ter o mesmo tratamento que os trabalhadores do sistema financeiro ou do ramo petroquímico estatais, os quais, diga-se enfaticamente, merecem todo o nosso respeito, estranhamos e lamentamos a comparação rebaixada, desqualificada e oportunista com quem trabalha com a vida do seu semelhante e que necessita da estabilidade no emprego para a garantia plena do exercício profissional e do vínculo efetivo e afetivo, inclusive, profissional-serviço-cliente.

Lamentamos também que não sejam pautados os reais interesses políticos, fisiológicos e corporativos da atual majoritária lógica de gestão, que inviabilizam o sistema e que além de não serem enfrentados, também saem fortalecidos pela fundação "estatal", que estabelece dentre outros, a contratação e demissão de trabalhadores de acordo com a, tentemos entender, "necessidade de cada fundação". Para nos contrapormos a isso recorremos outra vez à legislação vigente, o Regime Jurídico Único, que para qualquer bom entendedor é claro, cristalino e insofismável e que, sabemos muito bem, apenas necessita ser cumprido.

REGIME JURIDICO ÚNICO – Lei 8.112, art. 127

São penalidades disciplinares:

advertência; suspensão; demissão; cassação de aposentadoria ou disponibilidade; destituição de cargo em comissão; destituição de função comissionada.

Art. 132. A demissão será aplicada nos seguintes casos:

crime contra a administração pública; abandono de cargo; inassiduidade habitual; improbidade administrativa; incontinência pública e conduta escandalosa, na repartição; insubordinação grave em serviço; ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem; aplicação irregular de dinheiros públicos; revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo; lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio pessoal; corrupção; acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas; transgressão dos incisos IX e XVI do art. 117.

Dessa maneira e no estrito cumprimento da legislação vigente, entre 2003 e outubro de 2010, o Governo Federal promoveu a demissão de 2.500 servidores. Foram 1.471 por uso indevido do cargo, 817 por improbidade administrativa e 257 por recebimento de propina. Tiveram a aposentadoria cassada 177 e 223 foram destituídos de cargos de confiança. Além disso, 243 foram expulsos por desídia, que são faltas leves agravadas pela repetição, e 406 por abandono de cargo. Essas punições alcançaram diretores, superintendentes, auditores e fiscais da Receita Federal, da Previdência e do Trabalho, procuradores e subsecretários de orçamento e administração.

Portanto, afirmar que a estabilidade é um mal em si que permite que trabalhadores não cumpram com sua função dela se beneficiando, é uma falácia; significa negar a responsabilidade que cabe a gestores incompetentes e descompromissados e atentar contra um direito que ao trabalhador do serviço público em áreas fundamentais deve ser considerado como sagrado, qual seja a não vulnerabilidade a governos que utilizam o exercício do poder violentando os princípios constitucionais da moralidade, da legalidade e da impessoalidade.

Assim mesmo, defendemos que esse processo deva ser aperfeiçoado com a inclusão de outros elementos pertinentes como por exemplo, a avaliação periódica.

3) MERCANTILIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO ESTATAL X PROFISSIONALIZAÇÃO DO SUS

A atual forma de organização, estruturação e funcionamento do SUS, inclusive com uma nítida política de desvalorização e desestímulo salarial dos profissionais, além da lógica patrimonialista imposta por grupos políticos e corporações organizadas, promoveu não raro, gestões ineficientes e não resolutivas e uma efetiva e mortal, em se tratando de trabalho em saúde, mercantilização nas relações de trabalho.

Reiteramos energicamente que esta lógica não será revertida sem o fortalecimento do setor público estatal com vistas à superação da prática de estabelecimento de tetos financeiros e pagamentos de procedimentos, e sem a priorização da prevenção executada pela equipe multiprofissional em saúde, com a finalidade de estancar o aumento geométrico da demanda pelos procedimentos especializados e de alto custo.

Fundamental para nós nesse momento emergencial é não implantar nenhuma proposta que possa institucionalizar, oficializar e tomar um caminho sem volta esse irracional e insustentável processo de mercantilização, que propõe o benefício de uns poucos em detrimento da grande maioria dos profissionais, como são os casos da fundação "estatal" e da recente Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Nesse sentido, defendemos outra vez, que a atual legislação, totalmente sintonizada com os princípios da Reforma Sanitária, possa efetiva e definitivamente ser implementada.

Faz-se necessário, então:

- Profissionalização da gestão e da gerência dos serviços da rede SUS, através da regulamentação do inciso V do Art. 37 da Constituição Federal que estabelece que "as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento";

- Um amplo Programa Nacional de reestruturação e fortalecimento da rede pública estatal nas três esferas de governo e de relação interinstitucional, na perspectiva de viabilizar uma ação intersetorial permanente, com ênfase nas questões do emprego, renda e sua distribuição, combate a violência em todos os níveis, desenvolvimento sustentável, preservação do meio ambiente e uma proposta de acesso à educação pública radicalmente qualificada e democratizada;

- Concurso Público com estabilidade no emprego e avaliação permanente, fundamental para se contrapor ao processo de descompromisso, desvinculação e leilão de remuneração profissional, na perspectiva de construir uma relação que tenha como eixo fundamental o vínculo profissional-serviço-cliente,

- Plano de Cargos, Carreiras e Salários, de acordo com as Diretrizes Nacionais do PCCS do SUS, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Diferentemente da proposta de PCCS por serviço, incorporada na fundação "estatal" e que desvaloriza, desestimula, desrespeita e desqualifica profissionais com a lógica de "salários de mercado", a partir do privilégio de uns poucos em alguns

serviços em detrimento da grande massa de trabalhadores, defendemos pisos salariais nacionais por nível de escolaridade, estímulo à dedicação exclusiva, interiorização e a qualificação, bem como a observância a situações específicas que hoje são demandadas em função da realidade estabelecida. Essas constituem medidas a serem implementadas na perspectiva da criação e implantação da carreira única do SUS como carreira de Estado, com base municipal e devidamente pactuada entre as três esferas de governo.

Quem trabalha com a vida das pessoas não pode e não deve ser submetido à "lógica de mercado", que em se tratando de saúde e da vida das pessoas, é um conceito absolutamente anacrônico e incompatível com a Reforma Sanitária e com os princípios da ética e do humanismo.

- Responsabilidade tripartite pela contratação e remuneração da força de trabalho, a partir do diagnóstico da necessidade da equipe multiprofissional em todo o país e de concursos públicos nacionais com conseqüente inserção na Carreira Única do SUS;

- Formação, qualificação e perspectivas de desenvolvimento na carreira, através do projeto de educação permanente nas três esferas de governo de acordo com os seguintes dispositivos legais:

Art. 37, § 2 da Constituição Federal

"A União, os Estados e o Distrito Federal manterão escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre os entes federados."

Art. 37, § 5º da Constituição Federal

Lei da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderá estabelecer a relação entre a maior e a menor remuneração dos servidores públicos, obedecido, em qualquer caso, o disposto no art. 37, Inciso XI.

Art. 27, Inciso I da Lei 8.080/90

"Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal."

Art. 27, Inciso IV da Lei 8.080/90

"Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde."

- Reestruturação curricular dos cursos universitários da área de saúde de modo a sintonizar a formação profissional com a realidade do país, com o SUS e suas necessidades, bem como instituir o Serviço Civil em Saúde na rede pública do SUS para todos os profissionais graduados, pelo prazo de um ano e Residência Multiprofissional como instrumentos de qualificação, convencimento, aperfeiçoamento, visibilidade e afirmação do trabalho multiprofissional, e atendimento das carências do sistema na área de Gestão do Trabalho.

- Gestão do Sistema e Gerência dos Serviços radicalmente democratizados, com a instituição de processos de profissionalização, de Conselhos Gestores e de outros espaços de contribuição e elaboração, que possibilitem o fim da ingerência político/partidária/fisiologista e a participação efetiva de trabalhadores e usuários nas decisões que digam respeito ao funcionamento dos serviços da rede SUS;

- Arguir a inconstitucionalidade (Art. 196 da CF) da Lei de Responsabilidade Fiscal para a área de saúde, de modo a possibilitar aos gestores a contratação dos profissionais necessários à viabilização do sistema, combatendo e eliminando a precarização nas relações de trabalho, bem como implementar o Pacto pela Vida, pelo SUS e de Gestão com ênfase na priorização do processo de regionalização e hierarquização dos serviços.

Alguém pode afirmar e já ouvimos de alguns defensores das fundações, que tudo isso vai demorar muito tempo e necessitamos de ações imediatas. A fundação "estatal" como também a recente EBSEH se tivessem respaldo legal, também demandariam para ser implementada, um tempo considerável inclusive para ser viabilizada sob os pontos de vista jurídico e financeiro. Além disso, se o SUS sobreviveu heroicamente a tantos ataques, não será um pouco mais de tempo de espera e de resistência a outro duro ataque que o inviabilizará. De outro lado, várias das propostas por nós aqui apresentadas, podem ser construídas imediatamente estando na dependência exclusiva de decisão política.

Entendemos dessa maneira que com decisão política, controle social, prática efetiva da democracia participativa e obediência à legislação vigente devidamente aperfeiçoada quando for o caso, sem a criação de qualquer outro instrumento jurídico, temos efetivas condições de implantação definitiva do SUS de forma totalmente sintonizada com os princípios da Reforma Sanitária no Brasil.

** Representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores (CNTSS-CUT) no Conselho Nacional de Saúde. Farmacêutico concursado da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte.*

GOVERNO PROMOVE A TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA EBSERH

Universidades debatem adesão à Empresa

Os Hospitais Universitários e de Ensino, vinculados as Universidades Públicas Federais, Estaduais e Municipais têm por missão, através do ensino, da pesquisa e da extensão, gerar, sistematizar e socializar o conhecimento e o saber, produzidos na área da saúde e áreas afins, servindo de campo moderno e dinâmico de promoção da assistência e de qualidade à saúde do cidadão, integrando-se às políticas públicas de saúde.

Com a adesão à EBSERH, as Instituições Superiores de Ensino perderão o controle dos Hospitais. A nova entidade funcionará como uma “central” que administrará todos esses. Como não há lei que submeta a Empresa às Universidades, as Instituições de Ensino poderão ter seu poder de decisão comprometido ou mesmo eliminado.

As Empresas Públicas de Direito Privado pertencem ao Estado, porém são regidas por normas semelhantes às de uma empresa da iniciativa privada. Seu principal objetivo é o lucro. Apesar de serem criadas com capital 100% público, podem se transformar em empresas de capital misto, permitindo que empresários exerçam influência sobre as decisões tomadas.

Caso a Universidade Federal de Goiás assine o termo de adesão, o Hospital das Clínicas não mais pertencerá a UFG. Já que EBSERH não tem como dever único a promoção da saúde, o modelo de assistência à população poderá sofrer alterações.

José Rubens Rebellato, presidente da EBSERH, em reunião com a comunidade universitária da UFG, utilizou como referência para implantação da Empresa, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Diferente dos outros HU's, o HCPA já nasceu desvinculado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e adotou desde o início, a forma de uma empresa pública de direito privado.

Apesar da propaganda eficiência, o Hospital é alvo de denúncias. Em 2003, no 5º Juizado Especial Cível de Porto Alegre, o HCPA foi acusado de cobrança indevida no atendimento à pacientes do SUS. Em 2006, foi denunciado pelo Ministério Público ao demitir funcionários por razões interpretadas como não-plausíveis, e por negar aos trabalhadores o direito à ampla defesa.

Segundo Francisco Júnior, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde, a EBSERH representa um projeto de Estado em curso, onde há a desresponsabilização direta dos governantes com os princípios contidos na Constituição de 1988. Para nós, completa Francisco, a EBSERH representa a impossibilidade de construção de um Estado profissionalizado e republicano. No sentido inverso, consiste no aprofundamento de um Estado clientelista, fisiologista e patrimonialista, que estará a serviço dos interesses de grupos organizados, que se não exercem o poder político, tem relação direta com este.

Em todo território nacional, as universidades federais brasileiras são responsáveis por 46 HU. Este grande complexo de instituições de saúde é responsável por procedimentos de alta complexidade, que envolve a realização de pesquisas e acarreta o desenvolvimento da ciência brasileira. Os Hospitais

Universitários fazem parte do Sistema Único de Saúde e possibilitam que trabalhadores de baixo poder aquisitivo acessem serviços de qualidade de forma universal e gratuita.

A Situação dos Trabalhadores

Caso haja a adesão à EBSEH, se tornará extremamente complexa e incerta a situação dos trabalhadores. Consta no regimento interno da Empresa que a admissão de funcionários será pelo regime da CLT. Inicialmente, devido à grande demanda por funcionários, será utilizado o instrumento do processo seletivo simplificado. Findado os primeiros dois anos de contrato, a Empresa realizará concurso para provimento de emprego público. O regime de contratação neste certame se mantém, é o celetista

No encontro realizado no dia 18 de outubro na UFG, Jeanne Michel, diretora de Gestão de Pessoas da EBSEH, deixou bem claro que não pode garantir aos trabalhadores que foram admitidos no processo seletivo simplificado a permanência na Empresa. Por razões distintas, afirmou que o mesmo também acontecerá com aqueles que foram anteriormente contratados pelas fundações de apoio e trabalham atualmente nos HU'S.

Aqueles que ocupam cargos efetivos e respondem ao Regime Jurídico Único (RJU), a critério da empresa, poderão permanecer em exercício no hospital. É vedado, no entanto, desvio de função, por exemplo, não poderá atuar como enfermeiro aquele trabalhador que adentrou à universidade no cargo de auxiliar de enfermagem. Desta forma, no mínimo, 30% do contingente de pessoal do HC voltará ao seu cargo de origem.

Os trabalhadores que fazem parte do RJU e forem cedidos à Empresa não receberão como aqueles admitidos através da CLT. Seu salário e as progressões se manterão de acordo com a carreira nas quais adentraram na UFG. Quanto à jornada de trabalho, verbalmente se afirma que as diferenças serão respeitadas, porém não há documento algum publicado em que este aspecto seja resguardado.

O Hospital das Clínicas da UFG é uma conquista de muitos anos de trabalho e dedicação de professores, técnico-administrativos, residentes e alunos. Não aderir a EBSEH corresponde à defesa dos direitos dos trabalhadores e da promoção da saúde a população. No CONSUNI, é necessário então que os trabalhadores se mobilizem para que o Hospital não seja entregue a uma empresa que não conhece e não contribuiu para nossa história.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é uma empresa pública de direito privado. Criada através da lei Federal nº 12.550, de 15 de novembro de 2011, a Empresa prestará serviços de assistência médico-hospitalar à população. A EBSEH também será responsável pelo repasse de verbas aos Hospitais Universitários. Em Brasília, a entidade terá sede e foro.

administrativo, se informe, se mobilize, não deixe que o HC seja entregue a EBSEH e que as nossas condições de trabalho retrocedam.

Fonte: SINT-IFESgo (www.sint-ifesgo.org.br)

GREVE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

FIM DA GREVE NO HUCAM NAS MÃOS DO REITOR DA UFES

Categoria deve comparecer no campus de Goiabeiras, nesta segunda-feira 13, às 08 horas, quando a Reitoria decidirá se vai acatar as solicitações dos trabalhadores para o retorno às atividades normais no hospital

Os trabalhadores técnico-administrativos aprovaram o termo de acordo de greve e a avaliação que o setor Jurídico do Sintufes e o Comando Local de Greve no Hucam fizeram sobre o contrato da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. A decisão foi tomada pela assembleia da categoria realizada nesta sexta-feira, 10, na seção sindical do Sintufes, no campus de Maruípe, em Vitória.

Agora, caberá ao reitor da Ufes decidir se a greve no Hucam chega ao fim nesta segunda-feira, 13, às 08 horas, na Reitoria, na terceira rodada de negociações do movimento paredista com a administração da Ufes.

“Após recebermos os documentos do reitor, o Comando Local de Greve e o setor Jurídico do Sintufes elaboraram o termo de acordo de greve e fizeram uma avaliação detalhada do contrato da Ebserh. As cláusulas do termo foram no sentido de garantir o máximo de direitos possíveis para os trabalhadores e também para os usuários do hospital”, informou o Comando Local de Greve no Hucam.

Com o respaldo da assembleia, o Comando levará o termo de acordo de greve à Reitoria. Porém, a greve pode continuar, caso a intransigência da gestão da universidade continue.

“Ou ele (o reitor) aceita (as cláusulas no termo e a avaliação do contrato). Ou não aceita. Ele pode pedir para incluir algum ponto, ele havia dito que não pode haver mudanças no contrato, mas sabemos que no desenrolar do processo é possível fazer um aditivo. E se entendermos que a decisão do reitor não trará prejuízo, a Comissão pode avançar nas negociações. Mas se entendermos que terá prejuízo, teremos que trazer a decisão para assembleia”, revelou o Comando Local de Greve.

O Comando solicitou que a categoria compareça à Reitoria na manhã desta segunda, 13. “Ainda que nem todos possam participar da reunião, é importante a presença dos trabalhadores no saguão do prédio da Reitoria”, convocou o Comando.

A próxima assembleia dos trabalhadores será às 11 horas da segunda, 13, novamente na seção sindical do Hucam, onde será repassado o resultado da terceira mesa de negociação desta greve. Greve segue!

“Não vamos abandonar os nossos postos aqui. Na segunda-feira, 13, vamos à reunião, vamos levar uma comissão para negociar com o reitor. Mas a greve segue forte aqui no hospital, respeitando os 30% de atendimento nos setores e a manutenção dos programas especiais”, frisou o Comando Local de Greve.

Além disso, o setor Jurídico do Sintufes informou sobre a recomendação do Ministério Público Federal no Espírito Santo (MPF-ES) para que Ufes corte o ponto dos trabalhadores em greve.

“A greve não foi judicializada. Não foi declarada ilegal. É uma forma de pressionar, mas não é uma ordem de corte de ponto. É um ofício recomendatório não é uma decisão”, informou a advogada do Sintufes Luna

Ramacciotti. Segundo ela, o Comando Local de Greve tem seguido tudo o que determina a lei de greve e que não houve ainda nenhuma ação judicial a fim de declarar a greve ilegal.

Fonte: www.joomla.sintufes.org.br

GREVE NO HUCAM! MOVIMENTO É FORTE E DE MUITA LUTA

A greve no Hucam, iniciada no dia 06 de maio de 2013, tem sido um movimento muito intenso, de muita luta em defesa da categoria e do hospital.

O Comando Local de Greve e muitos trabalhadores do hospital têm participado ativamente dos piquetes e das ações do movimento paredista, bem como das orientações aos usuários sobre os motivos da paralisação.

Após a assembleia do dia 06 (segunda), os demais dias da semana, 07, 08 e 09 de maio, tiveram a presença do Comando Local de Greve e dos trabalhadores, que estão garantindo o mínimo de 30% de atendimento nos setores, além da manutenção dos programas especiais.

O Comando e os trabalhadores saíram do hospital para se reunir com a Reitoria, no dia 08. No mais, os dias têm sido de assembleias, mobilizações e de muito trabalho contra a privatização do Hucam e em defesa dos direitos da categoria.

A luta também tem seu momento de descontração e de criatividade. Durante todos esses dias, os trabalhadores promoveram vários cortejos fúnebres – o Funeral do Hucam, com direito a caixão, viúva e a um trabalhador fantasiado representando o mal que é a Ebserh para o Hucam - o "Malbserh".

Fonte: www.joomla.sintufes.org.br

POR FORÇA DO MOVIMENTO, REITORIA ASSINA ACORDO E GREVE É SUSPensa NO HUCAM

Foi uma greve curta de sete dias. Mas foi muito forte e com intensa participação dos trabalhadores do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam). E por isso, o movimento paredista contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), contra a privatização da saúde pública e em defesa dos direitos da classe trabalhadora obteve conquistas importantes para a categoria.

Estava nas mãos da Reitoria acabar com a greve no Hospital, iniciada no dia 06 de maio de 2013. E sob os olhares de um grupo expressivo de trabalhadores, o reitor da Ufes assinou o termo de acordo de greve, com alterações que garantem os direitos dos trabalhadores, e encaminhou o fim da paralisação no Hucam, em reunião realizada no prédio da administração da universidade, no campus de Goiabeiras em Vitória, na manhã desta segunda-feira, 13 de maio.

De posse do termo assinado pelo reitor, a categoria decidiu suspender o movimento paredista. Mas além da suspensão, os trabalhadores aprovaram o estado de greve permanente, na assembleia no Hucam, que aconteceu logo após reunião na Reitoria.

Com isso, as atividades no Hucam serão reestabelecidas a partir das 07 horas desta terça-feira, 14. O termo de acordo garante a jornada de 30 horas para os técnico-administrativos no Hucam, a não subordinação dos trabalhadores (Ufes/Hucam) à Ebserh, sendo extensivo aos técnico-administrativos em estágio probatório; à opção individual e pessoal de remoção, entre outros.

Por isso, essa não foi apenas uma luta contra a Ebserh. Foi também contra a própria gestão da universidade, que cometeu o grande equívoco de entregar o Hucam e não estava garantindo nem sequer os direitos dos trabalhadores da própria Ufes – afinal quem trabalha no Hucam também é trabalhador da Ufes!

“Ainda não derrotamos a Ebserh, mas derrotamos a Reitoria, que assumiu o compromisso e recuou, pois o reitor não estava com o discurso da reunião de quinta (dia 09 de maio) passada. Ele viu que o movimento estava forte e que a greve iria continuar se ele não assinasse”, frisou o Comando Local de Greve no Hucam.

Greve suspensa e luta que segue

A aprovação do estado permanente de greve é a prova de que os trabalhadores no Hucam estão unidos e vão seguir na luta contra a Ebserh e contra a privatização do Hucam.

“Com esse termo, tiramos o trabalhador da força da Ebserh, mas a qualquer pisada de bola da Reitoria com esse termo de acordo, a greve pode voltar. E vamos seguir fortes em defesa da saúde pública 100% SUS, pois mostramos que os técnico-administrativos no hospital entraram para valer nessa greve, deram um exemplo e estão de parabéns”, afirmou o Comando Local de Greve, que conduziu os trabalhos e as negociações durante o movimento paredista.

A greve será suspensa a partir das 07 horas da manhã desta terça-feira, 14 de maio de 2013. E com isso será desfeito o Comando Local de Greve no Hucam, que poderá retornar em breve para defender os direitos da categoria e defender a saúde pública. Esse Comando provou a sua força!

Vitórias da greve: direitos conquistados para a categoria!

- 30 horas para o Hucam;
- Não subordinação dos trabalhadores da Ufes lotados no Hucam à Ebserh: serão adotadas medidas eficazes para que os trabalhadores efetivos e em estágio probatório não sejam subordinados à gestão da Ebserh, no que tange aos direitos e deveres previstos no RJU e na Lei 11.091/2005 e nos decretos 5.707 e 5.825, ambos de 2006;
- Trabalhadores da Ufes lotados no Hucam não serão transferidos por critérios de conveniência e oportunidade, salvo se esta for a sua vontade;

- A Ufes manterá um posto de atendimento da Progepaes no campus de Maruípe, voltado para atendimento dos trabalhadores da Ufes lotados no Hucam;
- A Ufes terá poder disciplinar em relação a eventuais faltas funcionais cometidas por trabalhadores de seu quadro.

Fonte: www.joomla.sintufes.org.br