



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

THATIANE BEZERRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**DA PROPOSIÇÃO À REALIZAÇÃO: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal**

Recife

2019

THATIANE BEZERRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**DA PROPOSIÇÃO À REALIZAÇÃO: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Política Educacional, Planejamento e Gestão da Educação.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Falangola Benjamin Bezerra

Recife

2019

Catálogo na fonte
Bibliotecário Amanda Ganimo, CRB-4/1806

- O48p Oliveira, Thatiane Bezerra Teixeira de.
Da proposição à realização: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal / Thatiane Bezerra Teixeira de Oliveira. – Recife, 2019.
188 f. : il.
- Orientador: Alfredo Macedo Gomes
Coorientadora: Adriana Falangola Benjamin Bezerra
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CE.
Programa de Pós-graduação em Educação, 2019.
Inclui Referências e Apêndice
1. Administração pública. 2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 3. Ensino superior. 4. UFPE - Pós-graduação. I. Gomes, Alfredo Macedo (Orientador). II. Bezerra, Adriana Falangola Benjamin. III. Título.
- 378 (23. ed.) UFPE (CE2019-074)

THATIANE BEZERRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

**DA PROPOSIÇÃO À REALIZAÇÃO: a experiência da Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares no ensino de um hospital universitário federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em: 30/08/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim (Examinador Externo)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Borba de Arruda (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

A todos(as) os(as) mestrandos e doutorandos trabalhadores que,
mesmo nas adversidades, permanecem firmes em seus objetivos e
sonhos, conciliando suas vidas acadêmica, profissional, social,
pessoal, familiar, espiritual...

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta etapa é, para mim, mais um degrau alcançado na busca de meus objetivos pessoais, acadêmicos e profissionais. Trilhar esse caminho é uma tarefa que se torna mais leve e mais fácil com o incentivo, o apoio e a colaboração de pessoas que eu não poderia deixar de lembrar e agradecer. De fato, ser grata é um exercício de alteridade: é reconhecer que nossa caminhada se torna possível graças àqueles(as) que estão à nossa volta; é alegrar-se pelas dádivas que a vida nos proporcionou e ainda proporciona.

À *Deus*, razão da minha existência e presença constante em minha vida. Obrigada, Pai Eterno, por me dar mais do que eu preciso. Obrigada por Seu Amor verdadeiro e incondicional. À Ti, Senhor, toda honra, glória e louvor!

Aos meus pais, *Adilson Teixeira e Tereza Bezerra*, pelo que me representam e por todo o sacrifício que fizeram pela minha formação humana e educacional. Pai e Mãe, obrigada por tudo!

À *Thacia Oliveira*, minha irmã e companheira de todas as horas, pela amizade, pelo companheirismo e por simplesmente existir, tornando minha vida mais feliz.

Ao meu orientador, *Prof. Alfredo Macedo Gomes*, por acolher este estudo, por compreender minha condição de pesquisadora-trabalhadora e pelas valiosas contribuições e críticas construtivas que me inspiraram a buscar fazer sempre o melhor. Gratidão a você, Prof. Alfredo, pela paciência e pela forma tranquila com que conduziu a orientação desse trabalho, tornando o processo muito mais leve e fácil.

À minha coorientadora, *Prof.^a Adriana Falangola Benjamin Bezerra*, por aceitar o convite para a coorientação e pelas valiosas contribuições e recomendações, fundamentais para minha reflexão sobre este estudo.

À *Hercília Melo* pelo apoio fundamental em intermediar e tornar minha comunicação com o Prof. Alfredo muito mais fácil. Valeu, Hercília!

A todos *amigos e amigas* que a vida me presenteou, pela amizade, pela torcida, pelo carinho e pela compreensão nos momentos de ausência (não vou citar nomes para não correr o risco de ser injusta). Gratidão a vocês, amigos(as) queridos(as), por serem anjos que iluminam e alegram minha vida!

A todos os meus(minhas) *tios(as)* e *primos(as)*, pela torcida, pelo incentivo e por compreenderem minha necessidade de recolhimento para a escrita dessa dissertação.

Ao colega *Emerson Amorim* pela ajuda fundamental na transcrição das entrevistas e a *Adriano Izhar, Paula Macêdo e Otávio Baudel*, pelo apoio nas traduções português-inglês.

Às minhas queridas colegas e amigas “uga-uga” do HC, ***Maria do Amparo Andrade, Roberta Baudel e Dayanne Santos***, pela amizade, pelo companheirismo, pelo apoio, pela torcida e por “tocarem o barco” nas minhas ausências durante as aulas do mestrado e durante a minha licença capacitação para escrita dessa dissertação. Obrigada, meninas!

Às minhas chefias na Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE, ***Prof.^a Célia Castro e Patrícia Madruga*** pelo incentivo durante o curso de mestrado e pelo apoio na concessão da licença capacitação para a escrita da dissertação. Gratidão especial à ***Prof.^a Célia*** pela delicadeza, amizade, torcida, incentivo e total apoio durante todo o percurso do mestrado.

Às professoras ***Telma Santa Clara, Kátia Ramos, Márcia Melo, Conceição Carrilho;*** e à ***Maria José Barros de Brito (Mary)***, pessoas inesquecíveis do Centro de Educação, que sempre torceram e vibraram pelas minhas conquistas acadêmicas e profissionais.

À professora ***Ana Lúcia Borba de Arruda***, pela amizade, pela torcida de sempre e pelas valiosas contribuições na banca de qualificação e na banca de defesa.

Ao professor ***Ricardo Burg Ceccim***, por ter aceito o convite para ser o examinador externo e pelas excelentes reflexões sobre o SUS e a formação em saúde durante a arguição na banca de defesa, o que contribuiu sobremaneira para a melhoria do meu texto.

Aos ***colegas da Turma 35 do PPGE*** pelas aprendizagens e momentos partilhados e, em especial, à ***Thamyrys Nascimento*** pela amizade pós-mestrado e à ***Cristiano Dornelas***, pela parceria e pelas partilhas.

Aos ***professores e professoras do PPGE*** pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados, fundamentais para minha formação e para construção dessa dissertação.

A toda equipe de ***servidores e estagiários da secretaria do PPGE*** pela cordialidade e prontidão em sempre atender e resolver minhas demandas.

A todos os participantes da pesquisa – ***coordenadores, docentes e ex-estudantes do curso de Medicina da UFPE*** – pela colaboração e disponibilidade nas entrevistas.

A minha psicóloga ***Cláudia Bezerra***, por me fazer acreditar no potencial que eu tenho.

A todos(as), minha gratidão!

*“[...] Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei
[...]
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz [...]”.*

(Tocando em Frente – Almir Sater e Renato Teixeira, 1990).

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar os efeitos da gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) no ensino do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Para tanto, foram nossos objetivos específicos: a) caracterizar, a partir do texto oficial, concepções e demais aspectos gerais estabelecidos pela Ebserh para o ensino de graduação no hospital universitário federal (HUF); b) analisar o modo como o texto oficial da Ebserh foi ressignificado no contexto da prática do HC-UFPE, especialmente no que concerne ao ensino de graduação e às práticas de gestão do ensino; e c) analisar como coordenadores, docentes e estudantes do curso de medicina da UFPE compreendem os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com foco na teoria crítica, cujos recursos utilizados para coleta de dados foram a pesquisa documental e a realização de entrevistas semiestruturadas com 13 (treze) sujeitos do curso de medicina do *campus* Recife da UFPE, a saber: coordenador(a), ex-coordenador(a), 8 (oito) docentes e 3 (três) estudantes egressos. A análise de conteúdo de Bardin (2010) foi o método utilizado para o tratamento dos dados, pois permite compreender a realidade por meio das mensagens das comunicações, sejam elas orais ou escritas. Para contextualizar o tema, recorreremos à literatura específica acerca do campo da educação superior em saúde, dos hospitais universitários federais e da Ebserh. O referencial teórico-analítico que se apropriou nessa investigação teve como foco o *contexto da prática* da abordagem do ciclo contínuo de políticas, desenvolvida por Stephen Ball e colaboradores, uma vez que consideramos que há uma ressignificação da política no espaço institucional, cujos processos são reconstruídos e vivenciados por múltiplos sujeitos sociais. Ademais, nosso referencial analítico também considerou a discussão sobre o Neoliberalismo, a Reforma do Aparelho do Estado e a Administração Pública Gerencial, na busca de desvelar os elementos estruturadores do paradigma de modernização da gestão pública. Os achados revelaram que a Ebserh se expressa como “empresa de gestão” que serve de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão nas universidades federais. Verificou-se que a Ebserh e seus hospitais universitários federais concebem as Universidades e o Sistema Único de Saúde (SUS) como clientes, o que compromete o caráter social desses hospitais e cria o cenário propício para a competitividade, a particularidade e a abertura ao mercado. No que diz respeito ao contexto da prática do HC-UFPE, as ações pós-Ebserh giraram em torno essencialmente da organização de sua estrutura gerencial e de pessoal, da busca de eficiência na gestão e da reestruturação física, o que trouxe, por um lado, efeitos positivos para o ensino como a melhoria da infraestrutura física e

tecnológica, a contratação de novos profissionais que atuam como preceptores e a organização do ensino, da pesquisa e da extensão por meio da estrutura organizacional da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). Por outro lado, questionamos se tais efeitos não poderiam ter sido alcançados por outra solução que não a Ebserh. Constatou-se ainda que, na visão dos entrevistados, a gestão Ebserh no HC-UFPE teve um desempenho abaixo do esperado, revelando incoerência entre o proposto e o realizado. A análise de documentos do HC-UFPE evidenciou a valorização da particularidade e a busca da eficiência interna no hospital como resposta às diretrizes da Ebserh, o que se traduz na fragilização da integração do HUF à Rede SUS e na inobservância do princípio da integralidade como base da formação em saúde. Compreendemos que o cenário atual aponta um futuro instável para os HUF, principalmente diante dos recentes acontecimentos de desmonte da educação superior pública, no qual começa a esboçar um projeto de reforma para as universidades federais.

Palavras-chave: Gestão Pública. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Hospital Universitário Federal. Ensino de Graduação em Saúde. Contexto da Prática.

ABSTRACT

This study aims to analyze the effects of the management of the Brazilian Company of Hospital Services (Ebserh) in the teaching of the Clinical Hospital of the Federal University of Pernambuco (HC-UFPE). For that, our specific objectives were: a) to characterize, from the official text, conceptions and other general aspects established by Ebserh for undergraduate teaching at the Federal University Hospital (HUF); b) to analyze the way the Ebserh official text has been re-signified in the context of HC-UFPE practice, especially regarding undergraduate teaching and teaching management practices; c) to analyze how UFPE medical course coordinators, teachers and students understand the effects of Ebserh management on HC-UFPE teaching. This is a qualitative approach research focused on critical theory, whose resources used for data collection were documentary research and semi-structured interviews with 13 (thirteen) subjects of the medical school of the Recife campus of UFPE: coordinator, former coordinator, 8 (eight) teachers and 3 (three) graduating students. The content analysis of Bardin (2010) was the method utilized for the data treatment once it allows to understand the reality through the messages of the communications, oral or written. To contextualize the theme, we recurred to the specific literature about the superior educational field in health, the Federal University Hospitals and the Ebserh. The theoretical-analytical referential of this investigation was focused in the context of practice of the continuous cycle of politics, developed by Stephen Ball and collaborators, since we consider that is a re-signification of the politics in the institutional space, whose procedures are rebuilt and lived by multiple social subjects. In addition, our analytical framework also considered the discussion of Neoliberalism, State Apparatus Reform, and Management Public Administration in an attempt to unveil the structuring elements of the modernization paradigm of public management. The findings revealed that Ebserh expresses itself as a “management company” that supports teaching, research and extension at federal universities. It was found that Ebserh and its federal university hospitals conceive Universities and the Unified Health System (SUS) as clients, which compromises the social nature of these hospitals and creates the favorable scenario for competitiveness, particularity and market opening. Regarding the context of HC-UFPE practice, the post-Ebserh actions revolved essentially around the organization of its management and personnel structure, the search for management efficiency and the physical restructuring, which brought, on the one hand, positive effects for teaching such as the improvement of physical and technological infrastructure, the hiring of new professionals acting as preceptors and the organization of teaching, research and extension

rough the organizational structure of the Teaching and Research Management (GEP). On the other hand, it is questioned if these results could have been achieved by other ways apart from Ebserh. Besides, it was demonstrated that, according to the interviewed subjects, Ebserh's management had a performance below what was expected in the HC-UFPE, since there was a contrast between what was proposed and what was executed. The analysis of the HC-UFPE's documents demonstrated the particularity valorization and the search of inside efficiency in the hospital as responses to Ebserh's guidelines, what is translated in the fragilization of the integration of the HUF to the SUS network and the non-observance of the integrality principle as foundation to the higher studies in health. We understand that the future shows itself unstable for the university hospitals, especially given the recent attacks to the higher public education, scenario in which a reform to the federal universities begins to be delineated.

Key words: Public Management. Brazilian Factory of Hospital Services (Ebserh). Federal University Hospital. Graduation Teaching in Health. Context of Practice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Hospital de ensino, hospital universitário e hospital universitário federal: quem é quem?.....	53
Figura 02 – IFES com Hospitais Universitários Federais	65
Figura 03 – Foto da fachada do Hospital das Clínicas da UFPE.....	83
Figura 04 – Novo Organograma do Hospital das Clínicas da UFPE	86
Figura 05 – Organograma da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do HC-UFPE.....	87
Figura 06 – Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE	88
Figura 07 – Inserção acadêmica dos cursos de graduação da UFPE no HC em 2017	94
Figura 08 – As duas dimensões do espaço social: estratos e representações	95
Figura 09 – Mapa Estratégico da Ebserh 2018-2022	113
Figura 10 – Direcionadores estratégicos da dimensão modelo educacional da Ebserh	114
Figura 11 – Clientes da Ebserh.....	119
Figura 12 – Registro do ambiente de votação da adesão da UFPE à Ebserh e da aprovação do Plano de Reestruturação do HC-UFPE pelo Conselho Universitário.....	122
Figura 13 – Registro da ocupação por estudantes da entrada do Gabinete do Reitor contra a adesão da UFPE à Ebserh	123
Figura 14 – Árvore explicativa do Macroproblema 2: insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, recursos humanos e materiais (parte 2).....	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Categorias temáticas do primeiro levantamento.....	34
Quadro 02 – Categorias temáticas do segundo levantamento	39
Quadro 03 – Estabelecimentos de saúde no Estado de Pernambuco certificados como Hospital de Ensino.....	54
Quadro 04 – Alguns marcos da história dos hospitais	56
Quadro 05 – Crenças básicas (metafísicas) nos paradigmas alternativos de investigação..	89
Quadro 06 – Participantes do estudo: visão geral	97
Quadro 07 – Perfil institucional dos docentes	98
Quadro 08 – Perfil institucional do coordenador e ex-coordenador.....	98
Quadro 09 – Domínios possíveis da aplicação da Análise de Conteúdo.....	102
Quadro 10 – Níveis de maturidade do HUF para obtenção do Selo de Qualidade Ebserh .	111
Quadro 11 – Indicadores de Ensino e Pesquisa do Plano de Reestruturação do HC-UFPE	125
Quadro 12 – Matriz decisória para priorização dos macroproblemas no HC-UFPE	131
Quadro 13 – Matriz SWOT do Plano Diretor Estratégico do HC-UFPE.....	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Síntese do levantamento original da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.....	32
Tabela 02 – Síntese do primeiro levantamento da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.....	33
Tabela 03 – Síntese do segundo levantamento da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.....	33
Tabela 04 – Quantitativo de estudantes de graduação da UFPE que realizaram estágio no Hospital das Clínicas entre 2012 e 2017	137
Tabela 05 – Diferenças de salários e carga horária dos diferentes vínculos da medicina atuantes no HC-UFPE	141

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CB	Centro de Biociências
CCM	Centro de Ciências Médicas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEPEX	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FEDP	Fundação Estatal de Direito Privado
GAF	Gerência Administrativa Financeira
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HE	Hospital de Ensino
HU	Hospital Universitário
HUF	Hospital Universitário Federal
IES	Instituição de Educação Superior
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NAP	Núcleo de Apoio à Pesquisa
NGP	Nova Gestão Pública
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde

OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPG	Programa de Pós-Graduação
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UGAGET	Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	A AUTORA E SUA IMPLICAÇÃO COM O CAMPO DE ESTUDO: BREVE APRESENTAÇÃO	28
3	A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE O TEMA (2010-2017)	31
4	O CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE E OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	44
4.1	Contextualizando o campo da educação superior em saúde.....	45
4.2	Os hospitais universitários federais e seu papel na formação em saúde	52
4.3	A Ebserh: origem, caracterização e estrutura organizacional	59
5	AS PREMISSAS DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA E A ABORDAGEM DO CICLO CONTÍNUO DE POLÍTICAS: REFERENCIAIS TEÓRICO- ANALÍTICOS.....	67
5.1	Neoliberalismo, Reforma do Aparelho do Estado e Administração Pública Gerencial: desvelando o paradigma de modernização da gestão pública no Brasil	67
5.2	A Abordagem do Ciclo Contínuo de Políticas e o Contexto da Prática como proposta teórico-analítica.....	77
6	DELINEAMENTO DA TRAJETÓRIA DO ESTUDO	83
6.1	O Hospital das Clínicas da UFPE como campo empírico	83
6.2	Fundamentos e procedimentos metodológicos da pesquisa	88
6.2.1	A etapa da coleta de dados: métodos, instrumentos e participantes	92
6.2.2	Aspectos éticos	99
6.2.3	A Análise de Conteúdo como técnica para análise de dados	100
7	A EBSEH E O ENSINO DE SAÚDE: ANÁLISE DOS EFEITOS DA POLÍTICA DE GESTÃO NO CONTEXTO DA PRÁTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.....	106
7.1	O ensino no âmbito da Ebserh: concepções e propósitos gerais.....	106
7.2	O ensino de graduação e sua gestão pela Ebserh no contexto da prática do Hospital das Clínicas da UFPE.....	121
7.3	Os efeitos da Ebserh no ensino do Hospital das Clínicas da UFPE: como os sujeitos atuantes no curso de medicina traduzem esses efeitos?	141
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	162

REFERÊNCIAS.....	168
ANEXO A – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA EBSEH SEDE.....	181
APÊNDICE A – TRABALHOS SELECIONADOS DO PRIMEIRO LEVANTAMENTO POR MEIO DOS FILTROS DA ÁREA DE CONHECIMENTO “EDUCAÇÃO” E “ENSINO” (2010-2017).....	182
APÊNDICE B – TRABALHOS SELECIONADOS DO SEGUNDO LEVANTAMENTO POR MEIO DO FILTRO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO “UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO” (2010-2017).	183
APÊNDICE C – ROTEIROS DE ENTREVISTA	184
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	187

1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários Federais (HUF) são instituições complexas pertencentes às universidades federais e atuam nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, diferenciando-se, portanto, de um hospital exclusivamente assistencial. Compõem a maior rede de hospitais públicos do Brasil e, em geral, são reconhecidos como hospitais de ensino¹ por serem certificados, conforme regras definidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

No Brasil, são ao todo 50 (cinquenta) HUF envolvidos na formação de grande número de profissionais de saúde. Em sua maioria, constituem hospitais de grande porte com perfil assistencial de alta complexidade, o que significa a existência dos mais avançados recursos tecnológicos, possibilitando ao estudante da área de saúde aprender sobre o tratamento e diagnóstico de diversas patologias (ARAÚJO; LETA, 2014; BARATA *et al.*, 2010; HOSPITAIS..., 2012).

Historicamente, os hospitais de ensino eram reconhecidos como os mais importantes – senão os únicos – centros de formação prática em saúde. Essa concepção é fruto de ideias preconizadas pelo Relatório Flexner, que influenciou (e ainda influencia) muito o debate sobre os modelos de formação em saúde, especialmente os de medicina. O referido relatório, intitulado *Medical Education in the United States and Canada*, foi elaborado em 1910 pelo educador estadunidense Abraham Flexner² com o objetivo de avaliar o ensino superior e recomendar uma reforma para as escolas médicas dos Estados Unidos e do Canadá. Segundo Pagliosa e Da Ros (2008), o Relatório Flexner, que obteve ampla repercussão também em outros países, proclamou o modelo científico para o ensino médico a partir da divisão do currículo em dois ciclos: um básico, que compreende a formação básica em saúde (anatomia, fisiologia, histologia etc.), e outro clínico, destinado à aprendizagem prática em hospitais. A criação de hospitais de ensino próprios e vinculados organicamente às faculdades de medicina foi considerada, inclusive, um dos legados da reforma flexneriana, conforme afirma Médici (2001).

A literatura nos revela, no entanto, que atualmente os hospitais de ensino têm (ou deveriam ter) um protagonismo diferente na formação prática em saúde. As ideias defendidas

¹ A denominação “hospital de ensino” tem respaldo na definição empregada pelo Programa de Certificação de Hospitais de Ensino que visa certificar os “estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que servem de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde [...]” (BRASIL, 2015). Todavia, cabe esclarecer que os hospitais de ensino incluem também, além das atividades de assistência típica do hospital de alta complexidade, as atividades de formação (graduação, residência e pós-graduação), de extensão, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

² Para um melhor aprofundamento sobre o Relatório Flexner e sua influência na educação médica, ver Flexner (1910); Pagliosa e Da Ros (2008).

pelo Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, a partir da década de 1970, e a consequente conquista de direitos por meio da Constituição Federal em 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, trouxeram mudanças no modo de conceber e produzir saúde, priorizando ações de promoção e de prevenção em saúde (MOREIRA; DIAS, 2015; PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PONTES *et al.*, 2005), o que passou a influir também nos princípios que norteiam a base dos currículos dos cursos de graduação em saúde, instituídos a partir de 2001 com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Na versão mais recente das DCN de Medicina, por exemplo, a proposta orienta para uma formação generalista que capacite o egresso para a atuação nos mais diferentes níveis de atenção à saúde no SUS, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2014).

Mesmo entendendo que a formação em saúde, conforme proposto pelas atuais DCN da área, deva abranger uma variedade de locais de aprendizagem no SUS, não se pode desconhecer o papel dos hospitais de ensino no processo de formação dos profissionais de saúde. O que as DCN estabelecem não é a destituição dos hospitais de ensino de sua missão na formação prática em saúde, mas sua inserção no interior de uma rede integrada e articulada, de modo a fortalecer continuamente o SUS, conforme apontam Machado e Kuchenbecker (2007).

Não obstante, em razão de suas atividades envolverem dois dos maiores desafios do país – a educação e a saúde –, os HUF se tornaram instituições ainda mais complexas (LAMPERT *et al.*, 2013; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; SODRÉ *et al.*, 2013) e apresentam problemáticas que são, segundo Barros (2014) e Sodré *et al.* (2013), oriundas de “falhas” nos mecanismos de gestão, de responsabilização e de financiamento. Todavia, entendemos que tais problemáticas tem causas mais amplas: são reflexos das mudanças estruturais na organização social, política e econômica no mundo e no país que marcaram as últimas décadas do século passado e início desse século.

Do ponto de vista do nosso entendimento, os HUF fazem parte da profunda “crise institucional das universidades” (SANTOS, B., 1989) “provocada ou induzida pela perda de prioridades do bem público universitário nas políticas públicas” (*idem*, p. 13). Essa crise é interpretada por alguns autores como um encadeamento de outras crises, cujo corolário se traduz em prejuízo às atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão nesses hospitais. São elas: a crise econômica (ANDREAZZI, 2013; BARROS, 2014; GOMES, R., 2016; LAPREGA, 2015), a crise de gestão (BARROS, 2014; BESERRA, 2016) e a crise financeira (BARROS, 2014; LAPREGA, 2015). Não podemos desconsiderar, também, a crise política e a crise do modelo assistencial em saúde. De acordo com Santos, B. (1989, p. 15),

há uma crise institucional sempre que uma dada condição social estável e auto-sustentada deixa de poder garantir os pressupostos que asseguram a sua reprodução. A universidade sofre uma crise institucional na medida em que a sua especificidade organizativa é posta em causa e se lhe pretende impor modelos organizativos vigentes noutras instituições tidas por mais eficientes.

Face ao exposto, o governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) instituiu em 2003 uma Comissão Interinstitucional para avaliar e diagnosticar a situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar a política nacional para o setor. O resultado concreto da avaliação e diagnóstico foi a formulação e implementação de um conjunto de medidas³ para a reestruturação dos HUF, sendo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) a política de maior envergadura.

A Ebserh, criada em 2011, é uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com sede e foro em Brasília. Seu objetivo é administrar os hospitais universitários federais, mediante adesão e contrato de gestão com as universidades federais aos quais esses estejam vinculados, transformando-os em filiais da Empresa e submetendo-os às suas diretrizes e metas de gestão.

Cumprir notar que a adesão das Universidades Federais à Ebserh – “opção resolutive”, segundo o MEC, para “as crescentes dificuldades operacionais e os inúmeros questionamentos do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público Federal a respeito do atual funcionamento dessas instituições” (BRASIL, 2011a) – foi conflituosa e forjou tanto grupos de resistência quanto grupos de adeptos em todas as instituições federais de ensino superior do país, com a participação efetiva de muitos docentes, técnicos administrativos e estudantes. Tais conflitos são reflexo da disputa de interesses em torno da política pública – e dos embates em torno da carreira pública *versus* emprego sem estabilidade estatutária, da administração pública *versus* administração privada etc. –, cuja dinamicidade se expressa pela luta de classes e pelos movimentos sociais organizados.

À vista disso, o ensino no hospital, o seu caráter público e a autonomia universitária foram algumas das dimensões que estudantes, técnicos-administrativos e docentes contrários à

³ Dentre as medidas adotadas para o HUF, podemos citar: a) Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15/04/2004, que dispõe sobre a certificação de Hospital de Ensino (revogada, respectivamente pelas Portarias Interministeriais MS/MEC nº 2.400, de 02/10/2007 e MS/MEC nº 285, de 24/03/2015); b) Portaria Interministerial nº 1006/MEC/MS, de 27/05/2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS; c) Portaria nº 1.702, de 17/08/2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências (revogada pela PRT GM/MS nº 3.410, de 30.12.2013); d) Decreto nº 7.082, de 27/01/2010 - instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, que 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.

Ebserh julgavam estar ameaçadas com a adesão à Empresa. Um dos impactos, segundo Andreazzi (2013), que ocorreria no caso de implementação da Ebserh, seria sobre o ensino médico, visto que constitui “cenário frequente e por vezes principal do treinamento dos estudantes” (p. 276). De outro lado, situavam-se aqueles favoráveis à adesão, incluindo principalmente gestores das universidades federais e dos seus respectivos hospitais, além de docentes, técnicos-administrativos e residentes, defendendo que a Ebserh traria mudanças positivas para os HUF porque possibilitaria, dentre outros, uma gestão mais eficiente e moderna, a contratação de pessoal de maneira mais rápida e a melhoria na infraestrutura física e tecnológica dos hospitais (ADESÃO..., 2013; APÓS..., 2013; ESTUDANTES..., 2013; MANIFESTANTES..., 2013; PROTESTO..., 2013).

Levando em consideração esses fatos e a vinculação deste estudo à linha de Pesquisa Política Educacional, Planejamento e Gestão da Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, o recorte dessa pesquisa foi orientado para o estudo das repercussões da Ebserh no ensino de graduação, pois compreendemos que esse componente é o eixo estruturador das ações e projetos de assistência, pesquisa e extensão do HUF, merecendo ser analisada do ponto de vista dos efeitos de uma política pública recentemente instituída.

Desse modo, por se tratar a Ebserh de uma política pública do MEC voltada aos hospitais universitários federais e considerando ainda nosso recorte para a dimensão do ensino de graduação, entendemos que essa pesquisa se insere no campo da educação superior e de modo mais particular, no campo da educação superior em saúde.

Segundo Gomes e Oliveira (2012), existem duas amplas tendências de pesquisas no campo da educação superior, quais sejam:

[...] estudos que tem por preocupação central investigar as questões referentes ao sistema, entendido como unidade da diversidade, e estudos preocupados com questões, temas e problemas referentes às *instituições-parte* ou a *partes* ou dimensões mais específicas do sistema, entendido como a diversidade da unidade (GOMES; OLIVEIRA, 2012, p. 15, grifos no original).

Assim, o que se desenvolve ao longo desse texto é uma análise da política pública relacionada à segunda tendência de estudos, pois é o modelo de gestão Ebserh e seus efeitos na área de ensino de um hospital filial (instituição-parte) que se coloca em evidência.

Nessa perspectiva, consideramos que as políticas públicas significam o Estado em ação (AZEVEDO, J., 2004) e que essas políticas, segundo Gomes e Oliveira (2012, p. 19), “[...] têm sido funcionais, sobretudo nas últimas décadas, à esfera produtiva, à determinada

etapa de desenvolvimento do modo de produção capitalista e, no que se refere à esfera política, à democracia liberal”. Assim, entendemos que analisar a atuação da Ebserh no que tange aos seus processos de gestão num hospital de ensino, toma como referência a rede de influências neoliberais no Brasil, principalmente, em tempos de flexibilização da atuação do poder público, na qual ferramentas que possibilitam a renovação e a modernização da gestão pública, embora se voltem a padrões que valorizam a eficiência gerencial do governo, estejam estruturadas em princípios que regem o direito privado.

Cumprir notar que tal debate se coaduna com o debate acerca da Reforma do Aparelho do Estado – implementada no Brasil durante o governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), em 1995 – e nos princípios da Administração Pública Gerencial ou Nova Gestão Pública (NGP), cujos ideários continuam engendrando a máquina governamental e seus modelos de gestão. Conforme pontua Freitas (2011), “[...] esse novo modelo [NGP] visa passar do paradigma da governabilidade para o paradigma da governança, entendido como um conjunto de questões relativas ao formato institucional dos processos decisórios” (FREITAS, 2011, p. 63).

Nesse seguimento, partimos do princípio que uma análise da política pública que se qualifique como crítica exige a análise do contexto político e histórico-social que determina as relações sociais. Dourado (2011, p. 7) afirma que

a relação entre Estado, educação e políticas educacionais é marcada por processos e dinâmicas complexas, que traduzem a historicidade das relações sociais mais amplas, suas prioridades e formas ideológicas. Assim, faz-se necessário apreender as múltiplas conexões que as demarcam, estrutural e conjunturalmente, num determinado espaço histórico-social.

Nesse sentido, buscamos desvendar elementos que pudessem evidenciar concepções de ensino na Ebserh e como o mesmo é ressignificado no contexto local. Isso significa considerar não apenas o contexto macropolítico e o papel regulador do Estado na sociedade, mas também refletir sobre a recontextualização das políticas junto aos sujeitos e à determinada instituição, enfatizando os processos micropolíticos e a ação desses sujeitos que ressignificam as políticas no nível local. Nessa perspectiva, tomamos como referencial teórico-analítico a abordagem do “ciclo contínuo de políticas” (BALL; BOWE; GOLD, 1992; BALL, 1994) para compreender os efeitos da gestão Ebserh no “contexto da prática”.

Entendemos que a abordagem do ciclo contínuo de políticas com foco no *contexto da prática* constitui-se num referencial teórico-analítico pertinente que permite problematizar a natureza complexa e controversa das políticas, pois busca conhecer a existência de uma forma

particular de recepcionar, (re)interpretar e ressignificar o texto oficial no espaço institucional onde os processos são vivenciados por múltiplos sujeitos sociais.

A motivação para esta pesquisa se deu, em primeiro lugar, pelo desejo em desvelar os sentidos atribuídos pelos sujeitos – coordenadores de curso, docentes e estudantes – no que diz respeito aos efeitos da gestão Ebserh no ensino do Hospital das Clínicas da UFPE (HC-UFPE), visto que houve, à época da adesão, intensas críticas à Estatal pela comunidade acadêmica da UFPE quanto ao risco de privatização do hospital e de perda da autonomia universitária. Para tanto, a experiência profissional da pesquisadora, que atua na área de gestão do ensino desse hospital desde 2010 foi outro fator motivador, visto que essa posição lhe permitiu captar alguns dilemas, reivindicações e demandas acadêmicas desses sujeitos em suas relações com o hospital. Assim, considerando que se transcorreram quase seis anos de contrato entre a UFPE e a Ebserh, surgiu a inquietação em trazer novamente à tona o debate sobre a Empresa, no sentido de buscar compreender a realidade na qual essa política foi ressignificada.

O presente estudo se justifica tendo em vista três argumentos: (1) a Ebserh é uma estatal federal que está na pauta de preocupações do atual governo brasileiro porque mobiliza um dos maiores aportes de recursos financeiros da União (SANT’ANA, 2018). Em 2017, por exemplo, foram cerca de R\$ 3,64 bilhões provenientes da Lei Orçamentária Anual (LOA), ficando atrás somente para a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (TESOURO NACIONAL, 2018); (2) os HUF são instituições com vocação para a formação de recursos humanos no campo da educação superior em saúde, existindo em aproximadamente 56% das universidades federais no Brasil – das 63 universidades federais, 35 possuem um ou mais hospital universitário, perfazendo um total de 50 hospitais, dos quais 40 são filiais da Ebserh (EBSERH, [201-]b); (3) a produção do conhecimento com foco em políticas públicas orientadas para o ensino superior em saúde e os hospitais universitários – nomeadamente a Ebserh – apresenta lacunas, como demonstramos no capítulo dois, merecendo ser priorizada de forma a contribuir com a produção científica e o debate na área.

Desse modo, o tema deste estudo tem relevância acadêmica e social, haja vista a imprescindibilidade de discussões sobre educação superior e saúde, no sentido de buscar garantir uma formação em saúde que seja, ao mesmo tempo, afinada ao fortalecimento do SUS e engajada com o desafio de formar sujeitos críticos e conscientes de seu papel social. A importância do estudo torna-se ainda mais relevante diante dos recentes acontecimentos relacionados ao desaparecimento do Estado e às tentativas neoliberais de impor uma lógica que vem privilegiando conteúdos utilitaristas e produtivistas.

Nesse sentido, o problema que orientou o desenvolvimento desta pesquisa foi: Quais os efeitos da gestão da Ebserh no ensino do HC-UFPE? Decorrente dessa problemática central, derivaram-se: Quais os propósitos da Ebserh para o ensino? Como o texto oficial da política foi ressignificado no contexto da prática do HC-UFPE? Como coordenadores, professores e estudantes do curso de graduação em medicina da UFPE traduzem os efeitos da gestão Ebserh no que se refere ao ensino do HC-UFPE?

De um modo geral, cumpre notar que após a Ebserh na gestão do HC-UFPE, houve melhorias na infraestrutura física, na contratação de pessoal e na racionalização dos processos administrativos, mas ainda persistem problemas de financiamento, o que nos leva a questionar a imprescindibilidade da Empresa. Além disso, a coexistência de duplo vínculo funcional no hospital – celetistas e estatutários –, foi uma situação trazida com a Empresa e que gerou alguns conflitos – especialmente junto aos docentes de medicina que atuam na gestão de diversas clínicas do hospital. Do ponto de vista do ensino, percebe-se um certo dissenso da comunidade acadêmica quanto à conveniência dos procedimentos normativos que se intensificaram no hospital, após a Ebserh, para o acesso dos estudantes aos seus campos de prática. Por outro lado, questões como a instituição da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) na estrutura organizacional, melhorias na infraestrutura física e tecnológica e a contratação de pessoal que atua como preceptores, permitiram a criação de um ambiente mais propício ao desenvolvimento das atividades de ensino no HC-UFPE; ainda assim, não há a destinação pela Ebserh de recursos específicos para o fortalecimento e o financiamento de projetos de ensino, pesquisa e extensão no hospital. Ademais, o Conselho Consultivo, que integra a estrutura organizacional do HC-UFPE, não foi efetivamente implementado desde a adesão da Ebserh em 2013, impedindo a participação efetiva e ativa de membros da comunidade acadêmica – docentes e estudantes – na tomada de decisões sobre o ensino, a pesquisa e a extensão junto à gestão do hospital.

Diante do exposto, nosso objetivo geral consistiu em analisar os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE. Para concretização dessa finalidade maior, tivemos como objetivos específicos:

- Caracterizar, a partir do texto oficial, concepções e demais aspectos gerais estabelecidos pela Ebserh para o ensino de graduação no HUF;
- Analisar o modo como o texto oficial da Ebserh foi ressignificado no contexto da prática do HC-UFPE, especialmente no que concerne ao ensino de graduação e às práticas de gestão do ensino;
- Analisar como coordenadores, docentes e estudantes do curso de medicina da

UFPE compreendem os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE.

Organização do Trabalho

Este trabalho está organizado em oito capítulos, sendo o primeiro essa **Introdução**.

No segundo capítulo – **A autora e sua implicação com o campo de estudo: breve apresentação** – apresentamos a trajetória profissional da pesquisadora no contexto do Hospital das Clínicas da UFPE e como surgiu a motivação para essa pesquisa.

No terceiro capítulo – **A produção acadêmica sobre o tema (2010-2017)** – apresentamos uma análise da produção do conhecimento sobre o ensino em saúde, os HUF e a Ebserh, entre os anos de 2010 e 2017, a partir de levantamentos no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

No quarto capítulo – **O Campo da Educação Superior em Saúde e os Hospitais Universitários Federais** – contextualizamos o campo da educação superior em saúde no Brasil a partir da instituição da Constituição Federal do Brasil e da Lei Orgânica da Saúde. Em seguida, situamos os hospitais universitários federais nesse campo, caracterizando-os e discutindo seu papel na formação em saúde. Por fim, discorremos sobre a origem, caracterização e estrutura organizacional da Ebserh, enquanto política pública que incorpora o paradigma de modernização da gestão pública.

O quinto capítulo – **As Premissas de Modernização da Gestão Pública e a Abordagem do Ciclo Contínuo de Políticas: referenciais teórico-analíticos** – está dividido em duas seções. A primeira seção discute como as lógicas que engendraram o pensamento econômico e político mundial a partir da década de 1980 – em particular o Neoliberalismo, a Reforma do Aparelho do Estado e a Administração Pública Gerencial – repercutem no argumento de modernização da gestão pública no Brasil; na segunda seção apresentamos o referencial teórico-analítico que buscamos nos apropriar para compreender como os sujeitos traduzem a ressignificação da política da Ebserh no *contexto da prática*, qual seja, a abordagem do ciclo contínuo de políticas (BALL; BOWE; GOLD, 1992; BALL, 1994), tendo em vista que as políticas não são simplesmente implementadas, mas produzem efeitos.

No sexto capítulo – **Delineando a Trajetória do Estudo** – composto por duas seções, apresentamos: (a) o nosso campo empírico: o Hospital das Clínicas da UFPE; (b) os fundamentos e procedimentos metodológicos utilizados para perseguir os objetivos e examinar a realidade.

No sétimo capítulo – **A Ebserh e o ensino de saúde: análise dos efeitos da política**

de gestão no contexto da prática do Hospital das Clínicas da UFPE – apresentamos nossos achados sobre o que é convencionado pela Ebserh para o ensino, analisando em particular o contexto da prática do HC-UFPE. É nesse capítulo que os documentos e os depoimentos dos sujeitos participantes são interpretados e analisados, tomando por base a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2010) e os referenciais teórico-analíticos adotados.

No oitavo e último capítulo – **Considerações Finais** – apresentamos nossas considerações acerca do que a pesquisa revela, assim como indicamos novos questionamentos que certamente contribuirão para o desenvolvimento de novas e mais aprofundadas descobertas. Dessa maneira, compreendemos o caráter provisório dos nossos achados, dado que o conhecimento é dinâmico e está em permanente (re)construção (MINAYO, 2001).

2 A AUTORA E SUA IMPLICAÇÃO COM O CAMPO DE ESTUDO: BREVE APRESENTAÇÃO

Falar de implicação requer situar-se enquanto pessoa e, por este motivo, peço permissão para, neste breve espaço *sui generes*, fazer uso da primeira pessoa do singular e me abster do tom de impessoalidade requerido em textos dissertativos.

Entendo que dedicar um espaço para situar o(a) pesquisador(a) no campo de estudo é de fundamental importância, principalmente no caso de pesquisas em ciências humanas e sociais, onde o(a) pesquisador(a) é o principal instrumento de investigação e seu campo empírico é, muitas vezes, o próprio ambiente onde atua. Isso significa, segundo Alves-Mazzotti (2002, p. 160), que

[...] tanto a formação intelectual do pesquisador, quanto suas experiências pessoais e profissionais relacionadas ao contexto e aos sujeitos introduzem vieses na interpretação dos fenômenos observados e, nesse caso devem ser explicitados ao leitor.

Minha trajetória profissional se iniciou e se desenrolou quase que por inteiro no HC-UFPE, subsistindo aí até então. Tudo começou no ano de 2010 com a nomeação para o cargo de Assistente em Administração – por meio do concurso público de técnico-administrativo da UFPE – e a indicação de lotação para o HC. Como era de praxe no hospital, havia uma tendência de lotar os servidores do cargo de assistente em administração de acordo com sua formação. Sendo assim, visto que minha formação inicial como Pedagoga me permitiria atuar em áreas do hospital relacionadas ao ensino, fui inicialmente lotada na Secretaria da Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem e comecei a conhecer um pouco da realidade do hospital e dessa modalidade de pós-graduação *lato sensu*: as Residências em Saúde. Diferentemente dos cursos de especialização tradicionais, que têm um caráter mais teórico e duração mínima de 360 horas, a Residência – cuja carga horária mínima totaliza 5.760 horas⁴ no decorrer de dois anos de curso – é um treinamento em serviço, de natureza prática, imprescindível à formação de especialistas na área da saúde.

Inicialmente, a atuação no HC-UFPE foi um tanto assustadora e desafiadora em virtude do ambiente insalubre característicos de um hospital, bem diferente do que imaginava para mim quando me formei em Pedagogia. Entretanto, esses desafios transformaram-se com

⁴ Carga horária referente aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (Fonte: Resolução CNRMS Nº 3, de 04 de maio de 2010). Os Programas de Residência Médica possuem regulamentação própria da sua carga horária cuja duração varia de acordo com a especificidade de cada Programa.

o tempo em molas propulsoras na busca de prestar sempre um melhor serviço, especialmente aos residentes com os quais eu tinha uma maior interação na época.

Após essa experiência inicial, surgiu, em 2012, o convite para atuar como assessora administrativa do Prof. Dr. José Ângelo Rizzo na Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX), onde passei a atuar com demandas gerais de ensino, pesquisa e extensão do hospital. Foi aí que, vivenciando diariamente os problemas de ordem mais geral do hospital, percebi a sua complexidade e particularidade de hospital de ensino e o quanto eu poderia contribuir como Pedagoga. Desde então tenho aprendido muito e percebido o potencial do hospital universitário na área de educação. Isso tudo gerou um grande envolvimento com as pessoas e com os propósitos do hospital, de modo que há hoje um sentimento de pertença àquele lugar.

Permaneci na função de assessora administrativa da DEPEX até o final do ano de 2013, quando a UFPE firmou contrato com a Ebserh para administrar o HC e a referida Diretoria foi extinta para dar lugar à atual Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), tendo em vista o novo organograma da Empresa. Esse foi um período de transição conturbado e cheio de animosidades no interior do hospital, especialmente entre os servidores administrativos da UFPE que lá estavam lotados. A adesão à Ebserh e todas as incertezas do que viria causou insegurança e uma avalanche de pedidos de remoção para outros centros do *campus* da UFPE. No entanto, eu estava disposta a assumir os riscos e resolvi ficar.

No início de 2014 fui convidada pela recém-empossada Gerente de Ensino Pesquisa, Prof.^a Dr.^a Célia Maria Machado Barbosa de Castro, para ser cedida à Ebserh e assumir a chefia da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico (UGAGET). O convite foi um desafio em tanto, primeiro pela responsabilidade da função de gestão que iria assumir e segundo por fazer parte de uma Empresa da qual eu não sabia muito a respeito. Mas, aceitei o desafio, tendo sempre em mente àquilo em que acredito: o HC-UFPE enquanto um hospital universitário público, gratuito, de qualidade e em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS, acessível a todos e exercendo verdadeiramente seu papel de ensino, pesquisa, extensão e assistência junto à comunidade universitária e à população.

Transcorridos apenas alguns meses nessa função, fui convocada no final de 2014 para assumir o cargo de Pedagoga na Universidade Federal Rural de Pernambuco em virtude de classificação em outro concurso público. Apesar do meu envolvimento com o HC-UFPE, deixei o hospital para vivenciar essa outra experiência na minha carreira, uma vez que assumir um cargo de nível superior era algo que eu almejava bastante. Mas não demorou muito e

apenas três meses depois fui nomeada para o mesmo cargo de Pedagoga na UFPE, em razão da classificação em mais outro concurso público que eu havia prestado. De volta à UFPE, sucedeu-se novamente o convite do HC, e assim fui de imediato cedida à Ebserh para continuar exercendo as atividades na chefia da UGAGET, onde atuo até hoje.

A minha trajetória profissional no Hospital das Clínicas da UFPE possibilitou não somente a aproximação com as demandas acadêmicas e institucionais dos cursos de graduação em saúde da UFPE em suas relações com o hospital, mas também me permitiu testemunhar os dilemas, as reivindicações e as incertezas de docentes e estudantes, particularmente no momento em que se discutia o futuro do hospital quanto à adesão ou não à Ebserh. Foi uma época de muitas incertezas. Ouvi e vi em cartazes pelos muros da unidade hospitalar: “Ebserh é privatização”; “vai acabar o ensino no hospital”; “o paciente vai ter de pagar para ser atendido”; e tantos outros argumentos.

É evidente que essa pesquisa é um tanto ousada e posso destacar dois motivos: (1) o objeto de estudo ser a própria “ordem”, digamos assim, na qual estou implicada; e (2) os resultados permitirem que possíveis verdades que estariam veladas, sejam publicizadas.

Embora reconheça que ser autora implicada com o objeto é algo comum quando se faz pesquisa, especialmente em ciências humanas e sociais, dada a impossibilidade de separação entre sujeito e objeto (MINAYO, 2001), entendo os riscos e as dificuldades da minha implicação, visto que meu envolvimento ultrapassa os limites do objeto e abrange de modo particular o contexto da prática e os próprios processos nos quais estou envolvida, o que me qualifica também como sujeito dessa pesquisa.

Todavia, considerando que a neutralidade é um mito (ALVES-MAZZOTTI, 2002; GOMES, A., 2011; MINAYO, 2001) e que toda compreensão humana é interpretativa e nenhuma interpretação é definitiva, mas sim um processo de busca permanente (FILHO; NARVAI, 2013; MINAYO, 2001; OLIVEIRA, D., 2008), acredito que pensar a gestão Ebserh no HC-UFPE numa concepção implicada e exposta a todas as exigências da instituição e do meu setor de trabalho é também um processo de autoconhecimento e autorreflexão que provoca ruptura, movimentos de mudança e abertura para o inédito.

No capítulo seguinte apresentamos o levantamento realizado no Banco de Teses e Dissertações da CAPES acerca da produção acadêmica sobre o tema.

3 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE O TEMA (2010-2017)

O campo da educação superior tem despertado o interesse de inúmeros pesquisadores, sobretudo nos programas de pós-graduação da área de educação⁵. Entretanto, nota-se que o desenvolvimento de estudos da micropolítica no contexto da prática ainda apresenta lacunas. Gomes e Oliveira (2012) revelam a importância de serem desenvolvidos estudos desse tipo e constataam seu déficit. Dizem os autores:

[...] faz-se importante a realização de estudos etnográficos que procurem entender a micropolítica que se processa em torno do embate no momento da *implementação* das políticas públicas de educação superior. Esse tipo de estudo é de fundamental importância para o campo da educação superior, especialmente para se aprofundar a compreensão a respeito da recepção e reação da comunidade acadêmica (professores, estudantes, gestores e funcionários) às políticas públicas de educação superior. Os estudos etnográficos ou estudos da micropolítica ainda não se encontram consolidados nos núcleos de pesquisa em políticas da educação superior (GOMES; OLIVEIRA, 2012, p. 22, grifo no original).

Diante do exposto, buscamos situar a produção acadêmica – teses e dissertações – sobre o ensino em saúde, os hospitais universitários federais e a Ebserh, de maneira a obter um panorama geral e identificar, a partir das produções dos programas de pós-graduação (PPG) no Brasil, o tratamento teórico-metodológico que tem sido dado ao tema. A opção por teses e dissertações considerou o enquadramento do nosso estudo, bem como o fato de que as pesquisas desenvolvidas nos PPG originam “a quase totalidade de livros e artigos que constituem a bibliografia recente” (ALVES-MAZZOTTI, 2001, p. 41). Entre outros aspectos, buscou-se evidenciar as temáticas das investigações, as tendências teóricas e os aportes metodológicos, entendendo esse como um processo contínuo de focalização por meio do qual o pesquisador

analisa criticamente o estado atual do conhecimento em sua área de interesse, comparando e contrastando abordagens teórico-metodológicas utilizadas e avaliando o peso e a confiabilidade de resultados de pesquisa, de modo a identificar pontos de consenso, bem como controvérsias, regiões de sombra e lacunas que merecem ser esclarecidas (ALVES-MAZZOTTI, 2002, p. 180).

⁵ A produção do conhecimento acerca do campo da educação superior pode ser evidenciada no GT01 – Políticas e Gestão da Educação, dos Seminários Regionais da ANPAE – Associação Nacional de Política e Administração da Educação (<https://anpae.org.br/website/>) e no GT11 – Política de Educação Superior das Reuniões da ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (<http://www.anped.org.br/>).

Nessa perspectiva, tendo em vista a finalidade de focalizar a produção acadêmica em nível de pós-graduação, nos reportamos ao Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. O levantamento ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2017, utilizando-se 09 (nove) descritores com potencial de revelar trabalhos cujas temáticas abrangessem a formação superior em saúde, os hospitais universitários federais e a Ebserh, a saber: “ebserh”, “educação superior em saúde”, “ensino da saúde”, “ensino superior em saúde”, “formação superior em saúde”, “graduação em saúde”, “hospitais de ensino”, “hospitais universitários” e “hospitais universitários federais”.

Inicialmente, fizemos um levantamento mais amplo – ao qual denominamos levantamento original – mediante um recorte temporal para os trabalhos produzidos no período compreendido entre 2010 e 2017, dado que foi a partir de 2010 que a Ebserh foi instituída por lei. O resultado desse recorte temporal revelou um total de 818 teses e dissertações, sendo que os descritores “hospitais universitários”, “graduação em saúde” e “hospitais de ensino”, reverteram, em conjunto, quase 80% desses trabalhos (Tabela 01).

Tabela 01 – Síntese do levantamento original da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

Descritores	Levantamento Original	%
	Filtro período 2010-2017	
Hospitais Universitários	298	36,43%
Graduação em Saúde	242	29,58%
Hospitais de Ensino	101	12,35%
Ensino da Saúde	60	7,33%
Hospitais Universitários Federais	35	4,28%
Ebserh	33	4,03%
Ensino Superior em Saúde	22	2,69%
Educação Superior em Saúde	14	1,71%
Formação Superior em Saúde	13	1,59%
TOTAL	818	100%

Fonte: Elaboração própria.

A leitura flutuante dos 818 resumos evidenciou um significativo número de trabalhos nas áreas de medicina, biologia, enfermagem, serviço social, saúde coletiva, gestão pública, políticas públicas, administração, dentre outras. Boa parte desses trabalhos configurava-se ora como pesquisas clínicas que tomavam os HUF apenas como campo de pesquisa, ora na condição de pesquisas básicas focalizando temáticas diversas a respeito da Ebserh e dos HUF, tais como gestão institucional, financiamento e análise de custos.

Tendo em vista a delimitação do nosso objeto de estudo, o interesse do levantamento foi identificar a produção científica sobre o ensino de graduação nos HUF e/ou sob a gestão da Ebserh, particularmente no campo da educação e no contexto da UFPE. Assim, tendo por

base esse levantamento original, optamos por realizar dois levantamentos independentes.

No primeiro, além do recorte temporal, filtramos a busca nas áreas do conhecimento “educação” e “ensino”, com o objetivo de mapear a produção científica, em âmbito nacional, que vem sendo desenvolvida por programas de pós-graduação em educação e áreas afins. Procedemos à leitura dos resumos dos 56 (cinquenta e seis) trabalhos provenientes desse primeiro levantamento, o que permitiu verificar os que tinham relação ou não com o nosso objeto de estudo. Muito embora nenhum desses trabalhos abordasse questões relacionadas à Ebserh e suas repercussões no ensino de graduação em saúde, identificamos que 11 (onze) desses trabalhos (Tabela 02) versavam sobre o ensino e a formação superior em saúde, configurando temáticas importantes para a discussão de aspectos centrais do nosso estudo.

Tabela 02 – Síntese do primeiro levantamento da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

Descritores	1º Levantamento
	Levantamento Original + filtro área do conhecimento “educação” e “ensino”
Hospitais Universitários	2
Graduação em Saúde	3
Ensino da Saúde	3
Ensino Superior em Saúde	1
Formação Superior em Saúde	2
TOTAL	11

Fonte: Elaboração própria.

No segundo levantamento, além do recorte temporal, filtramos a busca na instituição de ensino “Universidade Federal de Pernambuco” com o objetivo identificar as pesquisas no contexto local independentemente da área de conhecimento, já que o primeiro levantamento não retornou nenhum trabalho proveniente da UFPE. Foram localizados 8 (oito) trabalhos, e desses, 7 (sete) abordavam questões relacionadas à Ebserh, aos hospitais universitários federais ou à temas sobre o sistema macropolítico e a gestão da saúde no Brasil (Tabela 03).

Tabela 03 – Síntese do segundo levantamento da produção acadêmica sobre a Ebserh, os HUF e o Ensino de Graduação em Saúde no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

Descritores	2º Levantamento
	Levantamento Original + filtro instituição “UFPE”
Hospitais Universitários	3
Graduação em Saúde	1
Hospitais Universitários Federais	2
Ebserh	1
TOTAL	7

Fonte: Elaboração própria.

Assim sendo, nossa revisão da produção do conhecimento se debruçou sobre um total

de dezoito trabalhos de pesquisa, sendo onze referentes às áreas de conhecimento “educação” e “ensino” (primeiro levantamento) e sete referentes aos trabalhos produzidos no âmbito da UFPE (segundo levantamento), conforme apresentados a seguir.

a) Primeiro levantamento: as produções acadêmicas nas áreas de conhecimento educação e ensino (2010 a 2017)

Dos onze trabalhos selecionados do primeiro levantamento (Apêndice A), oito são dissertações de mestrado – sendo seis da modalidade profissional – e três são teses de doutorado. Verificou-se que apenas dois trabalhos são oriundos de um mesmo programa de pós-graduação do nordeste brasileiro (Alagoas), sendo os outros nove provenientes de programas do sul e sudeste (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo). Chamou-nos atenção três trabalhos provenientes do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pois têm o mesmo orientador, o Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim, que se dedica à pesquisar especificamente assuntos relacionados ao tema Educação em Saúde dentro da linha de pesquisa Ensino e Aprendizagem.

Após a leitura desses trabalhos, chegamos a três categorias temáticas que sintetizam essa produção acadêmica. A categorização considerou a semelhança das temáticas investigadas, de modo que, ao serem agrupadas, pudessem representar o conjunto dos trabalhos assim categorizados. Esses trabalhos nos permitiram explorar as tendências teórico-metodológicas atuais acerca do ensino e da formação superior em saúde. As categorias podem ser visualizadas no Quadro 01, a seguir.

Quadro 01 – Categorias temáticas do primeiro levantamento

Categoria Temática	Quantidade de trabalhos
Diretrizes curriculares nacionais e a formação superior em saúde	06
Integração ensino-serviço e o estudante de graduação em saúde	03
Práticas pedagógicas alternativas nos cursos de saúde	02
TOTAL	11

Fonte: Elaboração própria.

A tarefa de categorização permitiu interposições que podem, com efeito, ser generalizadas para os trabalhos no seu conjunto.

Quanto ao referencial teórico-epistemológico, identificamos que três trabalhos adotam uma abordagem foucaultiana e um trabalho adota o materialismo dialético, ancorando-se nos estudos de Marx. Os outros sete trabalhados, entretanto, não explicitam sua abordagem

epistemológica, limitando-se apresentar a revisão de literatura dos conceitos centrais do tema abordado. A pesquisa do tipo qualitativa é predominante na maioria dos trabalhos (7), mas há um trabalho que combina as abordagens qualitativa e quantitativa. O estudo de caso foi o método escolhido por três autores para investigar um dado fenômeno. Os procedimentos de coleta de dados identificados foram a pesquisa documental (6), a entrevista semiestruturada (6) – especialmente com estudantes de graduação –, o grupo focal (2), a pesquisa bibliográfica (1) e também um grupo secreto no *Facebook* (1), utilizados individualmente como estratégia para coleta de dados ou em combinação uns com os outros. A análise de conteúdo destaca-se como método de tratamento dos dados (5), porém, também foi identificado o uso da análise do discurso (1). Vale registrar que não é incomum a utilização do ensaio (4) como estilo próprio de construção da redação textual, imprimindo um caráter mais pessoal nesses trabalhos. Outra característica presente em três produções diz respeito ao formato textual final da dissertação e/ou tese, cuja formatação é um trabalho que reúne de dois a quatro artigos acerca do tema central, sendo essa uma característica comum dos trabalhos finais na área de saúde. Em suma, a maioria dos trabalhos deixa claros os objetivos perseguidos, a metodologia utilizada e os achados da pesquisa.

Como era de se esperar, identificamos trabalhos no campo da educação superior, porém com um foco mais voltado para a formação, para as práticas pedagógicas em saúde e para as DCN. A leitura desses trabalhos foi importante para identificarmos os principais autores trabalhados e elaborarmos o capítulo da nossa dissertação que trata da contextualização do campo da educação superior em saúde.

A seguir apresentamos uma descrição sucinta de cada um desses trabalhos, por categoria, de forma a evidenciar as temáticas e seus principais achados.

A maior parte dos trabalhos (06) se concentra na primeira categoria – **Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Superior em Saúde** – evidenciando que essas pesquisas têm como preocupação a questão da reforma curricular empreendida pelo MEC a partir de 2001, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais. Os autores, de modo geral, investigam questões relacionadas direta ou indiretamente ao currículo dos cursos de graduação em saúde e apontam aspectos que consideram determinantes para o perfil do egresso dos cursos de saúde. Isso vem responder à necessidade de aproximação desses currículos às diretrizes do SUS.

Nessa categoria, Silva, S., (2010) investiga um curso de graduação em Enfermagem tendo em vista as DCN, as diretrizes do SUS e as práticas de atenção integral em saúde. A autora, lançando mão de uma produção autoral, investiga um caso específico: o processo de

construção de um Projeto Pedagógico de Curso do qual está implicada, tomando como sujeitos estudantes, ex-estudantes e professores da instituição onde atua. O método adotado denomina-se “rodas em rede” e emerge como possibilidade inventiva, interativa e criativa de formação para o cuidado no setor de saúde.

Azevedo, R. (2011), por sua vez, partindo de uma perspectiva pós-estruturalista e embasando-se na teoria do discurso de Foucault, investiga a participação da comunidade e a cidadania no interior do texto das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. O autor não deixa explícito seu percurso metodológico, mas podemos identificar que a pesquisa documental e bibliográfica foram os procedimentos utilizados para demonstrar como políticas de saúde podem estar associadas com práticas de regulação social. Ademais, o estudo permitiu compreender os currículos como campos de disputas para a afirmação de sentidos.

Por meio de uma construção textual densa e embasada na autonarrativa e nos depoimentos de estudantes, Lopes (2011) busca compreender porque o ensino médico não está em consonância com práticas capazes de estimular reflexão sobre o papel dos profissionais dentro dos locais de assistência. Para esse fim, tem em si mesma e em oito estudantes de medicina os sujeitos para mobilizar imaginários a fim de “ativar ou revolucionar as imagens da clínica restrita à clínica de integralidade ou cuidadora” (LOPES, 2011, p. 15). Seus achados revelam que mesmo com mudanças advindas com as DCN e com as metodologias ativas, não se observa na formação médica um compromisso com os princípios pautados para o sistema de saúde e não há nos currículos dos cursos espaço para a formação de sujeitos políticos e para a construção de sociedade.

O trabalho de tese de Saldanha (2013) constitui um ensaio que busca compreender o compromisso da Universidade com a formação superior em saúde diante das exigências das DCN em saúde de instalar clínicas-escola em cursos que, em teoria, deveriam estar inseridos em serviços do SUS. A autora conclui o estudo com uma nova proposição de clínica-escola articulada com a rede locorregional e regional de atenção à saúde e com a Universidade, para a implementação dos princípios do SUS, “tornando possível o implicar-se e o reinventar-se, necessários na consolidação de uma política pública de saúde que defenda e promova a vida” (p. 143).

Amaral (2016), por seu turno, explora a atuação interprofissional nos cursos de graduação em saúde, afirmando que, apesar das DCN da área apontarem, desde 2001, que os cursos devem assegurar a formação de profissionais com competências e habilidades para essa atuação, a integração curricular e o atendimento às diretrizes do SUS ainda é um desafio. Essa pesquisa, de natureza quantitativo-qualitativa, fez uso, num primeiro momento, de

análise documental a partir de *websites* de Instituições de Ensino Superior (IES) num município de São Paulo e, posteriormente, foi escolhida uma IES que trabalha a atuação interprofissional em saúde no Projeto Pedagógico do Curso para aplicação de entrevistas semiestruturadas com os coordenadores de cursos. Seus achados demonstram que, apesar das deficiências para implementação de uma proposta interprofissional junto aos docentes e do desconhecimento dos estudantes quanto ao assunto, há uma sinalização positiva por parte da gestão das instituições estudadas quanto à prática do currículo integrado.

Ainda nessa categoria, Silva, T., (2015), por meio de uma pesquisa descritiva e exploratória, busca compreender, à luz das DCN, o sentido das atividades realizadas nos campos de prática do SUS, sob o ponto de vista de estudantes de Odontologia de uma faculdade privada de São Paulo. O método utilizado pelo autor para a coleta de dados com os estudantes foi um grupo secreto do *Facebook*, cujas opiniões foram analisadas por meio de mapas conceituais, complementados pela análise de conteúdo. O autor concluiu que além de ser possível ocorrer práticas pedagógicas nos campos de prática do SUS, também é provável o aprendizado de competências e habilidades descritas pelas DCN.

A segunda categoria temática – **Integração ensino-serviço e o estudante de graduação em saúde** –, apresenta trabalhos que debruçam seu olhar para uma orientação específica das DCN: a integração ensino-serviço, ou seja, o diálogo entre a academia e a rede de serviços de saúde no SUS, de modo a propiciar uma formação integral ao estudante.

Nessa categoria, Barreto (2012) buscou apreender o significado atribuído à integração ensino-serviço a partir da perspectiva do preceptor. O objeto de estudo foi um curso de medicina e, para isso, entrevistou vinte preceptores médicos de diferentes serviços de saúde, cujos depoimentos foram examinados por meio da análise de conteúdo. A pesquisa, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, teve o internato do curso médico da UFPE como objeto de estudo. Barreto (2012) concluiu que é necessário o coengajamento da universidade na execução de ações de integração ensino-serviço com ações de educação permanente, planejamento participativo, metodologia ativas e gestão do ensino, em conjunto com os preceptores da rede de saúde.

Tenório (2014), por meio de um estudo de caso, buscou compreender a percepção do discente de enfermagem sobre a integração ensino-serviço durante o período do estágio num hospital universitário. Como ocorreram em outros trabalhos, o produto final dessa dissertação constitui-se no formato de artigo científico, além de um relatório técnico de intervenção. Os achados revelam que a integração ensino-serviço é vista de forma positiva pelos estudantes, porém a autora identificou pontos discordantes nas DCN, na percepção dos estudantes e nos

autores estudados, propondo um ajuste nas Diretrizes de modo a contribuir com a formação de melhores profissionais na área.

O trabalho de Silva, M., (2015), da mesma forma que o anterior, constitui mais uma produção cuja contextura reúne um artigo científico e um relatório técnico de intervenção. Essa investigação, de natureza qualitativa, buscou compreender, por meio da análise documental e dos discursos de estudantes de medicina da UFAL, como se processa a integração ensino-serviço frente aos novos desafios para construção do novo perfil do profissional de saúde. Os dados foram analisados por meio da análise arqueológica proposta por Foucault. A autora conclui com a proposição de um curso de Formação Pedagógica em Educação à Distância (EAD) para o exercício da preceptoria no Ensino de Saúde.

Na terceira e última categoria do levantamento na área do conhecimento “educação” e “ensino” – **Práticas pedagógicas alternativas nos cursos de saúde** –, estão reunidas produções que tratam, predominantemente, das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, cujo debate têm sido intenso no âmbito dos cursos de saúde. Essas metodologias surgem como uma forma de crítica aos métodos tradicionais de ensino, que, segundo alguns autores, não aliam a competência técnica ao desenvolvimento psicossocial e ético para a cidadania e não permitem a humanização e a integralidade do cuidado em saúde.

Smolka (2011) faz uma crítica aos métodos tradicionais de ensino que, conforme a mesma, não contribuem para a mudança no perfil do egresso do curso de medicina. A autora defende as metodologias ativas de ensino aprendizagem, e particularmente a aprendizagem baseada em problemas como propiciadora do desenvolvimento da capacidade autônoma do estudante. Sua análise se efetuou por meio de revisão de literatura e pesquisa empírica com realização de entrevistas semiestruturadas junto aos estudantes de medicina de uma faculdade privada. O objetivo foi compreender como esses estudantes percebiam sua capacidade autônoma frente ao processo de ensino e aprendizagem. A autora conclui que o método de aprendizagem baseada em problemas incluiu mudanças nos comportamentos e hábitos dos estudantes, sendo essas mudanças reconhecidas pelos mesmos como desenvolvimento de sua capacidade autônoma.

Também nessa categoria, temos o trabalho de tese de Conterno (2013) que aborda, com bastante propriedade, os pressupostos das atuais propostas colocadas pelo MS para os cursos de saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa, lançou mão de entrevistas semiestruturadas com estudantes de medicina, as quais foram interpretadas por meio de análise de conteúdo. Diferentemente de Smolka (2011), a autora afirma e conclui que as recomendações expressas pelas máximas do aprender a aprender, do professor facilitador, da

aprendizagem baseada em problemas, do ensino centrado no estudante, dentre outros, foram colocadas pelo Ministério da Saúde como inovadoras e como única possibilidade para o ensino de saúde na atualidade. Todavia, perdem a inventividade e originalidade, se for levado em consideração o reconhecimento de suas fontes históricas, a exemplo do Movimento Escola Nova que se coadunou às pedagogias não diretivas e ativas no início do século XX.

b) Segundo levantamento: as produções acadêmicas na Universidade Federal de Pernambuco (2010 a 2017)

Partindo agora para o segundo levantamento, relativo às produções no âmbito da UFPE, obtivemos um total de sete trabalhos, sendo uma tese e seis dissertações (Apêndice B). Dos sete trabalhos, três são provenientes do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e quatro são oriundos de cursos de mestrado profissional (em Administração; em Gestão e Economia da Saúde; em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste; e em Ergonomia), revelando o interesse dessa modalidade de curso por objetos de estudo que envolvam problemáticas da própria UFPE. De fato, os mestrados profissionais, segundo a CAPES, “ênfatisam a articulação entre conhecimento atualizado, domínio da metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional específico” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009).

Após a leitura desses trabalhos, e considerando o conteúdo dos mesmos, chegamos a cinco categorias temáticas que sintetizam essa produção acadêmica (Quadro 02). Apenas dois trabalhos desse segundo levantamento abordam a Ebserh e suas repercussões nos hospitais universitários federais sem, no entanto, focalizar os efeitos no ensino. Os demais trabalhos apresentam outros desdobramentos referentes aos HUF ou abordam temas que tem por preocupação central questões referentes ao sistema macropolítico e de gestão da saúde no Brasil.

Quadro 02 – Categorias temáticas do segundo levantamento

Categoria Temática	Quantidade de trabalhos
Contexto institucional e reforma dos HUF	02
Serviço Social e contrarreforma na saúde	02
Sujeitos políticos coletivos e a reforma sanitária brasileira	01
Custos hospitalares	01
Ergonomia de espaços físicos nos HUF	01
TOTAL	07

Fonte: Elaboração própria.

Analisando os trabalhos de maneira geral, prevalecem pesquisas de abordagem qualitativa (6) com dados levantados, sobretudo, por meio de entrevistas semiestruturadas (3), observação (2), pesquisa documental (4) e pesquisa bibliográfica (3), empregadas individualmente como estratégia para coleta de dados ou em combinação umas com as outras. Apenas um trabalho lançou mão da abordagem quantitativa e, por meio do estudo de caso, levantou e tratou os dados empregando a análise documental e a observação *in loco*. O método para tratamento dos dados, quando evidenciado, foi a análise de conteúdo (2) ou a análise argumentativa (1). Houve um trabalho que lançou mão de pesquisa exploratória multicaso, investigando seu objeto de estudo em mais de um campo. Cabe registrar que, em razão de quatro desses sete trabalhos serem provenientes de cursos de mestrado profissional, não causou admiração que os objetos e/ou *lócus* de investigação fossem o próprio ambiente de trabalho e atuação dos pesquisadores, e, nesse sentido, identificamos o HC-UFPE figurar como campo empírico, já que na maioria desses mestrados as turmas são direcionadas aos servidores da própria instituição. Quanto ao referencial teórico-epistemológico, cinco trabalhos explicitam seu embasamento teórico, sendo dois fundamentados no Materialismo dialético; um na Teoria Social Crítica; um na Teoria do Fato Administrativo e da Racionalidade Organizacional; e o outro na Teoria Institucional. Nos outros dois trabalhos remanescentes, inexistente embasamento teórico-epistemológico, mas identifica-se revisão de literatura referente aos conceitos globais do(s) tema(s) que cada um aborda.

A leitura dos trabalhos desse segundo levantamento contribuiu para a identificação de autores e a elaboração dos capítulos da nossa dissertação acerca da Ebserh, do Neoliberalismo, da Reforma do Aparelho do Estado e da Administração Pública Gerencial.

A seguir prosseguimos à descrição sucinta de cada um dos trabalhos oriundos da UFPE, por categoria, evidenciando as temáticas e os principais achados.

Na primeira categoria desse segundo levantamento – **Contexto institucional e reforma dos HUF** –, as análises se voltam, predominantemente, para a Ebserh enquanto novo modelo de gestão proposto para os HUF. Os dois trabalhos inseridos nessa categoria são vinculadas a cursos de mestrado profissional e tiveram como local de estudo o HC-UFPE.

Barros (2014) recorre à teoria do fato administrativo e da racionalidade organizacional na perspectiva de Guerreiro Ramos com o objetivo de avaliar como o modelo de gestão da Ebserh interfere no contexto institucional. A autora faz uso da pesquisa documental e de entrevistas semiestruturadas com gestores do HC e da UFPE, tratando os dados por meio da análise argumentativa na perspectiva de Toulmin. Observamos que Barros (2014) defende a proposta do modelo de gestão da Ebserh e o regime jurídico de direito privado, afirmando

inclusive que foi uma “medida necessária” (p. 126) para o hospital – posicionamento que pode ser interpretado como um alinhamento ideológico da pesquisadora, levando em conta sua implicação profissional com o campo de pesquisa. A autora conclui que os HUF necessitavam de um novo modelo de gestão condizente com seu dinamismo, mas que é prematura qualquer avaliação no sentido de julgar a Ebserh como modelo ideal para aperfeiçoamento da gestão dessas instituições.

O trabalho de Araújo (2016), por sua vez, desenvolve sua análise a partir da teoria institucional. A autora analisou como as múltiplas lógicas endógenas e exógenas à profissão da educação médica conformam a atual reforma do HC-UFPE. Para tanto, fez uso de pesquisa documental, observações e entrevistas semiestruturadas com gestores e ex-gestores do HC-UFPE, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e da UFPE, identificando que as lógicas exógenas presentes na profissão da educação médica são Estado, Comunidade e Mercado; e as endógenas são Atenção à Saúde, Ciência e Gestão. Apesar de abordar a profissão da educação médica, essa pesquisa se enquadra na área de administração, pois o enfoque da profissão da educação consistiu tão somente numa escolha intencional para analisar as lógicas da teoria institucional. Diferentemente de Barros (2014), é possível perceber que Araújo (2016) faz severa crítica à Ebserh enquanto modelo de gestão proposto pelo governo.

A segunda categoria – **Serviço Social e contrarreforma na saúde** –, engloba os trabalhos oriundos do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social que analisam da atuação dos assistentes sociais no contexto de mudanças e reformas que ameaçam os direitos constitucionais conquistados, especialmente o SUS, fruto das intensas lutas durante o movimento da Reforma Sanitária Brasileira na década de 1970.

Santos, A. (2011) faz uma análise dos novos modelos de gestão hospitalar para a saúde, fundamentando-se no materialismo dialético. Sua pesquisa tem como campo de estudo o Estado de Pernambuco, sendo a coleta de dados realizada por meio de pesquisa documental. A autora identifica que as parcerias público-privadas na saúde não trazem respostas concretas e eficazes para superar as crises existentes.

Beserra (2016) empreende uma análise semelhante a Santos, A. (2011), diferenciando, basicamente, o local de estudo: o HC-UFPE, e o método de coleta de dados: entrevista semiestruturada. Sua análise perpassa por uma crítica contundente aos modelos de gestão das unidades hospitalares que, segundo a autora, podem ser resumidos em Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e, na educação, a Ebserh. A pesquisa investigou os efeitos desses tipos de gestão no mundo do trabalho, particularmente para os assistentes sociais.

Buscou-se, por meio do método crítico-dialético, analisar a apropriação e incorporação da instrumentalidade, como mediação, no exercício profissional dos assistentes sociais do HC-UFPE. A pesquisa concluiu que os elementos introduzidos pela gestão da Ebserh tem caráter imediatista, reducionista e tecnicista, evidenciando a importância da atuação dos assistentes sociais, mediante manutenção ou agravamento de antigos problemas.

Na terceira categoria – **Sujeitos políticos coletivos e a reforma sanitária brasileira** – o trabalho de tese de Silva, A., (2013), baseado na razão dialética da teoria social crítica, analisou as lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, enquanto projeto político-emancipatório. A autora identificou duas tendências: a primeira, que tende a construção do consenso e apassivamento e outra que defende a radicalização da democracia e a construção da vontade coletiva para retomar o projeto de Reforma Sanitária Brasileira a partir da década de 1970. Todavia, a mesma conclui que o projeto que predomina – e que foi defendido no Fórum da Reforma Sanitária Brasileira –, é o da terceira via, na qual a realidade é um todo fragmentado, marcado pela efemeridade e pela indeterminação, o que impossibilita explicar a totalidade.

Na quarta categoria – **Custos hospitalares** –, temos o trabalho de dissertação de Barbosa (2014), que analisou o nível de cobertura dos custos pela Tabela SUS da Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. A pesquisa, de natureza quantitativa, caracterizou-se como estudo de caso e empregou a pesquisa documental e a observação *in loco* para coleta de dados. A autora chegou à conclusão que os custos são mais elevados que os recursos provenientes do SUS, o que exige uma análise mais criteriosa dos custos de cada setor do hospital.

Na quinta e última categoria – **Ergonomia de espaços físicos nos HUF** –, a dissertação de Falcão (2016) produziu diretrizes projetuais para recepções de hospitais universitários federais, sob o foco da ergonomia, tomando por base leis e normas específicas. Para isso, o autor, por meio da Metodologia Ergonômica para o Ambiente Construído (MEA), combinada por outras técnicas de coleta de dados, avaliou ergonomicamente o ambiente construído das recepções gerais de três hospitais de referência no nordeste brasileiro: o HC-UFPE, o Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. O autor conclui que as recepções dos hospitais investigados estão adequadas a atender às necessidades dos usuários e em conformidade com a legislação vigente.

Esse segundo levantamento revelou trabalhos cujas temáticas envolvem os HUF e a Ebserh. O trabalho de Barros (2014) é um deles. Porém, esse estudo foi desenvolvido por

meio de entrevistas junto aos gestores do hospital e da universidade quando a Empresa ainda estava sendo implantada e, portanto, não apresenta elementos para visualizar a ação dos atores que vivenciaram as dificuldades, os avanços e demandas trazidas pela recontextualização da política na prática. Já o trabalho de Araújo (2016), com uma visão mais crítica sobre a Ebserh, empreendeu uma investigação de campo com entrevistas junto aos gestores e ex-gestores, mas sem ouvir a comunidade acadêmica que utiliza o hospital como campo de prática.

Destarte, a leitura que fazemos acerca dos dois levantamentos de teses e dissertações ora empreendidos é que a produção acadêmica com foco em políticas públicas orientadas para o ensino superior em saúde e os hospitais universitários, nomeadamente a Ebserh, ainda apresenta lacunas.

Assim, sem desconsiderar a importância das produções examinadas nos dois levantamentos – e constatando as lacunas de pesquisa existentes acerca da dimensão do ensino no contexto dos HUF filiais da Ebserh –, julgamos relevante a nossa temática no âmbito da linha de pesquisa Política Educacional, Planejamento e Gestão da Educação vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, tendo em vista a Ebserh enquanto política vigente que determina as diretrizes de gestão desses hospitais de ensino e considerando também nosso objetivo de indagar a comunidade acadêmica (coordenadores, docentes e estudantes) a partir das relações acadêmicas que esses sujeitos estabelecem enquanto Universidade com a unidade hospitalar.

No próximo capítulo, contextualizamos o campo da educação superior em saúde no Brasil, situando os hospitais universitários federais e a Ebserh.

4 O CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE E OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Posto que nosso objeto de estudo se refere aos efeitos da Ebserh no ensino do HC-UFPE, tomamos como ponto de partida a discussão sobre o *campo* da educação superior em saúde, situando nesse *campo* os hospitais universitários federais.

A ideia de *campo* (BOURDIEU, 1989; BOURDIEU *et al.*, 1999) pode ser entendida como

[...] uma rede, ou configuração, de relações objetivas entre posições. Estas posições são objetivamente definidas, na sua existência e na determinação que impõem sobre seus ocupantes, agentes ou instituições, por sua situação atual e potencial (*situs*) na estrutura da distribuição de espécies de poder (ou capital) cuja posse comanda o acesso aos elementos específicos que estão em jogo no campo, bem como por sua relação objetiva com outras posições (dominação, subordinação homologia, etc.) (BOURDIEU; WACQUANT, 1992, p. 97 *apud* STREMEL, 2017, p. 4).

Falar de *campo* é falar de modos de ação, de práticas e de produção de saberes. Trata-se de um conceito elaborado para, entre outras razões, sinalizar que a ciência não se constrói só, mas no interior de um conjunto de relações – permeada de poder e jogos de interesses – comumente estabelecidas pelos sujeitos no mundo social. Segundo Bourdieu (1989), o conceito de *campo* tomado nesse sentido deve ser entendido a partir das “[...] relações de forças entre as posições sociais que garantem aos seus ocupantes um *quantum* suficiente de força social – ou de capital [...]” (p. 28, grifo no original). Assim, a maneira como são estruturados e funcionam os processos de gestão, formação e práticas dos profissionais em saúde, configura um quadro comprometido com muitos tipos de interesse, num cenário de progressiva desresponsabilização do Estado.

Ao tratarmos do *campo* da educação superior em saúde, o faremos na perspectiva da Constituição Federal Brasileira e da Lei Orgânica de Saúde, que marcaram o período da redemocratização no país e trouxeram novo direcionamento para se pensar e conceber a formação dos profissionais de saúde, o que consubstanciou nas recentes orientações de mudança curricular dos cursos de nível superior.

Para tanto, torna-se necessário, nesse capítulo, buscarmos entender como se efetiva, no Brasil, a articulação entre as ações dos Ministérios da Saúde e da Educação na formulação de políticas para esse *campo*, bem como reconhecer os antecedentes históricos que consagraram os HUF como hospitais de ensino para a formação em saúde.

Ainda nesse capítulo, discorreremos sobre a origem, caracterização e estrutura organizacional da Ebserh, situando a surgimento dessa política de gestão num contexto marcado pelo discurso de modernização e de reestruturação dos HUF.

4.1 Contextualizando o campo da educação superior em saúde

A educação superior em saúde é inaugurada no Brasil no período do Império com os cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia, de forma a responder ao contexto sócio-histórico da época (ARAÚJO; LETA, 2014; CECCIM; CARVALHO, 2005; GONZE, 2009; LAPREGA, 2015). Nesse período, o ensino acontecia nas Santas Casas de Misericórdia que funcionaram como hospitais de ensino (LAPREGA, 2015).

A partir do início do século XX, o ensino das profissões de saúde sofre forte influência da proposta de reforma das escolas médicas americanas e canadenses, cujas ideias foram preconizadas por meio do Relatório Flexner que propunha uma nova ordem para a reconstrução do modelo de ensino médico. Conforme Pontes *et al.* (2005, p. 252),

o modelo pedagógico [flexneriano] privilegia a memorização e a repetição dos conteúdos, sem correlação com a futura prática; durante o ciclo profissional, as disciplinas seguem a lógica das especialidades, sendo seu campo de prática o hospital universitário (ou de ensino). Observa-se frequentemente que existe um grande número de disciplinas e pouca articulação entre as mesmas. A carga horária é dividida segundo disputas de poder e não por um perfil profissional desejado. Em geral, ao longo do curso existe uma separação entre teoria e prática, sendo esta reservada para os últimos anos.

Esse modelo, entretanto, sofreu intensas críticas em virtude de seu caráter técnico, biomédico e hospitalocêntrico, haja vista os novos conhecimentos sobre como ensinamos e como aprendemos e suas repercussões no perfil do egresso dos cursos de saúde frente às atuais necessidades sociais (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PONTES *et al.*, 2005). Pagliosa e Da Ros (2008, p. 496), por exemplo, afirmam que no modelo proposto por Flexner, “o social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo de saúde-doença”.

No Brasil, as ações na perspectiva de mudança na educação superior e na saúde se iniciam com o Movimento da Reforma Sanitária e se materializam com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (BARATA *et al.*, 2010; CHIESA *et al.*, 2007; MOREIRA; DIAS, 2015). Segundo o artigo 200

da Constituição Federal de 1988 é responsabilidade do SUS, dentre outros, a incumbência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988).

Ao definir a saúde como um direito social e eleger a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil colocou-se, desde 1988, em consonância com as tendências existentes nos países mais avançados, e a grande ampliação na cobertura do sistema público de saúde foi um ganho incontestável [...] (BARATA *et al.*, 2010, p. 7).

Resultado de intensos debates e lutas lideradas pela sociedade civil organizada por meio da Reforma Sanitária Brasileira⁶, o SUS tem, dentre seus objetivos, “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (BRASIL, 1990).

No que se refere ao quesito recursos humanos e formação de pessoas, a promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que instituiu o SUS, estabelece para as três esferas do governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” (BRASIL, 1990) assim como a “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” (BRASIL, 1990).

A lei determinou ainda que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990). Percebe-se, pelo exposto, que os campos de prática para formação no âmbito do SUS devem ser multifacetados e diversificados, de modo que os locais, os atores envolvidos, os conteúdos e os métodos proporcionem uma formação mais abrangente em toda a Rede SUS, perpassando pela atenção básica, pelo apoio especializado e pela referência hospitalar. Desse modo, os hospitais de ensino, passaram a servir como a referência de concentração tecnológica especializada e de enfermagem e internação no Sistema Único de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 1980). O hospital seria, para Araújo e Leta (2014), um *campo* importante na Rede SUS para a formação de profissionais de saúde, mas não o único.

⁶ O Projeto de Reforma Sanitária no Brasil carregou duas principais bandeiras de luta: a) a saúde como dever do Estado e direito de todos; e b) a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definido na Constituição Federal de 1988 (BESERRA, 2016).

A leitura que fazemos é no sentido de reconhecer a importância dos hospitais, particularmente dos HUF, entendendo essas instituições como campo de prática necessário no interior da Rede SUS. Segundo Machado e Kuchenbecker (2007, p. 874), “talvez mais importante que a polarização do debate entre a desospitalização do ensino em oposição ao modelo hospitalocêntrico seja a necessidade de contextualizá-lo numa perspectiva mais ampla”. O desafio está em reconhecer a vocação dessas complexas instituições para o ensino e seu potencial em articular e dialogar com os demais campos de prática do Sistema, numa busca contínua e desafiadora para consolidar o SUS e efetivar uma rede integrada de ensino-serviço.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do SUS – legitimada pelo Ministério da Saúde a partir de 2003 e definida a partir de novas diretrizes e estratégias por meio da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 – traz elementos importantes para pensarmos e trabalharmos a integração do Sistema e o trabalho em Rede na perspectiva da educação permanente em saúde, que deve envolver “as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde” (BRASIL, 2007).

A PNEPS prevê a formação em serviço ao transformar a rede pública de saúde num campo de prática para o ensino-aprendizagem e para a aprendizagem-trabalho no cotidiano das pessoas. Dessa forma, a política de desenvolvimento de pessoas na saúde constitui uma política do próprio SUS, que assume o papel de rede-escola, “onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde adquirem função essencial que extrapola a assistência: a preceptoria. Tal função pressupõe a implicação desses profissionais com as atividades de ensino e a formação de estudantes. Embora não haja uma definição consensual sobre o que é ser preceptor, concordamos com Mohr (2011) quando compara a atividade de preceptoria à de um professor. Segundo a autora,

o profissional de saúde é um educador, embora nem sempre esteja consciente disso. Esse profissional desenvolve ações informais de educação como inerentes à sua atividade profissional, por exemplo, quando se relaciona com o paciente e sua família ou, ainda, com colegas de trabalho. Muitas vezes - o caso do preceptor -, ele também faz parte do sistema formal, uma vez que tem sob sua responsabilidade a formação de futuros profissionais. Tal atividade pode acontecer em explicações teóricas com o seu grupo de alunos que discute um caso clínico, do mesmo modo que pelo gesto e pela postura à beira do leito do paciente ou nas atitudes e valores que mantém com os demais profissionais da equipe de saúde (MOHR, 2011, p. 55).

Mesmo não possuindo vínculo de docente, os preceptores têm um papel fundamental na formação de estudantes, seja da graduação ou da pós-graduação. Neste sentido, têm o desafio inserir em suas atividades a supervisão, a orientação e a avaliação da aprendizagem, o que pressupõe a mobilização de saberes pedagógicos, além dos conhecimentos técnicos da sua área de atuação.

Segundo Garcia (2001), o processo ensino-aprendizagem em serviços de saúde apresenta aspectos muito diferenciados daquele efetuado em outras salas de aula, uma vez que nesses serviços é possível a articulação de dimensões sociais, ideológicas e técnicas. Chiesa *et al.* (2007, p. 240), por sua vez, afirmam que “[...] os conteúdos só têm significado quando emergem da prática e a partir daí passam a ser explorados com consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações complexas e reais, construídas socialmente”.

Dessa forma, o estudante da área de saúde, ao compreender a saúde enquanto direito da população, deve refletir criticamente sobre sua prática, a partir da teoria, transformando-a em produto do seu processo de formação. Para Santos e Azevedo (2013),

é necessário que a formação profissional em saúde contribua para desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem aos estudantes [...] realizar a síntese do processo teórico-prático apreendido de modo a reelaborar cotidianamente o compromisso com o cuidado em saúde, uma responsabilidade para além do espaço acadêmico, uma responsabilidade com a comunidade na qual está inserido (SANTOS; AZEVEDO, 2013, p. 4-5).

É consenso entre muitos autores (BARATA *et al.*, 2010; CECCIM; CARVALHO, 2005; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; GONZE, 2009; LOPES, 2011; PONTES *et al.*, 2005; TORO, 2005) que a formação em saúde precisa atentar para seu importante papel na viabilização dos princípios do SUS, e em especial ao princípio da integralidade, “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Dessa forma, ao privilegiar a integralidade como princípio articulador que deve permear a formação em saúde, têm-se mais uma vez o desafio de promover práticas em todos os espaços de atenção à saúde e em todos os âmbitos do sistema de saúde, possibilitando o conhecimento da realidade de vida das pessoas no seu contexto social.

Barata *et al.* (2010) corrobora a importância da integralidade como um princípio que deve permear os desafios no contexto de fortalecimento do SUS. Nas palavras dos autores,

entre as questões que se colocam como desafios para a continuidade do

desenvolvimento do SUS, podemos destacar a formação de profissionais de saúde aptos a enfrentarem os problemas de saúde prioritários da população brasileira; a pesquisa, o desenvolvimento de novas técnicas, procedimentos e terapias, bem como a incorporação de tecnologias desenvolvidas alhures, para atender adequadamente a estes problemas; e, finalmente, a garantia do acesso da população aos cuidados de alta complexidade em saúde, imprescindíveis para concretizar a integralidade da assistência (BARATA *et al.*, 2010, p. 7).

Nesse sentido, os desafios colocados pelo SUS nos modos de conceber, produzir e ensinar saúde, assim como as transformações decorrentes do acelerado avanço técnico-científico e as mudanças no perfil epidemiológico da população no país, passaram a exigir também mudanças nos currículos dos cursos de formação de profissionais de saúde (CHIESA *et al.*, 2007; MOREIRA; DIAS, 2015; SILVA, S., 2010).

A proposta de reforma curricular para os cursos de graduação em saúde se deu a partir de 2001, com a publicação do Parecer CNE/CES nº 1.133 (BRASIL, 2001), que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição⁷. Essas Diretrizes se basearam na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, além de documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões de saúde.

O objetivo das DCN da área da saúde é organizar os currículos desses cursos de forma a adequá-los aos novos modos de conceber, produzir e ensinar saúde proposto pelo SUS (MOREIRA; DIAS, 2015; PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PONTES *et al.*, 2005). Com o enfoque em habilidades e competências, as Diretrizes rompem com a tradicional estrutura de conteúdos disciplinares mínimos e apontam para uma mudança na formação em saúde, na medida em que estabeleceram um novo perfil de egresso (PONTES *et al.*, 2005). No perfil do egresso de medicina, por exemplo, a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que revogou o Parecer CNE/CES nº 1.133, de 07 de agosto de 2001, propõe que o egresso tenha uma formação generalista com capacidade para atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde do SUS, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2014). Segundo a referida resolução, o egresso

[...] terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e

⁷ Após a publicação das DCN dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, em agosto de 2001, foram publicadas nos meses e anos subsequentes os pareceres que aprovaram as DCN dos demais cursos de saúde.

coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

Essa preocupação com uma “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética” visa romper com o modelo biomédico e hospitalocêntrico apregoadado pelo Relatório Flexner, ao mesmo tempo que busca desenvolver “novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho em saúde” (CHIESA *et al.*, 2007, p. 237). Percebe-se, dessa forma, a intenção de introduzir no currículo dos cursos de saúde aspectos relativos à formação humana, cultural e social. De fato, a educação superior não deve, segundo Silva, D., (2001), se preocupar apenas com a formação de profissionais para atuar no mercado de trabalho, mas também com a formação de indivíduos críticos e reflexivos que produzem conhecimento nas diferentes áreas e que contribuem para a solução de problemas complexos da vida pública.

Ao privilegiar uma formação mais generalista e diversificada em termos de campos de prática, as DCN da área da saúde atribuem valor a uma dimensão substancial nesse processo de formação superior em saúde: a integração ensino-serviço. Segundo as DCN do curso de graduação em medicina, a estrutura do curso deve “vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS” (BRASIL, 2014). No caso específico dos HUF, a integração deve favorecer o diálogo entre Universidade, HUF e demais serviços de saúde do Sistema, no sentido de fortalecer progressivamente o SUS por meio de ações mútuas, colaborativas e integradas (PONTES *et al.*, 2005). Nesse sentido, o Ministério da Saúde lança, em 2004, a cartilha Aprender SUS (BRASIL, 2004) com o objetivo de aprofundar as relações de cooperação entre o sistema de saúde e as instituições de educação superior, orientando-as para o princípio da integralidade.

Apesar da notória relevância das DCN da área de saúde, diversos autores apontam que, na prática, a materialidade dos princípios das Diretrizes nos currículos e na realidade dos cursos de graduação em saúde ainda é um desafio (AMARAL, 2016; CHIESA *et al.*, 2007; MOREIRA; DIAS, 2015; SALDANHA, 2013; SILVA, S., 2010). Saldanha (2013, p. 27), por exemplo, afirma que

embora seja possível perceber que alguns cursos vêm fazendo algumas alterações em seus currículos, incluindo algumas disciplinas que abordam temas relativos aos princípios e diretrizes do SUS, como expressão de uma

proposta de mudança, na prática, essas alterações ainda têm pouca visibilidade ou materialidade. A mudança de conteúdos ou do nome das disciplinas não garante as transformações metodológicas, produção de conhecimentos ou domínio de processos de cuidar, gerenciar e ensinar.

Face a essas circunstâncias, tem-se, por um lado, o *campo* da educação superior, que leva as instituições de ensino superior – em especial as universidades – a se repensarem como o lugar que precisa permitir e estimular as transformações necessárias na formação de seus estudantes, em sintonia com os aspectos socioeconômicos, políticos, ambientais, culturais e éticos – e, por essa razão, o exercício da autonomia, do engajamento coletivo e da criatividade devem estar presentes. Por outro lado, tem-se o *campo* da saúde e o SUS, evidenciando os inúmeros desafios na garantia de condições favoráveis para a efetivação da universalidade, da integralidade e da equidade, de forma a permitir à população maior acolhimento em suas necessidades.

Nessa conjuntura, torna-se imperativo compreender como estão estruturados e quais têm sido os papéis dos Ministérios da Educação e da Saúde no desenvolvimento de ações e políticas articuladas (ou não) para esse campo. Segundo Gonze (2009, p. 52), “para a concretização de mudanças no processo de formação dos profissionais que reflitam na melhoria das ações de saúde no SUS, é preciso haver uma parceria entre os setores da Saúde e Educação”.

No âmbito do Ministério da Saúde (MS), a política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais da saúde é de responsabilidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que está subordinado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Diversos programas foram lançados pelo MS com o intuito de implementar processos com capacidade de impacto no ensino e na formação de profissionais de saúde, dentre eles: o AprenderSUS, o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa Mais Médicos e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (BARRETO, 2012; CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; SILVA, T., 2015; GONZE, 2009).

No âmbito do Ministério da Educação (MEC), a estrutura organizacional referente ao campo da educação superior em saúde está representada, na administração direta, pela Secretaria de Educação Superior (SESu) e pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação na Saúde (DDES) e, na administração indireta, pelas Universidades Federais, pela Ebserh e pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

No que se refere particularmente aos HUF, a articulação de políticas entre o MS e MEC estão representadas pelo Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino e pelo Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

Chamamos atenção para a necessidade de maior articulação de ações e políticas entre os Ministérios da Saúde e da Educação para a formação em saúde, particularmente no que diz respeito aos HUF a partir da perspectiva de sua integração à Rede SUS. Segundo Médici (2001, p. 154), a desarticulação de políticas para os HUF gera “[...] uma série de conflitos administrativos entre Ministérios da Educação e Saúde, a respeito de quais deveriam ser as reais funções destes estabelecimentos e a que tipo de lógica deveriam responder: a do ensino ou a dos serviços”. Conforme explicam Sodré *et al.* (2013, p. 372),

a relação que empurra os hospitais universitários, ora para o Ministério da Saúde, ora para o Ministério da Educação, gera o descaso com esses hospitais de ensino que não possuem seu “pertencimento” definido nas políticas públicas. Sabemos, pois, que se trata de um jogo político velho quando não se quer priorizar uma instituição: o Estado a coloca como “filho sem pai”, sem pertencimento a lugar algum.

As incursões que realizamos acerca do *campo* da educação superior em saúde se revelam necessárias pois a análise do modelo de gestão Ebserh proposto para os hospitais universitários federais e seus efeitos no ensino superior em saúde apontam para o reconhecimento da influência do contexto sócio-histórico e das nuances contemporâneas do *campo* onde essas complexas instituições encontram-se inseridas.

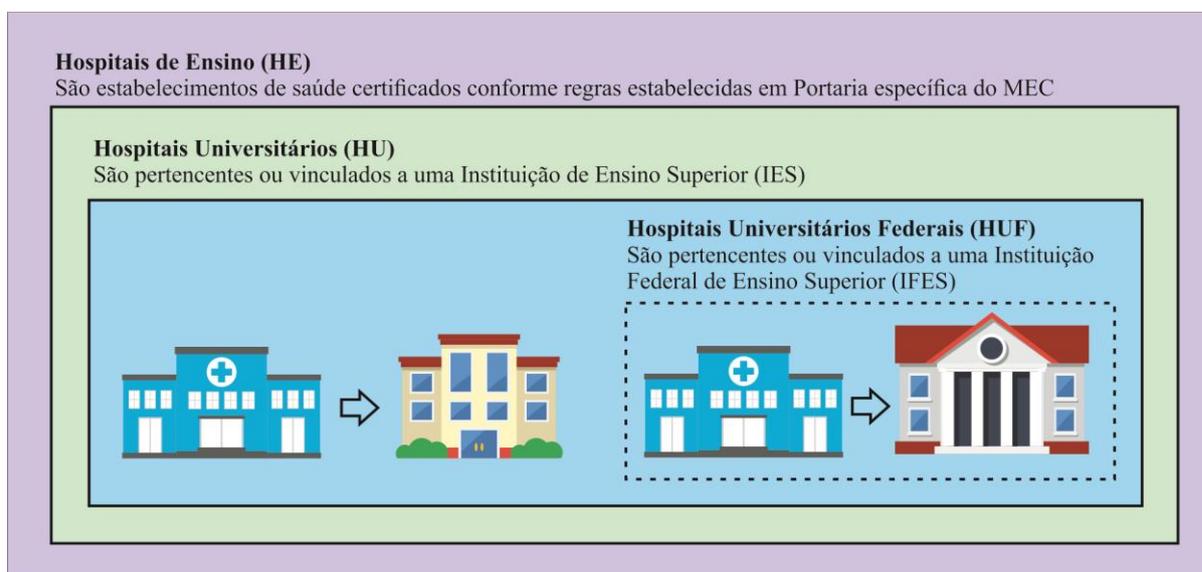
Na próxima seção, aprofundaremos o debate acerca dos hospitais universitários federais, levando em consideração a perspectiva de integração à Rede SUS e seu papel na formação de profissionais de saúde.

4.2 Os hospitais universitários federais e seu papel na formação em saúde

Embora o presente estudo não tenha a pretensão de fazer uma análise de natureza histórica dos hospitais universitários federais, entendemos que é fundamental destacar a origem e as principais características e funções dessas complexas instituições, situando-os no *campo* da educação superior em saúde e no contexto das universidades. Essa indispensabilidade leva em conta a inegável vinculação desses hospitais ao debate que fazemos sobre a Ebserh, além da forte marca impressa pelos mesmos no ensino de graduação em saúde, particularmente no ensino de medicina.

Antes, porém, cabe esclarecer e distinguir três terminologias que recorrentemente faremos uso ao longo do nosso texto: hospital universitário (HU), hospital universitário federal (HUF) e hospital de ensino (HE), conforme apresentamos na Figura 01.

Figura 01 – Hospital de ensino, hospital universitário e hospital universitário federal: quem é quem?



Fonte: Elaboração Própria.

Os HU e HUF são instituições análogas. Os HU são pertencentes ou vinculados à uma instituição de ensino superior (IES) e os HUF são pertencentes ou vinculados à uma instituição federal de ensino superior (IFES). O compromisso dos HU e HUF pertencentes ou vinculados às Universidades não está somente na assistência e no ensino, mas também na pesquisa e na extensão (ARAÚJO; LETA, 2014). Tendo em vista que toda IFES é uma IES, os HUF são também considerados HU. Segundo Médici (2001, p. 150),

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

A definição de hospital de ensino, por sua vez, diz respeito ao conjunto de

[...] estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de

campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados conforme o estabelecido nesta Portaria (BRASIL, 2015).

A referida certificação é conferida conforme o estabelecido na Portaria Interministerial nº 285, de 25 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (BRASIL, 2015). A operacionalização desse Programa é de competência conjunta do MS e MEC e sua condução fica a cargo de uma comissão, instância colegiada e de natureza deliberativa, constituída de forma paritária entre representantes desses dois Ministérios (BRASIL, 2015). São objetivos do Programa de Certificação:

I - garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE; II - garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS; III - estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS; IV - garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS; V - estimular a participação dos HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS; VI - integrar os HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS; e VII - apoiar as demandas de mudanças do perfil da formação médica ao nível de graduação e residência médica, conforme previsto no Programa Mais Médicos (BRASIL, 2015).

No Brasil, tem-se em 2019 um total de 201 (duzentos e um) estabelecimentos de saúde certificados como hospital de ensino, sendo 8 (oito) no Estado de Pernambuco (BRASIL, 2018), conforme apresentado no Quadro 03.

Quadro 03 – Estabelecimentos de saúde no Estado de Pernambuco certificados como Hospital de Ensino

UF	Município	Estabelecimento
PE	Recife	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM
PE	Recife	Hospital Agamenon Magalhães
PE	Recife	Hospital da Restauração
PE	Recife	Hospital das Clínicas - UFPE
PE	Recife	Hospital Getúlio Vargas
PE	Recife	Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE
PE	Recife	Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP
PE	Recife	P.S. Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE

Fonte: BRASIL (2018, p. 49).

Lampert *et al.* (2013), entretanto, alertam que existe um descompasso entre o número de hospitais certificados como hospital de ensino e o número de faculdades de medicina no Brasil, especialmente na última década em virtude do alargamento do mercado da educação superior que forjou a ampla propagação de faculdades privadas de medicina sem hospitais próprios. Segundo os autores,

[...] do total de hospitais hoje certificados como “de ensino”, verificaremos que enquanto dois novos hospitais, em média, foram certificados a cada ano, cerca de sete novos cursos de Medicina foram criados por ano, nestes mesmos dez anos. E, para agravar ainda mais a situação, ao mesmo tempo em que se desacelera a certificação de novos hospitais, há uma tendência no atual governo a acelerar a autorização para novos cursos de Medicina (LAMPERT *et al.*, 2013, p. 156).

No que concerne especificamente aos HU, o tripé ensino, pesquisa e extensão e sua integração à assistência constitui o papel central desses hospitais, e particularmente dos HUF. Na prática, porém, é o binômio ensino-assistência que se destaca, segundo Araújo e Leta (2014), como marca central dessas instituições. No ensino, os campos de prática desses hospitais propiciam a realização de diferentes atividades de formação acadêmica, sobretudo por residentes e estudantes dos cursos de graduação em saúde, cujos perfis curriculares demandam uma carga horária prática considerável, chegando a ser, em muitos casos, substancialmente superior à carga horária teórica. Essas atividades acadêmicas envolvem estágios supervisionados, aulas práticas, visitas técnicas, discussão de casos clínicos, práticas em laboratórios, dentre outras. Segundo o Ministério da Educação,

os hospitais universitários federais são responsáveis pela formação de grande número dos profissionais de saúde do país. Em determinadas regiões, são as unidades mais importantes do serviço de saúde pública. Eles cumprem papel fundamental na consolidação do SUS, uma vez que muitos são considerados de grande porte e têm perfil assistencial de alta complexidade (HOSPITAIS..., 2012).

Não obstante, a análise da trajetória de tais instituições revela que o ensino e a assistência nem sempre existiram nos hospitais. Desde os primeiros hospitais até os dias atuais, houve diversas modificações conceituais e organizacionais em resposta não apenas às mudanças sociais, culturais, econômicas e políticas, mas também às mudanças no e sobre o conhecimento médico (ARAÚJO; LETA, 2014; MÉDICI, 2001). Algumas dessas mudanças que marcam a história da instituição hospital estão resumidas no Quadro 04.

Quadro 04 – Alguns marcos da história dos hospitais

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

Fonte: Araújo e Leta (2014, p. 1263).

A literatura aponta que foi a partir do século XVIII que o ensino passou a adquirir papel central em alguns hospitais (ARAÚJO; LETA, 2014; MÉDICI, 2001), sobretudo em virtude da exigência de criação de hospitais próprios vinculados e subordinados às escolas e faculdades de medicina: uma das recomendações do relatório Flexner (ARAÚJO; LETA, 2014; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; MÉDICI, 2001).

Segundo Araújo e Leta (2014, p. 1269) “o hospital perdeu seu caráter essencialmente assistencial e passou a ser também percebido como o local de formação, a sala de aula prática para os futuros médicos”. Dessa forma, a necessidade do ensino prático da medicina à beira do leito do paciente determinava um novo papel do hospital: o ensino. Segundo as autoras,

[...] o hospital torna-se uma grande sala de aula prática, cujos médicos não apenas exercem e lideram a assistência aos enfermos, mas também se tornam reconhecidamente os profissionais com competência para o ensino médico. O acompanhamento do doente à beira do leito era considerado a peça fundamental para a formação do profissional médico. Nesse sentido, o hospital passa a ser visto não mais como um espaço de morte dos excluídos e de doentes de guerra, mas, cada vez mais, como um espaço de cura e formação de profissionais. A partir daí, o conceito de hospital médico se espalhou por todos os continentes, o que estreitou a relação entre as escolas médicas e os hospitais [...] (ARAÚJO; LETA, 2014, p. 1264-1265).

No entanto, Médici (2001) e Toro (2005) ressaltam que o crescimento dos hospitais de ensino até o início da década de 1990 aconteceu sob o domínio dos interesses de médicos especialistas, o que os transformou, em sua maioria, em instituições independentes e isoladas, utilizadas apenas como um campo de treinamento técnico de novos especialistas e distantes do perfil epidemiológico das populações, ou seja, sem vínculo nenhum com o sistema de

saúde. Assim, tanto o MS quanto os gestores do SUS tratavam os HE como hospitais não estratégicos na rede de atendimento (TORO, 2005). Segundo Médici (2001, p. 149),

estes [os médicos] os utilizavam, seja como meios de experimentação de novas tecnologias médicas, seja como *loci* de recrutamento de novos médicos que iriam engrossar as fileiras das “guildas” de especialistas, aumentando o poder social e econômico daqueles que se encontravam no topo da pirâmide de cada especialidade ou subespecialidade médica.

A literatura aponta que, com a promulgação da Constituição de 1988 e a consequente regulamentação do SUS em 1990 – que garantia não só o atendimento a todos os brasileiros, mas também as noções de integralidade e equidade no tratamento – começou a haver movimento para integrar os hospitais universitários e de ensino ao SUS como referências no atendimento de alta complexidade (MÉDICI, 2001; SODRÉ *et al.*, 2013; TORO, 2005). Essa integração entre o SUS e os hospitais universitários e de ensino é prevista no artigo 45 da Lei 8.080/90 que institui o SUS:

os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

Segundo Toro (2005), essa integração ao SUS foi muito interessante para os usuários, pois nesses hospitais, em sua maioria de alta complexidade, concentram-se a maioria do saber médico e os mais avançados recursos tecnológicos que possibilitam o tratamento e diagnóstico de diversas patologias. Compartilhando do mesmo pensamento, Barata *et al.* (2010) afirmam que

os hospitais de ensino têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira (BARATA *et al.*, 2010, p. 7).

Nesse sentido, os HUF se configuram como instituições das mais complexas no SUS, visto serem agentes nucleares de duas políticas de Estado: educação e saúde (BARATA *et al.*, 2010; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; SODRÉ *et al.*, 2005). Dessa forma, são integrados ao Ministério da Saúde no âmbito da assistência, e ao Ministério da Educação no âmbito do ensino, o que tem gerado tensionamentos inerentes à dificuldade de articulação de

tais políticas, segundo Sodré *et al.* (2005). Para os autores,

em linhas gerais, o MEC é responsável pela despesa de pessoal dessas instituições, enquanto ao MS cabe os valores repassados mediante pactuação de metas (quantitativas e qualitativas) com o governo federal e estadual. Ainda que os HUFs não pertençam ao sistema de saúde do estado de referência, ele está inserido nesse sistema e pactua a partir disso as suas metas de prestação de serviços – não sem considerar a sua função primária de formação e pesquisa, o que o torna duplamente complexo (SODRÉ *et al.*, 2013, p. 366).

Entendemos, assim, que os hospitais universitários, bem como os demais campos de prática no SUS, são (ou deveriam ser) – para usar termo caro a Bourdieu (1989) –, estruturas estruturantes das universidades ao qual pertencem ou estão vinculados, visto que as estruturas, segundo o autor, são produto da gênese social dos esquemas de percepção, de pensamento e de ação dos sujeitos⁸. Dessa forma, aos constituírem uma estrutura da esfera acadêmica, enquanto campo de prática para o ensino, esses campos de prática podem ser considerados como sala de aula, visto que, conforme ensina Libâneo (2003, p. 8),

a sala de aula implica uma aproximação entre a teoria e a prática. A aprendizagem se realiza mais facilmente e com maior compreensão e retenção quando acontece nos vários ambientes profissionais, fora da sala de aula, porque coloca o aprendiz mais em contato com a realidade. O conhecimento da realidade parte da leitura da prática referente à disciplina estudada, de forma a se superar uma prática sem reflexão e uma teoria que não consegue atingir a prática.

Nesse sentido, ao considerarmos os HUF como sala de aula universitária e como estrutura estruturante da universidade, estamos caracterizando estes hospitais como “instituição social”, na mesma acepção que Chauí (2000, 2003) faz das universidades. Segundo a autora, a instituição social é inseparável da ideia de democracia, aspira à universalidade e tem a sociedade como seu princípio e sua referência normativa e valorativa (CHAUÍ, 2000, 2003).

Assim, o debate sobre os HUF aponta para a necessidade de compreendermos essas instituições a partir da perspectiva do SUS e do seu caráter público e universal. Todavia, a desresponsabilização do Estado, sobretudo a partir da Reforma da Administração Pública de 1995, conduziu ao sucateamento e precarização dos HUF, o que inviabilizou a oferta adequada de serviços e a realização de um ensino de qualidade, abrindo precedentes para a redução do papel de atuação do Estado, sob o discurso de ineficiência estatal. Andreazzi

⁸ Para um melhor entendimento sobre estruturas estruturantes e estruturadas, ver Bourdieu (1989).

(2013) afirma que os novos modelos de gestão como o da Ebserh têm sido proclamados como o advento de uma era pós-burocrática, na qual os distúrbios da burocracia estatal poderiam ser equacionados com maior racionalidade, eficiência e agilidade. Segundo a autora,

a ideia básica comum a estes modelos é a de expansão dos papéis e responsabilidades dos diversos atores sociais, públicos e privados, nas políticas públicas, em contraposição aos modelos tradicionais de gestão, centrados no governo como protagonista nos processos de formulação e implementação das políticas públicas (ANDREAZZI, 2013, p. 277).

Assim, saúde e educação pública tem perdido espaço para a lógica do privado e subordinam-se aos ditames mercadológicos, em que a universalidade de direitos, garantidos por lei, na saúde e na educação, é substituída pela compra e venda de serviços.

As consequências desse cenário têm-se manifestado nos HUF pela infraestrutura precária, falta de recursos e insumos básicos, precarização do trabalho, falta de pessoal, dentre outros problemas (ANDREAZZI, 2013; ARAÚJO, 2016). Muitos autores creditam esses problemas à crise de gestão, inserção dos HUF no SUS e relacionamento com a academia (TORO, 2005) e à crise financeira (BARROS, 2014; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; TORO, 2005) que se configurariam, para Lampert *et al.* (2013), como uma verdadeira crise crônica. Compreendemos que esse quadro crítico geral origina-se de uma crise maior: a crise institucional das universidades (SANTOS, B., 1989), porque se manifesta “[...] através da deterioração progressiva das políticas sociais, da política da habitação e da política da saúde à política da educação” (idem, p. 41).

Assim, sucedida do sucateamento desses serviços, a Ebserh foi colocada em 2011 como a solução para os HUF (ANDREAZZI, 2013; GOMES, R., 2016; LAMPERT *et al.*, 2013; SODRÉ *et al.*, 2013;) a partir do argumento de modernização da gestão pública, como veremos mais detalhadamente na próxima seção.

4.3 A Ebserh: origem, caracterização e estrutura organizacional

A decisão do governo federal pela criação da Ebserh integrou um conjunto de medidas adotadas no início do governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) que visava sanar os problemas de ordem institucional, financeira, estrutural e de pessoal pelos quais os hospitais de ensino vinham enfrentando nas últimas décadas. Esse conjunto de medidas resultou da avaliação e diagnóstico situacional dos hospitais universitários e de ensino, efetuado a partir

de 2003⁹, por uma Comissão Interinstitucional – formada por representantes de Ministérios, Associações, Conselhos e outros setores¹⁰ – com o objetivo de reorientar e/ou formular a política nacional para o setor (BARROS, 2014; GOMES, R., 2016; TORO, 2005).

Do ponto de vista jurídico-normativo, o esboço inicial da Ebserh se deu com a publicação da Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010. Tal medida provisória, entretanto, não foi aprovada por decurso de prazo, tendo em vista intensas mobilizações da comunidade universitária (ANDREAZZI, 2013; BARROS, 2014; GOMES, R., 2016). Diante disso, o governo propõe o Projeto de Lei nº 1.749 em 05 de julho de 2011, que se transformou na Lei nº 12.550 em 15 de dezembro de 2011, aprovando a criação da Ebserh.

Segundo o artigo 3º da Lei 12.550/2011,

a EBSEH 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 Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011b).

São competências da Ebserh:

- I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;
- II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;
- III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

⁹ A Portaria Interinstitucional nº 562, de 12 de maio de 2003, que inicialmente instituiu a Comissão para avaliação e diagnóstico da situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, foi revogada e passou por várias reedições, sendo a Portaria Interministerial nº 41, de 8 de janeiro de 2010, a última instituída para a consecução do seu objeto.

¹⁰ A Comissão para avaliação e diagnóstico da situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil abrangeu: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério da Ciência e Tecnologia, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, Associação Nacional dos Dirigentes de Instituições Federais de Ensino Superior, Associação Brasileira de Reitores das Universidades Estaduais e Municipais, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Associação Brasileira de Educação Médica, Associação Brasileira de Enfermagem e Direção Nacional dos Estudantes de Medicina (BRASIL, 2010c).

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

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

VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades, nos termos do seu estatuto social (BRASIL, 2011b, [p.1]).

As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde, segundo o artigo 3º da Lei 12.550/2011, estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS, observadas as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b). Todavia, o parágrafo 3º desse artigo assegura à Ebserh o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde (BRASIL, 2011b), configurando de forma clara a possibilidade de criação de mecanismos para obtenção de recursos financeiros por outras vias – o que, a nosso ver, estaria em contradição ao que preconiza o SUS, pois favoreceria a demanda oriunda da clientela de planos privados em detrimento da demanda oriunda da população mais carente que depende exclusivamente do sistema público de saúde.

No que diz respeito ao ensino, à pesquisa e à extensão, a Ebserh tem como competência servir de apoio à essas atividades, não ficando claro, todavia, como viabilizar financeiramente esse apoio por meio da destinação de recursos específicos para essas áreas nos hospitais. Percebe-se, assim, a intenção da Ebserh em admitir a responsabilidade das Universidades para o ensino, pesquisa e extensão – fato que pode ser evidenciado em seu Estatuto Social, quando menciona que, no exercício de suas atividades, a Ebserh estará orientada pelas “políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino” (EBSERH, 2018b). Isso torna-se mais evidente quando observamos que a Lei 12.550/2011 faz referência à garantia da autonomia universitária (BRASIL, 2011b).

Com sede e foro em Brasília, Distrito Federal, a Ebserh poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação (BRASIL, 2011b). À Sede compete a articulação, a coordenação, o monitoramento, a avaliação, o planejamento e a gestão das finalidades da Empresa, enquanto às Filiais – conjunto de hospitais universitários federais sob gestão da Empresa – compete a prestação direta da atenção à saúde, bem como a integração respectiva ao ensino e à pesquisa (EBSERH, 2016).

Segundo o parágrafo 1º do artigo 10 do seu Regimento Interno, a Ebserh Sede será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, a saber:

I – o Presidente da Ebserh; II - o Diretor Vice-Presidente Executivo (DVPE); III – o Diretor de Atenção à Saúde (DAS); IV – o Diretor de Gestão de Pessoas (DGP); V – o Diretor de Administração e Infraestrutura (DAI); VI – o Diretor de Orçamento e Finanças (DOF); e VII – o Diretor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (DGPTI) (EBSERH, 2016).

Na exposição de motivos encaminhada à época ao Presidente da República, os então Ministros de Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e da Educação (MEC) do Governo Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) – Miriam Belchior e Fernando Haddad, respectivamente – entendiam que a existência de uma instância centralizada no MEC coordenando as atividades desses hospitais, permitiria uma gestão integrada para a obtenção de ganhos de escala e especialização nos processos de compras; e também em processos finalísticos, na aquisição e disseminação de tecnologias e na gestão de pessoas (BRASIL, 2010b; 2011a). Todavia, essa gestão integrada, no nosso entendimento, “não integra” as áreas de ensino, pesquisa e extensão, haja vista não existir no organograma da Ebserh Sede (Anexo A) uma diretoria para as referidas áreas, ficando essas pastas à cargo da Coordenadoria de Formação Profissional e da Coordenadoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica, subordinadas diretamente ao Presidente da Empresa, que, por sua vez, não tem assento com voto na Diretoria Executiva da Ebserh Sede, o que se revela bastante contraditório, tendo em vista a natureza formativa dos HUF e ainda a vinculação da Ebserh ao Ministério da Educação.

Não obstante, para que a Ebserh possa cumprir suas competências, é necessário que ela firme contrato de gestão com os HUF, observando os seguintes pontos: (1) as obrigações por parte da Ebserh e dos HUF; (2) as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução; e (3) o acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados (EBSERH, 2016). É preciso ressaltar, entretanto, que essa adesão se colocou para muitos HUF como uma imposição e como única alternativa (BARROS, 2014; SODRÉ *et al.*, 2013), em função do cenário de crise generalizada, das problemáticas particularizadas de cada instituição, e principalmente em função da descontinuidade de autorização para realização de concursos públicos, via autarquia, para a contratação de servidores para esses hospitais.

A configuração da personalidade jurídica da Ebserh na forma de empresa pública de direito privado levou em consideração as experiências de autonomia adotadas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – empresa pública federal vinculada ao Ministério da

Educação – e pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) – sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Saúde. O argumento dos formuladores da Ebserh era que tais instituições são dotadas de autonomia administrativa e orçamentária, gestão profissionalizada e mecanismos de governança colegiada, o que promove a sua inserção estratégica no ambiente de atuação e na administração pública (BRASIL, 2010b; 2011a). Vale destacar que o HCPA, fundado desde 1971 como empresa pública de direito privado, tem a contratação de todos os seus funcionários sob o regime celetista (HCPA, [201-?]), não coexistindo nesse hospital dois regimes de trabalho como acontece nos demais HUF filiais da Ebserh. Além disso, o HCPA tem dupla porta de entrada e parte da clientela atendida é oriunda de planos privados (HCPA, [201-?]), contrariando os princípios do SUS.

O formato de empresa pública com personalidade jurídica de direito privado que caracteriza a Ebserh é definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5º do Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969 (BRASIL, 2011b). Segundo o inciso II do artigo 5º do Decreto-Lei nº 200/1967, com a redação alterada pelo Decreto-Lei nº 900/1969, denomina-se empresa pública

[...] a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criada por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito (BRASIL, 1967).

O caput do texto acima dispõe que, desde que a maioria do capital votante permaneça de propriedade da União, será admitida, no capital da empresa pública a participação de outras pessoas jurídicas de direito público interno bem como de entidades da administração indireta da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1969). A Ebserh representa, dessa forma, uma enorme mudança na operacionalização e no financiamento dos HUF, já que além da possibilidade de recursos oriundos da União, poderão ser obtidas outras receitas que variam desde a prestação de serviços a aplicações financeiras, a divisão de dividendos, conforme artigo 8º da Lei nº 12.550 (BRASIL, 2011b).

Vale destacar que os recursos provenientes do Ministério da Saúde e de outras fontes, inclusive do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais de (Rehuf), cuja responsabilidade pelo Comitê Gestor ficou a cargo da Empresa após sua criação, deverão ser transferidos à Ebserh durante a vigência do contrato com o hospital filial (EBSERH, 2013a).

Destinado à reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais integrados ao SUS, o Rehuf foi instituído pelo Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Seu objetivo é “criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde” (BRASIL, 2010a). O referido Decreto estabelece e orienta-se pelas seguintes diretrizes:

I - instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde; II - melhoria dos processos de gestão; III - adequação da estrutura física; IV - recuperação e modernização do parque tecnológico; V - reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e VI - 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, 2010a).

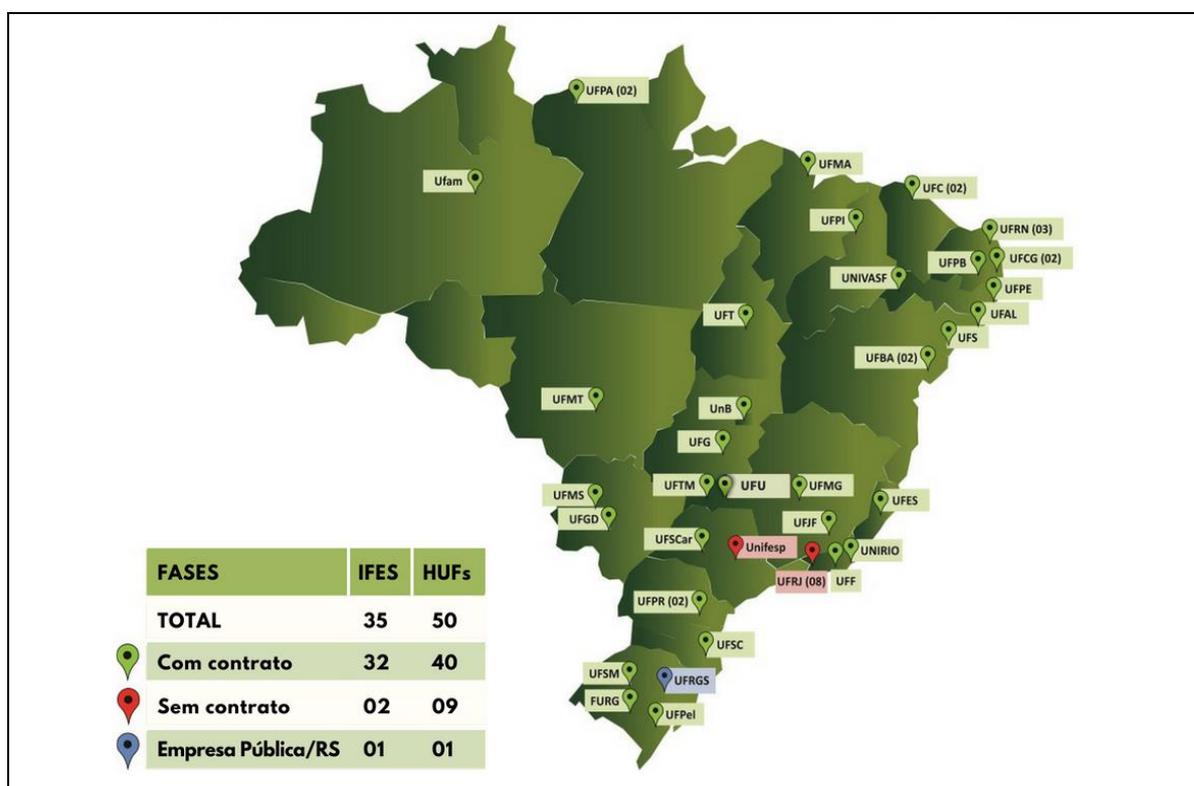
Não obstante, Barros (2014), Araújo (2016) e Gomes, R. (2016) explicam que o Rehuf não atendeu às necessidades dos HUF, em particular a modernização da gestão e a recomposição da força de trabalho, fato que abriu precedentes para a criação da Ebserh.

Assim, para os formuladores da política da Ebserh, havia convincentes argumentos que atestavam a necessidade de criação de uma empresa pública de direito privado para a administração dos hospitais universitários federais. As Exposições de Motivos Interministeriais acerca da Medida Provisória e do Projeto de Lei da Ebserh defendiam que a Empresa traria a solução para os problemas prementes dos HUF, criando condições para a melhoria substancial dos padrões de gestão, inclusive pela adoção de instrumentos avançados de controle de resultados e transparência perante a sociedade. Alegava-se que, sem personalidade jurídica própria, os HUF gozavam de limitada autonomia administrativa para a gestão das suas atividades e serviços (BRASIL, 2010b; 2011a).

Por conseguinte, a empresa pública foi considerada a alternativa e solução jurídico-institucional mais adequada e sustentável para essas complexas instituições, pois permitiria uma desejável autonomia financeira, adoção de normas e procedimentos próprios de compras e contratos, além da contratação de pessoal sob o regime celetista alinhado com o mercado de trabalho (BRASIL, 2010b; 2011a). O objetivo era viabilizar um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais (BRASIL, 2011a). Contudo, Sodré *et al.* (2013) alerta para a necessidade de conhecimento e profunda reflexão acerca dessa alternativa de gestão, uma vez que os conflitos existentes em torno da gestão dos HUF são também reflexo da não efetivação plena do SUS.

Desse modo, o argumento acerca: a) da ineficiência da gestão pública a partir dos limites impostos pelo regime jurídico de direito público da administração direta e das autarquias; b) autonomia administrativa restrita; c) infraestrutura degradada; d) quadro de pessoal precário e reduzido, entre outros, foram amplamente difundidos de forma a apontar a Ebserh como única solução para esses hospitais (ANDREAZZI, 2013; GOMES, R., 2016; LAMPERT *et al.*, 2013; SODRÉ *et al.*, 2013), o que vigorou, pois a Empresa tem ganhado espaço e adesão junto às universidades federais.

Figura 02 – IFES com Hospitais Universitários Federais



Fonte: EBSEH ([201-]b).

Atualmente, das 35 universidades federais que possuem hospital universitário, 32 já firmaram contrato com a Ebserh para administrar 40 hospitais universitários (Figura 02). O HUF da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como já mencionado anteriormente, é um caso à parte, pois já configurava como empresa pública de direito privado antes mesmo da criação da Ebserh, servindo inclusive de modelo para concepção da Empresa. Vale salientar que 9 (nove) hospitais universitários seguem sem contrato com a Ebserh, sendo 1 (um) pertencente à UNIFESP e 08 (oito) à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Apesar da oficialização da Empresa, dúvidas e questionamentos quanto à sua efetiva funcionalidade persistiram por algum tempo, tendo em vista as inquietações das

representações sociais acerca da privatização dos hospitais, da perda de direitos dos servidores estatutários e da destituição autonomia universitária.

A respeito disso, é importante anotar que, sob a alegação de o modelo gerencial da Ebserh constituir um projeto com objetivos preponderantemente de mercado, pondo em xeque as diretrizes constitucionais que instituíram o SUS, a Procuradoria Geral da República ajuizou no início 2013 a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de número 4.895 no Supremo Tribunal Federal (STF) em face dos artigos 1º a 17 da Lei nº 12.550/2011, a qual outorga a criação da Ebserh (BRASIL, 2013). A referida ADI, no entanto, foi indeferida pela não regularização da documentação requerida pelo ministro relator Dias Tofoli.

Ainda, mais recentemente, uma audiência pública proposta por meio do Requerimento nº 187/2018-CLP, de autoria do Deputado Glauber Braga, do Partido Socialismo e Liberdade do Rio de Janeiro (PSOL/RJ), foi promovida no dia 07 de junho de 2018 pela Comissão de Legislação Participativa para debater a crise dos Hospitais Universitários pós Lei 12.550/2011. Segundo entrevista do deputado ao Painel Eletrônico (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018), a crise dos hospitais ainda persiste. Braga apontou que os hospitais não vinculados à Ebserh tem sofrido perseguição e pressão para adesão à Empresa. Na audiência, representante da Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (Fasubra Sindical) defendeu a extinção da Ebserh e do fortalecimento dos HUF e do seu viés público. Apenas o representante da própria Ebserh defendeu a Estatal (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

No próximo capítulo discutiremos as premissas que permeiam o argumento de modernização da gestão pública e a abordagem do ciclo contínuo e políticas, pois compreendermos que ambas as discussões constituem referenciais teórico-analíticos apropriados para a compreensão do nosso objeto de estudo.

5 AS PREMISSAS DE MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA E A ABORDAGEM DO CICLO CONTÍNUO DE POLÍTICAS: REFERENCIAIS TEÓRICO-ANALÍTICOS

O presente capítulo está subdividido em duas seções. Na primeira, discute-se de forma mais ampla sobre o paradigma de modernização da gestão pública no Brasil e suas repercussões no setor público a partir do Neoliberalismo, da Reforma do Aparelho do Estado e da Administração Pública Gerencial. A segunda seção, por seu turno, discorre sobre a Abordagem do Ciclo Contínuo de Políticas, desenvolvida por Stephen Ball e colaboradores para, dentre outras intenções, anunciar que as políticas não são simplesmente implementadas, mas produzem efeitos.

5.1 Neoliberalismo, Reforma do Aparelho do Estado e Administração Pública Gerencial: desvelando o paradigma de modernização da gestão pública no Brasil

A análise da trajetória da modernização da gestão pública no Brasil nos induz, necessariamente, a explorar a relação existente entre Estado, Sociedade e Mercado (AZEVEDO, J., 2004; CARNOY, 1988). O papel que o Estado assume nessa relação e a sua redefinição, particularmente com a difusão do Liberalismo Clássico, são fundamentais para compreendermos como a lógica econômica neoliberal influenciou a Reforma do Aparelho do Estado de 1995 (BRASIL, 1995), e, por conseguinte, o modelo vigente de administração pública denominado Nova Gestão Pública (NGP) (HOOD, 1991).

No século XX, o Liberalismo Clássico, também designado de Doutrina Liberal, foi largamente difundido sob os postulados do filósofo e economista britânico Adam Smith (CARNOY, 1988). Nessa doutrina, o Estado teria o papel de proteger os direitos e interesses individuais, pois assim produziriam um bem-estar comum e o alargamento da liberdade de mercado (CARNOY, 1988).

A partir da década de 1930, com a quebra da bolsa de valores de Nova Iorque, o Liberalismo Clássico começa a perder força e o mundo econômico passa a dar sinais de que uma nova compreensão acerca da intervenção do papel do Estado na economia emergiria (BRESSER PEREIRA, 1998; CARNOY, 1988). Começa a expandir-se, então, o modelo chamado de Estado de Bem-Estar Social, no qual o Estado é organizador da política e da economia, encarregando-se da promoção e defesa social (BRESSER PEREIRA, 1998; CARNOY, 1988). Tal modelo de Estado intervencionista surge inicialmente na Inglaterra,

após a Segunda Guerra Mundial, num cenário em que se defendia que todo cidadão teria o direito de ser protegido pelo Estado. No Brasil, a noção de Estado de Bem-Estar Social se inaugura com a Constituição Federal de 1988 ao criar as bases para defender a justiça social, proteger a dignidade da pessoa humana e ampliar os direitos fundamentais (BRASIL, 1988; BRESSER PEREIRA, 1998).

Na contramão do Estado de Bem-Estar, emerge a doutrina neoliberal, cuja teoria, considerada por muitos autores como uma reconfiguração do Liberalismo Clássico (BALL, 2006; BRESSER PEREIRA, 1998; DARDOT; LAVAL, 2016), perpassa pela elevação da taxa de juros, cortes com gastos sociais, desempregos massivos, prevalência da lógica do privado sobre o público e ampla abertura econômica ao mercado global (AZEVEDO, J., 2004; DARDOT; LAVAL, 2016).

Segundo Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo não é apenas uma ideologia, um tipo de política econômica. É um “sistema normativo que ampliou sua influência ao mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 7). Esses autores entendem que compreender o neoliberalismo é uma questão estratégica universal, sendo indispensáveis o conhecimento e a crítica dessa lógica normativa universal. Para os autores, “o neoliberalismo não é o capitalismo sempre igual a ele mesmo [...]; o neoliberalismo transformou profundamente o capitalismo, transformando profundamente as sociedades” (idem, p. 7). Assim, afirmam que:

[...] o neoliberalismo, antes de ser uma ideologia ou uma política econômica, é em primeiro lugar e fundamentalmente uma *racionalidade* e, como tal, tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas até a própria conduta dos governados. A racionalidade neoliberal tem como característica principal a generalização da concorrência como norma de conduta e da empresa como modelo de subjetivação (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17, grifo no original).

Azevedo, J. (2004) apregoa que o neoliberalismo galgou, no campo cultural e ideológico, “o êxito do convencimento a respeito da não existência de outras alternativas para a organização e as práticas sociais” (p. X). De acordo com a autora, difundiu-se a crença da inevitabilidade dos novos modos de (des)regulação social, criando condições favoráveis para a hegemonia dos padrões neoliberais da relação entre Estado, sociedade e mercado.

Segundo Moraes (2004), o neoliberalismo é fruto de um processo de reorganização do capitalismo. Na visão desse autor, o capitalismo, estabelecido originalmente como um “capitalismo organizado” (entre 1870-1970), atravessou uma crise de identidade na década de

1970 até emergir ao que ele denomina de capitalismo reorganizado pelo processo de globalização, ou seja, o neoliberalismo. Para o autor, o capitalismo reorganizado

é o ataque frontal, a guerra franca. Ataque às regulações nacionais no plano da produção e do comércio: legislação trabalhista, privatização de entes estatais, liberalização comercial, alfandegária, ambiental etc. Ataque no plano das finanças: desregulamentação dos sistemas financeiros nacionais, a começar pelo sistema bancário inglês e norte-americano, e desregulamentação ou integração mundial. A esta avalanche de reformas orientadas pelo e para o mercado, que marca as duas últimas décadas do século XX, costuma-se chamar de neoliberalismo, globalização etc. (MORAES, 2004, p. 320).

Segundo Azevedo, J. (2004), essa reorganização do capitalismo e as mudanças que cercam os novos processos sociais constitui um grande desafio para as ciências humanas e sociais no sentido de melhor compreendê-los e de buscar alternativas para sua superação.

Globalização e neoliberalismo, para Moraes (2004), são conceitos que não se distinguem, podendo ser empregados como sinônimos. Consideramos, entretanto, esse posicionamento teórico muito simplista, visto que reduzir o conceito de globalização ao conceito de neoliberalismo, e vice-versa, nega o fenômeno multifacetado do primeiro. Os estudos de Boaventura de Souza Santos (SANTOS, B., 2002a; 2002b) revelam que o termo globalização tem uma conceituação mais ampla e dimensional. Segundo o autor, é um termo “muito difícil de definir” (SANTOS, B., 2002a, p. 20). O autor nos esclarece que não existe globalização, mas sim globalizações e, segundo o mesmo, o termo deveria ser usado apenas no plural, uma vez que estamos diante de um “fenômeno multifacetado com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, religiosas e jurídicas interligadas de modo complexo” (SANTOS, B., 2002b, p. 26). Assim, em virtude da evidente interligação com o neoliberalismo, focalizaremos a globalização econômica, dado que o pressuposto vital desse tipo de globalização sustenta-se nas novas metamorfoses do capital e na intensificação da competição entre as nações e os mercados econômicos globais.

O processo de globalização econômica centra-se na nova economia mundial que emergiu nas últimas duas décadas como consequência da intensificação acelerada da transnacionalização da produção de bens e serviços e dos mercados financeiros. Segundo Oliveira R., (2014), “nesse contexto de globalização, alguns Estados vão perdendo o seu poder de intervenção, bem como sua autonomia para regular o movimento econômico dentro dos seus próprios limites territoriais” (OLIVEIRA, R., 2014, p. 24).

Não obstante, a intervenção estatal que existe na racionalidade neoliberal e no contexto da globalização é tão somente no sentido de uma ação para que o Estado fundamente sua própria existência, enfraquecendo a missão do serviço público. Sobre essa matéria, Dardot e Laval (2016, p. 15), afirmam que se trata de um

[...] intervencionismo exclusivamente negativo, poderíamos dizer, que nada mais é que a face política ativa da preparação da retirada do Estado por ele próprio, portanto, de um anti-intervencionismo como princípio.

Segundo Azevedo, J. (2004), o Estado-mínimo presente na lógica neoliberal não é sinônimo de Estado-fraco, mas sim de um Estado-forte no que diz respeito as estratégias de acumulação, gestão e legitimação das exigências capitalistas globais, aumentando assim, seu poder regulador de ação.

Dardot e Laval (2016) nos chamam a atenção para o fato de que o neoliberalismo, na realidade, transforma este Estado numa “esfera que também é regida por regras de concorrência e submetida a exigências de eficácia semelhantes às aquelas a que se sujeitam a empresas privadas” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 272). Os autores afirmam ainda que as tecnologias do *management* privado são, na racionalidade neoliberal, os remédios mais eficazes contra os problemas enfrentados pela gestão pública, em detrimento das regras do direito público. Para os autores,

segundo esse ideal de uma sociedade de direito privado, não existe nenhuma razão para que o Estado seja exceção às regras de direito que ele próprio é encarregado de fazer aplicar. Resulta dessa primazia absoluta do direito privado um esvaziamento progressivo de todas as categorias do direito público que vai, não no sentido de uma ab-rogação formal destas últimas, mas de uma desativação de sua validade operatória. O Estado é obrigado a ver a si mesmo como uma empresa, tanto em seu funcionamento interno como em sua relação com os outros Estados. Assim, o Estado, ao qual compete construir o mercado, tem ao mesmo tempo de construir-se de acordo com as normas do mercado (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 378).

Partilhando de pensamento semelhante, Freitas (2011, p. 63) advoga que “a racionalidade política implícita nos processos de busca por governança tem defendido que os princípios do mercado sejam assimilados pelo sistema estatal”. Assim, é completamente livre de dúvida que medidas como a desobrigação do Estado para com direitos sociais fundamentais estejam assentadas pelo neoliberalismo e pela lógica de mercado. Corroborando com o exposto, Azevedo, J. (2004, p. 17), afirma que “a política educacional, tal como outras políticas sociais, será bem-sucedida, na medida em que tenha por orientação principal os

ditames e as leis que regem os mercados, o privado”. Isso nos leva a perceber o quão retrocedente da perspectiva de democracia é a lógica neoliberal. Por seu turno, Dardot e Laval (2016) entendem que existe um esgotamento da democracia liberal cujas tendências perpassam, dentre outras questões, pela diluição do direito público em benefício do direito privado e pela conformação da ação pública aos critérios da rentabilidade e da produtividade advindas do capital.

Sobre esse assunto, Ball (2006, p. 11) assevera que

[...] durante os últimos quinze anos, temos testemunhado no Reino Unido, e também na maioria das outras sociedades do mundo ocidental e das sociedades desenvolvidas, uma profunda transformação [...] nos princípios de organização da provisão social, especialmente no setor público. Isso significa dizer que as formas de emprego, as estruturas organizacionais, as culturas e os valores, os sistemas de financiamento, os papéis e os estilos de administração, as relações sociais e de pagamento e as condições das organizações públicas de Bem-Estar Social têm sido sujeitas a mudanças genéricas.

É nesse contexto que a globalização econômica acaba reverberando no modelo de gestão pública e de governança apregoado pela lógica neoliberal, uma vez que o ponto crucial é a concorrência e a diminuição da intervenção estatal. Conforme pontua Oliveira, R., (2014),

de qualquer forma, a prevalência da utilização do conceito globalização, decorre do mesmo poder melhor expressar as consequências/necessidades também globalizantes que o capital estabeleceu no plano cultural, nas representações sociais, nos comportamentos e nas diversas formas de expressão da sociabilidade humana (OLIVEIRA, R., 2014, p. 18).

No contexto brasileiro, o neoliberalismo é inaugurado com o governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992), mas se consolida com a chegada de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) à Presidência da República. Sendo assim, o ideário neoliberal foi a mola propulsora para a Reforma do Aparelho do Estado a partir de 1995, operacionalizada por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), cuja elaboração ficou a cargo do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), cujo comando tinha o então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira (BRASIL, 1995).

O objetivo do PDRAE foi a reconstrução da administração pública em bases modernas, competitivas e racionais, por meio de uma economia de mercado (GOMES, A., 2003; BRASIL, 1995). Buscou-se, dessa forma, instituir na gestão pública brasileira a administração pública gerencial, por meio de argumentos que evidenciavam a limitação da

capacidade de implementação de políticas, dada a rigidez e ineficiência da gestão pública. O Estado passaria então de responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social da nação para o de provedor e regulador desse desenvolvimento (BRASIL, 1995; BARROS, 2014; GOMES, A., 2003).

Nessa lógica, direitos sociais como educação, saúde e cultura, considerados serviços competitivos ou não-exclusivos do Estado, teriam a propriedade pública não-estatal como o modelo ideal de administração (BRASIL, 1995; BRESSER PEREIRA, 1998; CHAÚÍ, 2000, 2003). Assim, o Estado reduziria seu papel de prestador direto desses serviços, mantendo-se como regulador, provedor ou promotor (BRASIL, 1995). Segundo o PDRAE,

[...] não é a propriedade estatal porque aí não se exerce o poder de Estado. Não é, por outro lado, a propriedade privada, porque se trata de um tipo de serviço por definição subsidiado. A propriedade pública não-estatal torna mais fácil e direto o controle social, através da participação nos conselhos de administração dos diversos segmentos envolvidos, ao mesmo tempo que favorece a parceria entre sociedade e Estado. As organizações nesse setor gozam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado. Em compensação seus dirigentes são chamados a assumir uma responsabilidade maior, em conjunto com a sociedade, na gestão da instituição (BRASIL, 1995, p. 43-44).

Sobre essa matéria, Oliveira, R., (2014, p. 26) nos leva a refletir que

fica cada vez mais evidente que a diminuição da intervenção estatal nas ações de cunho social não significa a retirada do Estado em todas as áreas. Caracteriza, sim, a ausência do Estado em setores considerados prioritários para a reprodução da força de trabalho, tais como, saúde, educação, saneamento e nutrição.

Chaúí (2000) e Gomes, A. (2003) concordam que a Reforma do Aparelho do Estado teve como pressuposto ideológico básico dotar o mercado de racionalidade sócio-política e agente principal do bem-estar da República, e por essa razão insere no setor de serviços definidos pelo mercado direitos sociais como saúde e educação. À esse encolhimento do Estado, cuja origem é o emprego da política neoliberal, Chauí (2000) denomina de “colapso da modernização”. Segundo a autora,

[...] a Reforma encolhe o espaço público democrático dos direitos e amplia o espaço privado não só ali onde isso seria previsível - nas atividades ligadas à produção econômica -, mas também onde não é admissível - no campo dos direitos sociais conquistados (CHAÚÍ, 2000, p. 211).

A justificativa do PDRAE para esse modelo de propriedade ideal é que o mesmo “torna mais fácil e direto o controle social, através da participação nos conselhos de administração dos diversos segmentos envolvidos, ao mesmo tempo que favorece a parceria entre sociedade e Estado” (BRASIL, 1995, p. 43). Segundo o documento da Reforma, as organizações públicas não-estatais gozariam de

uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado. Em compensação seus dirigentes são chamados a assumir uma responsabilidade maior, em conjunto com a sociedade, na gestão da instituição (idem, *ibid.*).

A participação da sociedade apregoada pelo documento, todavia, se apresenta mais como uma obrigação, um protocolo necessário para um projeto reformador. Segundo Freitas (2011, p. 60), “esse tipo de proposição apreende a gestão das políticas públicas a partir do alargamento da cidadania democrática, o que, por sua vez, exige um modo renovado de articulação entre os movimentos da sociedade civil e as agendas estatais”.

Do ponto de vista jurídico-normativo, para que haja a repartição de competência por serviços – funcional ou técnica – é imprescindível o respeito ao art. 37, XIX, da Carta Magna, no qual é prescrito que “somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação” (BRASIL, 1988).

O ideário neoliberal de criar empresas de direito privado para gerir serviços públicos se beneficia dessa prerrogativa prevista na Constituição Federal. Essa forma de gestão dos serviços públicos se aproxima do que Dardot e Laval (2016) chamam de “governo empresarial”, artefato neoliberal cujas críticas ao Estado perpassam por sua “*falta crônica de eficácia e produtividade* no âmbito das novas exigências impostas pela globalização” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 273, grifo no original), por possuir um elevado custo – se comparado aos benefícios ofertados à coletividade –, e por atravancar a competitividade da economia.

O que se buscou com a Reforma do Aparelho do Estado da década de 1990, e que se intensificou nas décadas seguintes, é a “reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais” (BRASIL, 1995, p. 6). Para Freitas (2011, p. 63), o modelo apregoado por essa Reforma “visa passar do paradigma da governabilidade para o paradigma da governança, entendida como um conjunto de questões relativas ao formato institucional dos

processos decisórios”. Essa discussão corrobora com o próprio texto do PDRAE, quando ele diz que

[...] o governo brasileiro não carece de “governabilidade”, ou seja, de poder para governar, dada sua legitimidade democrática e o apoio com que conta na sociedade civil. Enfrenta, entretanto, um problema de governança, na medida em que sua capacidade de implementar as políticas públicas é limitada pela rigidez e ineficiência da máquina administrativa (BRASIL, 1995, p. 13-14).

De fato, a história da administração pública brasileira registra diversas tentativas neoliberais de romper a rigidez das amarras burocráticas que engessam todo o conjunto do aparelho de Estado, a partir do discurso de que é necessário abrir espaço para organizações com uma administração mais ágil, eficaz e flexível, implicando, inclusive, na “adoção de teorias e técnicas gerenciais próprias do campo da administração de empresas” (AZEVEDO, J., 2004, p. XI).

Nessa direção, as universidades públicas, segundo Chauí (2000, 2003) deixam de ser considerados instituições sociais e passam a ser organizações sociais. Para essa autora, é necessário distinguir a racionalidade própria que a instituição universitária – e os HUF – possui, afim de não se cair em prognósticos equivocados quanto a sua gestão e confundi-la com uma empresa.

Chauí (2003) argumenta que, ao transformar a universidade numa entidade administrada ou uma organização social, regida por contratos de gestão e alicerçada em princípios de produtividade, flexibilidade e eficácia organizacional, estamos diante do que ela denomina de “universidade operacional”. Esse tipo de universidade, segundo a autora,

[...] difere de uma instituição por definir-se por uma prática social determinada de acordo com sua instrumentalidade: está referida ao conjunto de meios (administrativos) particulares para obtenção de um objetivo particular. Não está referida a ações articuladas às ideias de reconhecimento externo e interno, de legitimidade interna e externa, mas a operações definidas como estratégias balizadas pelas ideias de eficácia e de sucesso no emprego de determinados meios para alcançar o objetivo particular que a define. Por ser uma administração, é regida pelas ideias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Não lhe compete discutir ou questionar sua própria existência, sua função, seu lugar no interior da luta de classes, pois isso, que para a instituição social universitária é crucial, é, para a organização, um dado de fato. Ela sabe (ou julga saber) por que, para que e onde existe (CHAUÍ, 2003, p. 7).

A universidade operacional que Chauí (2000, 2003) advertidamente nos chama atenção, incorpora em si toda a lógica neoliberal limitada ao modelo meramente administrativo, o que por conseguinte desvirtua a autonomia das universidades enquanto instituição social, com vastos prejuízos à consecução de seus objetivos sociais.

Compartilhando de pensamento análogo, Cunha (1999, p. 127) afirma que

não é raro encontrar-se a tentativa de transferir para a universidade imagens prevalecentes em outro tipo de instituição, com o objetivo de preencher o vácuo produzido pela ausência de imagens próprias. [...] Não são raras também, as tentativas de transferir para as universidades práticas correntes na gestão de outras burocracias, a exemplo das empresariais e militares [...] pois a universidade tem características bem distintas das instituições onde tal tipo de gestão pode resultar benéfica.

Na visão de Dardot e Laval (2016), o debate atual acerca da administração pública tem contraído um caráter imediatista, reducionista, pragmático e tecnicista, o que impede a reflexão sobre outras possibilidades de gestão para o setor público. Nas palavras dos autores,

toda a reflexão sobre a administração pública adquire um caráter técnico, em detrimento das considerações políticas e sociais que permitiram evidenciar tanto o contexto da ação pública como a pluralidade das opções possíveis (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 380).

É importante considerar que os princípios de gestão advindos da lógica neoliberal e que influenciaram o PDRAE, emergem do modelo de administração pública denominado Gerencial ou Nova Gestão Pública (NGP) (BRASIL, 1995; BRESSER PEREIRA, 1998). Esse modelo, difundido inicialmente no Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia e muitos países da União Europeia, a partir da década de 1980 (HOOD, 1991; BRESSER PEREIRA, 1998), surge como uma lógica externa que busca reestruturar os serviços públicos a partir dos pilares da eficiência, da eficácia, da efetividade, da competitividade e da excelência (BALL, 2006; BRESSER PEREIRA, 1998; BRASIL, 1995; CHAUÍ, 2000, 2003; HOOD, 1991). Chauí (2000, 2003), por exemplo, percebeu que no contexto do tempo presente, a eficácia e a eficiência são as principais categorias utilizadas pelos setores que defendem o incremento privado para o gerenciamento da educação pública.

Christopher Hood, um dos principais doutrinadores da NGP na Europa, examina a existência de sete elementos ou preceitos dominantes na NGP para o setor público. São eles: a) gestão profissional; b) padrões explícitos de mensuração de performance; c) grande ênfase no controle de resultados; d) desagregação das unidades; e) competição; f) transposição do

estilo de gestão do setor privado; g) maior disciplina no uso do recursos (HOOD, 1991). Com efeito, esses elementos traduzem o que de fato a Reforma do Aparelho do Estado apregoou para a mudança requerida em sua administração pública, sob a justificativa de torná-la mais ágil, eficiente e competitiva na prestação de serviços públicos à população. Portanto, nessa perspectiva, a NGP implicaria num processo da modernização e reforma dos métodos e práticas de gestão, respondendo aos problemas surgidos com a “ineficiência e ineficácia” do Estado e de suas instituições em prestarem serviços de forma efetiva e com a qualidade desejada pelos cidadãos (BRASIL, 1995; HOOD, 1991).

No Brasil, o PDRA advoga que o Administração Pública Gerencial emerge como um novo tipo de administração para substituir as práticas burocráticas do século anterior (BRASIL, 1995). Essa substituição, no entanto, não significa o total rompimento com a administração pública burocrática, pois muitos dos princípios fundamentais dessa última são reordenados para pensar o modelo gerencial. Segundo a lógica bresseana,

[...] a administração pública gerencial está apoiada na anterior [modelo burocrático], da qual conserva, embora flexibilizando, alguns dos seus princípios fundamentais, como a admissão segundo rígidos critérios de mérito, a existência de um sistema estruturado e universal de remuneração, as carreiras, a avaliação constante de desempenho, o treinamento sistemático. A diferença fundamental está na forma de controle, que deixa de basear-se nos processos para concentrar-se nos resultados, e não na rigorosa profissionalização da administração pública, que continua um princípio fundamental (BRASIL, 1995, p. 16).

No campo da saúde, a estruturação dessa lógica gerencialista tem se tornando mais visível e cada vez maior com a transposição da responsabilidade de gestão da coisa pública para agentes externos, definida pela professora Sara Granemann – durante conferência proferida no Seminário Nacional de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Público-Privado no SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010) – como uma “privatização não clássica” ou conforme Sodré *et al.* (2013, p. 372), como uma “privatização lenta, menos aguerrida e mais tímida”. Podemos interpretar essas definições a partir da constatação de que o Estado se abstém de ser o executor direto de serviços públicos, promovendo o deslocamento da gestão da coisa pública para o setor privado não-lucrativo, mediante repasse de recursos públicos, patrimônio e/ou isenção de impostos. Isso pode ser evidenciado com a criação de diferentes modelos de contratos de gestão para os estabelecimentos hospitalares, que vem inserindo entidades paraestatais e organismos da administração indireta de modelo jurídico-institucional de direito privado como executoras da política pública. As entidades paraestatais

referem-se às Organizações Sociais da Saúde (OSS) e às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), enquanto a administração indireta de direito privado referem-se às Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e à Ebserh.

Tendo em vista que o debate acerca de cada uma desses modelos de gestão exigiria um maior aprofundamento, fugindo ao escopo central desse trabalho, manteremos o foco exclusivamente na Ebserh, que é o modelo adotado para a gestão de hospitais universitários federais. Assim, no que tange aos preceitos da NGP, é nesse quadro que se situa a concepção de modernização, eficiência, eficácia e efetividade, quando se propõe a transformação dos HUF em “organização social” ou “entidade administrada” (CHAUÍ, 2000, 2003) a ser gerida por uma empresa pública de direito privado.

Compreendemos que o papel do Estado no processo de concepção e origem da Ebserh no Brasil é demarcado no período que Gomes (2016) denomina de neoliberal-popular (2003-2014), cuja orientação – a despeito da influência neoliberal – buscou respostas públicas para a educação, a saúde e outros temas sociais. Por outro lado, compreendemos que a conjuntura de governo que sustenta atualmente a Ebserh no país é caracterizada por um Estado de cunho neoliberal-conservador e de orientação militar, tendo em vista expressar declaradamente um viés autoritário que estimula a privatização de todas as áreas sociais e a redução do papel do Estado em áreas como educação e saúde.

Na seção seguinte trataremos da abordagem do ciclo contínuo de políticas, que constituiu nosso referencial teórico-analítico, focando particularmente o *contexto da prática*.

5.2 A Abordagem do Ciclo Contínuo de Políticas e o Contexto da Prática como proposta teórico-analítica

A tarefa de estruturar um referencial teórico ou teórico-analítico e todo um conjunto de conceitos implica em escolhas. Sendo assim, um dos desafios que se coloca na construção de um raciocínio acerca de algo é o estabelecimento de coerência e a busca da interpretação de conceitos condizentes à natureza do objeto e aos objetivos de pesquisa.

Nesse sentido, como se pretendeu estudar como os sujeitos traduzem a resignificação da política em seu contexto institucional, a abordagem do ciclo contínuo de políticas – e mais particularmente a perspectiva do *contexto da prática* dessa abordagem – se apresentou como o contributo teórico-analítico mais apropriado aos objetivos desta pesquisa.

Formulada pelo sociólogo inglês Stephen Ball e colaboradores (BALL; BOWE; GOLD, 1992; BALL, 1994) e difundida no Brasil por Jefferson Mainardes (MAINARDES,

2006a, 2006b, 2018; MAINARDES; MARCONDES, 2009), essa abordagem constitui um *método* (MAINARDES; MARCONDES, 2009), de orientação pós-estruturalista crítica, que busca oferecer subsídios na busca de compreender a natureza complexa e controversa das políticas educacionais – bem como das políticas públicas de uma maneira geral –, apontando a necessidade de análise da política no contexto micro em articulação ao contexto macro (MAINARDES, 2006a, 2006b, 2018). Dessa forma, sem desconsiderar a importância da conexão entre os contextos global e o local, os autores enfatizam a relevância da dinâmica local no processo político global.

Tais ideias encontram respaldo no que Gomes, A. (2011) afirma sobre a natureza “diversa, múltipla, complexa, conflituosa e interdiscursiva das políticas públicas” (p. 23), uma vez que Ball e colaboradores admitem uma perspectiva mais dinâmica e flexível em sua abordagem. Sendo assim, os autores rompem com a ideia tradicional de que as políticas seguem um fenômeno linear, estático e etapista, porque esse processo ignora as disputas e embates sobre a política e reforçam a racionalidade do processo de gestão (MAINARDES, 2006a, 2006b, 2018). Segundo Mainardes e Marcondes (2009), as ideias de Ball sobre o ciclo contínuo de políticas fornecem elementos interessantes para compreender “como as políticas são produzidas, o que elas pretendem e quais os seus efeitos” (p. 303).

Na concepção inicial, Stephen Ball e Richard Bowe – em artigo publicado em 1992 – apresentaram a noção de ciclo de políticas constituída por três facetas ou arenas políticas, assim denominadas: a política proposta, a política de fato e a política em uso (MAINARDES, 2006a, 2006b, 2018). No entanto, por entenderem que essa formulação inicial apresentava certa rigidez que eles não desejavam empregar para delinear o ciclo contínuo de políticas, Ball e Bowe, em colaboração com Anne Gold, apresentam no livro *Reforming Education and changing schools: case studies in Policy Sociology*, publicado no mesmo ano, uma versão mais refinada do ciclo, constituída por três contextos: o contexto de influência, o contexto da produção de textos e o contexto da prática. Segundo Mainardes (2018, p. 3), “esses três contextos estão inter-relacionados, não têm uma dimensão temporal ou sequencial e não são etapas lineares”. Em 1994, no livro *Education reform: a critical and post-structural approach*, Ball amplia o ciclo de políticas acrescentando mais dois contextos à abordagem original: o contexto dos resultados (efeitos) e o contexto da estratégia política.

O primeiro contexto, o *de influência*, é onde comumente se dá início a elaboração das políticas públicas e onde os discursos da política são construídos. É nesse contexto que as partes interessadas disputam e negociam sobre as políticas e onde há a interação de grupos sociais diversos para formar um discurso de base para a política. Esses discursos levam em

consideração as ideologias dogmáticas e as influências globais e internacionais (MAINARDES, 2006a, 2006b). Contudo, não podemos perder de vista os processos de recontextualização que as políticas passam em cada país, cada região e cada localidade.

O segundo contexto, o *da produção de textos*, é onde a política ganha materialidade por meio dos textos políticos. Normalmente, estes textos estão articulados com a linguagem do interesse público e podemos vê-los representados nos textos legais oficiais e textos políticos, comentários formais ou informais sobre os textos oficiais, pronunciamentos oficiais, vídeos, dentre outros (MAINARDES, 2006a, 2006b). Segundo Mainardes (2006b, p. 52), “a política não é feita e finalizada no momento legislativo e os textos precisam ser lidos com relação ao tempo e ao local específico de sua produção”.

O terceiro contexto – o *da prática* – é o “campo” (BOURDIEU, 1989) onde a política é interpretada, recriada e praticada, visto que o *campo* constitui uma arena onde há disputas e jogos de interesse. É também o lugar onde as políticas produzem seus efeitos e consequências que podem representar alterações e transformações na política inicialmente formulada. Segundo Ball e colaboradores,

[...] interpretação é uma questão de disputa. Diferentes interpretações estão em disputa, pois elas estão relacionadas a diferentes interesses (Ball, 1987), uma ou outra interpretação irá predominar, embora leituras desviantes ou minoritárias possam ser importantes (BALL; BOWE; GOLD, 1992, p. 22, tradução nossa).

Por ser o *campo* para onde as políticas são destinadas, entendemos que o *contexto da prática* merece atenção. É nesse *campo* onde se investem valores locais e pessoais e, desse modo, entram em jogo interesses, lutas, expectativas, acordos e ajustes necessários à recontextualização da política (MAINARDES; MARCONDES, 2009).

O quarto contexto – *de resultados (efeitos)* – é, na verdade “uma extensão da prática” (MAINARDES; MARCONDES, 2009, p. 306). Para os autores, não é útil separar o contexto da prática do contexto dos resultados (efeitos), devendo este último ser incluído no primeiro. A ideia principal nesse contexto é de que as políticas têm efeitos em vez de simplesmente resultados, o que tem repercussão nas questões de justiça, igualdade e liberdade individual. Segundo Mainardes (2006b, p. 54),

nesse contexto, as políticas deveriam ser analisadas em termos do seu impacto e interações com desigualdades existentes. Estes efeitos podem ser divididos em duas categorias: gerais e específicos. Os efeitos gerais da política tornam-se evidentes quando aspectos específicos da mudança e conjuntos de respostas (observadas na prática) são agrupados e analisados.

Um negligenciamento de efeitos gerais é mais comum em estudos de casos particulares que tomam uma mudança ou um texto político e tentam determinar seu impacto na prática.

Mainardes (2006b) chama atenção para a forma como o pesquisador interpreta os efeitos de uma política específica. Segundo o autor, se tomados de forma isolada, esses efeitos podem ser limitados, porém, “quando efeitos gerais do conjunto de políticas de diferentes tipos são considerados, pode-se ter um panorama diferente” (p. 54). Dessa forma, torna-se necessário, na análise de uma política, o exame: (a) das variadas dimensões, facetas e suas implicações e (b) das interfaces da política com outras políticas setoriais e com o conjunto das políticas.

Além dos efeitos gerais e específicos, uma segunda distinção diz respeito aos efeitos de primeira ordem e os de segunda ordem. Segundo Ball (1994),

os efeitos de primeira ordem são mudanças na prática ou estrutura (que são evidentes em locais específicos e em todo o sistema como um todo), e os efeitos de segunda ordem são o impacto dessas mudanças nos padrões de acesso social, oportunidade e justiça social (BALL, 1994, p. 25-26, tradução nossa).

Como exemplo de efeitos de primeira ordem no âmbito dos hospitais universitários, poderíamos mencionar a existência (ou não) de mudanças na concepção de ensino em saúde, nas práticas de integração ensino-serviço, na infraestrutura de ensino do hospital, na autonomia administrativa e financeira dos HUF em relação às universidades, etc. Cabe refletir, todavia, até que ponto as políticas sociais conduzem a melhorias das oportunidades de justiça social, ou, por outro lado, estariam reforçando desigualdades, individualidade e competitividade.

Ao articular a distinção entre os efeitos de primeira e segunda ordem, Walker (1981) afirma que

o aspecto essencial das políticas sociais são suas implicações ou resultados distributivos. Políticas sociais podem ser feitas implícita ou explicitamente por uma ampla gama de instituições e grupos sociais, incluindo o Estado. A tarefa da análise de política social é avaliar o impacto distributivo das políticas e propostas existentes e as razões subjacentes a elas. Em tais análises, a atenção será focalizada [...] sobre o comportamento de organizações, profissionais e classes, a fim de equilibrar as descrições do quadro institucional através do qual o Estado de Bem-Estar é administrado com a análise da produção social e manutenção da desigualdade (WALKER, 1981, p. 225 *apud* BALL, 1994, p. 26, tradução nossa).

O quinto e último contexto, o *das estratégias políticas*, diz respeito à identificação de

um conjunto de atividades políticas e sociais que seriam necessárias para trabalhar com as desigualdades criadas ou reproduzidas pela política investigada (MAINARDES, 2006b).

Para os propósitos e finalidades dessa pesquisa, consideramos o contexto da prática e o contexto dos resultados (efeitos), uma vez que o nossa finalidade foi analisar os efeitos da Ebserh no contexto local de um hospital universitário federal a partir de documentos institucionais e de entrevistas com sujeitos impactados por essa política. Vale salientar que o foco no terceiro e quatro contextos não compromete a análise da política, uma vez que compreendemos os contextos estão aninhados uns dentro dos outros.

A despeito de fazermos tal escolha, delimitando a abordagem do ciclo de políticas, Mainardes (2018, p. 7) afirma que

alguns autores utilizam-na, na sua íntegra, explorando os contextos principais do ciclo de políticas: influência, produção e contexto da prática. Outros exploram alguns de seus contextos ou empregam conceitos que foram desenvolvidos no âmbito das discussões da abordagem (política como texto, política como discurso, crítica à noção de “implementação” de políticas, o contexto da prática como espaço de produção de políticas, etc.).

Segundo Mainardes (2006a, 2006b), as políticas são colocadas em ação em certas condições materiais e com uma variabilidade de recursos. Assim, o material, o estrutural e o relacional precisam ser incorporados na análise de políticas para compreender as formas pelas quais as políticas são colocadas em ação, no nível institucional. Isso significa que os efeitos da política são determinados pelo cenário local, pelas experiências, pela cultura, pelos valores das pessoas e da instituição, pelo orçamento, pela infraestrutura, e também pelo apoio externo recebido – no caso do HUF, apoio da Universidade, da Ebserh, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e do gestor local de saúde.

Enquanto política pública, entendemos que a Ebserh é uma construção social e histórica onde atuam determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos (GOMES, A., 2011). Segundo esse autor, “[...] tais determinantes operam e compõem, em dimensão espaço-temporal, a contextura fundamental das disputas sociais que exprimem a distribuição do poder social na sociedade” (GOMES, A., 2011, p. 19). Esse autor explica que as políticas públicas são “produto da ação humana interessada” (p. 22) e por isso não é razoável considerá-las como um fenômeno linear, etapista e monocausal, do qual é o recorrente o consenso de um ciclo constituído pelas etapas de formulação, implementação e avaliação de políticas. Ao contrário, compreendemos as políticas como um ciclo dinâmico, complexo e cujos contextos estejam intrinsecamente interligados, uma vez que as políticas públicas são resultado das transformações do contexto político-social (MAINARDES, 2006a, 2006b, 2018). Segundo

Gomes, A. (2011, p. 23), “as políticas públicas, contextura fundamental das disputas sociais que exprimem a conversação, distribuição ou transformação do poder social e dos bens coletivos, são espaços de relações e, particularmente, de relações políticas e econômicas interessadas”.

A escolha do presente referencial teórico-analítico, vinculado à revisão e ao debate com a literatura específica do campo da educação superior em saúde, se deu em virtude da mesma apontar para a superação de modelos de análise de políticas marcados por etapas, pela prescrição e pela predominância do macrocontexto. Essa escolha considerou ainda a visão de que, no *contexto da prática*, as políticas não são simplesmente implementadas, e isso, a nosso ver, é uma das contribuições mais importante do trabalho de Stephen Ball e colaboradores, uma vez que restabelece aos sujeitos sociais, que atuam predominantemente no âmbito institucional, uma dimensão amplamente ignorada nas teorias centradas no Estado. Assim, as políticas públicas tendem e geralmente são ressignificadas no *contexto da prática*.

Compreendemos, pois, que a gestão dos hospitais universitários filiais da Ebserh, apesar de seguirem as regras da Empresa, não se configura de forma homogênea em todos os hospitais, havendo variação conforme as singularidades, a subjetividade dos agentes e a cultura da unidade hospitalar. A gestão em cada HUF difere segundo as formas de ação e interação encontradas pelos sujeitos e pelos grupos. É a partir desse entendimento que consideramos ser relevante compreender que a ressignificação da gestão Ebserh no âmbito de um HUF está centrada em processos, vivenciados e reconstruídos em diversos espaços e por múltiplos sujeitos sociais. Tem-se, pois, com esta perspectiva teórico-analítica, meios para se apreender os processos que engendram a gestão Ebserh no contexto do HC-UFPE. Depreende-se que as recomendações expressas nos documentos da Ebserh não são simplesmente assimiláveis ou aplicáveis no contexto da prática. Sua viabilização exige que sejam traduzidas, (re)interpretadas e adaptadas de acordo com as demandas e jogos políticos que configuram o HUF de cada região e localidade.

É nesta direção que nos propomos a analisar a gestão Ebserh no âmbito do HC-UFPE, buscando compreender os efeitos no ensino a partir dos depoimentos de coordenadores de curso, docentes e estudantes. Neste sentido, o *contexto da prática* constituiu o enfoque principal do ciclo contínuo de políticas nessa investigação.

No próximo capítulo, apresentamos o delineamento metodológico deste estudo, entendendo essa como uma etapa fundamental na pesquisa, visto que fornece ao pesquisador os fundamentos e instrumentos necessários para empreender o estudo com rigor científico.

6 DELINEAMENTO DA TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Neste capítulo, composto por duas seções, apresentamos o campo empírico de pesquisa e a metodologia utilizada para perseguir os objetivos e examinar a realidade. Partimos da compreensão de que teoria e método estão intrinsecamente relacionados (BOURDIEU, 1989; MINAYO, 2001). Por essa razão, buscamos articular significados, cosmovisão e conceitos, de modo a delinear o caminho que compreendemos ser, na nossa visão de mundo, o que melhor tentará explicar a realidade.

6.1 O Hospital das Clínicas da UFPE como campo empírico

O desenvolvimento desta investigação teve como campo empírico o Hospital das Clínicas da UFPE. A escolha por essa instituição decorreu, em primeiro lugar, por ser um hospital universitário federal filial da Ebserh, cujos campos de prática são utilizados para a formação de residentes e de estudantes de graduação e, em segundo lugar, pela facilidade de acesso aos dados, possibilitada pela inserção profissional da pesquisadora na instituição.

Figura 03 – Foto da fachada do Hospital das Clínicas da UFPE



Fonte: HC-UFPE ([201-]a).

O HC-UFPE (Figura 03) foi fundado em 14 de setembro de 1979, data que marca o início da transferência da primeira unidade hospitalar ligada à Universidade Federal de Pernambuco – o então Hospital Pedro II – para a edificação localizada no campus da Cidade Universitária. Vale mencionar que recentemente – no dia 28 de dezembro de 2017 – o HC-

UFPE ganhou a nova denominação de “Hospital das Clínicas da UFPE – Professor Romero Marques” em virtude de um projeto de autoria do ex-deputado federal José Chaves, que deu origem à Lei nº 10.307/2001, com o objetivo de homenagear o trabalho do Prof. Dr. Romero Marques (1903-1997), um notório cirurgião e acadêmico da instituição.

No dia 11 de dezembro de 2013, depois de passar pela aprovação no Conselho Universitário no dia 02 do mesmo mês, ocorreu a assinatura do contrato de adesão da UFPE com a Ebserh para administrar o HC. A partir de então, deu-se início a implantação do Plano de Reestruturação do HC-UFPE, cujo objetivo foi, dentre outros, a recomposição do seu quadro de pessoal, que conta atualmente com 1.217 servidores estatutários, 990 empregados públicos, 63 voluntários, 314 residentes e 479 terceirizados (HC-UFPE, [201-]b). Vale mencionar que, no que diz respeito aos servidores estatutários, o número era razoavelmente maior em 2013 quando o hospital não pertencia à Ebserh – 1.518 servidores (HC-UFPE, [201-]b) –, indicando que o objetivo é que o quadro funcional das filiais da Ebserh sejam gradativamente renovados com empregados contratados via regime celetista.

Do ponto de vista organizacional, o HC-UFPE possui uma estrutura física que compreende 64 mil metros quadrados de área construída, composta por seis blocos que integram, dentre outros: anfiteatros para aulas e eventos; setores administrativos; enfermarias; ambulatórios; centros cirúrgicos e unidades de diagnóstico e de tratamento. Além disso, a estrutura física do HC ainda acomoda alguns cursos, departamentos e áreas acadêmicas do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e do Centro de Ciências Médicas (CCM), a saber: toda a estrutura do curso graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem do CCS; o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; o Programa de Pós-Graduação em Cirurgia; o Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical; e cinco áreas acadêmicas do curso de medicina do CCM¹¹.

Como órgão suplementar da UFPE, o HC-UFPE tem a missão de apoiar o ensino do CCS, do CCM e de outros centros acadêmicos da Universidade, atuando também na pesquisa, na extensão e na assistência à saúde.

No ensino, seu foco é servir como campo de prática para a formação de profissionais de saúde no âmbito da graduação e da pós-graduação *lato sensu*. Na graduação, apoia as atividades de ensino (estágio obrigatório, atividades práticas e visitas técnicas) de 20 (vinte)

¹¹ O CCM, aprovado pela UFPE em 31/10/2018, foi criado, segundo o Pró-Reitor para Assuntos Acadêmicos, Prof. Paulo Sávio Angeiras de Góes, para repensar o curso de medicina do *campus* Recife – antes integrado ao CCS –, de modo a adequá-lo às diretrizes curriculares do MEC (UFPE..., 2018). Com a mudança, os sete departamentos integrados ao curso passam a constituir áreas acadêmicas e os docentes passam a ser vinculados diretamente ao novo Centro.

curso de graduação da UFPE, sendo 16 (dezesseis) do *campus* Recife: Biomedicina, Ciências Biológicas (Bacharelado), Enfermagem, Engenharia Biomédica, Engenharia Civil, Engenharia da Computação, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional; 3 (três) do *campus* Vitória de Santo Antão: Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva e 1 (um) do *campus* Caruaru: Medicina¹². Na pós-graduação *lato sensu*, oferece quatro residências em saúde: a Residência Médica – composta por 42 programas –, o Programa de Residência em Enfermagem, o Programa de Residência em Nutrição e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – que engloba seis categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Na pesquisa, busca desenvolver novos conhecimentos na área da saúde, estimulando a produção científica e apoiando as pesquisas desenvolvidas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* do CCS, do CCM, bem como de outras instituições de ensino superior. Para tanto, foi criado em 2016 o Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP), com o objetivo de orientar os estudantes de graduação, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado, residentes, professores, servidores e empregados que desejam realizar pesquisa científica no hospital, conforme normativas do Conselho Nacional de Saúde, do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPE (CEP/UFPE) e do Comitê de Ética em Seres Humanos do HC-UFPE. Além do NAP, a área de pesquisa e inovação tecnológica do HC conta também com o Núcleo de Cirurgia Experimental, composto pelo Laboratório Multiusuário de Ensino, Treinamento e Pesquisa em Cirurgia, que desenvolve atividades de ensino e pesquisa.

Na extensão, o hospital busca aproximar a universidade da sociedade por meio de ações que favoreçam a troca de saberes e que contribuam para a formação acadêmico-profissional-cidadã dos estudantes de graduação e de pós-graduação da UFPE e de instituições de ensino conveniadas. Assim, enquanto campo para o desenvolvimento das práticas de extensão, principalmente em saúde, o HC busca fortalecer a relação indissociável entre o ensino, a pesquisa e a extensão, firmando o compromisso social da UFPE com a formação humana, cultural e social.

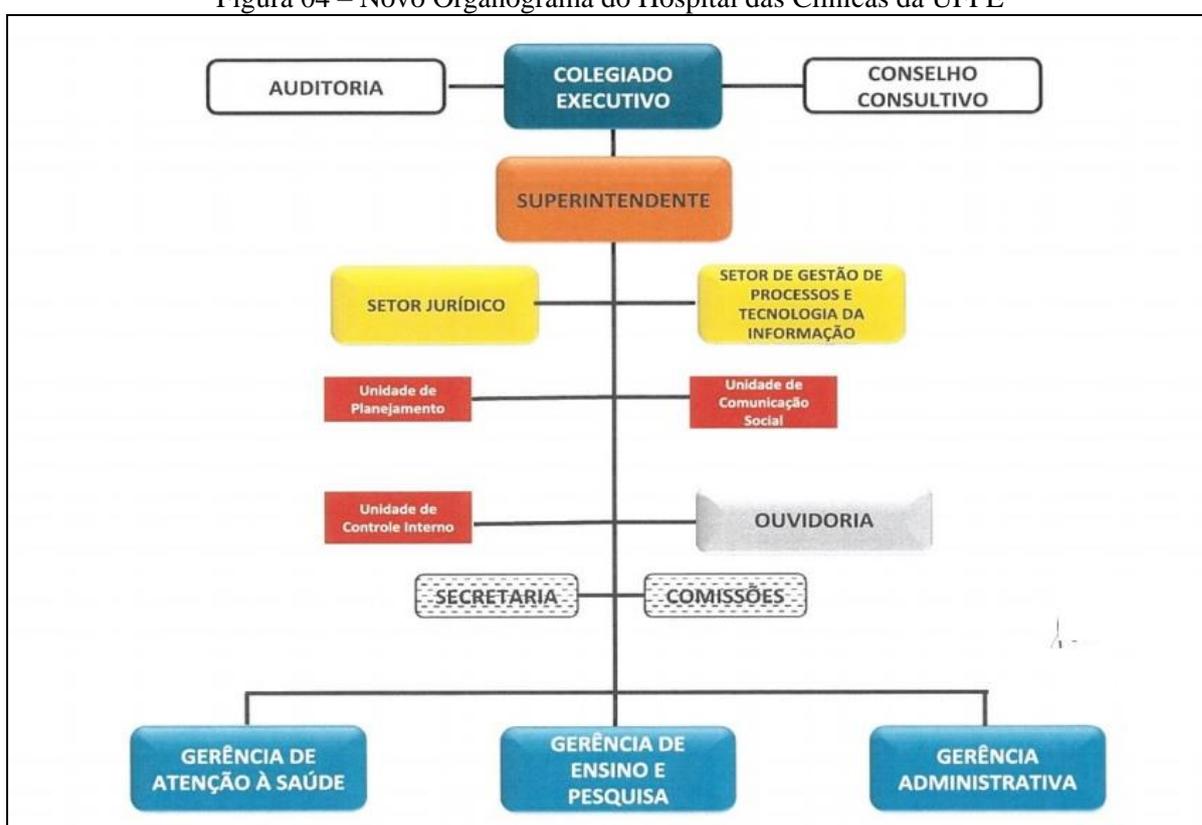
Na assistência à saúde, o HC-UFPE atua como prestador de serviços para o SUS, atendendo a população do estado de Pernambuco e da região Nordeste. Em sua estrutura

¹² O curso de Medicina da UFPE de Caruaru iniciou sua inserção acadêmica no HC-UFPE a partir do ano de 2018, utilizando os campos de prática do hospital para o rodízio opcional do internato nas especialidades de Clínica Médica e de Clínica Cirúrgica, que ocorrem sempre entre os meses de novembro e dezembro, com duração de 6 (seis) semanas.

assistencial, conta com 27 habilitações para atendimentos especializados, 175 consultórios ambulatoriais, 413 leitos (sendo 10 de UTI Adulto/ UTI Cirúrgica e 15 de UTI Neonatal/ Cuidados Intermediários), 20 salas cirúrgicas e 13 unidades de diagnóstico e de tratamento (HC-UFPE, [201-]b). Assim, presta atendimentos de média e de alta complexidade nos níveis de ambulatório, internação e de exames de diagnóstico.

A partir da instituição da Ebserh no hospital, nova estrutura organizacional (Figura 04) foi implementada e muitas denominações de cargos e setores sofreram alterações. Essa nova estrutura é composta de três partes (EBSERH, 2013b): (1) *Governança* – integrada pelo Superintendente, pelo Colegiado Executivo e pelas três Gerências, a saber: Gerência de Atenção à Saúde (GAS), Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e Gerência Administrativa Financeira (GAF); (2) *Apoio à Gestão* – composto pelo Setor Jurídico, Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, Unidade de Planejamento, Unidade de Comunicação Social, Unidade de Controle Interno, Ouvidoria, Secretaria e Comissões; e (3) *Controle e Fiscalização* – composto pela Auditoria e pelo Conselho Consultivo.

Figura 04 – Novo Organograma do Hospital das Clínicas da UFPE



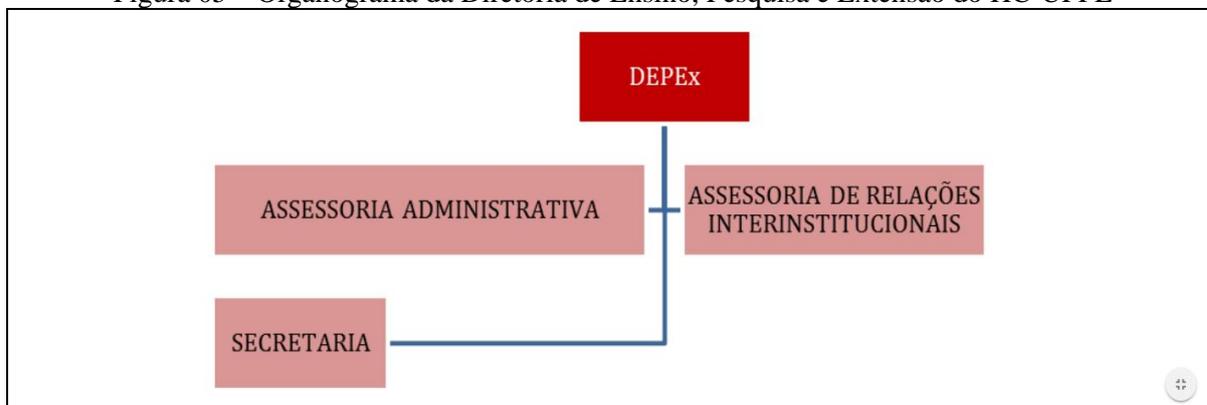
Fonte: HC-UFPE ([201-]a).

Cada uma das três Gerências possui sua própria estrutura que engloba níveis

organizacionais para atender as demandas específicas de cada área. À GAS compete, dentre outras atividades, “coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais” (EBSERH, 2013b, p. 9), sendo responsável pela área assistencial do hospital, bem como pela condução do contrato com a gestão local do SUS. À GEP compete “analisar e viabilizar a execução das propostas de ensino e pesquisa no âmbito do hospital” (p. 11) de forma articulada com a assistência. À GAF compete “gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil no âmbito do hospital [bem como] de logística, infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas” (p. 11).

Particularmente com relação à estrutura organizacional da GEP – dado que compreende a área que delimitamos para o nosso enfoque analítico, ou seja, o ensino – percebe-se que, após a Ebserh, têm-se um novo e mais amplo arranjo organizacional para essa área em relação à configuração anterior da antiga Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX) (Figura 05) que possuía apenas um diretor, duas assessorias e uma secretaria. Esse novo arranjo organizacional permitiu, a nosso ver, um melhor acompanhando e apoio às atividades-objeto da referida Gerência.

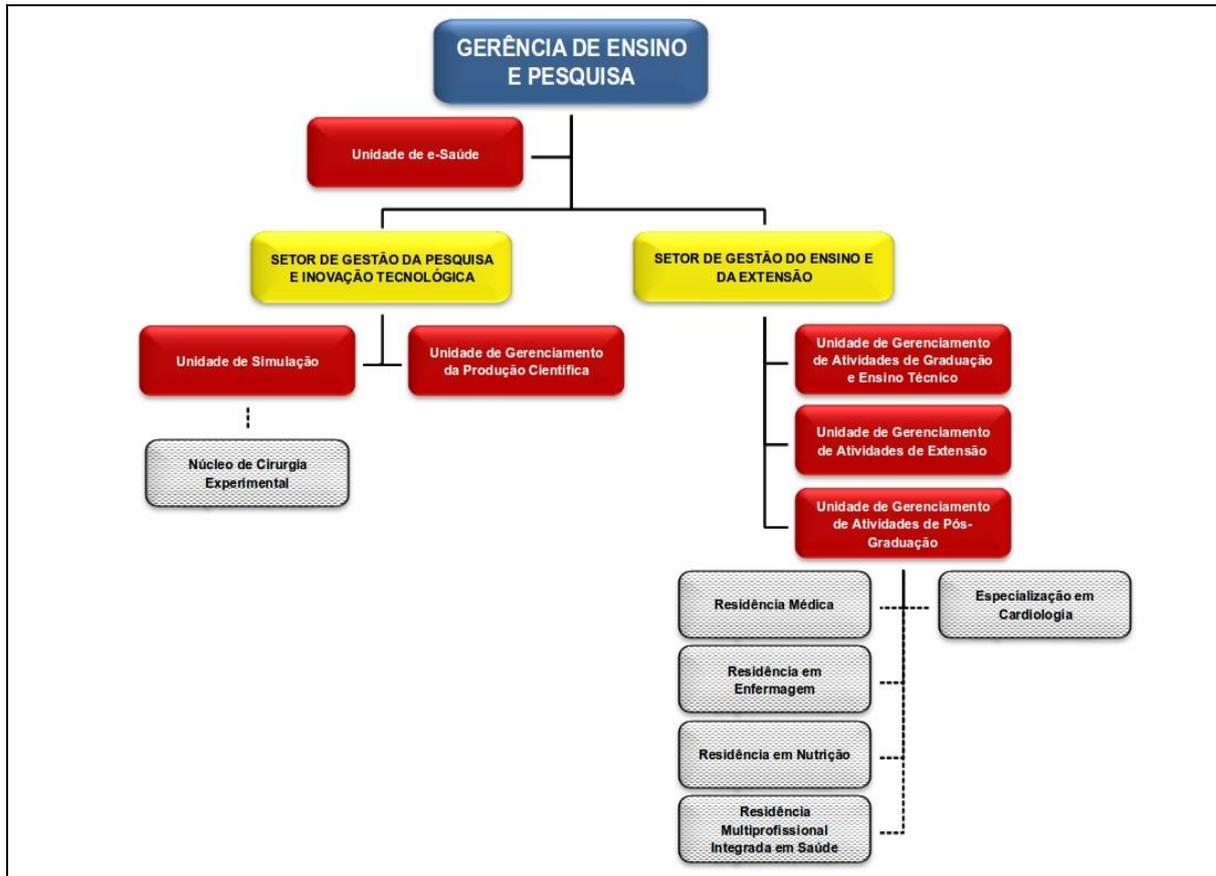
Figura 05 – Organograma da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do HC-UFPE



Fonte: HC-UFPE (2013).

A Figura 06 mostra que as atividades de graduação, de pós-graduação, de pesquisa e de extensão passaram a ter, após a Ebserh, uma gestão mais focada e personalizada no ensino, na pesquisa e na extensão, o que inexistia antes. Vale destacar que a estrutura organizacional da GEP leva em conta a natureza de grande porte do HC-UFPE, que o contempla com 5 (cinco) chefias de unidade e 2 (duas) chefias de setor. Para os hospitais de pequeno e médio porte e para as maternidades e hospitais especializados, por sua vez, há apenas 3 (três) chefias de unidade e 2 (duas) chefias de setor.

Figura 06 – Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE



Fonte: HC-UFPE ([201-]a).

Vale salientar ainda que as funções gratificadas pela Ebserh dizem respeito somente às células nas cores azul, amarela e vermelha. As células na cor cinza já existiam no HC-UFPE antes da Ebserh e não são funções gratificadas pela Ebserh, mas foram incorporadas no organograma tão somente para indicar vinculação à GEP e subordinação à respectiva Unidade.

Definido o campo empírico, partiremos agora para os procedimentos metodológicos utilizados para perseguir os objetivos e examinar a realidade.

6.2 Fundamentos e procedimentos metodológicos da pesquisa

Muitos autores afirmam que o debate acerca da ciência e do conhecimento científico tem-se configurado como uma tarefa difícil, sobretudo em virtude dos distintos posicionamentos epistemológicos quanto às abordagens de pesquisa quantitativa e qualitativa (ALVES-MAZZOTTI, 2002; MINAYO, 2001). De uma maneira geral, a abordagem quantitativa defende aspectos como objetividade, neutralidade e dedução lógica, enquanto que

a abordagem qualitativa tem um caráter mais flexível, privilegia a interação sujeito-objeto e trabalha com significados. Alves-Mazzotti (2002, p. 109) nos ensina, entretanto, que “não há um modelo único para se construir conhecimentos confiáveis, assim como não há modelos ‘bons’ ou ‘maus’ em si mesmos, e sim modelos adequados ou inadequados ao que se pretende investigar”. Gomes, A. (2011, p. 27) endossa esse argumento defendendo que “a pesquisa genuína não denega as formas como a realidade social aparece, seja naquilo que se chama erroneamente de dados qualitativos ou quantitativos”.

Ademais, quando nos referimos à abordagem qualitativa em ciências humanas e sociais, é preciso considerar que ela abrange uma multiplicidade de enfoques, modelos e/ou paradigmas, com pressupostos, epistemologias, visão ontológica e desenhos metodológicos variados. Embora haja na literatura diferentes classificações para essa multiplicidade de delineamentos, tomamos por base a classificação de Guba e Lincoln (2002) que admitem quatro paradigmas alternativos em investigação social: o positivismo, o pós-positivismo, a teoria crítica e o construtivismo, os quais constituem um sistema básico de crenças e de visão de mundo que guiam o investigador, conforme apresentado no Quadro 05.

Quadro 05 – Crenças básicas (metafísicas) nos paradigmas alternativos de investigação

Item	Positivismo	Pós-Positivismo	Teoria Crítica e outras	Construtivismo
Ontologia	realismo ingênuo; realidade apreensível.	realismo crítico; realidade apreensível apenas de maneira imperfeita e probabilística.	realismo histórico; realidade virtual moldada por valores sociais, políticos, culturais, econômicos, étnicos e de gênero; eventualmente cristalizada.	relativismo; realidades construídas local/especificamente.
Epistemologia	dualista/objetivista; os achados são verdadeiros.	dualista/objetivista modificada; tradição/comunidade crítica; os achados são provavelmente verdadeiros.	transacional/subjetivista; achados mediados por valores.	transacional/subjetivista; os achados são obras criadas.
Metodologia	experimental; manipulativa; verificação de hipóteses; ênfase no método quantitativo.	experimental/manipulativa modificada; multiplicidade crítica; falsificação de hipóteses comprovada; pode incluir métodos qualitativos.	dialógica/dialética	hermenêutica/dialética

Fonte: Guba e Lincoln (2002, p. 124, tradução nossa).

Assim, considerando o nosso objeto de estudo e nossa base epistemológica,

compreendemos ser o paradigma qualitativo a partir de uma visão crítica o que mais se adequa a este estudo, tendo em vista os seguintes aspectos: a) a realidade é histórica e determinada por uma série de fatores sociais, políticos, culturais, econômicos, étnicos e de gênero; b) o investigador e o objeto de investigação estão vinculados interativamente e os valores do pesquisador influenciam inevitavelmente na pesquisa; c) a investigação tem uma natureza transacional que requer diálogo – de natureza dialética – com o intuito de transformar ignorância e conceitos errôneos em consciência informada, ou seja, o entendimento de que as estruturas historicamente mediadas são imutáveis necessita ser transformado em um entendimento que enxerga a mudança nas estruturas e compreende as ações que necessitam ser feitas (GUBA; LINCOLN, 2002).

A respeito da questão da interação pesquisador-objeto, Gomes, A. (2011), Minayo (2001), Alves-Mazzotti (2002), entre outros autores, endossam o argumento de que é impossível separar o(a) pesquisador(a) social da realidade que o(a) mesmo(a) busca conhecer, uma vez que o ele(a) é imbuído de valores e crenças que o(a) acompanham durante todo o processo de pesquisa, sendo enganosas as teorias que defendem a neutralidade científica. Segundo Alves-Mazzotti (2002, p. 109), “a visão de uma ciência objetiva, neutra, a-histórica, capaz de formular leis gerais sobre o funcionamento da natureza, leis estas cujo valor de verdade seria garantido pela aplicação criteriosa do método, já não se sustenta”.

De fato, não existe isenção de interesses e de incursões subjetivas sobre o objeto estudado, uma vez que os sujeitos são seres históricos e a realidade social é determinada por valores sociais, econômicos, políticos, ideológicos e culturais. Ao mencionar a vinculação entre pensamento e ação como um dos pontos aos quais se processa o conhecimento, Minayo (1999, p. 90) explica que

[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.

O perigo, alerta Alves-Mazzotti (2002), é se o(a) pesquisador(a) permanecer no nível de sua prática específica e de seus interesses pessoais, sem um esforço de teorização que lhe permita estender suas reflexões a outras realidades. Torna-se indispensável, portanto, que esse(a) pesquisador(a) reconheça a influência dos seus juízos de valor de modo a preservar o rigor científico da sua pesquisa, contribuindo para a construção de conhecimentos relevantes.

É precisamente a consciência por parte do pesquisador dos sistemas de crenças e valores que operam ininterruptamente que podem abrir as condições de possibilidade para a intervenção metateórica, e por consequência, para a reflexividade, a autocrítica e a formulação teórico-conceitual (GOMES, A., 2011, p. 25).

Assim, julgamos imprescindível o(a) pesquisador(a) social manter uma “vigilância epistemológica” (BOURDIEU *et al.*, 1999) de modo a “[...] não se cair em uma Sociologia espontânea e ligeira, próxima do senso comum e nem deixar obscurecer uma visão mais crítica sobre a pesquisa social na construção de um conhecimento cientificamente válido [...]” (SCHENATO; SILVA, 2014, p. 76).

A vigilância epistemológica exige do(a) pesquisador(a) uma postura ativa, crítica e sistemática na condução da pesquisa social. Segundo Bourdieu (1989), o(a) pesquisador(a), sujeito cognoscente e produto do próprio mundo social que busca conhecer, precisa saber mergulhar no caso particular que investiga sem nele se afogar a fim de, num movimento intencional de generalização, fazer emergir o que está oculto. O autor denomina essa prática de “objetivação participante” e afirma não ser esse um exercício fácil, pois o mesmo busca “rupturas das aderências e das adesões mais profundas e mais inconscientes” (p. 51).

Segundo o autor,

a objetivação da relação do sociólogo com o seu objecto é [...] a condição da ruptura com a propensão para investir no objecto, que está sem dúvida na origem de seu «interesse» pelo objecto. É preciso, de certo modo, ter-se renunciado à tentação de se servir da ciência para intervir no objecto, para se estar em estado de operar uma objectivação que não seja simples visão redutora e parcial que se pode ter, no interior do jogo, de outro jogador, mas sim a visão global que se tem de um jogo passível de ser apreendido como tal porque se saiu dele. Só a sociologia da sociologia – e do sociólogo – pode dar um certo domínio dos fins sociais que podem estar na mira dos fins científicos directamente prosseguidos. A objectivação participante, sem dúvida, o cume da arte sociológica, por pouco realizável que seja, só o é se se firmar numa objectivação tão completa quanto possível do interesse a objectivar o qual está inscrito no facto da participação, e num pôr-em-suspensão desse interesse e das representações que ele induz (BOURDIEU, 1989, p. 58).

Nessa direção, é preciso ainda ter consciência que há critérios de cientificidade e de qualidade a serem perseguidos na investigação social. De acordo com Demo (1995), existem duas ordens de critérios – os critérios internos e o critério externo – para que uma pesquisa social possa ser enquadrada como científica. Os critérios internos “fazem parte da própria tessitura da ciência, são imanentes” (p. 20). São eles: (1) *coerência* – indica que a pesquisa possui uma lógica própria; (2) *consistência* – significa empreender uma argumentação forte e

atualizada que tenha a capacidade de resistir às argumentações divergentes; (3) *originalidade* – significa uma produção criativa e singular, que demonstre um esforço em buscar responder a problemáticas ainda não elucidadas sobre um dado objeto de estudo; e, (4) *objetivação* – expressa a intenção de buscar conhecer a realidade como ela se dá e não como gostaríamos que ela fosse. Já o critério externo – a *intersubjetividade* – significa compreender que a opinião dominante da comunidade científica está situada num espaço e num tempo, importando o contexto histórico que permeia o objeto em análise.

6.2.1 A etapa de coleta de dados: métodos, instrumentos e participantes

A escolha de um método relaciona-se diretamente aos objetivos e ao tipo de abordagem da pesquisa. Lüdke e André (1986, p. 4) afirmam que “os dados, os fatos não se revelam gratuita e diretamente aos olhos do pesquisador, nem este os enfrenta desarmado de todos os seus princípios e pressuposições”. Assim, é essencial a busca do rigor científico, por meio da seleção e explicitação dos procedimentos metodológicos de forma sistemática e criteriosa, a fim de buscar compreender e interpretar a realidade estudada.

Em consonância a tal postulação e as especificidades do objeto de estudo, desenvolvemos duas estratégias de trabalho: **pesquisa documental** e **entrevista em profundidade** (semiestruturada), uma vez que a combinação desses dois métodos foi o que consideramos o mais adequado para responder aos objetivos propostos nessa investigação. Alves-Mazzotti (2002, p. 163) esclarece que “as pesquisas qualitativas são caracteristicamente multimetodológicas, isto é, usam uma grande variedade de procedimentos e instrumentos de coleta de dados”.

Para esse estudo, tomamos emprestada de Bauer e Aarts (2002) a noção de “construção de *corpus*” que, segundo os autores, é uma alternativa à noção de amostragem representativa (ou amostragem estatística aleatória). Apesar de funcionalmente equivalentes, a construção de um *corpus* e a amostragem representativa são estruturalmente diferentes. Enquanto essa última apenas descreve a distribuição de atributos já conhecidos no espaço social, o *corpus* tipifica atributos desconhecidos das pessoas no meio social, como crenças, atitudes, ideologias, hábitos e práticas. Barthes (1967, p. 96 *apud* BAUER; AARTS, 2002, p. 44) define um *corpus* como “[...] uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista com (inevitável) arbitrariedade, e com a qual ele irá trabalhar”.

No que se refere aos **documentos**, Alves-Mazzotti (2002) nos explica que eles nos dizem muito sobre um determinado grupo de sujeitos e sobre as relações que esses

estabelecem. Assim, a pesquisa em documentos institucionais, a exemplo de regulamentos, planos e relatórios, permite compreender a recontextualização da política (texto oficial) pelos sujeitos históricos que lidam com ela na prática, podendo-se extrair daí informações importantes para dialogar com outras fontes de dados. Lüdke e André (1986) afirmam que

os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte “natural” de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse contexto (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 39).

Nesse sentido, o *corpus* documental desse estudo é composto por documentos oficiais da Ebserh (Sede) e documentos institucionais do HC-UFPE, a saber:

- a) **Documentos oficiais:** Lei nº 12.550/2011; Regimento Interno da Ebserh; Estatuto Social da Ebserh; e Mapa Estratégico da Ebserh.
- b) **Documentos institucionais do HC-UFPE:** Contrato de adesão da UFPE com a Ebserh; Plano de Reestruturação; Plano Diretor Estratégico; e Relatórios de Gestão da Gerência de Ensino e Pesquisa.

A escolha por esses documentos se deu porque são as fontes de informação com maior potencial para extrair as evidências que necessitávamos para atingir nosso objetivo de pesquisa. Daí considerá-los como representativos para desvelar as concepções de ensino no texto oficial da Ebserh, assim como para compreender o modo como o texto oficial foi ressignificado no contexto da prática do HC-UFPE, especialmente no que concerne ao ensino de graduação e à gestão desse ensino. Ademais, os documentos constituem também fontes de evidências imprescindíveis para dialogar com os dados da entrevista em profundidade.

No que se refere à etapa da **entrevista em profundidade**, a mesma foi conduzida por meio de roteiros específicos constituídos de duas partes: uma para traçar o perfil pessoal, acadêmico e profissional dos participantes e outra com tópicos para orientar a conversa com o entrevistado e compreender suas percepções acerca dos efeitos da gestão Ebserh no ensino de graduação do HC-UFPE (Apêndice C). O período de coleta aconteceu entre outubro de 2018 e janeiro de 2019 e cada entrevista durou cerca de 30 (trinta) minutos. Os roteiros de entrevista foram aplicados presencialmente, em dia, horário e local mais conveniente para o entrevistado, utilizando-se um gravador de voz com o intuito de facilitar a conversa e não perder algum dado relevante.

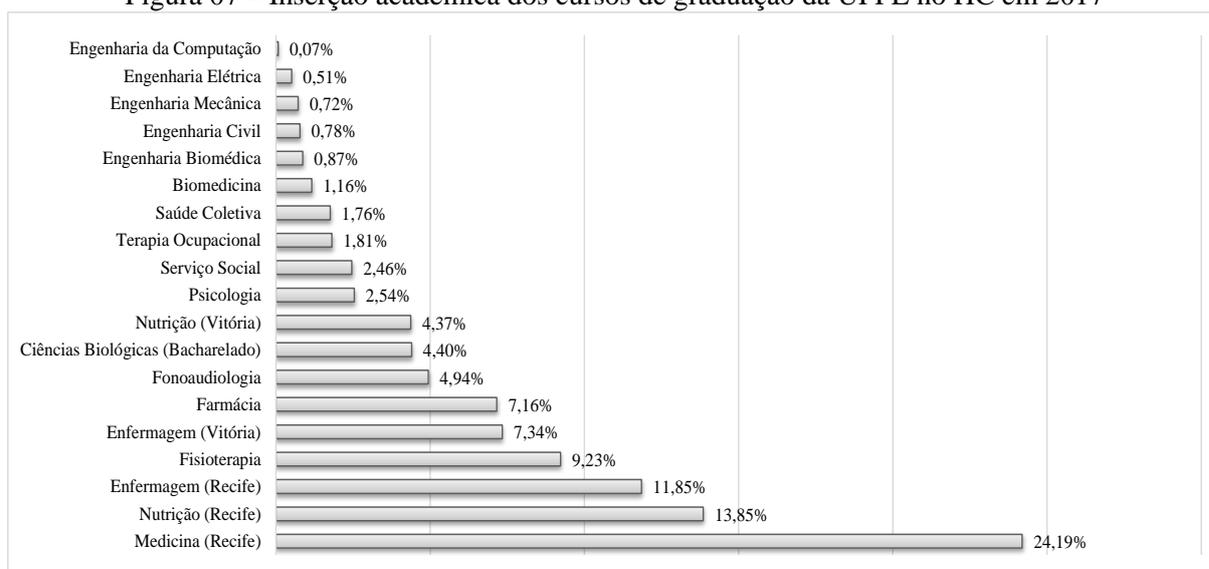
Este tipo de entrevista – também denominada semiestruturada – é mais flexível, pois

possibilita ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. Para Alves-Mazzotti (2002, p. 168), a entrevista, “por sua natureza interativa, [...] permite tratar temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os em profundidade” permitindo ao investigador “compreender o significado atribuído pelos sujeitos a eventos, situações, processos e personagens que fazem parte de sua vida cotidiana”. Segundo Gaskell (2002, p. 65),

A entrevista qualitativa [...] fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

No que diz respeito à escolha dos **participantes**, levamos em consideração nosso objeto de estudo e a implicação da pesquisadora com a área de gestão do ensino de graduação no HC-UFPE. Entretanto, diante do tempo disponível para a realização deste trabalho, fez-se necessário estabelecer critérios para a escolha dos participantes – uma vez que seria inviável contemplar sujeitos dos 20 (vinte) cursos de graduação da UFPE que utilizam o hospital como campo de prática. Nesse sentido, o critério instituído foi o que denominamos de inserção acadêmica no HC (Figura 07), que corresponde ao percentual de estudantes de graduação que realizam estágio obrigatório e/ou atividades práticas no hospital.

Figura 07 – Inserção acadêmica dos cursos de graduação da UFPE no HC em 2017



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Relatório da GEP/HC-UFPE 2017 (HC-UFPE, 2018).

Assim, elegemos o curso de medicina do *campus* Recife como “espaço social”

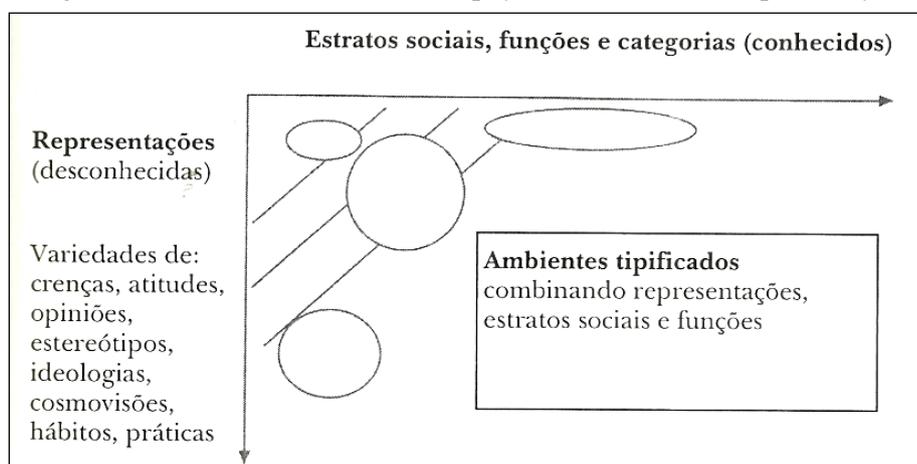
(BAUER; AARTS, 2002) para selecionarmos o nosso *corpus* de participantes, visto ser o curso da UFPE que possui maior inserção acadêmica no hospital (24,19%). Optamos então por trabalhar com o atual coordenador(a), ex-coordenador(a), docentes e estudantes egressos, pois compreendemos que as relações que esses sujeitos estabelecem e/ou estabeleceram com o HC-UFPE – enquanto hospital de ensino – são marcadas por interesses político-sociais, prioridades, formas ideológicas e perspectiva histórica. Segundo Gomes, A. (2011, p. 26),

o sujeito de estudo é construído como processos e relações sociais, o que demanda do pesquisador social (se ele ou ela objetiva o entendimento crítico) não a mera descrição e explicação das políticas públicas de educação como um presente contínuo, mas sua delimitação estratégica e posicionada como processos e relações sociais, econômicas, culturais e discursivas que marcam determinado período.

Nesse sentido, nosso interesse com esse *corpus* de participantes foi a tipificação da variedade de representações dos sujeitos no seu ambiente vivencial ou espaço social (o curso médico), pois entendemos que cada um deles – em suas posições de coordenador(a), docente ou estudante – possui modos próprios de relação com o objeto.

O espaço social compreende duas dimensões, conforme apresentado na Figura 08. O eixo horizontal mostra as variáveis externas, ou seja, aquelas que são conhecidas (sexo, idade, atividade ocupacional, etc.); no eixo vertical estão as variáveis internas e que são desconhecidas (crenças, atitudes, opiniões, etc.). Segundo Bauer e Aarts (2002, p. 57), “o pesquisador qualitativo quer entender diferentes ambientes sociais no espaço social, tipificando estratos sociais e funções, ou combinações deles, juntamente com as representações específicas”.

Figura 08 – As duas dimensões do espaço social: estratos e representações



Fonte: Bauer e Aarts (2002, p. 57).

Nessa acepção, a natureza dialógica/dialética, como uma crença metodológica básica da perspectiva crítica que ora assumimos neste estudo, contribuiu para a compreensão do fenômeno investigado junto aos sujeitos participantes. Essa natureza dialógica/dialética busca apreender os fatos e fenômenos que são construídos socialmente, traduzindo a dimensão dos significados na “realidade relacional” (BOURDIEU, 1989). Segundo Minayo (2001, p. 24), a perspectiva dialética

considera que o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas e/ou “objetos sociais” apresentam.

Diante de tal complexidade, entendemos que em pesquisas de abordagem qualitativa como a nossa, a delimitação do tamanho de um *corpus* precisa levar em consideração critérios como o tempo disponível e esforço envolvido na coleta e na análise dos dados (BAUER; AARTS, 2002). O nosso projeto de pesquisa original previa um *corpus* de participantes composto de 26 sujeitos – o(a) atual coordenador(a) de curso, o(a) ex-coordenador(a) de curso, quatorze docentes e dez estudantes egressos. No entanto, em virtude do caráter qualitativo do estudo e considerando o critério de finalização por saturação, que consiste em investigar diferentes representações até que, diante da ocorrência de repetição das respostas dos entrevistados, a inclusão de novas informações não acrescente mais nada de novo (BAUER; AARTS, 2002), o *corpus* é constituído por 13 (treze) sujeitos, a saber: o(a) atual coordenador(a) de curso, o(a) ex-coordenador(a) de curso, 8 (oito) docentes e 3 (três) estudantes egressos¹³.

Foram critérios para a inclusão de participantes: a) o(a) atual e o(a) ex-coordenador(a) do curso de medicina do *campus* Recife da UFPE; b) docentes efetivos dos cursos de medicina do *campus* Recife com mais de 08 (oito) anos de docência na UFPE, em módulos do curso que tenham práticas no HC; c) estudantes dos cursos de medicina do *campus* Recife ingressantes no primeiro semestre de 2011 (Turma 130).

Com relação aos *docentes*, o critério “com mais de 08 (oito) anos de docência na UFPE”, justifica-se tendo em vista a necessidade de contemplar sujeitos que vivenciaram as fases do antes e depois da Ebserh no HC-UFPE. O recrutamento desses participantes

¹³ Vale mencionar que tivemos dificuldades para ter acesso aos estudantes egressos da Turma 130. Mesmo depois de reiterados e-mails, mensagens em whatsapp e elos estabelecidos com pessoas-chave para acessá-los, conseguimos efetivar apenas 3 (três) entrevistas com esse grupo.

contemplou docentes de cada uma das sete áreas acadêmicas do CCM (cirurgia, materno-infantil, medicina clínica, medicina social, medicina tropical, neuropsiquiatria e patologia) e se deu por meio de um sorteio com posterior convite para participar da pesquisa.

No que se refere aos *estudantes*, o critério “ingressantes no primeiro semestre de 2011 (Turma 130)” foi considerado em razão da escolha de contemplar os estudantes que vivenciaram, de modo razoavelmente equilibrado, três anos antes e três anos depois da Ebserh no HC-UFPE, haja vista o curso de medicina do *campus* Recife ter duração mínima de seis anos, e a adesão da UFPE à Ebserh ter sido efetivada em dezembro de 2013, exatamente na metade do curso da Turma 130. Para o recrutamento desses estudantes, foi realizado um sorteio, a partir de uma listagem nominal disponibilizada pela coordenação do curso e, a partir disso, feito o convite por e-mail aos estudantes sorteados.

O levantamento do perfil dos participantes da pesquisa, realizado por meio do questionário, foi fundamental para a criação das variáveis que utilizamos no momento de análise dos dados, a fim de identificar possíveis diferenças nas percepções de subgrupos sobre o tema investigado. O Quadro 06 apresenta uma identificação geral dos participantes, especificando sua formação acadêmica, titulação, faixa etária/idade, bem como o código que os identificam nesta pesquisa.

Quadro 06 – Participantes do estudo: visão geral

Categoria	Código	Formação Acadêmica	Titulação	Faixa Etária ou Idade
Docentes	P1	Medicina	Doutorado	>50
	P2	Odontologia	Doutorado	>50
	P3	Medicina	Mestrado	>50
	P4	Medicina	Doutorado	>50
	P5	Medicina	Doutorado	>50
	P6	Medicina	Mestrado	>50
	P7	Medicina	Doutorado	>50
	P8	Medicina	Doutorado	>50
Coordenador	C	Medicina	Livre-Docente	>50
Ex-coordenador	EC	Medicina	Doutorado	>50
Estudantes Egressos	E1	Medicina 2016/2	Residência Médica (cursando no HC-UFPE)	28 anos
	E2	Medicina 2016/2	Residência Médica (cursando no HC-UFPE)	28 anos
	E3	Medicina 2017/2	Residência Médica (cursando no HC-UFPE)	26 anos

Fonte: Elaboração própria.

De forma mais específica, o Quadro 07 apresenta o perfil institucional dos participantes docentes, assinalando nossa intenção de incluir professores de cada uma das sete áreas acadêmicas do CCM.

Quadro 07 – Perfil institucional dos docentes

Código	Tempo de Docência na UFPE	Regime de Trabalho	Curso(s) que leciona	Outros vínculos e/ou atividades além da docência na UFPE
P1	23 anos	Dedicação Exclusiva	Medicina e Biomedicina	-
P2	9 anos	Dedicação Exclusiva	Medicina, Biomedicina e Farmácia	Membro do CEP/UFPE; Membro do NDE de Medicina
P3	26 anos	20 horas	Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Médico da Ebserh
P4	28 anos	Dedicação Exclusiva	Medicina	-
P5	28 anos	40 horas	Medicina	Consultório Particular
P6	24 anos	20 horas	Medicina	-
P7	24 anos	20 horas	Medicina	Médica da Ebserh
P8	8 anos	40 horas	Medicina	-

Fonte: Elaboração própria.

Do mesmo modo, o Quadro 08 apresenta o perfil institucional dos dois coordenadores participantes. Vale salientar que no momento da coleta de dados, a coordenação do curso de medicina do *campus* Recife estava em fase de transição na gestão e por esse motivo, consideramos como atual coordenação a gestão recém-egressa, dado que a mesma acumulava maior expertise sobre a gestão do curso em relação a gestão recém-ingressa.

Quadro 08 – Perfil institucional do coordenador e ex-coordenador

Código	Tempo de Docência na UFPE	Regime de Trabalho	Curso(s) que leciona	Outros vínculos e/ou atividades além da docência na UFPE
C	22 anos	40 horas	Medicina e Fonoaudiologia	Docente na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco
EC	28 anos	Dedicação Exclusiva	Medicina	-

Fonte: Elaboração própria.

Descrito o perfil dos participantes do estudo, bem como as variáveis que nos auxiliaram na análise dos dados, apresentamos a seguir os procedimentos éticos empregados e que são exigidos na avaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos.

6.2.2 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa que originou este trabalho foi devidamente registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPE, sob o nº 86294318.2.0000.5208, que se refere ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)¹⁴, tendo sido aprovado na reunião do mês de maio de 2018, com o Parecer Consubstanciado de nº 2.632.702¹⁵. Esse procedimento é exigido para pesquisas que envolvem seres humanos no campo da saúde, de modo a avaliar seus procedimentos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para atender aos critérios de documentação exigidos pela Plataforma Brasil, foram solicitadas cartas de anuência à Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE – com a finalidade de ter acesso aos dados institucionais do hospital –, à coordenação do curso de medicina do *campus* Recife – com a finalidade de entrevistar os estudantes – e às áreas acadêmicas de cirurgia, materno-infantil, medicina clínica, medicina social, medicina tropical, neuropsiquiatria e patologia – com a finalidade de entrevistar os docentes. Cabe registrar que não foram contemplados os departamentos pertencentes ao Centro de Biociências (CB) e ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), uma vez que os docentes vinculados aos departamentos desses centros acadêmicos não ministram aulas no curso de medicina com práticas obrigatórias no HC.

Em vista disso, para o momento da abordagem aos participantes, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme apresentado no Apêndice D, protegendo legal e moralmente o pesquisador e permitindo aos participantes o esclarecimento sobre a pesquisa e a manifestação clara de concordância com a participação.

Os riscos envolvidos para os participantes constituíram tão somente o desconforto e/ou constrangimento a partir da coleta de dados por meio de entrevistas, ou ainda, a preocupação com a divulgação do material para outros fins que não seja a pesquisa, o que foi atenuado ao ser assegurado o sigilo da participação – de caráter não obrigatório – e ao esclarecer que as

¹⁴ Por se tratar de uma investigação realizada no HC-UFPE, o projeto também foi encaminhado previamente para conhecimento e autorização do Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP) do Hospital das Clínicas da UFPE.

¹⁵ O projeto foi resubmetido por duas vezes com emendas de caráter metodológico, gerando os novos números de Parecer Consubstanciado, a saber: nº 3.007.885 e nº 3.597.471.

informações requeridas são confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo.

Quanto aos benefícios trazidos por esse estudo, estes envolvem a contribuição para a produção do conhecimento sobre o tema abordado e a perspectiva de fomentar o debate acerca de alternativas para se avançar no modo de conceber e gerir o ensino de graduação nos hospitais universitários federais, a partir da perspectiva de integração ensino-serviço e da formação no/para a Rede SUS.

Os dados coletados nesta pesquisa por meio de gravações de voz e entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos.

A seguir apresentamos o procedimento adotado neste estudo para a análise e interpretação dos dados.

6.2.3 A Análise de Conteúdo como técnica para análise de dados

Uma das fases mais importantes e cruciais de um estudo científico é a etapa da análise dos dados, pois é aí onde o(a) pesquisador(a) vai dar significado a todo o volume de dados que foi coletado, confrontando-o com o seu referencial teórico-metodológico. Entretanto, esse não é um trabalho fácil e há muitos pesquisadores iniciantes que não obtém êxito na tarefa, seja pela incapacidade na sistematização e bom emprego do método *a priori* adequado, ou ainda, pela adoção de um método não condizente com o que se quer extrair dos dados disponíveis. Segundo Alves-Mazzotti (2002, p. 170) a análise de dados é um

processo continuado em que se procura identificar dimensões, categorias, tendências, padrões, relações, desvendando-lhes o significado. Este é um processo complexo, não-linear, que implica um trabalho de redução, organização e interpretação dos dados que se inicia já na fase exploratória e acompanha toda a investigação.

Existe na literatura uma multiplicidade de métodos e abordagens para análise de dados à nossa escolha. É necessário, entretanto, que essa escolha reflita a postura crítica e sistemática do(a) pesquisador(a), visto que cada abordagem trará resultados diferentes sobre o *corpus* do trabalho. Tendo em vista isso, é fato que nosso objeto poderia ser interpretado a partir de variadas metodologias, entretanto, a que mais se adequou aos objetivos deste estudo foi a Análise de Conteúdo na perspectiva de Laurence Bardin. Trata-se de um conjunto de

técnicas que se desenvolveu inicialmente nos Estados Unidos a partir da década de 40 do século passado, assim definida por Bardin (2010, p. 44):

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Na medida em que o suposto objeto de estudo da Análise de Conteúdo e da Linguística seja a linguagem, Bardin (2010) busca distinguir essas duas abordagens, explicando que, enquanto a última se debruça sobre o estudo da língua e suas regras de funcionamento, a análise de conteúdo tem a fala como objeto de estudo, buscando outras realidades por meio das mensagens das comunicações. A análise de conteúdo “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (idem, p. 45). Bardin (2010, p. 43) defende que

a leitura efectuada pelo analista, do conteúdo das comunicações, não é, ou não é unicamente, uma leitura «à letra», mas antes o realçar de um sentido que se encontra em segundo plano. Não se trata de atravessar significantes, para atingir significados, à semelhança da decifração normal, mas atingir através de significantes, ou de significados (manipulados), outros «significados» de natureza psicológica, sociológica, política, histórica, etc.

Nesse sentido, “qualquer comunicação, isto é, qualquer veículo de significados de um emissor para um receptor controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas de análise de conteúdo” (BARDIN, 2010, p. 34). Sendo assim, tudo o que é comunicação é susceptível ao nível da análise de conteúdo. Segundo Ferreira (2000, p. 13),

[...] essa técnica é utilizada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes, televisão e toda a comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais.

Bardin (2010) nos esclarece que os documentos aos quais a Análise de Conteúdo pode ser aplicada são classificados em dois tipos: os “suscitados pelas necessidades de estudo” (p. 41), ou seja, as respostas aos questionários e/ou entrevistas, os resultados dos testes, os relatos de campo, etc.; e os “documentos naturais, produzidos espontaneamente na realidade” (*loc*

cit.) que dizem respeito a todas às comunicações que o *campo* já apresenta. O Quadro 09 sistematiza, a partir da quantidade de pessoas implicadas e da natureza do código e suporte da mensagem, o vasto campo das comunicações passíveis de aplicação da Análise de Conteúdo.

Quadro 09 – Domínios possíveis da aplicação da Análise de Conteúdo

Domínios possíveis da aplicação da Análise de Conteúdo				
Código e suporte	Quantidade de pessoas implicadas na comunicação			
	Uma pessoa “monólogo”	Comunicação dual “diálogo”	Grupo restrito	Comunicação de massa
LINGUÍSTICO				
Escrito	Agendas, maus pensamentos, conge- minações, diários íntimos.	Cartas, respostas a questionários, a tes- tes projectivos, tra- balhos escolares.	Ordens de serviço numa empresa, todas as comuni- cações escritas, trocadas dentro de um grupo.	Jornais, livros, anún- cios publicitários, cartazes, literatura, textos jurídicos, pan- fletos.
Oral	Delírio do doente mental, sonhos.	Entrevistas e conver- sações de qualquer espécie.	Discussões, entre- vistas, conversa- ções de grupo de qualquer natureza.	Exposições, discursos, rádio, televisão, ci- nema, publicidade, discos.
ICÔNICO (sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes, etc.)	Garatujas mais ou menos automáti- cas, grafitos, so- nhos.	Respostas aos testes projectivos, comuni- cação entre duas pessoas através da imagem.	Toda a comunicação icônica num pe- queno grupo (p. ex.: símbolos icô- nicos numa socie- dade secreta, numa casta...).	Sinais de trânsito, ci- nema, publicidade, pintura, cartazes, tele- visão.
OUTROS CÓDIGOS SEMIÓTICOS (i.e, tudo o que não sendo linguístico, pode ser portador de significações; ex.: música, código olfactivo, objetos diversos, compor- tamentos, espaço, tempo, sinais pato- lógicos, etc.)	Manifestações da doença mental, posturas, gestos, tiques, dança, co- leções de objec- tos.	Comunicação não verbal com destino a ou- trem (posturas, gestos, distância espacial, sinais olfactivos, manifestações emocionais, objectos quotidianos, vestuário, aloja- mento...), comportamentos diversos, tais como os ritos e as regras de cortesia.		Meio físico e simbólico: sinalização urbana, monumentos, arte...; mitos, estereótipos, instituições, elemen- tos de cultura.

Fonte: Bardin (2010, p. 35, grifos nossos).

Nesse contexto, ao situarmos os dados do nosso estudo nesse domínio, percebemos que o nosso *corpus* documental é classificado como documentos naturais de código linguístico e suporte escrito, oriundos tanto de um grupo restrito (documentos institucionais do HC-UFPE e da Ebserh) como da comunicação de massa (a Lei nº 12.550/2011, que cria a Ebserh); já o *corpus* das entrevistas em profundidade são classificadas como documentos suscitados pelo estudo, de código linguístico e suporte oral, mediante comunicação dual (diálogo).

Assim, por ser considerada um conjunto de técnicas, a Análise de Conteúdo admite diferentes possibilidades de análise: análise categorial, análise de avaliação, análise de

enunciação, análise da expressão, dentre outras (BARDIN, 2010). Para os objetivos desse estudo, optou-se pela *análise categorial* que, segundo Bardin (2010), é a mais utilizada e serve de base para que exponha em sua obra os três momentos da análise de conteúdo: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O primeiro momento – **a pré-análise** – é a fase da sistematização e organização do material a ser analisado (*corpus* da pesquisa). Segundo Bardin (2010, p. 121), esse momento “tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise”. Dessa forma, a pré-análise inclui: a escolha dos documentos, a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante do material.

No segundo momento – **a exploração do material** – procede-se às operações de codificação, ou seja, o tratamento dos dados brutos, que culminará na escolha de categorias de análise. É considerada, portanto, a etapa mais exaustiva da análise. Essa fase pode ser didaticamente dividida em três passos: (1) escolha das unidades de registro e unidades de contexto; (2) escolha das regras de contagem; e (3) escolha das categorias.

A unidade de registro e a unidade de contexto estão intimamente ligadas. A unidade de registro refere-se ao conteúdo de base do significado que permitirá a enumeração e a categorização. Pode ser uma palavra, um tema, um objeto, um personagem, um acontecimento ou um documento. Como o tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, esse será tomado como a base das nossas unidades de registro. Por seu turno, a unidade de contexto “corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exacta da unidade de registro” (idem, p. 133), podendo se constituir numa frase ou num parágrafo.

A enumeração é o modo de contagem das unidades de registro. Ela pode se dar de diferentes formas: pela presença (ou ausência); pela frequência; pela frequência ponderada; pela intensidade; pela direção; pela ordem e/ou pela co-ocorrência. Optamos nesse estudo por enumerar nossas unidades de registro por duas dessas formas: a *presença/ausência* – pois revela um sentido, podendo traduzir uma vontade escondida nas declarações públicas; e a *frequência* – dado que a repetição da aparição de determinada unidade de registro pode revelar sua importância e priorização. Segundo Bardin (2010, p. 131), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico

escolhido”.

Por fim, temos o ponto crucial desse segundo momento na Análise de Conteúdo: a escolha das categorias, que consiste em classificar as unidades de registro por diferenciação reagrupando-as, em seguida, por analogia a partir dos critérios previamente estabelecidos (BARDIN, 2010). Segundo Oliveira, D., (2008, p. 572-573), “as categorias representam a reconstrução do discurso a partir de uma lógica impressa pelo pesquisador, portanto expressam uma intencionalidade de rerepresentar o objeto de estudo, a partir de um olhar teórico específico”. Elas são fornecidas pela teoria que o pesquisador utiliza como base (ALVES-MAZZOTTI, 2002; BARDIN, 2010, LÜDKE; ANDRÉ, 1986) e também resultam do *corpus* suscitado pela pesquisa (BARDIN, 2010). Entendemos, portanto, que a escolha de categorias é um processo contínuo e não linear no decorrer da análise, exigindo do(a) pesquisador(a) uma atitude autônoma e crítica para revisitá-las e avaliar a necessidade ou não de criar outras.

Na visão de Bardin (2010, p. 57), “um conjunto de categorias é válido se puder ser aplicado com precisão ao conjunto da informação e se for produtivo no plano das inferências”. A autora explica que o critério de categorização pode ser semântico (quando se tratar de temas), sintático (os verbos e adjetivos), léxico (no caso de considerar o sentido das palavras) e expressivo (no caso das diversas perturbações da linguagem).

As categorias trabalhadas no momento da nossa análise emergiram, principalmente, do conteúdo manifesto e latente dos documentos escolhidos e das respostas das entrevistas, mas também foram fornecidas pela referencial teórico-analítico adotado. São elas:

- Autonomia Universitária
- Estrutura de Ensino
- Formação em Saúde no/para a Rede SUS
- Implementação da Política
- Integração Ensino-Serviço
- Práticas de Gestão
- Recepção da Política

No terceiro e último momento da análise de conteúdo – **o tratamento dos resultados, inferência e interpretação** – é fase no qual são mobilizadas as operações lógicas do(a) pesquisador(a) para interpretar e trazer sentido ao conjunto de categorias que se tem em mãos. É buscar saber mais sobre o texto e sobre o seu conteúdo manifesto e latente (BARDIN, 2010; OLIVEIRA, D., 2008).

No próximo capítulo, apresentaremos a análise dos dados levantados, buscando refletir sobre o ensino e sua gestão pela Ebserh, de modo a construir argumentos que contribuam para a compreensão dos efeitos da atuação da Empresa no *contexto da prática* do Hospital das Clínicas da UFPE.

7 A EBSE RH E O ENSINO DE SAÚDE: ANÁLISE DOS EFEITOS DA POLÍTICA DE GESTÃO NO CONTEXTO DA PRÁTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Este capítulo compreende a análise e discussão dos nossos achados de pesquisa. Para tanto, os documentos e depoimentos dos sujeitos participantes são interpretados e analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2010), bem como a partir do exame do *contexto da prática* da abordagem do ciclo contínuo de políticas, tendo em vista que as políticas não são simplesmente implementadas, mas produzem efeitos. Ademais, o paradigma de modernização da gestão pública, também constitui um referencial de análise, na medida que considerarmos o desenho conferido pela Ebserh aos HUF, pois tal realidade perpassa, necessariamente, pelos ditames da era globalizante e neoliberal, cujos valores se fundamentam num modelo de gestão pública pautado no padrão empresarial e que se autoproclama como o mais ágil, eficaz, eficiente e de qualidade.

Assim, no intuito de responder a cada um dos objetivos específicos desta pesquisa, dividimos este capítulo em três seções. Na primeira, caracterizamos e analisamos de modo mais amplo as concepções e demais aspectos estabelecidos pelo texto oficial da Ebserh para o ensino em geral e para o ensino de graduação, em particular. Na segunda, analisamos o modo como o texto oficial da Ebserh foi resignificado no *contexto da prática* do HC-UFPE, especialmente no que concerne ao ensino de graduação e à gestão desse ensino. Por fim, na terceira seção, analisamos como coordenadores, docentes e estudantes do curso de medicina compreendem os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE.

7.1 O ensino no âmbito da Ebserh: concepções e propósitos gerais

Para caracterizar e analisar as concepções e demais aspectos estabelecidos pela Ebserh para o ensino em geral e para o ensino de graduação, em particular, elegemos quatro documentos oficiais: a Lei nº 12.550/2011 (BRASIL, 2011b); o Regimento Interno da Ebserh (EBSE RH, 2016); o Estatuto Social da Ebserh (EBSE RH, 2018b); e o Mapa Estratégico da Ebserh (EBSE RH, 2018e). Essa escolha se deu porque entendemos que esses documentos são as fontes de informação com maior potencial para extrair as evidências que necessitamos para examinar o primeiro objetivo específico, além do que, constituem também fontes para dialogar com os dados levantados no *contexto da prática* e das entrevistas em profundidade.

A criação e instituição da Ebserh, por meio da Lei nº 12.550, em 15 de dezembro de 2011, se insere na problemática do sucateamento e da “crise institucional das universidades” (SANTOS, B., 1989) que se refletiu nos hospitais universitários federais do país. Apesar deste estudo ter como foco o *contexto da prática*, não podemos desconsiderar que as discussões feitas no capítulo cinco apontam significados para compreensão dos *contextos de influência* e de *produção do texto* da Ebserh. Ao reconhecermos no Neoliberalismo, na Reforma do Aparelho do Estado e na Administração Pública Gerencial elementos que inspiraram a concepção dessa Empresa, estamos sinalizando o caminho para pensar as relações de influências entre o global, o nacional e o local. Segundo Azevedo, J., (2004, p. XV),

[...] nenhuma orientação que vem de fora é transplantada mecanicamente para qualquer sociedade. Ao contrário, as diretrizes que desnacionalizam o Estado-nação em função da acumulação do capital são sujeitas a processos de recontextualização impingidos pelas características históricas da sociedade a que se destinam.

Dessa forma, no contexto nacional atual fortemente caracterizado pelas prescrições neoliberais, educação e saúde passam a ser enfatizadas por padrões gerencialistas internacionais, que visam à busca por parâmetros de competitividade.

Para os formuladores da política da Ebserh, oferecer aos hospitais universitários federais o formato jurídico de empresa pública de direito privado significa, “[...] viabilizar um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências executivas desses hospitais, além de oferecer solução jurídico-administrativa sustentável [...]” (BRASIL, 2011b). Essa intencionalidade já era defendida pelo ex-ministro Bresser Pereira, em 1995, quando alardeava a necessidade de uma forma mais flexível de administração pública que, na visão do mesmo, se daria por meio da transferência, para o setor público não-estatal, da produção dos serviços competitivos ou não-exclusivos de Estado, como saúde e educação (BRASIL, 1995; BRESSER PEREIRA, 1998).

Considerando o texto da Lei nº 12.550/2011, do Regimento Interno e do Estatuto Social, percebe-se que o ensino, assim como a autonomia universitária, a integração ensino-serviço e até a representatividade do ensino, da pesquisa e da extensão na composição dos órgãos de administração da Ebserh Sede, tem um papel secundário quando comparado às questões referentes à governança, à estratégia, à inovação, à infraestrutura e ao planejamento, para citar alguns exemplos. Daí o interesse na análise dos referidos documentos oficiais, na busca de desvelar significados que contribuam para a compreensão dessa realidade.

Segundo Bardin (2010), a análise de conteúdo por meio de documentos escritos,

possibilita examinar o conteúdo e sua expressão, evidenciando “os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem” (p. 48). Além disso, ao considerar, a partir de uma perspectiva crítica, que a “realidade é relacional” (BOURDIEU, 1989) e moldada por valores sociais, políticos, culturais e econômicos (GUBA; LINCOLN, 2002), alguns pontos dos documentos ora analisados merecem destaque.

No que se refere à autonomia universitária, o artigo 3º da Lei 12.550 prevê o cumprimento dessa prerrogativa constitucional na execução das finalidades da Empresa (BRASIL, 2011b). Ora, sabe-se que, conforme o artigo 207 do texto constitucional, “as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” (BRASIL, 1988), o que implica em relativas garantias para a autogestão dos assuntos pertinentes à atuação da Universidade no desempenho das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Vale destacar, conforme Cunha (2005), que tal prerrogativa constitucional vem em resposta ao contexto de surgimento das universidades, cujo corolário perpassou por constrangimentos e pressões da igreja, do Estado, do político-partidário e do mercado.

Segundo Cunha (2005), no setor público, “a demanda de autonomia pela administração universitária incide, principalmente, sobre questões orçamentárias, administrativas e patrimoniais” (p. 47), em consonância ao estabelecido no artigo 207 da Constituição Federal e no artigo 53 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Fazendo destaque na LDB das atribuições que convergem para o exercício da autonomia administrativa e de gestão financeira e patrimonial nas universidades, observamos:

Art. 53. [...]

VII - firmar contratos, acordos e convênios;

VIII - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, bem como administrar rendimentos conforme dispositivos institucionais;

IX - administrar os rendimentos e deles dispor na forma prevista no ato de constituição, nas leis e nos respectivos estatutos; [...]

Art. 54. [...]

I - propor o seu quadro de pessoal docente, técnico e administrativo, assim como um plano de cargos e salários, atendidas as normas gerais pertinentes e os recursos disponíveis;

II - elaborar o regulamento de seu pessoal em conformidade com as normas gerais concernentes;

III - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, de acordo com os recursos alocados pelo respectivo Poder mantenedor;

IV - elaborar seus orçamentos anuais e plurianuais;

- V - adotar regime financeiro e contábil que atenda às suas peculiaridades de organização e funcionamento;
- VI - realizar operações de crédito ou de financiamento, com aprovação do Poder competente, para aquisição de bens imóveis, instalações e equipamentos;
- VII - efetuar transferências, quitações e tomar outras providências de ordem orçamentária, financeira e patrimonial necessárias ao seu bom desempenho (BRASIL, 1996).

Observando tais atribuições, constatamos que algumas prerrogativas do texto oficial da Ebserh – como, por exemplo, autorização para contratação e definição de seu regulamento de pessoal, autorização para patrocínio de entidade fechada de previdência privada, além da administração de seus próprios recursos, permitindo renda provenientes de outras fontes (BRASIL, 2011b) – apresentam incongruências com o disposto na LDB e, portanto, provoca o questionamento sobre o grau de autonomia que as universidades teriam sobre os HUF filiais da Empresa. Parece claro que o direcionamento dado pelo próprio Estado, já desde a criação da Empresa, foi no sentido de sua autonomia progressiva e sua maior exposição à lógica de mercado, visto que a Ebserh é uma empresa pública de direito privado da administração indireta, vinculada diretamente ao MEC. Portanto, a gestão dos HUF deixa de pertencer às Universidades é transferida para a Ebserh. Segundo Sodré *et al.* (2013, p. 377),

não temos nenhuma garantia de mais autonomia administrativa ao hospital universitário. Da mesma forma, nos questionamos: se a empresa (EBSERH) é pública, por que a gestão administrativa atual dos hospitais universitários federais não resolveu a questão salarial e os métodos de gestão com o mesmo capital público? Por que entregar os HUFs a uma empresa de direito privado e com interesses de gestão de recursos humanos em formato mercadológico?

Com a refuncionalização do Estado na atual fase do capitalismo, a questão do grau de autonomia nas universidades tem se tornado um tema relevante, e em se tratando de empresas estatais como é o caso da Ebserh, a questão se torna ainda mais complexa.

Se antes a autonomia universitária possuía, segundo Chauí (2000, p. 216), um “sentido sócio-político e era vista como a marca própria de uma instituição social que possuía na sociedade seu princípio de ação e de regulação”, entendemos que ao transformar os HUF em “organização administrada” (CHAUÍ, 2000, 2003) por uma empresa pública externa, semeia-se a fragilidade do vínculo dessas instituições com as Universidades, dado que estão subordinados à lógica empresarial e às metas de desempenho e indicadores impostos por contrato de gestão (AZEVEDO, J., 2004; BRASIL, 2011b). Segundo March (2012, p. 69),

[...] a existência por si só de uma instituição de direito privado externa à universidade e centralizada pelo Ministério da Educação, que possibilitará o estabelecimento de convênios, contratos e outras relações mercantis com entidades privadas para execução de sua competência, ou seja, “apoio” às finalidades universitárias – ensino, pesquisa e extensão – já impede que a autonomia universitária seja exercida na forma como pensada na modernidade.

É preciso ter em mente, todavia, que “[...] autonomia não significa soberania e portanto não exclui formas de controle por parte do poder público” (DURHAM, 2006, p. 2). Aliás, talvez esteja aí a razão para o entendimento de que organizações ditas mais ágeis e flexíveis seriam uma alternativa para se romper com a rigidez das amarras burocráticas que cerceariam todo o conjunto do Aparelho do Estado. Nesse contexto, o paradigma de modernização da gestão pública (BRASIL, 1995; BRESSER PEREIRA, 1998) é incorporado pela Ebserh como a solução para a crise institucional nos HUF.

Chauí (2000) esclarece que o argumento de flexibilização tão contundente nos discursos de modernização da gestão pública é desvirtuado e fragiliza o sentido real da autonomia universitária, abrindo caminho para a lógica do capital.

A “flexibilização” [...] é o corolário da “autonomia”. Na linguagem do Ministério da Educação, “flexibilizar” significa: 1 eliminar o regime único de trabalho, o concurso público e a dedicação exclusiva, substituindo-os por “contratos flexíveis”, isto é, temporários e precários; 2 simplificar os processos de compras (as licitações), a gestão financeira e a prestação de contas (sobretudo para proteção das chamadas “outras fontes de financiamento”, que não pretendem se ver publicamente expostas e controladas) [...] (CHAUÍ, 2000, p. 216).

Ao mesmo tempo, Chauí (2000) chama atenção para outro argumento vigente no paradigma de modernização, qual seja, a qualidade. A autora define a qualidade no contexto da “universidade operacional”, mas suas ideias podem ser acertadamente aplicadas ao contexto dos HUF. Aliás, parafraseando a autora, poderíamos dizer que a Ebserh trouxe a ideia de “hospital operacional” aos HUF, cujo sentido perpassa pela mudança geral da sociedade sob os efeitos da nova forma do capital. Segundo a autora,

A “qualidade” [...] é definida como competência e excelência cujo critério é o “atendimento às necessidades de modernização da economia e desenvolvimento social”; e é medida pela produtividade, orientada por três critérios: *quanto* uma universidade produz, *em quanto tempo* produz e qual o *custo* do que produz. Em outras palavras, os critérios de produtividade são quantidade, tempo e custo, que definirão os contratos de gestão. Observa-se que a pergunta pela produtividade não indaga: o que produz, como se produz, para que ou para quem se produz, mas opera uma inversão

tipicamente ideológica da qualidade em quantidade [...] (CHAUÍ, 2000, p. 216-217, grifos no original).

De fato, a lógica empresarial trazida pela Ebserh valoriza indicadores, produtividade, quantidade e resultados, o que corrobora com os conceitos incutidos na ideia de “hospital operacional”, cuja referência central é a particularidade, revertendo “num processo de competição com outras [organizações operacionais, no caso os demais HUF] que fixaram os mesmos objetivos particulares” (CHAUÍ, 2000, p. 219). Segundo Dardot e Laval (2016), a concorrência tem um efeito disciplinador que estimula o bom desempenho, o que justificaria, na visão neoliberal, que a lógica do setor privado seria mais eficaz que a gestão pública.

Exemplo representativo de estímulo à competitividade nos HUF sob administração da Ebserh é o Programa e Selo Ebserh de Qualidade, cujo objetivo é “promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh” (EBSERH, 2018d, p. 3). Para tanto, a Empresa instituiu o Manual do Programa e Selo de Qualidade Ebserh com diretrizes e requisitos essenciais e não essenciais a serem cumpridos por cada filial para, assim, pode fazer jus a um dos selos de qualidade, conforme descrito no Quadro 10.

Quadro 10 – Níveis de maturidade do HUF para obtenção do Selo de Qualidade Ebserh

Selo	Condição	Periodicidade de avaliação/ Validade da certificação
Bronze	Será concedido o Selo Bronze para os hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do presente Manual.	2 anos
Prata	Será concedido o Selo Prata aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do presente Manual e, no mínimo, 80% de todos os requisitos deste Manual.	2 anos
Ouro	Será concedido o Selo Ouro aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do presente Manual e, no mínimo, 90% de todos os requisitos deste Manual.	3 anos
Diamante	Será concedido aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos deste Manual.	3 anos

Fonte: EBSERH (2018d, p. 25).

Para o eixo “ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde”, o referido Manual estabelece 108 (cento e oito) requisitos a serem cumpridos (EBSERH, 2018d). A despeito do

propalado pela Ebserh quanto à relevância e aos fins do propósito do Selo de Qualidade, percebe-se implícito a inversão tipicamente ideológica da qualidade em quantidade, o que aponta para uma dimensão baseada na ideia de que as regras e princípios da administração privada poderiam ser acertadamente adaptadas na gestão pública. Segundo Chauí (2000),

a prática contemporânea da administração parte de dois pressupostos: o de que toda dimensão da realidade social é equivalente a qualquer outra e por esse motivo é administrável de fato e de direito, e o de que os princípios administrativos são os mesmos em toda parte porque todas as manifestações sociais, sendo equivalentes, são regidas pelas mesmas regras. Em outras palavras, a administração é percebida e praticada segundo um conjunto de normas gerais desprovidas de conteúdo particular e que, por seu formalismo, são aplicáveis a todas as manifestações sociais (CHAUÍ, 2000, p. 218).

Na dinâmica dessa prática, que irrompeu no debate e na instituição da Ebserh, os hospitais universitários federais vêm experimentando ações e programas singulares de uma lógica anômala ao serviço público, que remete para a produtividade e para os resultados.

Uma outra ação da Rede Ebserh que merece ser destacado é o Projeto Mais Ebserh, cujo objetivo é “transformar a organização através da reflexão participativa sobre sua estratégia e da busca por um novo patamar de eficiência e sustentabilidade” (EBSERH, 2018e). Implantado no início de 2018, esse projeto – desenvolvido por equipes da Rede Ebserh e pela empresa de consultoria global *Accenture Consultoria* – focou inicialmente em “análises de informações internas e externas, visitas técnicas aos hospitais de diversas regiões, além de workshops com as lideranças e representantes de todos os empregados” (EBSERH, 2018e).

O Projeto Mais Ebserh foi planejado a partir de três frentes de trabalho – (1) estratégia, (2) eficiência e sustentabilidade, e (3) gestão da mudança –, propondo modelos para a Empresa a partir de seis dimensões: a) modelo assistencial, b) modelo educacional; c) modelo de pesquisa e inovação; d) modelo operacional; e) modelo de atuação; e f) modelo de crescimento e expansão, cujo desenho foi esboçado a partir do resultado de informações e das contribuições dos colaboradores durante as análises feitas pela equipe de consultoria contratada. (EBSERH, 2018e).

A frente de trabalho “estratégia” deu origem ao novo Mapa Estratégico da Empresa para o quinquênio 2018-2022 (Figura 09), documento que compõe nosso *corpus* de pesquisa. Cada um dos direcionadores elencados na coluna da esquerda no Mapa corresponde a uma das dimensões mencionadas no parágrafo anterior.

Figura 09 – Mapa Estratégico da Ebserh 2018-2022



Fonte: EBSEH (2018e).

Ao buscar extrair sentidos e significados que se encontram em segundo plano no conteúdo do Mapa Estratégico da Ebserh, entendemos que estamos diante de uma contextura de natureza multidimensional, e daí a necessidade de uma visão crítica e seletiva para compreender as entrelinhas no que diz respeito ao ensino na Ebserh.

No que diz respeito à *visão* e à *proposição de valor*, percebe-se um conteúdo mais abrangente sobre o ensino quando comparado ao conteúdo dos demais itens do Mapa Estratégico, principalmente quando se fala da atuação da Ebserh de forma “integrada” com a Universidade. Sobre esse assunto, cabe fazer algumas considerações acerca dos significados atribuídos aos conceitos “articulação” e/ou “integração”, tão caros e necessários quando estamos tratando do campo da educação superior em saúde.

Atuar de forma integrada junto à Universidade é um ponto fundamental, porém, como mencionado anteriormente, a integração dos HUF precisa ser ampliada e abranger a integração com a Rede SUS, na perspectiva de diálogo intersetorial e de fortalecimento contínuo do Sistema (BARATA *et al.*, 2010; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; PONTES *et al.*, 2005). Machado e Kuchenbecker (2007), por exemplo, asseveram que “o futuro e a afirmação dos HU dependerá da sua capacidade de contribuir para ações integradoras nas políticas de Estado para a saúde e educação” (idem, p. 871).

No que diz respeito aos *direcionadores*, nosso foco será naqueles correspondentes à dimensão “modelo educacional”, a saber: a) formação e capacitação multiprofissional para a Saúde; e b) estratégias de educação em Rede (EBSERH, 2018e). A Figura 10 traz um esquema que mostra como foram construídos esses direcionadores estratégicos.

Figura 10 – Direcionadores estratégicos da dimensão modelo educacional da Ebserh



Fonte: EBSERH (2018e).

Tanto os *direcionadores estratégicos* do modelo educacional como o *propósito* “ensinar para transformar o cuidar” convergem para o entendimento já mencionado anteriormente no capítulo quatro acerca da prevalência do binômio ensino-assistência nos HUF (ARAÚJO; LETA, 2014).

Observa-se no conteúdo desses *direcionadores* uma atenção para questões referentes à multiprofissionalidade, atuação em Rede (Ebserh) e excelência como foco principal na

formação de profissionais de saúde. São aspectos importantes, mas não se pode perder de vista que a formação em saúde exige muito mais que isso e que uma política de treinamento não contempla toda a complexidade necessária para uma política de educação.

Conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação deve estar pautada nos princípios que regem o SUS, particularmente no que diz respeito a capacidade de atuar na integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2014), o que implica entender que os HUF precisam e devem atuar numa rede maior, a Rede SUS. Sobre essa matéria, Chiesa *et al.* (2007) assevera que o estudante da área de saúde precisa ter uma formação generalista, crítica e reflexiva para o desenvolvimento de uma visão global, integrada e crítica da saúde, tendo como eixo central a promoção à saúde. Nas palavras da autora,

o desafio de formar generalistas passa pela necessidade de desenvolver novas concepções do processo saúde-doença, educação, ser humano e sociedade, e novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho em saúde. Estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e trabalhar a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde, valendo-se de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem aplicadas a situações reais e simuladas, contribui para a atuação contextualizada, crítica e participativa do futuro profissional, voltada para a intervenção nesses determinantes, o estímulo à participação popular e o controle social (CHIESA *et al.*, 2007, p. 237-238).

Numa análise geral do Mapa Estratégico, não percebe-se movimento para uma articulação dos *direcionadores* do modelo educacional com as demais dimensões do Mapa Estratégico. Além disso, a pesquisa e a extensão, cuja concepção no contexto da Universidade deve ser indissociável do ensino, não são mencionadas nos direcionadores do modelo educacional. Ademais, vale mencionar na *visão* há a perspectiva de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Questionamos, todavia, qual seria o interesse da Ebserh pelas políticas de educação. Ao que parece, não há interesse nessa questão ou a mesma não é eleita como prioridade pela Empresa, a despeito de sua vinculação ao MEC e da missão de ensino, pesquisa e extensão dos HUF.

Dando prosseguimento à análise do conteúdo existente no conjunto dos textos oficiais ora analisados, identificamos que as competências da Ebserh, particularmente no que se refere ao ensino, nos municia de outros elementos para compreendermos os propósitos da Empresa. Em seu artigo 4º, a Lei 12.550/2011 coloca, dentre as competências da Estatal:

II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;

III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS (BRASIL, 2011b, grifos nossos).

Um primeiro ponto a examinar do fragmento acima diz respeito à prestação de serviços de apoio ao ensino às instituições congêneres, o que, a nosso ver, coloca em risco o caráter público do HUF. Tal precedente não garante a exclusividade do campo de prática do HUF para os cursos da universidade federal ao qual está vinculado, o que desdobra-se em possibilidades que propiciam o avanço do capital e o desmantelamento das políticas públicas (ANDREAZZI, 2013; CHAUI, 2000; 2003; DARDOT; LAVAL, 2016), consentindo que o hospital abra suas portas para estudantes de outras instituições, inclusive privadas. Isso, ao nosso ver, tem como corolário a perda de prioridade do ensino nos HUF das IFES para as IES que tiverem maior moeda de troca, o que desvirtua o caráter público do ensino nos HUF.

Ademais, o fragmento do artigo do 4º do texto oficial mencionado evidencia a missão da Empresa com o ensino no HUF e seu papel no “apoio” à formação de profissionais de saúde. Essa função de apoio talvez justifique o lugar que o ensino ocupa nas pastas da estrutura organizacional da administração central da Ebserh Sede. Por essa razão, é importante examinarmos como as instâncias centrais da Estatal, que tem sede e foro em Brasília, se configuram para compreendermos as relações que estão postas entre os atores envolvidos e quais são as suas prioridades.

Conforme disposto no Regimento Interno, o modelo de gestão da Ebserh Sede é composto pelos seguintes órgãos de administração: o Conselho de Administração – órgão de orientação da Empresa –; a Diretoria Executiva – responsável pela administração da Empresa; e o Conselho Consultivo – órgão de consultoria e apoio aos demais órgãos de administração da Ebserh (BRASIL, 2016).

O Conselho de Administração é constituído por nove membros, sendo três indicados pelo MEC, o Presidente da Ebserh, um indicado pelo MPOG, dois indicados pelo MS, um representante dos empregados e um indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (BRASIL, 2016). A Diretoria Executiva, conforme já

exposto anteriormente, é composta pelo Presidente da Ebserh e até seis Diretores. Por seu turno, o Conselho Consultivo é constituído pelo Presidentes da Ebserh, dois representantes do MEC, um representante do MS, um representante dos usuários, um representante dos residentes; um reitor ou superintendente e um representante dos empregados.

A despeito da configuração do Conselho Consultivo da Ebserh apresentar fragilidade da representação social em seu corpo de membros, o que sinaliza a falta de controle externo quanto aos aspectos econômicos e financeiros da Empresa¹⁶, cumpre notar que, tanto nesse Conselho quanto no Conselho de Administração da Ebserh, a representatividade da pasta da educação se faz presente, por meio das indicações do MEC.

Por outro lado, a Diretoria Executiva, que é de fato o órgão responsável pela administração da Ebserh, não incorpora uma Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, o que é um paradoxo, visto que a Ebserh é vinculada ao MEC. Cabe destacar que os assuntos administrativos e operacionais referentes ao ensino da Ebserh ficam sob a responsabilidade da Coordenadoria de Formação Profissional (Anexo A), cujas competências, descritas no artigo 40 do Regimento Interno da Empresa são, em linhas gerais:

- I – coordenar o planejamento da área de Formação Profissional da Rede Ebserh, coerente com as políticas e diretrizes gerais da empresa e suas respectivas diretorias e áreas técnicas;
- II – elaborar normativas que orientem os hospitais na estruturação, organização e gestão das atividades de Formação Profissional na Rede Ebserh;
- III – apoiar às Gerências de Ensino e Pesquisa para o desenvolvimento das condições técnicas necessárias para Formação Profissional na Rede Ebserh;
- IV – zelar pelo cumprimento da legislação referente às diretrizes de Ensino dos cursos de graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu no âmbito da Rede Ebserh;
- V – monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas Gerências de Ensino e Pesquisa da Rede Ebserh no âmbito da Formação Profissional;
- VI – apoiar o processo de articulação dos hospitais da Rede Ebserh junto às instâncias acadêmicas das universidades;
- VII – articular, junto às instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde e da Educação estratégias de apoio e incentivo a adoção de metodologias pedagógicas inovadoras que integrem atenção à saúde, ensino, pesquisa e extensão na Rede Ebserh;
- VIII – apoiar no processo de certificação dos hospitais da Rede Ebserh como hospitais de ensino, em conformidade com legislação vigente;
- IX – formular e implementar programas de capacitação para o aprimoramento das atividades de ensino e extensão desenvolvidas no âmbito da Rede Ebserh;
- X – divulgar as atividades de ensino e extensão desenvolvidas pela rede Ebserh; e

¹⁶ Compreendemos a importância e a necessidade do debate acerca do controle social no âmbito da Ebserh Sede. Todavia, tendo em vista os propósitos desse estudo, não nos aprofundaremos nesse debate.

XI – representar a Ebserh, por delegação do Presidente, conforme inciso II do artigo 32, nas instâncias de ensino e extensão (BRASIL, 2016).

Não vamos aprofundar a análise acerca de cada uma das competências dessa Coordenadoria, mas é importante destacar que tais competências remontam a uma estrutura organizacional subordinada à Diretoria Executiva da Ebserh. Ademais, vale mencionar ainda que o termo “formação profissional” atribuído à referida Coordenadoria, bem como a evidenciação recorrente da “técnica” em suas competências, não dão conta de toda a complexidade que envolve o ensino em saúde, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais. O texto das DNC chama atenção para a necessidade de uma “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética” (BRASIL, 2004), ultrapassando, portanto, uma mera formação técnica, científica e médico-biologista, segundo os moldes do modelo flexeneriano (ARAÚJO; LETA, 2014; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MÉDICI, 2001; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Assim, na perspectiva de uma formação que ultrapasse o nível das técnicas exigidas para o exercício profissional em saúde, Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43) afirmam que

[...] a atualização técnica-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção da subjetividade, produção de habilidades, técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS.

Nas competências dessa Coordenadoria, percebe-se, ainda, a função de apoio dessa estrutura organizacional nos procedimentos para certificação dos HUF como hospitais de ensino, ficando a responsabilidade para a Diretoria de Atenção à Saúde. Essa questão reafirma a falta de representatividade do ensino, pesquisa e extensão na Diretoria Executiva da Ebserh, permitindo que assuntos ligados à área sejam delegadas à outra Diretoria da Empresa. Ademais, cabe ressaltar que a Coordenadoria de Formação Profissional, assim como os demais órgãos da Ebserh é centralizada na Sede em Brasília e pode, por vezes, não levar em conta as especificidades de cada hospital e de cada Universidade.

Partindo agora para análise do Estatuto Social da Ebserh, verifica-se no artigo 4º do seu capítulo II – do objeto social –, as seguintes atividades relacionadas ao ensino:

VI – prestar serviços de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, inovação, ensino-aprendizagem e formação de pessoas no campo da saúde pública, **inclusive mediante intermediação e apoio financeiro**, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária e as políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino;

VII – promover, estimular, coordenar apoiar e executar programas de formação profissional contribuindo para a qualificação profissional no campo da saúde pública no País;

VIII – apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa, cuja vinculação com o campo da saúde pública torne necessária a cooperação, **em especial na implementação de residência médica, uniprofissional ou multiprofissional, no campo da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;** [...]

XI – atuar em projetos e programas de cooperação técnica nacional e internacional com vistas ao desenvolvimento de suas atividades e ao aprimoramento da formação profissional e da saúde pública (BRASIL, 2018b).

Na análise dessas atividades fica evidente algo que já foi destacado anteriormente: a função da Ebserh no “apoio” às atividades de ensino, pesquisa e extensão e o foco essencialmente na formação e/ou qualificação profissional. Cabe então trazer à tona dois novos elementos que identificamos e que contribuem para nossa análise.

O primeiro diz respeito à abertura da Ebserh ao apoio financeiro para a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Cumpre notar que a despeito da Ebserh declarar observância à autonomia universitária e às políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino, a mesma prevê a possibilidade de intermediação e apoio financeiro para a execução de tais atividades (BRASIL, 2018b). Pode-se inferir que tal permissão vai ao encontro das premissas do neoliberalismo e da administração pública gerencial, que têm na abertura ao mercado e no empréstimo de ideias da lógica empresarial os elementos que concebem o HUF como empresa e a Universidade como cliente.

Figura 11 – Clientes da Ebserh



Fonte: EBSERH ([201-]a).

Transformar Universidades em clientes dos hospitais, assim como preconiza a Ebserh (Figura 11), coloca em risco a autonomia didático-científica do corpo docente e mergulha os hospitais universitários numa lógica produtivista. Isso porque, como clientes do HUF, as Universidades estariam reféns das regras estabelecidas e mais convenientes para a Empresa, seno no ensino, na pesquisa ou na extensão. Embora a Estatal assegure o campo de prática dos HUF como um espaço de formação para a universidade (Ebserh, 2018b), isso não impede da mesma incorporar conceitos que vão ao encontro da mercantilização do ensino e da saúde, algo deveras atinente à racionalidade neoliberal.

Goergen (2013) anota que, com a globalização, o Estado perde o sentido social, e molda-se às novas regras do mercado. O ensino assume, nesse contexto, um caráter aonde imperam os princípios da racionalização e da manipulação dos indivíduos, que são tratados como consumidores e enquadrados conforme os princípios que (re)definem o mercado. Segundo Goergen (2013, p. 738),

o abalo neoliberal restringe a responsabilização do Estado pela garantia dos direitos de todos a cidadania, particularmente nas áreas de saúde e educação, não por acaso as mais onerosas e, ao mesmo tempo, as mais promissoras para a exploração econômica. Estão em jogo, de um lado, a minimalização do Estado e a degradação da educação a produto comercializável segundo as leis do mercado e, de outro, a crescente privatização do próprio Estado, posto a serviço de interesses privados.

Tal processo ressignifica os hospitais e as Universidades, tornando professores e alunos clientes de uma empresa – o “hospital operacional”, conforme parafraseamos Chauí (2000, 2003) – que oferece como serviços a esses clientes: o ensino, a pesquisa e a extensão. Desta forma, a relação entre o hospital e a Universidade deixa de ser direta com objetivos comuns, para transformar-se em uma relação intermediada e regida pelas lógicas do mercado.

Ainda na análise do Estatuto Social, cabe, por fim, tratar de algo controverso na academia e que na Ebserh não parece ser diferente: a prevalência da pós-graduação sobre a graduação. Em nenhum dos textos oficiais analisados, encontramos menção à graduação. Por outro lado, constata-se a menção à pós-graduação no seu Estatuto Social quando se refere de modo especial à implementação de programas de residência médica, uniprofissional ou multiprofissional (Ebserh, 2018b). Pode-se inferir, portanto, que o ensino é uma categoria tratada pela Estatal sem primazia e sem o aprofundamento merecido. Quando muito, há referência às residências; porém, a graduação não tem uma concepção explícita e nem visibilidade nos documentos analisados.

Nessa seção analisamos a política da Ebserh do ponto de vista da Empresa como um todo, caracterizando particularmente o eixo da gestão e do ensino. Na seção seguinte nos ateremos em analisar o ensino e sua gestão no *contexto da prática* do Hospital das Clínicas da UFPE, filial da Ebserh que constituiu nosso campo empírico.

7.2 O ensino de graduação e sua gestão pela Ebserh no contexto da prática do Hospital das Clínicas da UFPE

Analisar uma política a partir do *contexto da prática* para o qual a mesma é destinada exige reflexões que envolvem questionamentos, tais como: (1) Como a política foi recebida? Há evidências de resistência individual ou coletiva? (2) Como está sendo implementada? Há mudanças, alterações e adaptações do texto da política para a concretização da política? Há variações no modo pelo qual o texto é interpretado? (3) Os profissionais envolvidos na implementação têm autonomia e oportunidades de discutir e expressar dificuldades, opiniões, insatisfações, dúvidas? (4) Há contradições, conflitos e tensões entre as interpretações expressas pelos profissionais que atuam na prática e as expressas pelos formuladores da política e autores dos textos da política? (5) Quais são as principais dificuldades identificadas no contexto da prática? Como os profissionais lidam com elas? Há a reprodução ou criação de desigualdades? (MAINARDES, 2006b).

Segundo Ball, Bowe e Gold (1992) as políticas não são simplesmente implementadas, mas reinterpretadas, recriadas e ressignificadas pelos sujeitos no contexto local. Segundo os autores, as políticas

[...] são intervenções textuais, mas elas também carregam consigo restrições e possibilidades materiais. As respostas a esses textos têm consequências “reais”. Essas consequências são vivenciadas dentro do terceiro contexto principal, o contexto da prática, a arena de prática ao qual a política se refere, ao qual ela é endereçada. O ponto-chave é que a política não é simplesmente recebida e implementada dentro dessa arena, mas está sujeita a interpretação e depois é recriada (BALL; BOWE; GOLD, 1992, p. 21-22, tradução nossa).

Não é nossa pretensão buscar respostas para todos os questionamentos postos acima por Mainardes (2016b), mas sim nos equipar de um modelo de estratégia metodológica para refletir acerca de como a política é ressignificada no *contexto da prática*, e dessa forma, buscar compreender a gestão do ensino de graduação do Hospital das Clínicas da UFPE.

No que diz respeito a recepção da política no *contexto da prática* do HC e da UFPE,

vale destacar que, para a efetivação da adesão por meio de contrato de gestão entre a Empresa e a UFPE, foi realizado um diagnóstico situacional prévio pela equipe da Ebserh¹⁷, por meio de visita *in loco* ao hospital, analisando, dentre outros aspectos: os serviços oferecidos, a estrutura, o patrimônio e o dimensionamento de pessoal. O resultado desse levantamento deu origem ao Plano de Reestruturação do HC-UFPE, com as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução, bem como a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2011b), que foi encaminhado para aprovação pelo Conselho Universitário.

Chama-se atenção, todavia, para o “debate” ocorrido no interior da UFPE a fim de legitimar a adesão à Ebserh. A reunião extraordinária convocada pelo Conselho Universitário para conduzir o processo de votação de adesão à Empresa e aprovação do Plano de Reestruturação do HC-UFPE foi realizada no dia 02 de dezembro de 2013, no Auditório Jorge Lobo, do CCS. A sessão ocorreu em meio a um contexto política de tensão e resistências expressas pelo movimento estudantil e por representantes dos sindicatos dos docentes e dos técnico-administrativos, que tentaram impedir a realização da reunião (Figura 12), por entenderem que não houve debates mais efetivos da UFPE junto à comunidade acadêmica acerca da viabilidade da Ebserh.

Figura 12 – Registro do ambiente de votação da adesão da UFPE à Ebserh e da aprovação do Plano de Reestruturação do HC-UFPE pelo Conselho Universitário



Fonte: APÓS... (2013).

Cumprido destacar que mesmo diante de tal acontecimento, a votação aconteceu e aprovou o Plano de Reestruturação do HC-UFPE, autorizando a assinatura do contrato de adesão e a posterior implementação do Plano no hospital. Diante disso, o grupo do movimento

¹⁷ A realização do diagnóstico situacional no HC-UFPE pela Ebserh foi autorizada durante a reunião do Conselho Universitário, realizada em 23 de abril de 2013 (BARROS, 2014).

estudantil, com cerca de cinquenta estudantes contrários à aprovação, se dirigiu à Reitoria da UFPE e ocupou a recepção do gabinete do reitor (Figura 13). Conforme pontuam Ball, Bowe e Gold (1992, p. 23, tradução nossa), “na vida social em geral, diferentes ideias, práticas e formas de organização têm seus defensores, e a evolução das formas sociais ocorre através de uma luta entre os defensores de diferentes posições”.

Figura 13 – Registro da ocupação por estudantes da entrada do Gabinete do Reitor contra a adesão da UFPE à Ebserh



Fonte: ESTUDANTES... (2013).

Do mesmo modo que fez Arruda (2011) ao analisar a recepção da política do Reuni na UFPE¹⁸, vale mencionar que as manifestações do movimento estudantil contra à Ebserh no HC-UFPE também foram acompanhadas pela imprensa local, sendo ilustrativas desses acontecimentos algumas matérias publicadas em 2013, pelo GIPE e pelo Diário de Pernambuco, tais como: “Adesão do Hospital das Clínicas à Ebserh é aprovada em votação e estudantes invadem reitoria em protesto”; “Após confusão, votação aprova por maioria adesão do HC à Ebserh”; “Estudantes prometem continuar na reitoria da UFPE até serem recebidos”; “Manifestantes exigem que UFPE reveja adesão do HC à Ebserh”; “Protesto contra adesão do HC à Ebserh ocupa Reitoria da UFPE” (ADESÃO..., 2013; APÓS..., 2013; ESTUDANTES..., 2013; MANIFESTANTES..., 2013; PROTESTO..., 2013).

A despeito de tais manchetes comunicarem a ênfase no posicionamento de resistência

¹⁸ O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o derivado Plano Reuni da UFPE, aprovado no Conselho Universitário da UFPE em 2007, foram objeto de análise de Arruda (2011). A autora, ao examinar a recepção dessa política no contexto da prática da UFPE, constatou um cenário conturbado no que se refere ao processo de votação da adesão, com ocorrência de manifestações pelos movimentos estudantil e sindical, ocupação da reitoria e cobertura pela imprensa local, o que revela ter sido um cenário semelhante ao que ocorreu com a recepção da Ebserh na UFPE em 2011.

por parte de um grupo do movimento estudantil que se posicionou contra à Ebserh, percebe-se que o conteúdo dos textos jornalísticos divulgados à época expressavam também os motivos pelos quais as manifestações estavam acontecendo: a) ausência de discussão sobre o assunto; b) perda da autonomia da universidade em relação ao hospital; e c) modelo de contratação de funcionários via CLT (APÓS..., 2013).

Sodré *et al.* (2013) entendem que a ocorrência de manifestações como as que aconteceram na UFPE vêm no sentido de reivindicar, principalmente, a participação da comunidade acadêmica no debate acerca da implementação da política. Afirmam os autores:

um suposto “novo” método de gestão que chega silenciosamente, acordado em gabinetes e imposto como um “pacote pronto” pelo Estado, pode ser considerado “novo”? Pode ser considerado participativo? Pode ser considerado democrático? Pode ser considerado transparente? (SODRÉ *et al.*, 2013, p. 377).

A intenção desse exame acerca da recepção da política no HC-UFPE é trazer para o debate o marcador da política e as questões construídas por estudantes, servidores e docentes que fizeram circular, à época, diferentes discursos na perspectiva de legitimar ou não a política no interior da UFPE. Percebe-se, assim, que o movimento de adesão à Ebserh indica o quanto foi conturbado esse processo na Universidade.

Ressaltamos, no entanto, conforme nos explica Ball (1994), que a superação da concepção prescritiva de política demanda a participação e o debate junto aos sujeitos individuais e coletivos no *contexto da prática*, pois compreendemos que a contextura da identidade de uma política se efetiva face aos sentidos, influências, contradições e contestações dos depoimentos dos diferentes atores desse contexto.

Corroborando com o debate, Gomes e Oliveira (2012), ao discutirem sobre a análise dos estudos em políticas de educação, enfatizam três categorias que classificam os níveis de participação na contextura das políticas. São elas: *centralizadas*, *consultivas* ou *participativo-democrática*. Na primeira categoria – *centralizada* –, a participação social, sobretudo dos sujeitos coletivos, é limitada; há centralização no processo de elaboração das políticas por sujeitos privilegiados num processo decisório fechado e marcado fortemente pela coerção. No segundo caso – *consultivo* –, a participação e decisão é relativamente ampliada por meio de audiências públicas, sendo o processo decisório mediado por comissões ou comitês. Os autores entendem, todavia, que mesmo a forma *consultiva* de elaboração das políticas não constitui um processo democrático na relação entre as partes. Assim, a perspectiva *participativo-democrática* visa “assegurar a ascensão das vozes, demandas e interesses

daqueles que [...] foram excluídos ou são excluídos do processo [...]” (p. 25). Cumpre notar, pois, que diante da classificação adotada por Gomes e Oliveira (2012), o processo de adesão da Ebserh no *contexto da prática* da UFPE pode ser classificado como *consultivo*, visto que a participação social se deu por grupos já participantes de outros processos decisórios, constituído pelo Conselho Universitário.

Diante do exposto e no intuito de buscar compreender os efeitos da Ebserh no ensino a partir do *contexto da prática* no HC-UFPE, nos debruçamos na análise de quatro documentos da instituição: (1) o contrato de adesão da UFPE com a Ebserh (EBSERH, 2013a); (2) o Plano de Reestruturação do HC-UFPE (HC-UFPE, 2013); (3) o Plano Diretor Estratégico do HC-UFPE (CAETANO *et al.*, 2015); e (4) Relatórios de Gestão da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE (HC-UFPE, 2014a, 2014b, 2016, 2017, 2018). Para tanto, a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010) nos forneceu elementos para buscar significados que ultrapassam a mera representação da informação dos documentos.

No que se refere ao primeiro documento, o Plano de Reestruturação – que definiu ações estratégicas, indicadores de desempenho e metas de intervenção no HC-UFPE para o primeiro ano de vigência do contrato com a Ebserh (HC-UFPE, 2013) – percebe-se que, para a área de ensino, pesquisa e extensão, não há o estabelecimento de metas palpáveis, à exceção de duas metas de “Atenção à Saúde” nas quais tais áreas figuram de modo secundário, como veremos adiante. Para “Ensino e Pesquisa”, o Plano limitou-se em apresentar indicadores de desempenho, conforme detalhado no Quadro 11.

Quadro 11 – Indicadores de Ensino e Pesquisa do Plano de Reestruturação do HC-UFPE

Seq.	INDICADOR / MARCADOR	TIPO	CONCEITO / DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO/ APURAÇÃO	RESULTADO	PERÍODO/ OBS.
Indicadores de Ensino e Pesquisa						
9	Percentual de vagas de residência estratégica para o SUS	P	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS*	Número de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS* sobre o número total de vagas oferecidas (%).	55%	Fonte: Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SIS-CNRM)
10	Média dos conceitos dos programas de pós-graduação	R	Classificação da Capes** para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	Soma dos conceitos da Capes para os Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital, sobre o número de Programas de Mestrado e Doutorado vinculados ao Hospital	4	Fonte: Portal Capes***
11	Percentual de Cursos de Graduação na Área de Saúde inseridos no Hospital	P	Proporção de cursos de graduação na área de saúde com atuação no Hospital.	Número de cursos de graduação na área de saúde inseridos no Hospital sobre o número de cursos de graduação na área de saúde na Universidade	90,9%	Valor do 1º Sem/2012

*Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001/2009, que institui o Programa Nacional de Pró-Residência (áreas estratégicas). P = Processo; R = Resultado.
Fonte: HC-UFPE (2013, p. 5).

Cumpre observar nos indicadores de Ensino e Pesquisa elencados para o HC-UFPE

um cuidado com o aspecto quantitativo da inserção de residências e cursos de graduação na área de saúde no hospital. Na graduação, o indicador é medido pelo número de cursos de graduação na área de saúde sobre o número de cursos de graduação na área de saúde na Universidade, apontando como resultado um valor de 90,9% para o 1º semestre de 2012. Tal indicador e respectivo resultado apontam para dois pontos positivos: (1) o elevado índice de cursos de saúde da UFPE com inserção no hospital e, atrelado a esse, (2) um método de apuração que privilegia a inserção de estudantes e cursos da própria Universidade – o que indica que o campo de prática do HC seria privilégio dos cursos da própria UFPE. Todavia, se considerarmos que tal resultado é referente a um período anterior à adesão à Ebserh, podemos inferir que após o contrato de gestão com a Estatal, estaria permitido transformar a UFPE em “cliente” do HC e da Ebserh (EBSERH, [201-]a), bem como possibilitaria ao HC-UFPE a intermediação e apoio financeiro para a execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão no hospital (BRASIL, 2018b). Tal constatação está de acordo com o propalado no texto oficial e é congruente com as ideias apontadas por Dardot e Laval (2016, p. 290), quando afirmam que “Estado “regulador” é aquele que mantém com empresas, associações ou agências públicas que possuam certa autonomia de gestão, relações contratuais para a realização de determinados objetivos”.

Ademais, cabe notar que, a despeito dos pontos positivos identificados nos indicadores de desempenho do Quadro 11, não percebe-se conteúdo que expresse no Plano de Reestruturação a valorização do ensino, da pesquisa e da extensão no *contexto da prática* do HC-UFPE para o primeiro ano de vigência do contrato com a Ebserh. O que queremos com essa inferência é, numa perspectiva crítica e que pretende ser construtiva e reflexiva, questionar como está sendo implementada a política no HC e quais são as mudanças, alterações e adaptações do texto da política (MAINARDES, 2016b) realizadas pelos formuladores do referido Plano no que diz respeito ao ensino, pesquisa e extensão no HC.

Partindo agora para o aspecto das “metas” do Plano de Reestruturação do HC-UFPE, percebe-se, como já mencionado, a inexistência de metas específicas para o ensino, bem como para a extensão e a pesquisa. A única menção com relação a tais dimensões aparece em duas metas de Atenção à Saúde, quando essas determinam:

Implementar a estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde e **da Gerência de Ensino e Pesquisa**, a partir do padrão adotado pela Ebserh e sua adequação ao perfil assistencial do Hospital (EBSERH, [201-]a, p. 44, grifos nossos) [...]
 Revisar a contratualização do hospital com o gestor do SUS, **contemplando estratégias de** atenção à saúde, gestão, **ensino e pesquisa** [...] (EBSERH,

[201-]a, p. 45, grifos nossos).

Percebe-se no extrato do conteúdo acima que a intenção inicial no HC-UFPE a partir da adesão à Estatal privilegiou a organização da área assistencial e a estruturação do seu organograma por meio da alocação dos cargos de chefia. Ademais, as ações estratégicas e metas propostas no Plano giraram em torno de duas ações estruturantes: “[...] a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão” (EBSERH, [201-]a, p. 3). De fato, o déficit no quadro de pessoal era algo que merecia atenção no HC-UFPE, inclusive porque são esses profissionais que atuam como a maioria dos preceptores na formação dos estudantes no hospital. Porém, não se pode perder de vista que, enquanto hospital de ensino, essa instituição merecia, e continua merecendo, um olhar diferenciado para a tríade ensino, pesquisa e extensão.

No que se refere ao segundo documento do nosso *corpus* – o Contrato de Gestão firmado entre a UFPE e a Ebserh (EBSERH, 2013a) –, cumpre notar que os contratos são elaborados em conjunto com as Universidades, podendo haver distinções entre os contratos de uma instituição ou de outra – como o tempo de vigência, por exemplo – porém sem se desviar do escopo do que rege a Empresa. Na UFPE, o contrato – assinado em 11 de dezembro de 2013 (dez dias após sua aprovação no Conselho Universitário) – foi celebrado por prazo indeterminado e tem como objeto a administração do HC-UFPE pela Ebserh, compreendendo

a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, da CONTRATANTE, e ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, na forma definida deste Contrato e na Lei 12.550/2011, vedado o atendimento de pacientes de convênios e particulares (EBSERH, 2013a).

Observa-se que objeto do contrato é condizente com o que é propalado no texto oficial, havendo apenas uma ressalva: constata-se uma adaptação no que diz respeito ao atendimento a pacientes de convênios e planos particulares. Tal ação é vedada no HC-UFPE, indicando a ocorrência de variação no modo pelo qual o texto oficial é interpretado e ressignificado para a concretização da política no *contexto da prática*. Conforme sabemos, a Lei 12.550/2011, em seu artigo 3º, permite o atendimento à pacientes de planos e saúde privados:

§ 3º É assegurado à EBSEH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde, na forma estabelecida pelo art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2011).

Ball (1994) explica que os textos oficiais não são fechados e nem possuem significados imutáveis, estando sujeitos, dessa forma, à (re)interpretações e (re)significações a partir dos diferentes interesses e culturas locais. Para o autor, “as políticas normalmente não nos dizem o que fazer, elas criam circunstâncias nas quais o espectro de opções disponíveis sobre o que fazer é reduzido ou modificado ou nas quais metas particulares ou efeitos são estabelecidos” (BALL, 2006, p. 26).

Quanto ao ensino, observa-se no documento do Contrato dois pontos que merecem ser registrados e analisados. O primeiro diz respeito à infraestrutura de ensino, quando, na cláusula sétima, aparecem como obrigações da Ebserh diante do HC-UFPE:

IX – Preservar e ampliar os espaços e serviços necessários para o processo de ensino e aprendizagem destinados à formação profissional dos cursos oferecidos pela CONTRATANTE e ao desenvolvimento de pesquisa e extensão universitária; [...]

XV – Promover a reestruturação física e a modernização do parque tecnológico do Hospital Universitário (EBSEH, 2013a).

Cumprir notar que a presença de infraestrutura física e tecnológica de qualidade, assim como de um satisfatório quadro de recursos humanos são condições *sine qua non* para que o HUF possa desempenhar adequadamente suas funções de ensino, pesquisa, extensão e assistência. É fato, todavia, que a infraestrutura e o capital humano por si só não podem garantir uma formação condizente às diretrizes das DCN da área da saúde e do SUS, mas não se pode negar que tais aspectos tem um peso substancial para tal propósito.

Faz-se necessário, assim, que as Universidades e os Serviços de Saúde, incluindo aí os HUF, reflitam sobre os processos de formação que considerem a aproximação criativa e instigante entre setor da saúde (gestão, atenção e controle social) e o setor da educação (ensino, pesquisa e extensão), tal como propõem Ceccim e Feuerwerker (2004).

O segundo ponto a registrar diz respeito à integração ensino-serviço. Ainda na cláusula sétima – das obrigações da Contratada –, observa-se o seguinte conteúdo:

XII – Definir, preservando as necessidades para o ensino, a pesquisa e a extensão de interesse da CONTRATANTE, o perfil do Hospital Universitário, a partir das necessidades da rede de saúde e das políticas

prioritárias do Ministério da Saúde;
XIII – Promover, junto à Universidade e aos Gestores do SUS, a discussão e o estabelecimento de um modelo de atenção à saúde, focado em linhas de cuidado, contemplando as políticas prioritárias do SUS e a integração ensino-serviço (EBSERH, 2013a).

O ensino no HUF, aliado à pesquisa e à assistência – como visto no capítulo quatro –, é o que diferencia e caracteriza esse hospital dos demais (ARAÚJO; LETA, 2014; MACHADO; KUCHENBECKER, 2007; MÉDICI, 2001). Os hospitais, ao nosso ver, não podem realizar um ensino adequado se não estiverem em sintonia e em articulação com a Rede SUS e nos parece que o texto do Contrato sinaliza para essa articulação e integração no contexto da prática do HC-UFPE, o que ressignifica e faz uma leitura diferenciada da política do texto oficial da Ebserh.

Compreendemos que os HUF devem reconhecer seu compromisso no fortalecimento do SUS. Segundo Machado e Kuchenbecker (2007, p. 874),

Trata-se de reconhecer as especificidades dos HU sem que, no entanto, os mesmos sejam isentados de suas responsabilidades em relação aos sistemas de saúde. Essa questão, por sua vez, nos remete ao compromisso inalienável de parte dos HU em, no exercício de sua missão, contribuir para a qualificação da oferta de serviços e aperfeiçoamento do próprio funcionamento do SUS enquanto sistema.

Ademais, é preciso entender os meandros que geram os problemas históricos nos HUF e perceber que esses hospitais “devem ser administrados tendo em vista sua integração com redes de provisão de cuidados primários e secundários” (MÉDICI, 2001, p. 155), o que perpassa também, segundo Machado e Kuchenbecker (2007, p. 871), pela sua “capacidade de contribuir para ações integradoras nas políticas de Estado para a saúde e educação”.

No que se refere ao terceiro documento elencado – o Plano Diretor Estratégico (PDE) do HC-UFPE –, constata-se que foi uma ferramenta criada com o objetivo de orientar as prioridades da administração do HC-UFPE para o biênio 2016-2017. O documento foi elaborado por uma equipe composta por nove membros da governança do hospital, que foram capacitados por técnicos do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, por meio de um curso de especialização realizado em São Paulo (CAETANO *et al.*, 2015).

Cumprir notar que a prática de contratar empresas externas para treinar e capacitar os gestores dos HUF, assim como elaborar instrumentos de gestão estratégicos, é comum na Ebserh. Parcerias como a do Hospital Sírio-Libanês são colocadas como “solução estratégica” para promover a Empresa e oferecer instrumentos para favorecer uma gestão apregoada como

mais moderna e eficiente nas filiais. O que podemos apreender dessa dinâmica é que a prática de importar soluções da lógica privada para o contexto dos HUF é resultante, no nosso entendimento, da incompreensão desses enquanto “instituição social” (CHAUÍ, 2000, 2003) e, portanto, da inadequação de políticas que estão sendo postas para equacionar os seus reais problemas históricos.

A este propósito, vale questionar se não haveria outra forma de capacitação dos gestores hospitalares, principalmente se considerarmos que os HUF estão ligados a universidades federais, onde se concentra ampla expertise em gestão e em áreas correlatas. Sobre a questão, Cunha (1999, p. 146) afirma que

tarefa indispensável é fazer os recursos acadêmicos das universidades reverterem em benefício para elas próprias. Não é admissível que os departamentos de Economia, de Administração e de Contabilidade não contribuam para o aperfeiçoamento da própria instituição, quando, frequentemente, prestam consultoria a entidades externas [...].

Vale destacar que as parcerias voltadas para a capacitação de gestores na Ebserh, a exemplo do Curso promovido pelo Instituto Sírio-Libanês para elaboração do PDE, ganham destaque e visibilidade num primeiro momento, mas o produto gerado parece perder o sentido depois de decorrido certo tempo, visto que não há continuidade, disseminação junto à comunidade do HUF, nem o devido acompanhamento das ações: prazos se vencem, metas não se cumprem e a ação perde sua inventividade. Segundo Lampert *et al.* (2013),

o governo parece se comportar como se estivesse realizando “apostas lotéricas” em “soluções mágicas”, [...] “prescrições milagrosas” efetuadas pelos denominados “Hospitais de Excelência” (Sírio-Libanês/SP, Israelita Albert Einstein/SP, Samaritano/SP, Moinhos dos Ventos/RS, etc.) [...] (LAMPERT *et al.*, 2013, p. 156).

Não obstante, para implementação do PDE, verifica-se que foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvida pelo chileno Carlos Matus, permitindo a identificação de quatro macroproblemas, conforme apresentado no Quadro 12 (CAETANO *et al.*, 2015). Como resultado, foi consolidada uma proposta de intervenção com ações definidoras para a resolução dos macroproblemas identificados. O PDE apresenta, dessa forma, não só as ações a serem realizadas, mas também, as atividades, os recursos necessários, os parceiros, o cronograma de operacionalização e de acompanhamento de execução das ações e dos resultados a serem conseguidos por meio de indicadores e de metas a serem atingidas (CAETANO *et al.*, 2015).

Quadro 12 – Matriz decisória para priorização dos macroproblemas no HC-UFPE

#	Macroproblema	Interesse	Pontuação Média
A	Processo de gestão ineficaz	Positivo	9,92
B	Insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, recursos humanos e materiais	Positivo	9,49
C	Modelo Clínico Assistencial inadequado	Positivo	9,08
D	Dificuldade de articulação entre os interesses acadêmicos (ensino e pesquisa) e os da assistência	Positivo	8,31

Fonte: Caetano *et al.* (2015, p. 39).

Apesar de todos os macroproblemas possuírem prioridade de ação, dado que tem interesse positivo e pontuação elevada, apenas os macroproblemas A e B foram elencados para a elaboração de uma proposta de intervenção no curto prazo (CAETANO *et al.*, 2015):

[...] a equipe chegou ao consenso de que todos os quatro Macroproblemas servirão de base para a construção do Plano Diretor Estratégico. Também decorreu uma reflexão da equipe gestora do HC-UFPE com a orientação da equipe de facilitadores do HSL de que seria interessante priorizar dois dos quatro MPs afim de viabilizar o alcance dos objetivos da equipe gestora do HCUFPE. Desta forma concluiu-se que **no prazo do biênio 2016-2017 serão trabalhados exaustivamente os dois primeiros macroproblemas do hospital**, aqueles que na Matriz Decisória obtiveram a maior pontuação média, verificada durante a Oficina (CAETANO *et al.*, 2015, p. 40, grifo nosso).

Posto isto, percebe-se que a escolha dos dois primeiros macroproblemas revela que não houve mudanças nem variações no modo pelo qual o texto da política é (re)interpretado no contexto da prática: o ensino, a pesquisa e a extensão mantêm-se em segundo lugar nas prioridades de curto prazo. Ademais, cabe registrar um ponto positivo: mesmo considerando o viés “consultivo” no lugar de um viés “participativo-democrático” (GOMES; OLIVEIRA, 2012), houve oportunidade, pela metodologia utilizada na construção do PDE, para que os gestores envolvidos na formulação do PDE pudessem discutir e expressar suas dificuldades e opiniões na (re)construção do texto oficial (MAINARDES, 2016b). Conforme pontuam Ball, Bowe e Gold (1992),

o processo político é de complexidade, é de formulação de políticas e de refazimento. Muitas vezes é difícil, se não impossível, controlar ou prever os efeitos da política, ou, na verdade, ser claro sobre quais são esses efeitos, o que eles significam, quando acontecem. Claramente, no entanto, as interpretações não são infinitas, claramente também, como já observamos, diferentes consequências materiais derivam de diferentes interpretações em ação. Os praticantes serão influenciados pelo contexto discursivo no qual as

políticas emergem. Alguns terão um olho para a vantagem pessoal ou localizada, material ou não, que pode resultar de leituras específicas de textos de políticas (BALL; BOWE; GOLD, 1992, p. 23, tradução nossa).

Dessa forma, ao ser eleito o primeiro macroproblema, o HC-UFPE enfatiza as práticas de gestão como a principal causa dos problemas no hospital. Mas ora, não seria contraditório elencar a gestão do HC-UFPE como ineficaz dois anos após estar sob a gestão eficiente da Ebserh? Porque a gestão no HC-UFPE continua como o maior problema dois anos após a Ebserh? Será que o grande problema dos HUF é realmente o modelo de gestão? Médici (2001) explica que a questão perpassa pelo adequado financiamento dessas instituições e muito menos pela busca por um modelo de gestão. Defende o autor:

[...] estudo da OMS demonstrou que, embora a maioria dos HU tenham personalidade jurídica pública, o fato deles serem públicos ou privados não acarreta nenhuma diferença substantiva nos problemas que em geral apresentam. HU privados também têm sido subsidiados de forma pouco custo efetiva e aparentemente são tão ineficientes como os públicos. Tal fato se apresenta mais como uma questão de falta de incentivos e mecanismos adequados de financiamento e menos como um problema crônico de gerenciamento (MÉDICI, 2001, p. 154).

A despeito do PDE afirmar que a gestão ineficaz “[...] tem impacto direto na qualidade do serviço de assistência prestada à sociedade [...]” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 40), compreendemos, como já pontuado no decorrer desse texto, que é reducionista a ideia de atribuir à gestão o corolário da “crise institucional” (SANTOS, B., 1989). A nosso ver, “deficiências na gestão processual, como ausência de padrões e de modelos, além do desconhecimento e fragmentação acerca dos processos operacionais” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 40) são reflexo da “perda de prioridades do bem público universitário nas políticas públicas e [da] consequente secagem financeira e descapitalização das universidades públicas” (SANTOS, B., 1989, p. 13).

Ademais, compreende-se do segundo macroproblema que a “[...] infraestrutura precária, [e] carência de mão de obra qualificada [...]” indicam, de fato, um problema que implica na qualidade da formação, mas os HUF não podem se furtar da necessária observância e cumprimento aos preceitos das DCN e do SUS.

Um ponto que merece ser destacado no PDE refere-se à fundamentação teórica a partir dos preceitos do documento intitulado *Modelos de Referência Calibrados*, que constituiu parte do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais elaborado pelo Hospital Sírio Libânês em parceria com a Ebserh. O referido documento visa

orientar os HUF a partir do modelo de gestão por processos e resultados. Assim, para os formuladores do PDE do HC-UFPE, o documento explicita as principais contribuições para a realidade do HC-UFPE. Segundo Caetano *et al.* (2015, p. 54-55, grifos nossos),

a governança do hospital deve possuir um sentido amplo que envolva, em igualdade de importância, as **funções financeiras, corporativas e de gestão da clínica**. Neste conceito, todas as funções assistenciais e não assistenciais estão integradas e comprometidas com a qualidade e segurança do serviço de saúde prestado ao usuário. Desta forma, o que aqui está sendo proposto é que exista um **modelo de governança no hospital que promova uma cultura de gestão e operação por processos e focada no usuário, de modo a promover a integralidade de seu cuidado**. Uma instituição **orientada ao “cliente final”** é aquela que organiza os recursos, fluxos de trabalho e gestão em função das atividades-fim, visando agregar valor às partes interessadas (**no caso dos hospitais de ensino, os usuários e os alunos/ residentes**), e que **baseiam suas ações na medição e análise do desempenho e dos resultados**. Nesta visão, até mesmo os processos administrativos e de apoio devem estar fortemente direcionados para as necessidades dos seus respectivos clientes – sejam internos ou externos ao HUF e ligados à missão do hospital para que os funcionários não se distanciem e executem suas funções de forma desvinculada dos **objetivos finais do hospital de ensino: promover a saúde aos seus usuários e formar profissionais**.

O apontado pelos autores apenas retrata algo que está posto pelo texto oficial da política da Ebserh, quando, no desígnio de reconhecer a gestão por processos e resultados, considera estudantes, professores e usuários do hospital como “clientes finais” que ali estão para usufruir de algum dos serviços oferecidos pela Empresa.

Cumprido notar que o PDE, sob o argumento de beneficiar o usuário do SUS, afirma que “os serviços hospitalares públicos brasileiros necessitam modernizar suas gestões a fim de adquirir e racionalizar recursos adequados e capital humano necessários para atuar com eficiência, eficácia e efetividade” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 6). Ademais, o documento coloca como desafios:

[...] 1) Promover o desenvolvimento e a renovação continuada da tecnologia necessária à instituição, através do incentivo à inovação. 2) Atuar em rede com outras instituições e fornecedores da área de saúde e hospitalar. 3) Estabelecer uma administração de recursos financeiros cada vez mais eficiente. 4) Ser referência nacional em gestão de pessoas, no âmbito dos hospitais universitários federais, valorizando os colaboradores como o bem mais importante da instituição. 5) Ser referência em responsabilidade social na gestão da instituição hospitalar, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e gerenciar a correta segregação dos resíduos. 6) Buscar financiamento adequado a uma instituição de ensino federal responsável pela formação de excelência, de uma grande parcela de profissionais de saúde, nas diversas áreas do conhecimento (CAETANO *et al.*, 2015, p. 22).

Percebe-se, pois, a menção às referências discursivas presentes nas recomendações do Plano Diretor da Reforma da Administração do Estado e nas premissas da Administração Pública Gerencial (BRASIL, 1995), as quais resgatam temas como: modernização, eficiência, eficácia, efetividade, produtividade, qualidade e resultados. Ball (2006, p. 12) assevera que “os pontos-chave de ligação entre a reestruturação e a reavaliação (ou redirecionamento ético) do setor público são os discursos de excelência, efetividade e qualidade e a lógica e cultura do novo gerencialismo”. Isso fica ainda mais evidente quando se observa a Matriz SWOT (Quadro 13) construída no PDE para traçar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças no hospital.

Quadro 13 – Matriz SWOT do Plano Diretor Estratégico do HC-UFPE

Strengths (Forças)	Weaknesses (Fraquezas)
1. Capacidade técnica e científica; 2. Ligação com a UFPE; 3. Credibilidade Institucional do HC/UFPE.	1. Falta de foco na missão institucional; 2. Processos organizacionais indefinidos; 3. Comunicação (institucional e diária) falha; 4. Falta de comprometimento dos servidores com a instituição; 5. Clima organizacional interno de resistência às mudanças; 6. Falta de instrumentos que balizem a administração; 7. Planejamento inadequado.
Oportunities (Oportunidades)	Threats (Ameaças)
1. EBSERH; 2. Novas demandas de serviços de média e alta complexidade em saúde; 3. Ampliação das relações com instituições nacionais (MS, SUS, SES/PE) e internacionais; 4. Novo modelo de gestão (credibilidade do HC/UFPE); 5. Relações sindicais (CONDSEF); 6. Captação de recursos pela pesquisa.	1. Corporativismo no serviço Público; 2. Insegurança em relação ao custeio do HC-UFPE; 3. Relações sindicais com SINTUFEPE; 4. Situação atual da regulação do Estado; 5. Contingenciamento de recursos financeiros; 6. Serviço Público excessivamente normatizado; 7. Perda de profissionais qualificados para outras instituições de saúde.

Fonte: Caetano *et al.* (2015, p. 42-43).

Não pretendemos aprofundar a análise sobre os fundamentais do conteúdo manifesto na Matriz SWOT do HC-UFPE, mas é importante notar que algumas das fraquezas (como deficiências no planejamento e nos instrumentos de gestão) e ameaças (como o corporativismo no serviço público e o contingenciamento de recursos) aparecem no intuito de justificar a Ebserh e novo modelo de gestão como oportunidades, corroborando com o argumento do governo federal de que a Estatal é a solução estratégica para o HUF. Segundo o PDE do HC-UFPE, “[...] é mister destacar a Ebserh como relevante oportunidade para a quebra de paradigmas e promoção de mudanças organizacionais que direcionem os HUF para

um cenário de gestão moderna e profissional” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 59). No mais, não percebe-se nas forças da matriz SWOT aspectos imprescindíveis como rede matricial de ensino-serviço no SUS, inserção na Rede SUS e visão agregadora de trabalhadores.

Observa-se que a intenção de (re)afirmar a Ebserh no HC-UFPE reveste-se do caráter gerencialista e da imputação ao serviço público, como se aí estivesse a causa principal dos problemas históricos que afetam os HUF. Em nossa compreensão, notamos que as orientações do PDE abrangeram, de modo geral, a defesa pela eficiência interna e pelos resultados na gestão do HC-UFPE. Conforme pontuam Sodré *et al.* (2013, p. 376),

deposita-se na EBSEH uma expectativa que se resume a solucionar todos os problemas de gestão dos hospitais universitários – principalmente voltados para a insuficiência de recursos. Não podemos esquecer que o problema na gestão de recursos humanos numa instituição vinculada à administração pública passa não apenas pela escolha do regime jurídico de pessoal, mas também pela diligência dos gestores em garantir-lhe efetividade.

Ainda na intenção de compreender o texto do PDE, chamamos atenção para um aspecto que nos parece relevante e que diz respeito à árvore explicativa do Macroproblema 2 (insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, recursos humanos e materiais), visto que identificamos descritores, causas e consequências que dizem respeito ao ensino.

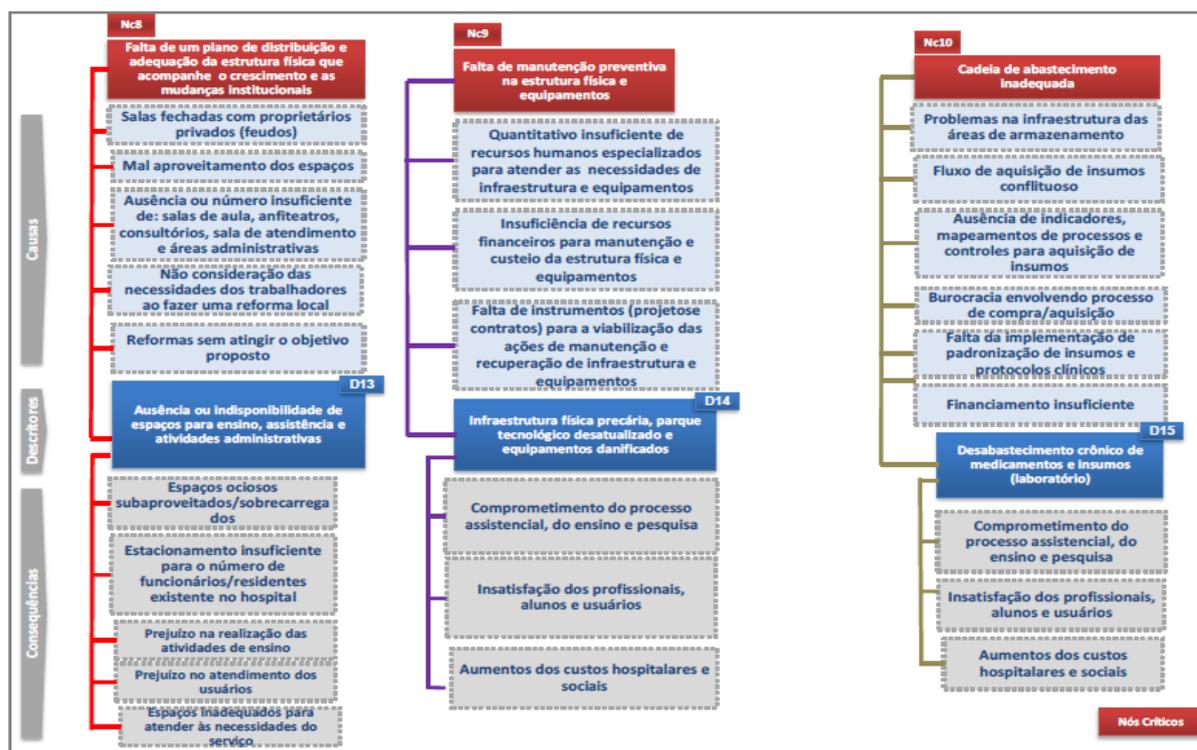
A questão da infraestrutura física revela ser no HC-UFPE um ponto crítico da instituição, pois foi mencionada no Contrato de Gestão e é mais de uma vez declarada no PDE. Cumpre notar que, mesmo não priorizando para um curto prazo o Macroproblema 4, um dos resultados esperados no PDE diz respeito ao nó crítico nº 9: “melhoria da integração dos processos assistencial, ensino e pesquisa; Satisfação dos profissionais, alunos e usuários; Diminuição dos custos hospitalares e sociais” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 72). O desdobramento do referido nó crítico se volta para ações e atividades que buscam a melhoria da infraestrutura física e tecnológica no hospital. De fato, o PDE se mostra obstinado em defender a premência de infraestrutura no HC-UFPE:

[...] é importante ressaltar a vocação dos HUF no que tange ao ensino e pesquisa e à missão da prestação de uma assistência segura, eficiente e eficaz, respeitando princípios e normas legais e utilizando economicamente os recursos existentes. Em outras palavras, pode-se afirmar que os objetivos de um HUF são: [a] **viabilizar a assistência de excelência, favorecendo a evolução do ambiente de ensino e pesquisa;** [b] **Promover a cultura da relevância dos HUF no SUS e na formação de profissionais para o país;** [c] Adotar padrões baseados nas melhores práticas, respeitando a autonomia responsável e a vocação dos HUF; e [d] Comprometer-se com a

transparência das informações e com o cumprimento da missão pública, com qualidade e eficiência. Para tanto, os **HUF prescindem de infraestrutura física, tecnologias, insumos e recursos humanos alinhados às necessidades assistenciais, de ensino e pesquisa e disponíveis no tempo, condições e qualidade desejáveis** (CAETANO *et al.*, 2015, p. 56, grifos nossos).

A ênfase na escassez de infraestrutura física e de recursos humanos para viabilização das atividades de ensino, pesquisa e extensão é destacada em três dos descritores da Árvore Explicativa do Macroproblema 2. Conforme observado na Figura 14, os descritores D13, D14 e D15 denunciam aspectos que interferem negativamente e comprometem as diversas atividades no HC-UFPE, como pode ser observado nas consequências: “prejuízo na realização das atividades de ensino”; “comprometimento do processo assistencial, do ensino e pesquisa”; “insatisfação dos profissionais, alunos e usuários” (CAETANO *et al.*, 2015, p. 47).

Figura 14 – Árvore explicativa do Macroproblema 2: insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, recursos humanos e materiais (parte 2)



Fonte: Caetano *et al.* (2015, p. 47).

Finalmente, para concluir nossa análise do *contexto da prática* do HC-UFPE, cabe realçar agora alguns aspectos que se fazem presentes no quarto documento do nosso *corpus*: os Relatórios de Gestão da GEP e da DEPEX, entre 2012 e 2017. Há duas questões principais que queremos desenvolver a partir desses relatórios.

Primeiramente, no que se refere à missão e estrutura de ensino, nota-se que o HC-UFPE tem sido uma das principais instituições públicas envolvidas na formação do quadro de profissionais de saúde no Estado de Pernambuco. Para isso, conta com uma estrutura que envolve: Núcleo de Telessaúde, Núcleo de Apoio ao Pesquisador, Auditórios, Salas de Aula e acesso ao UpToDate que consiste em um banco de dados atualizado com o objetivo de ser fonte de pesquisa e apoio aos profissionais de saúde na hora da tomada de decisões clínicas (HC-UFPE, 2018).

Assim, na área de ensino, a principal missão do HC-UFPE é servir como campo de prática para o desenvolvimento de atividades dos residentes e dos estudantes de graduação em saúde, sendo o estágio obrigatório o que obtém maior realce na graduação, tendo em vista ser “aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma” (BRASIL, 2008). A partir do exposto, a pergunta que se coloca é: os campos de prática do HC continuam acessíveis ao estudante de graduação da UFPE após a Ebserh? Será que a Ebserh está favorecendo uma estrutura de ensino melhor que possibilite ao estudante de saúde compreender seu papel social diante do SUS? Existe integração efetiva do HC-UFPE na Rede SUS? O HC-UFPE buscar favorecer a integralidade na formação?

A Tabela 04 apresenta a evolução do número de estagiários no HC oriundos dos cursos de graduação da UFPE no período de 2012 à 2017, ou seja, antes e depois da Ebserh.

Tabela 04 – Quantitativo de estudantes de graduação da UFPE que realizaram estágio no Hospital das Clínicas entre 2012 e 2017

Fase	Antes da Ebserh		Depois da Ebserh			
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
(n)	364	303	84	397	567	690

Fonte: Elaboração própria com base nos Relatórios de Gestão da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão e da Gerência de Ensino e Pesquisa (HC-UFPE, 2014a, 2014b, 2016, 2017, 2018).

Cumprir destacar que antes de 2012, os estágios obrigatórios, bem como todas as demais atividades acadêmicas no HC-UFPE ficavam sob a coordenação de cada setor ou área específica. Sendo assim, o estágio em análises clínicas, que é voltado aos cursos de Farmácia e Biomedicina, eram gerenciados pela Unidade de Laboratório; o estágio em enfermagem era gerenciado pelo Núcleo de Educação Permanente (NEPE); e o estágio em Serviço Social era gerenciado pelo próprio Setor de Serviço Social. Não há registro, todavia, de evidências sobre o gerenciamento de estágio curricular no HC para os demais cursos antes de 2012. A partir de 2013, com a criação da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX) os estágios

passaram a ser gerenciados por essa Diretoria e, em 2014, com a adesão à Ebserh, passaram a ser registrados e gerenciados pela UGAGET que é uma Unidade subordinada à GEP.

Dessa feita, vale destacar que o decréscimo de estagiários de 303, em 2013, para 84, em 2014, deve-se ao período de transição da gestão dos referidos estágios, que resultou numa fase de adaptação, pois muitas coordenações de curso desconheciam a UGAGET, e portanto, não foi realizado o registro devido dos estágios por essa Unidade. Assim, nos anos subsequentes, nota-se um aumento progressivo do número de estagiários registrados no HC, resultado de um trabalho de sensibilização do HC junto à todas as coordenações de curso de saúde da UFPE para o devido registro dos estagiários, em cumprimento à Lei nº 11.788/2008, que exige a celebração de Termo de Compromisso de Estágio e Seguro contra Acidentes Pessoais (BRASIL, 2008).

Percebe-se, pois, que não houve mudanças quanto à garantia do campo de prática para as atividades de ensino, pesquisa e extensão no HC após a Ebserh: o ensino continuou sendo público e gratuito.

Um dado é importante destacar: no que diz respeito à atuação do HUF “[...] de forma integrada com a Universidade [...]” (EBSERH, 2018e), percebe-se que o HC-UFPE interpretou e reproduziu *ipsis litteris* o disposto no texto oficial. No Relatório de Gestão 2015 da GEP é apontada como uma de suas ações:

Maior integração da UGAGET junto à PROACAD: através de reuniões e articulações contínuas junto ao Pró-Reitor e, em especial, junto à Coordenação Geral de Estágios da PROACAD, estabelecemos acordos no sentido de acompanhar e analisar problemáticas referentes ao ensino de graduação no hospital (HC-UFPE, 2016, p. 13).

Todavia, após adesão à Ebserh, intensificou-se a exigência de procedimentos normativos para o cumprimento da Lei nº 11.788/2008:

Normas e procedimentos foram estabelecidas através de fluxogramas – disponíveis no site do hospital – para orientar a realização de estágios obrigatórios, visitas técnicas e atividades práticas no hospital. Além disso, foram elaboradas planilhas para cadastramento, controle e acompanhamento dos estagiários e estudantes no hospital (HC-UFPE, 2016, p. 14).

Tal prerrogativa gerou conflitos e tensões entre coordenadores de curso e de estágio da UFPE, que antes encaminhavam ao hospital estudantes sem Termo de Compromisso de Estágio e sem Seguro. Cabe esclarecer, todavia, que o Relatório de Gestão 2015 da GEP aponta que houve um movimento por parte do HC-UFPE no sentido de apoiar as

coordenações de estágio e de curso da UFPE:

A UGAGET buscou, durante o ano de 2015, estabelecer contatos e reuniões com as coordenações de estágio dos cursos de graduação da UFPE e com os supervisores do hospital com o objetivo de orientar, esclarecer, acompanhar e apoiar a realização de estágio no hospital (HC-UFPE, 2016, p. 13)

Sobre a ocorrência de conflitos acerca do modo como a política é reinterpretada, ressignificada e implementada no *contexto da prática*, Mainardes (2006b) nos explica que

a atividade micropolítica pode ser identificada por meio da observação de conflitos, do estilo das negociações durante o processo decisório, das restrições colocadas sobre as questões a serem discutidas e decididas, bem como por meio da identificação de estratégias, influências e interesses empregados nos diferentes contextos e momentos do ciclo de políticas (MAINARDES, 2006b, p. 60).

Vale destacar que as atividades empreendidas pelo HC-UFPE no ensino após a Ebserrh se revestem mais de um caráter administrativo e gerencial, o que até certo ponto seria uma interpretação *ipsis litteris* do texto oficial, visto que o foco principal da Empresa é “administrar unidades hospitalares [...]” e “prestar [...] apoio ao ensino [...]” (BRASIL, 2011b). O conteúdo dos relatórios da GEP revelam que as ações de gestão do ensino de graduação no contexto da prática do HC-UFPE revestem-se de particularidade e tem como objetivo principal promover a organização e o fortalecimento do ensino no âmbito institucional. Por um lado, isso se manifesta positivo pois promove a integração interna e a melhoria da estrutura de ensino no hospital. Todavia, nos revestindo de um visão crítica e reflexiva, não verificou-se nos relatórios nenhum movimento, por parte da gestão, no sentido de criar estratégias de integração ensino-serviço junto à UFPE e à Rede SUS, para promover um ensino de graduação que ultrapasse o seu caráter técnico e mobilize os estudantes para perceber seu papel no SUS. Conforme pontua Lopes (2011, p. 15), é necessário

[...] formar profissionais com possibilidade de produzir cuidado em equipe e de compor percursos terapêuticos que estreitem as relações profissional-usuário (não percursos por diagnósticos e procedimentos profissionais) e os posicionem como sujeitos políticos pela integralidade do cuidado, em defesa de um sistema público de saúde para atender a todos.

A segunda questão à examinar dos relatórios de gestão refere-se à preceptoria. Como já mencionamos, o preceptor é um profissional imprescindível no acompanhamento, na orientação e na avaliação das atividades de ensino no hospital junto aos estudantes. Nos relatórios analisados, nota-se preocupação com esse tema quando são relatadas ações de

promoção de capacitações e cursos na área pedagógica voltados aos profissionais do hospital, em virtude da grande contratação feita pela Ebserh para as mais diferentes áreas de saúde, o que reforçou o quadro de pessoal do hospital, e conseqüentemente de preceptores. Entretanto, as capacitações e treinamentos restringem-se aos colaboradores do próprio HC-UFPE, não existindo movimento para se efetuar relações orgânicas de educação permanente em saúde e de integração ensino-serviço junto aos demais profissionais de saúde da Rede SUS, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Ademais, com o objetivo de organizar internamente a capacidade instalada para o ensino, o HC-UFPE realizou um dimensionamento em 2015, que resultou na publicação do Programa de Ensino em 2017, sendo essa uma iniciativa não percebida nos demais HUF da Ebserh. Segundo Ball, Bowe e Gold (1992, p. 23, tradução nossa) “novas possibilidades podem surgir quando políticas “nacionais” se cruzam com iniciativas locais”. O referido Programa tem o objetivo de

[...] ampliar as oportunidades de ensino (estágios obrigatórios) e tornar transparente a oferta dessa atividade no HC-UFPE, [...] cujo conteúdo contempla a relação dos cursos de graduação atendidos pelo hospital, os serviços e setores que ofertam campo de prática, a quantidade de vagas de estágio obrigatório por curso, a relação de preceptores e supervisores, dentre outras informações (HC-UFPE, 2018, p. 14).

Cumprir notar que o papel da preceptoria é cabível também aos docentes da área de saúde – particularmente da área de medicina – que ministram aulas *in loco* no hospital. Todavia, o que se percebe é que, após a contratação de novos profissionais de saúde pela Ebserh para o HC-UFPE, houve um certo descontentamento docente com relação ao hospital. Andreazzi (2013, p. 281) constata isso ao afirmar que “no que tange ao pessoal, é de esperar o aprofundamento da ausência do docente na rotina da assistência do hospital, uma vez que este não pertencerá à EBSERH”.

De fato, a coexistência de trabalhadores com diferentes vínculos no hospital pode configurar instável na medida em que gere conflitos, principalmente devido às disparidades salariais e de carga horária para trabalhadores que realizam atividades semelhantes. Na conjuntura posta para as diferentes vinculações de preceptores que atuam no HC-UFPE, apresentamos na Tabela 05 essas diferenças, relativamente aos cargos de médico – celetista (Ebserh) e estatutário (UFPE) – e de docente, considerando que em medicina muitos docentes atuam tanto na assistência quanto na docência.

Tabela 05 – Diferenças de salários e carga horária dos diferentes vínculos da medicina atuantes no HC-UFPE

Cargo*	Ebserh (CLT)		UFPE (Estatutários)	
	Salário Base	Carga Horária	Salário Base	Carga Horária
Médico	R\$ 8.647,57	24 h	R\$ 4.180,66	20 h
Docente	-	-	R\$ 2.236,31	20 h

* Para fins de comparação, considerou-se na carreira de docente o cargo “Docente Auxiliar 1 - 20h” que constitui o primeiro nível de vencimento da Classe A, para o ingresso na Carreira de Magistério Superior. No caso das carreiras da Ebserh e da UFPE, foram considerados, respectivamente, o cargo “Médico 1” e o cargo de “Médico 20h”, ambos primeiro nível nas carreiras.

Fonte: Elaboração própria com base nos Planos de Cargos e Carreiras vigentes da Ebserh e das IFES.

Pode-se inferir a partir dos dados da Tabela 05 que, a despeito de terem uma carga horária um pouco maior (24h), os profissionais da Ebserh têm um salário base bem mais vantajoso que os médicos e docentes da UFPE com carga horária semelhante, o que pode originar competitividade entre os profissionais.

Nessa seção analisamos o ensino e sua gestão no *contexto da prática* do Hospital das Clínicas da UFPE. Na próxima seção analisamos como coordenadores, docentes e estudantes do curso de medicina da UFPE do *campus* Recife compreendem os efeitos da gestão Ebserh no ensino de graduação do HC-UFPE, tomando por base o *contexto dos efeitos (resultados)* da Abordagem do Ciclo Contínuo de Políticas (BALL, 1994).

7.3 Os efeitos da Ebserh no ensino do Hospital das Clínicas da UFPE: como os sujeitos atuantes no curso de medicina traduzem esses efeitos?

Stephen Ball nos ensina que os resultados e efeitos de uma política são, em grande parte, uma extensão do contexto da prática (MAINARDES; MARCONDES, 2009). Desse modo, o quarto contexto da abordagem do ciclo contínuo de políticas – *contexto dos resultados (efeitos)* – aponta para reflexões que envolvem questionamentos como:

- 1) Qual o impacto da política para os alunos (ou receptores da política) em geral?
- 2) Há consequências inesperadas? Quais?
- 3) Há dados oficiais sobre o impacto da política? O que eles mostram?
- 4) Há efeitos de primeira ordem (mudanças na estrutura e na prática)? Quais são?
- 5) O que pode ser considerado como efeitos de segunda ordem? Como eles podem ser analisados?
- 6) Até que ponto a política contribuiu para a elevação dos padrões de acesso, oportunidades e justiça social? (MAINARDES, 2006b, p. 68).

Da mesma forma que no capítulo anterior, ressaltamos que não pretendemos buscar respostas para todos os questionamentos acima, no entanto, os mesmos expressam uma estratégia metodológica que pode nos auxiliar na reflexão dos depoimentos dos sujeitos acerca dos efeitos da política no ensino de graduação do HC-UFPE.

Cumprir notar que a política de gestão, enquanto política de gestão, ganha significado no contexto da prática não somente a partir da ação dos sujeitos que a reinterpretam, mas também a partir das crenças, atitudes e opiniões dos sujeitos que são afetados por ela (os receptores). Analisar os efeitos de uma política requer, então, um comprometimento do pesquisador com questões sobre acesso, oportunidade e justiça social. Segundo Ball (2006, p 27),

[...] precisamos pensar sobre como nos engajamos com as identidades social e coletiva dos nossos sujeitos de pesquisa [...]. Uma coisa é considerar os “efeitos” das políticas sobre coletividades sociais abstratas, outra é conseguir capturar a interação complexa de identidades, interesses, coalizões e conflitos nos processos e atos das políticas.

Assim, as entrevistas em profundidade realizadas permitiram entender que a realidade dos sujeitos constitui um “espaço social” (BAUER; AARTS, 2002) permeado por tramas, conflitos e interesses. Engajar-se na compreensão desse espaço social exige uma postura crítica e ao mesmo tempo flexível, pois conforme explica Gaskell (2002, p. 65),

[...] o mundo social não é um dado natural, sem problemas: ele é ativamente construído por pessoas em suas vidas cotidianas, mas não sob condições que elas mesmas estabeleceram. Assume-se que essas construções constituem a realidade essencial das pessoas, seu mundo vivencial.

O recorte da pluralidade do “espaço social” para o curso de medicina do *campus* Recife da UFPE permitiu evidenciar crenças, atitudes, opiniões e condutas de agrupamentos específicos como um produto elucidativo em relação ao objeto e à realidade. Assim, ao tomarmos como sujeitos o(a) coordenador(a), o(a) ex-coordenador(a), docentes e ex-estudantes do curso de medicina, estamos considerando os

[...] conjuntos de agentes que ocupam posições semelhantes e que, colocados em condições semelhantes e sujeitos a condicionamentos semelhantes, têm, com toda a probabilidade, atitudes e interesses semelhantes, logo, práticas e tomadas de posição semelhantes (BOURDIEU, 1989, p. 136).

Para análise dos posicionamentos dos sujeitos do curso de medicina, procuramos

estabelecer conexões que oferecessem um referencial mais amplo e que fosse além do detalhe particular, ou seja, buscamos evidenciar o conteúdo latente das mensagens, conforme pontua Bardin (2010). Vale destacar que, ao optarmos pela técnica de Análise de Conteúdo, estávamos cientes de que o interesse analítico não está “[...] na descrição dos conteúdos, mas sim no que estes nos poderão ensinar após serem tratados [...] relativamente a outras coisas” (BARDIN, 2010, p. 40). Por esse motivo, as categorias trabalhadas possibilitaram extrair significados do mundo vivencial desses sujeitos no *contexto da prática* do HC-UFPE, uma vez que emergiram do conteúdo manifesto e latente de suas falas para esse contexto.

A missão atual expressa pelo HC-UFPE é “prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida” (HC-UFPE, [201-]a), tendo ainda como visão “ser referência nacional e internacional como hospital público universitário fortalecendo o Sistema Único de Saúde” (HC-UFPE, [201-]a).

O Hospital das Clínicas, enquanto “estrutura estruturante” (BOURDIEU, 1989) da UFPE, é considerada “a casa do curso de medicina” (P6, entrevista, 2018), ou seja, o local privilegiado para se ensinar medicina na prática. A análise das entrevistas revelou que o HC-UFPE serve fundamentalmente como campo de prática para a formação de estudantes de saúde, especialmente do curso de medicina. Tal constatação aparece explicitamente na fala de mais da metade dos entrevistados, tal como retratado nos exemplos a seguir.

Não faz sentido você ter dentro de uma estrutura universitária um hospital que não seja para contemplar as necessidades que esta universidade e seus cursos tem de ensino, que na minha opinião é o eixo fundamental da atividade universitária: ensino, pesquisa e extensão; mas eu acho que o ensino é o eixo maior que traz estas duas outras atividades. Então eu acho que, em primeiro lugar o HC surge por conta disso, com o propósito de servir de campo de prática para as atividades de ensino da medicina e dos outros cursos da área de saúde (C, entrevista, 2018).

O ensino dentro do HC, especialmente na nossa profissão, na nossa área que é a medicina, é essencial, ele é forte, ele é importante, realmente é a espinha dorsal do curso, ela é feita aqui dentro do Hospital das Clínicas e o Hospital das Clínicas é um super-hospital, apesar de todas as dificuldades, tem uma estrutura ainda física e de pessoal extremamente bem qualificada, o que acaba levando e podendo levar o ensino de boa qualidade, eu acredito (P8, entrevista, 2018).

As falas acima colocam o HC-UFPE em posição de destaque na formação prática dos estudantes de saúde – especialmente os de medicina –, o que adquire coerência nas recomendações flexnerianas de depositar nos hospitais universitários a total incumbência pela

formação prática da medicina. Nessa perspectiva, a afirmação de Machado e Kuchenbecker (2007, p. 874) de que “no Brasil, a quase totalidade dos profissionais de saúde tem nas instituições hospitalares um campo prioritário de formação acadêmica” ganha significado. Todavia, compreendemos, conforme as DCN e o PNEPS, que a aprendizagem em saúde deve compreender um arcabouço muito mais amplo de aprendizagem em serviço, uma vez que a assistência à saúde – fazer cotidiano dos serviços e dos sujeitos – abrange um conjunto de serviços que vai desde a atenção básica até a referência hospitalar.

Ao compreender o HC-UFPE como um dos campos de prática para o ensino de medicina, precisamos reconhecer o peso que a assistência em saúde tem nesse processo, pois é por meio da assistência prestada ao paciente que o ensino acontece de fato. Tal constatação pode ser exemplificada nos depoimentos dos docentes e estudante abaixo transcritas.

[...] o resultado do hospital é atender bem o paciente, resolver o problema dele que com isso quem tá aprendendo, tá vendo como é que se faz uma boa medicina (P3, entrevista, 2018).

O ensino no Hospital das Clínicas, como em todo SUS é um ensino baseado na vivência do aluno com a realidade da assistência à saúde da população (P6, entrevista, 2018).

[...] você ensina medicina prestando assistência, você não tem como ensinar medicina de outra forma (P7, entrevista, 2018).

O bom funcionamento do hospital é completamente determinante, né? Porque desde a parte de organização mesmo, se vai existir ambulatório, se vai existir marcação de paciente, se os ambulatórios estão bem estruturados entre ambulatório gerais e especializados, se a gente vai ter campo de prática, né? (E1, entrevista, 2018).

As falas acima corroboram com constatação de pesquisa desenvolvida por Araújo e Leta (2013) junto a gestores de treze HUF, a qual demonstrou ser o binômio ensino-assistência a marca central desses hospitais. Vale destacar, todavia, que na perspectiva da integralidade, os participantes P4, P6 e P7 reconhecem o SUS como a estrutura maior do binômio ensino-assistência e o HC-UFPE como um dos campos de prática para o ensino em saúde no interior desse Sistema, cujo foco principal é a ensino-aprendizagem das diversas especialidades médicas, dado seu perfil de alta complexidade. Conforme pontuam as DCN do curso de medicina, não se pode perder de vista que o ensino da prática médica deve proporcionar uma formação geral e integral na Rede SUS, tendo como foco a atenção básica (BRASIL, 2014). As falas a seguir estão em harmonia com tal postulação:

[...] o ensino de medicina depende muito do hospital, principalmente no que tange às especialidades, não esquecendo que hoje, existe e é necessário que o médico saia com uma visão de medicina de atendimento básico em saúde e que infelizmente os cursos médicos não estão ainda voltados para essa opção, nós ainda formamos... a tendência é formar ainda muito o especialista, quando o generalista, na minha visão, é tão importante quanto o especialista (P4, entrevista, 2018).

[...] a gente tem praticamente todas as especialidades médicas aqui dentro e os pacientes de atenção mais terciária e quaternária, isso é uma vantagem, porque eles veem pacientes mais complexos, mas por outro lado isso é uma desvantagem, porque a tendência hoje em dia é você formar o aluno de medicina na atenção básica, que isso a gente tem menos aqui dentro (P7, entrevista, 2018).

O HC, por ser um hospital com características terciárias, ele assume uma característica, uma sofisticação maior que a rede por sua responsabilidade como destino do encaminhamento da rede básica e formação de alunos comprometidos com essa assistência, eu vejo um campo fértil, como todo SUS, todos aprendem e todos ensinam, é assim que eu vejo o ensino no HC (P6, entrevista, 2018).

As falas acima demonstram certa preocupação daqueles que fazem o ensino do HC-UFPE para uma formação médica com foco na integralidade e na/para a Rede SUS, o que nos remete à questão da dificuldade de efetivar a integração ensino-serviço.

Cabe destacar, todavia, que a formação na atenção básica é uma preocupação apenas para os docentes entrevistados, mas não para os ex-estudantes e atuais residentes no HC-UFPE, pois não apareceu nas falas desses últimos referência à essa questão. Isso nos faz inferir que o que o estudante do HC prioriza é a sua especialização em uma área específica, e o lugar para se adquirir tal especialização seriam os hospitais especializados e de médio e grande porte, a exemplo do HC-UFPE. Para esses sujeitos, o imaginário de formação é a formação de especialistas para atuação nas clínicas.

Vale notar que o reconhecimento da atenção básica como foco da formação prática em medicina pareceu, segundo Lampert *et al.* (2013), um provável encaminhamento de “solução para a crônica crise dos Hospitais de Ensino” (p. 155), uma vez que as DCN da área de saúde “reduziam a importância do hospital como cenário de prática, em especial o hospital terciário, que constituía, então, a maioria no conjunto da rede de hospitais reconhecidos como “de ensino”” (*op. cit.*). Todavia, conforme já mencionamos, o que as DCN estabeleceram, a nosso ver, não é a destituição dos hospitais de ensino de sua missão na formação em saúde, mas sua inserção no interior de uma rede integrada e articulada, de modo a fortalecer continuamente o SUS, conforme apontam Machado e Kuchenbecker (2007).

A este propósito, cabe ressaltar que a preocupação e o debate acerca da formação

prática de medicina para além dos muros do hospital já era presente no HC-UFPE antes mesmo da implementação da Ebserh. No entanto, não podemos deixar de registrar que após a disseminação de faculdades privadas de medicina no Estado de Pernambuco, sem a correspondente ampliação dos serviços públicos de saúde, houve intensa disputa – inclusive com moeda de troca – pelos campos de prática da Rede SUS, uma vez que as faculdades privadas, em geral, não dispõem de serviços próprios de saúde para a prática de seus estudantes. O resultado é a progressiva perda do campo de prática da Rede SUS para as instituições privadas, o que prejudica o estudante de saúde da UFPE, principalmente o de medicina, cuja carga horária do internato – que ocorre nos mais diversos serviços de saúde do SUS – é de 3.840 horas, o que corresponde a cerca de 46% da carga horária total do curso. O depoimento abaixo retrata essa situação e alerta para que haja um cuidado no sentido de garantir o Hospital das Clínicas como espaço exclusivo do estudante da UFPE, não permitindo que o mesmo seja moeda de troca para interesses mercantis e projetos políticos de privatistas.

A rede, nós estamos perdendo progressivamente estágio na rede extra HC, perdendo de uma forma assustadora, de ano a ano, com as gestões estaduais interferindo diretamente para caçar as vagas da gente, então requer um tato e uma determinação gigantesca, ir para as reuniões promovidas pela Secretaria de Saúde do Estado e do município... requer assim, uma sabedoria imensa, porque todas as propostas são contra nossos alunos, só temos nossa garantia essa instituição [o HC-UFPE], se alguém quer manter de longe a qualidade do ensino de medicina da universidade, necessariamente precisa cuidar da casa (P6, entrevista, 2018).

Apesar desse cenário ameaçador, não se percebe, movimento mais contundente do HC-UFPE junto às coordenações dos cursos de saúde da UFPE e junto à Reitoria – e vice-versa – no sentido de unir forças e de coengajar-se político-institucionalmente na busca da efetivação da integração do HC junto à Rede SUS local e estadual e da garantia de manutenção e ampliação do campo de prática para os estudantes da Universidade. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), as experiências integradas entre gestores, formadores, usuários e estudantes se fazem importantes na busca de produzir sentidos, uma vez que

cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46).

Um outro aspecto que vale a pena destacar em nossa análise do HC-UFPE enquanto campo de prática refere-se à interlocução entre o ensino de graduação e de pós-graduação. O participante P4 faz duas revelações importantes: a primeira é que o ensino de graduação ainda é preterido pelo ensino da residência médica, e a segunda é que a pesquisa ainda não está adequadamente consolidada na graduação, pois, segundo ele, a integração entre a pós-graduação e a graduação na Universidade ainda é bastante falha. P4 revela:

[...] eu noto e vejo isso com um certo receio ou tristeza mesmo, que muitos professores e aí entre os preceptores, os colegas médicos da Ebserh, que há uma preferência pela residência médica, em detrimento da graduação, às vezes eu digo que a graduação é até um patinho feio, enquanto há um maior interesse, uma maior desenvoltura, uma maior participação de todos, professores e não professores com a residência (P4, entrevista, 2018).

[...] o que fica a desejar é a pesquisa, o aluno pouco se envolve com a pesquisa, uma das falhas da pesquisa não é culpa do curso médico nem muito menos dos alunos, eu acho que é uma falha das próprias pós-graduações em não abrirem as suas portas para os alunos (P4, entrevista, 2018).

Os depoimentos acima nos levam a refletir mais uma vez acerca da questão da integralidade como princípio na formação em saúde, conforme proposto nas DCN da área. A realidade nos mostra que o ensino no HC-UFPE encontra-se muito mais voltado para as especialidades – principalmente em virtude dos programas de residência médica – do que para uma formação integral em Rede. Isso acaba reverberando no ensino de graduação da medicina, que tem no hospital uma via precoce para a especialização com foco nas clínicas. Compreendemos que isso é ensino, mas um ensino para a alta sofisticação terapêutica e não para a formação básica e de cobertura populacional, como deveria ser. Existe assim, uma contradição de discursos, conceitos e práticas acerca da clínica restrita e da clínica da integralidade, conforme pontua Lopes (2011).

Prosseguindo em nossa análise no que diz respeito à recepção da Ebserh no *contexto da prática* pelos coordenadores, docentes e estudantes de medicina, observa-se que o modelo de gestão da Ebserh – apesar de ter gerado dúvidas, principalmente junto aos estudantes no que diz respeito aos discursos propalados acerca da privatização do hospital – foi, no geral, bem aceito pelos sujeitos entrevistados, tal como expresso nos depoimentos a seguir.

[...] no início da graduação eu lembro que eu tive essas ideias assim que talvez fosse de fato no sentido de privatização, mas eu acho que depois essa questão de ver que alguns professores que a gente tinha como referência tavam sendo favoráveis eu acho que mudou bastante sabe (E1, entrevista,

2018).

[...] eu era inicialmente um crítico da Ebserh, principalmente preocupado com qual o destino que o hospital tomaria com a chegada da Ebserh, falava-se até em privatização, coisa que desmistificou-se com o passar do tempo, e a outra preocupação era se o ensino tanto da graduação quanto da residência médica seriam prejudicados, principalmente o ensino de graduação, porque nós sabemos que a residência médica está intrinsecamente relacionada ao andamento do hospital, este hospital não funciona sem residente, mas o que aconteceria com o ensino da graduação? (P4, entrevista, 2018).

[...] eu acho que quem mais batalhou e fez pressão, pressão que eu digo assim, foi a favor e pra quem ia decidir isso, que era a reitoria, da necessidade da entrada da Ebserh, eu acho que foram os docentes (P8, entrevista, 2018).

Os depoimentos acima indicam um consenso quanto à conveniência da Ebserh no HC-UFPE, principalmente entre os docentes, que, como percebe-se, tiveram forte poder de influência na formação de opinião dos estudantes de medicina entrevistados. Conforme explica Ball (1994, p. 24) “[...] precisamos reconhecer e analisar a existência de discursos “dominantes”, regras da verdade, teoria do agenciamento de conhecimentos eruditos - dentro da política social”. Isso significa reconhecer, segundo Bourdieu (1989), que o *habitus*¹⁹ tende a moldar a ação individual de modo que as estruturas existentes sejam conservadas.

Vale mencionar que foram justamente os docentes de medicina que constituíram, em sua maioria, a comissão designada pela Reitoria da UFPE para fazer estudo e elaborar um parecer técnico quanto à conveniência da Ebserh no HC. O participante EC assegura que a referida comissão foi constituída por várias representações e foi um movimento amplo da comunidade acadêmica. Todavia, se foi um espaço democrático e participativo da comunidade acadêmica, questionamos o porquê de ter existido movimentos de resistência – especialmente da categoria estudantil – na ocasião de apresentação do parecer técnico e de votação da Ebserh durante reunião do Conselho Universitário da UFPE. EC relata:

[...] foi designada uma comissão da qual eu fiz parte, como coordenadora de curso que eu era na época (curso de medicina) e essa comissão emitiu um parecer técnico, após meses de estudo, de reuniões, então foi uma coisa muito estudada, pensada e quando se levou parecer técnico favorável à entrada da Ebserh não foi uma coisa que não se pensou, foi um movimento da comunidade acadêmica, tinham várias representações nessa comissão, que foi designada por portaria pelo reitor, foi uma coisa assim bastante

¹⁹ Segundo Bourdieu (1989), o *habitus* pode ser definido como um sistema de disposições incorporadas que revelam as condições objetivas de produção social e que, portanto, permite uma análise centrada nos próprios atores por meio da articulação mediada entre estruturas, práticas e representações. Portanto, falar de *habitus* é falar de modos de ação, de práticas e de produção de saberes. Para um melhor aprofundamento do conceito de *habitus*, ver Bourdieu (1989, 1999).

formalizada e que culminou com o parecer técnico favorável e com aprovação pelo conselho universitário da entrada da Ebserh, eu acredito hoje que todos que fizemos parte dessa comissão estamos felizes de ver o resultado, tanto do ensino quanto da assistência com a gestão da Ebserh no Hospital das Clínicas (EC, entrevista, 2018).

Outro depoimento em defesa da Ebserh que nos chama atenção é o do estudante E3, ao afirmar que os posicionamentos contrários à Ebserh constituíam na verdade um alarde daqueles que não vivenciavam o dia-a-dia do contexto hospitalar. Segundo ele, somente aqueles que vivenciaram o dia-a-dia do HC – no caso, os seus professores – tinham motivos legítimos e justos para defender a Ebserh. Diz E3:

[...] eu nunca me posicionei a favor nem contra, porque eu não tinha uma opinião formada, eu não vivia aqui [no HC-UFPE] para saber qual ia ser a grande diferença, mas o burburinho que vinha era esse, que iam privatizar o hospital, que já vi assim várias ações na frente do hospital dizendo que os pacientes iam ter que pagar para se internar, para ser atendidos, era todo aquele drama, eu cheguei a ver pacientes com câncer chorando do lado de fora: “Doutor, como é que eu vou fazer agora?”. Enfim, acho que muito disso aí foi um alarde de quem não vivia dentro do hospital, conversando inclusive com os meus preceptores que na época estavam pró-Ebserh e ainda são até hoje, por inúmeros motivos, eles diziam a mesma coisa, que as pessoas que mais criticavam eram as que não estavam dentro do hospital, quem vivia aqui e via os grandes problemas do hospital, carência de insumos básicos, de laboratório, de medicações de baixo custo na rede, de elevador que funcionasse, haviam casos drásticos, paciente morrer sem precisar, sabe, alguns serviços pararem de internar, porque não tinham exames básicos, como aconteceu muitas vezes aqui na clínica médica, então eu enquanto estudante naquela época, não me posicionava, apesar que eu ouvia muito mais contra do que a favor, mas hoje em dia assim, olhando retrospectivamente, se eu soubesse que seria o que é hoje, eu me posicionaria a favor da Ebserh (E3, entrevista, 2018).

Fazendo uma análise reflexiva e crítica do depoimento acima, percebemos elementos que remetem ao sucateamento do HC-UFPE como justificativa para a “solução” da gestão Ebserh no hospital. Além disso, percebe-se mais uma vez nessa fala o forte poder de influência dos docentes de medicina na formação de opinião dos estudantes.

Apesar da Ebserh constituir um ente estatal integrante da administração pública indireta, não sendo considerada uma “empresa privada” em sentido estrito, percebe-se que o discurso de modernização, eficiência, objetividade, resultados, agilidade e desburocratização propalado pela Estatal repercute nas falas de alguns entrevistados que esperavam, com a Empresa, a solução para os históricos problemas do HC-UFPE. No entanto, como é explicitado no depoimento abaixo, essas expectativas não foram contempladas a contento.

Uma obrigação é que uma empresa que chegou para trazer mais dinheiro, ser mais objetiva e tocar o hospital para funcionar, eu acho que tem uma burocracia para mim que é como se fosse cancerosa essa burocracia. Então essa modernização que eu acho que eu tenho que ver na prática melhorou, veio muita coisa, mas agilizar, modernizar não senti muito não, é a mesma burocracia. Então é automatizar, responsabilizar e diminuir o número de pessoas. A Ebserh por ser uma coisa moderna, tem que ter mais rapidez nas suas soluções, e como ela tá chegando com soluções novas, ela tem que mostrar que realmente são novas (P3, entrevista, 2018).

Cumprir notar que pesquisa de mestrado desenvolvida por Barros (2014) constata que antes da Ebserh, houve outras tentativas, internas e externas, de desburocratização e de mudança para um modelo de gestão mais “ágil”, “eficiente” e “eficaz” do HC-UFPE²⁰. Segundo a autora, as tentativas aconteceram em 1997, com a proposta do Programa de Renovação Organizacional do Hospital das Clínicas (PRO-HC); em 2001, com a implementação do Programa de Acreditação Hospitalar, em parceria com o HCPA; em 2004, com o Plano de Gestão Estratégico do HC-UFPE (PLAGEST), desenvolvido por uma empresa de consultoria privada, e por fim, em 2009, com a adesão do HC-UFPE ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública), gerido pelo MPOG. Todas essas tentativas, no entanto, não se concretizaram ou não evoluíram, seja por limitações financeiras, por abortamento ou ainda porque nem sequer saíram do papel.

Assim, percebe-se que não é busca por um modelo ideal de gestão hospitalar que irá trazer a solução para os problemas históricos e complexos que esses hospitais vivenciam. As experiências mal sucedidas de trazer soluções para a gestão do HC-UFPE atestam que é necessário pensar a política de uma forma que considere suas práticas, seus sujeitos, suas contradições e seus interesses coletivos. Segundo Mattos (1991, p. 40, grifo no original *apud* CUNHA, 1999, p. 144),

[...] não serão tanto as técnicas modernas que farão a administração mais eficaz, mas o aproveitamento inteligente de certas condições culturais específicas: a intensificação do debate interno, a participação, a *emulação* (não exatamente ‘competição’) *pela excelência e reconhecimento acadêmicos*, tudo acontecendo num clima bastante político, ou seja, estratégias, crítica, ideias e ambições pessoais, de disputa por posições, formação e composição de grupos, alianças e polarizações.

Não obstante, percebe-se que a adesão da UFPE à Ebserh significou, para alguns dos entrevistados, a saída para os problemas de sucateamento que o hospital vivenciava e que, de

²⁰ Para um melhor aprofundamento das tentativas de mudança no modelo de gestão do HC-UFPE, ver Barros (2014).

certa forma, justificou e pressionou ainda mais a adesão à Estatal, como pode ser observado nos depoimentos a seguir.

[...] tava um caos, o hospital tava bem sem dinheiro e a gente não tava diretamente nas enfermarias, mas a gente ouvia falar que tinha alguns cursos, algumas residências que tavam em diligência, eu lembro de Pediatria que tava muito ruim (E1, entrevista, 2018).

[...] mas alguma coisa teria que ser feita, porque na era pré-Ebserh estava péssimo, e pós-Ebserh isso melhorou, mas melhorou menos que a gente achava que iria melhorar, bem menos, a nossa expectativa era muito maior quando ela foi criada (E2, entrevista, 2018).

[...] quando se foi cogitada se a Ebserh deveria fazer parte ou não da gestão do hospital, o hospital realmente estava numa fase muito ruim, numa fase sucateada, e a gente tinha que pensar que tinha que ter uma saída, pra gestão, dada a importância deste hospital para o ensino na formação dos novos médicos e profissionais da área da saúde e também para a assistência da nossa população que tanto precisava desse hospital, então foi feita a consulta à comunidade acadêmica, consulta formal feita pelo reitor e pelo conselho universitário (EC, entrevista, 2018).

A nosso ver, todos os problemas relatados acima pelos entrevistados expressam, na realidade, a intensificação do sucateamento que o HC-UFPE já vinha enfrentando durante décadas. Ao que parece, houve uma certa intencionalidade por parte dos formuladores da política, no sentido de favorecer o cenário propício para que as universidades não tivessem outra saída a não ser a adesão à Estatal: um hospital desabastecido, “ineficaz” em sua gestão e “totalmente dependente” da universidade (BRASIL, 2011b). Segundo Cunha (1999, p. 144),

o caráter distintivo da instituição universitária, com sua “cultura” própria, facilita o “diagnóstico” apressado e superficial de que ela se caracteriza pela irracionalidade, o que propicia prognósticos equivocados quanto a sua gestão. Com efeito a universidade tem sua própria racionalidade, que não pode ser confundida com uma empresa, por exemplo.

No que diz respeito às mudanças implementadas nas práticas de gestão e na estrutura de ensino do HC-UFPE após a Ebserh – e que podem ser consideradas, segundo Ball (1994), como efeitos de primeira ordem –, podemos mencionar: a) aperfeiçoamento da gestão do ensino com a instituição da Gerência de Ensino e Pesquisa na estrutura organizacional do HC-UFPE; b) melhoria na pesquisa com o acompanhamento sistemático das produções científicas realizadas no hospital por meio no NAP e a criação do Comitê de Ética do HC; c) maior demanda e maior atendimento de pacientes, beneficiando o paciente e, conseqüentemente o ensino; d) melhoria na infraestrutura física dos ambulatórios e das recepções do hospital,

incluindo o conserto dos elevadores; e) contratação de novos profissionais, ampliando o quantitativo de preceptores do hospital e permitindo que a razão preceptor/estudante ficasse mais equilibrada; f) maior autonomia administrativa do hospital; g) instituição do ponto eletrônico. Os depoimentos abaixo evidenciam alguns desses efeitos.

[...] uma coisa que eu notei foi que o hospital ganhou com a Ebserh e a sua estrutura de ensino, que é a Gerência de Ensino e Pesquisa, ganhou uma força administrativa muito grande, então eu acho que ocorreu naturalmente uma certa transferência de protagonismo das ações de ensino para a Ebserh (C, entrevista, 2018).

[...] o que modificou bastante foi a questão do número de profissionais, a Ebserh fez um concurso quando ela entrou, então assim, acabaram entrando mais profissionais e acabou que esses profissionais às vezes supriram alguns déficits de algumas áreas, então quando a Ebserh entrou e ela abriu esse outro concurso, isso fez com que algumas disciplinas ganhassem mais profissionais e além disso, ela também mandou trazer de volta vários profissionais que tinham sido realocados em outros serviços para o HC, ela deu uma corrigida nisso aí, melhorou (E2, entrevista, 2018).

A Ebserh, ela ajudou na prática do aluno de medicina no sentido de que indubitavelmente houve melhorias na estrutura do hospital, o laboratório está funcionando melhor, a radiologia está funcionando melhor, a parte de marcação e de acesso aos pacientes no atendimento e a movimentação do hospital se tornou bem melhor, hoje o hospital cumpre o seu papel frente à comunidade (P5, entrevista, 2018).

Eu acho que a gente vai facilitar muito a parte de pesquisa aqui no hospital com a abertura há pouco tempo do CEP aqui dentro, o Comitê de Ética em Pesquisa aqui dentro, porque isso acabava sendo um limitador grande para a gente, o baixo número de projetos que eram analisados a cada mês e a cada reunião do CEP lá do CCS, eu acho que isso tende a estimular a produção científica aqui dentro (P7, entrevista, 2018).

Percebe-se nas falas acima que, de fato, o HC-UFPE experimentou melhorias, principalmente no que diz a contratação de profissionais, como examinaremos adiante. A questão que levantamos, no entanto, é se essas melhorias só seriam possíveis por meio da Ebserh ou se não haveria outra solução para o HC-UFPE e os demais HUF que não a proposta de uma empresa pública de direito privado. Há quem julgue que as transformações e melhorias que ocorreram no HC-UFPE poderiam ser concretizadas independentemente da existência da Ebserh, conforme relatado no depoimento abaixo.

Eu não me envolvi muito, mas o ideal para mim é que não precisasse de uma gestão externa pra se fazer uma gestão hospitalar. Eu acho que a gente poderia ter profissionais... a gente tem profissionais de planejamento de gestão, de administração hospitalar com todas as suas capacidades que poderiam estar atuando sem precisar de uma empresa que favorece, que

facilita a questão da gestão pública, do recurso público, da compra de suprimentos e tudo mais que é uma grande justificativa disso da eficiência, entendeu? (P2, entrevista, 2018).

A reflexão sobre essas questões recai novamente no debate acerca da necessidade de uma empresa pública de direito privado para gerir os HUF: a Ebserh foi realmente necessária? Era realmente a única solução? Segundo Dardot e Laval (2016), tenta-se transferir para a administração pública toda a reflexão de caráter técnico, esquecendo o contexto político e social que permitem evidenciar possibilidades outras da ação pública. E diríamos mais, que em se tratando de HUF, esquece-se também que esses são estruturas estruturantes das Universidades e do SUS e que a crise desses hospitais precisa ser pensada dentro do contexto de uma crise mais ampla, que cerceia a estabilidade e auto-sustentação da condição social e da reprodução da coisa pública.

Ademais, cabe analisar os efeitos da Ebserh no HC-UFPE relativos à maior autonomia administrativa do hospital e à instituição do ponto eletrônico, conforme descrito abaixo.

[...] eu acho que a Ebserh organizou né? Como eu disse assim, antes tava muito... ninguém sabia, parecia aquele hospital público, aquela coisa extremamente burocrática, que ninguém sabia quem respondia quem não respondia e ficava uma coisa também... é... a questão dos pontos, né, de cumprimento de horário e eu acho que isso é uma coisa positiva, né? (E1, entrevista, 2018).

[...] eu acho muito positivo da Ebserh também é a questão de organizar os horários dos profissionais, porque antes era uma coisa muito solta, como eu disse, tem recursos humanos muito bons, tem pessoas que são muito engajadas, tem outras que não eram tanto e hoje em dia o joio do trigo foi um pouco mais separado, porque hoje tem uma gestão um pouco mais “punhos de aço” aí eu consigo perceber a diferença do engajamento da equipe hoje em dia aqui, por conta da Ebserh talvez, do que em outros lugares (E3, entrevista, 2018).

Os depoimentos de E1 e E3 revelam preocupação com a questão da estrutura organizacional-administrativa e do ponto eletrônico, o que nos leva a inferir que para esses sujeitos o bom funcionamento do hospital requer, dentre outros, processos administrativos mais “ágeis” e “organizados” e preceptores comprometidos e assíduos. Aliás, vale destacar que as falas dos ex-estudantes foram as únicas que mencionaram o ponto eletrônico como um recurso útil para favorecer o ensino no HC. Entendemos que o exame profundo dessa questão extrapola nosso objetivo de pesquisa, mas constitui objeto pertinente para outros estudos.

Não obstante os depoimentos acerca dos efeitos positivos no ensino pós gestão Ebserh no HC-UFPE, percebemos que a maioria dos participantes deixa explícito a não concretização

de outras mudanças mesmo depois de quase seis anos do contrato entre a UFPE e a Empresa. Na opinião dos entrevistados, a Ebserh não trouxe problemas novos para o hospital, porém, no que diz respeito à persistência de problemas antigos não solucionados pela Estatal, foram mencionados como outros efeitos de primeira ordem: a) padronização deficiente dos prontuários; b) subfinanciamento; c) ausência de manutenção de equipamentos hospitalares; d) excesso de burocracia; e) carência da oferta de uma gama maior de exames; f) falta de estrutura adequada para aulas no hospital. Todos esses problemas, ao nosso ver, sobrepujam a qualquer modelo de gestão que venha a ser implementado no hospital, uma vez que a própria Ebserh foi colocada como solução para os problemas que os HUF vinham enfrentando há anos. Os depoimentos abaixo são representativos de algumas das questões levantadas.

[...] essas mudanças estruturais foram mais em termos talvez um pouco de maquiagem, a gente continua tendo muitos problemas que tinha na era pré-Ebserh também (E2, entrevista, 2018).

[...] o hospital ainda está longe do campo de medicina desejável para a prática do avanço tecnológico atual (P5, entrevista, 2018).

[...] a gente ainda tem algumas dificuldades do ponto de vista até estrutural, você dá uma aula prática de enfermagem, não tem um lugar certo para você sentar com os estudantes, você faz isso em pé no corredor ou você pega um pedaço do posto de enfermagem (P7, entrevista, 2018).

[...] problemas de estrutura, falta de material e isso leva a dificuldade realmente do nosso ensino, porque afinal de contas, o ensino da medicina é um ensino em prática, ensino em campo, então ele tem que estar dentro do hospital utilizando material [...] então a gente tem problemas sim, são problemas que não foram sanados pela Ebserh (P8, entrevista, 2018).

Os depoimentos acima revelam certa contradição do argumento de “solução” propalado pela Ebserh para os HUF. Todavia, conforme afirma Gomes, A., (2011, p. 29), “[...] rigorosamente falando, não existe política pública revolucionária, no sentido de promover uma transformação radical da estrutura e das posições sociais das principais forças da sociedade”. Para o autor, o mais correto é dizer que as transformações sociais por meio das políticas públicas são gradativas e cumulativas. Corroborando com esse pensamento, lembremos quando Mainardes (2006a, 2006b) afirma que as políticas são colocadas em ação em certas condições materiais e com uma variabilidade de recursos.

Não obstante, queremos destacar um aspecto específico que foi levantado como efeito positivo de primeira ordem no HC-UFPE após a Ebserh: a contratação de novos profissionais. Primeiro, porque essa foi uma das principais metas do Plano de Reestruturação do HC-UFPE

e segundo, porque esses profissionais, ao ingressarem num hospital universitário, estão necessariamente vinculados ao ensino como preceptores. Esse último aspecto foi mencionado pela maioria dos entrevistados como um ponto que promoveu a melhoria substancial no ensino do hospital, tanto da graduação, como da pós-graduação, pois o preceptor tem um papel fundamental na formação prática em saúde, tal como explicitado nos depoimentos a seguir.

[...] num hospital universitário não são só os docentes que ensinam, principalmente no internato, pra dizer a verdade, a maioria dos preceptores do internato não são docentes, são médicos do hospital, são médicos RJU e médicos da Ebserh, certo, que para aquele aluno de medicina que está no quinto ano, no sexto ano, ele é o preceptor dele, muitas vezes o aluno nem sabe se aquele preceptor é docente, se é médico RJU ou médico da Ebserh, é uma pessoa que está ali para ensiná-lo, e acaba que a maioria dos profissionais que procuraram o hospital para fazer o concurso, seja Ebserh, seja RJU, já eram pessoas que tinham de uma certa forma vontade de ensinar, vontade de participar de preceptoría de internato, de residência, ou seja, que tinham talento para o ensino, sem ser propriamente docentes (P7, entrevista, 2018).

[...] em termos de preceptoría, a gente tem pessoas que são incomparáveis, eu acho, falando sobre o Brasil e até sobre o exterior, que eu tive essa oportunidade de ver, a gente só peca um pouquinho na parte de recursos eu acho, de recursos financeiros quero dizer. Recursos humanos, como eu disse, são realmente muito bons, acho que alguns aspectos da minha formação pelo ensino daqui da faculdade foram um pouco prejudicados por conta disso, mas no geral a gente não deixa... a formação não deixa a desejar, porque os recursos humanos, ainda que trabalhem com pouco, conseguem fazer muita coisa, acho que às vezes fazem mais do que estar num lugar que tenha muita estrutura e pouco profissional (E3, entrevista, 2018).

Cabe destacar que os preceptores contratados pela Ebserh são regidos pelo regime CLT, o que implica a coexistência no HC-UFPE de três categorias de preceptores para o curso de medicina: docentes, médicos CLT e médicos RJU. Assim, conflitos e problemas decorrentes de tal relação cabem ser analisados.

A esse propósito, pesquisa desenvolvida por Barros (2014) sobre a Ebserh no contexto institucional do HC-UFPE já antevia que a coexistência de diferentes vínculos poderia gerar conflitos internos. Segundo a autora, “esse será um grande desafio a ser enfrentado pela Ebserh e pelos HUs daqui para frente [...]” (p. 102). De fato, percebe-se nos depoimentos abaixo que a coexistência de dois vínculos diferentes no HC-UFPE produziu incertezas e divergências, no entanto, trouxe benefícios para o ensino no hospital do ponto de vista da preceptoría.

Eu acho que a relação, ela no início ela gerava dúvidas por questões diversas, e isso é um problema brasileiro, porque são regimes trabalhistas diferentes, são questões jurídicas, legislativas, então assim fica difícil, isso aí no começo gerou alguns problemas, mas eu acho assim, que depois isso se resolveu, ficou uma coisa menos problemática, menos tensa e eu acho que hoje isso é muito harmônico, entre segmento de docentes, segmento de staff, de preceptores que tem regime de CLT, que é o caso da Ebserh, com os outros, que são estatutários, que já vem de algum tempo, que são funcionários, são pessoas ligadas à universidade, eu acho que hoje é bem tranquilo isso (P8, entrevista, 2018).

[...] às vezes a gente tem de diferenciar um pouco o macro do micro, então, assim, como uma visão do macro o ideal era que esses médicos fossem funcionários públicos, certo? Porque a gente tem uma esquizofrenia dentro do hospital, com dois tipos de funcionários, com dois tipos de vínculos totalmente diferentes, não que um seja melhor que o outro, mas no âmbito é diferente. Você médico, sua responsabilidade-fim é a assistência à população, enquanto professor, sua responsabilidade-fim é o ensino acoplado à pesquisa e também à assistência à população, mas são duas populações que devem ser valorizadas, mas diferentes na sua essência mas a gente tem de explicar que no micro, a Ebserh, ela trouxe um bem muito grande ao ensino e à prática do curso da medicina (P5, entrevista, 2018).

Cabe pontuar que, para além de conflitos que possam existir por determinados privilégios de cada regime trabalhista que atua no HC-UFPE, o entrevistado P7 afirma que a relação entre o docente de medicina e os médicos dos dois diferentes vínculos no serviço no qual atua é harmônica, como explicitado no depoimento a seguir.

na clínica médica esse relacionamento é extremamente harmonioso, digamos, um aluno que passar lá como residente, ele não sabe quem é o que, se perguntar aos residentes que foram alunos daqui talvez saibam porque tiveram com os professores, mas o residente que tenha vindo de outra universidade, ele não sabe quem é docente e quem não é docente, não tem a menor ideia quem é RJU e quem é EBSEH, talvez ele tenha visto um médico da EBSEH batendo o ponto, mas na prática para ele não faz a menor diferença, então no nosso serviço, esse relacionamento é extremamente harmonioso, a gente divide tarefas de forma igualitária, no dia a dia, no internato, na residência, sem se preocupar quem é docente e quem não é (P7, entrevista, 2018).

Cumprir notar que é atribuição da Ebserh a contratação de empregados públicos para o HC-UFPE, cujas áreas se classificam em: médica, administrativa e assistencial. Portanto, a despeito de ser um hospital de ensino, não há obrigação da Ebserh na contratação de docentes. No hospital, os docentes continuam sendo os mesmos já contratados pela Universidade, visto que “[...] apoiar o processo de articulação dos hospitais da Rede Ebserh junto às instâncias acadêmicas das universidades” (BRASIL, 2016) constitui uma dos propósitos da Estatal.

Todavia, as falas dos sujeitos revelam que falta um apoio maior ao docente pela gestão da Ebserh do HC-UFPE. Esse docente, que antes gerenciava a maior parte dos serviços assistenciais do hospital, começa a dividir essa função com os médicos da UFPE e da Ebserh, como pode ser observado no depoimento abaixo.

[...] a superintendência tem, não é uma visão de aproximação do docente, é uma visão realmente de afastamento, o docente precisa ser mais apoiado e mais reconhecido dentro da instituição, e isso precisa vir principalmente do chefe maior, vou dar um exemplo, outro dia estávamos numa reunião do colegiado do curso médico e alguns colegas professores não estavam fazendo assistência dentro do hospital, porque eles tinham um ambulatório de ensino, e você sabe que a característica de um docente é diferente de um médico contratado, que precisa atender vinte pacientes numa manhã, ele está ali numa função de ensino, então ele pode normatizar a agenda dele de uma forma que seja mais conveniente para ensino, há uma imposição, acontece uma imposição da gestão para quem faz ambulatório que atenda o mesmo número de pacientes que um médico que está aqui só para atender pacientes, a gente sabe que quem trabalha num hospital universitário, seja ele só médico ou seja ele docente, todos tem uma função de ensino, mas a gente sabe que o docente muitas vezes ele está com o aluno de graduação, nem é aluno ainda de residência e que ele precisa de um maior tempo, de uma maior tranquilidade, até para ter uma maior aceitação do paciente e um maior aprendizado, isso eu enxergo como uma forma de afastamento (P8, entrevista, 2018).

A fala acima aponta para uma característica histórica das faculdades de medicina no Brasil. Segundo Laprega (2015), eram os docentes, divididos em departamentos e áreas de especialidades que protagonizavam a gestão dos hospitais de ensino, daí o nome Hospital “das Clínicas”. A atuação desses médicos se dava de maneira isolada e tinha como foco o atendimento de pacientes a partir do interesse científico.

Ao que parece, essa lógica onde era a faculdade de medicina a responsável por gerenciar os hospitais de ensino parece ainda permear o pensamento de alguns docentes desse curso na UFPE. O depoimento abaixo revela que a Ebserh deveria limitar-se no “apoio” à gestão do ensino no HUF e permitir que a “estrutura universitária”, ou seja, a faculdade de medicina, participe da gestão do hospital.

Acho e entendo que o ensino dentro do HC, ele deve ser gerido pela estrutura universitária, mas ele deve encontrar no Hospital das Clínicas, como encontrava antes e encontra mais ainda agora, uma estrutura de apoio à realização destas atividades, porque a definição dos programas, a definição dos projetos pedagógicos, etc. tudo isso é feito pelos colegiados acadêmicos, pelos departamentos, pelos colegiados de cursos, seja de graduação seja de pós-graduação, etc. isso é definido por estes colegiados, a gestão do ensino é feita pela Ebserh, no meu entender ela deve servir mais como um apoio para

a realização destas atividades que são definidas pelo corpo acadêmico [...] (C, entrevista, 2018).

Ainda na intenção de analisar os efeitos da Ebserh no contexto da prática do HC-UFPE, compreendemos que a participação acadêmica (coordenadores, docentes e estudantes) nos espaços instituídos de deliberação do HC-UFPE é um ponto importante nesse debate. A garantia de participação ampla e democrática em espaços desse tipo significa contribuir para a elevação dos padrões de acesso, oportunidades e justiça social, conforme pontua Ball (1994).

Ball explica que o conceito de justiça social é inclusivo abarcando uma concepção ampla de questões de equidade, oportunidade e justiça. Para o autor, o conceito é maleável e tem uma gama ampla de aplicação, pois alerta para

as variadas maneiras em que a opressão pode funcionar em uma variedade de formas e pode atuar sobre as pessoas de diversas maneiras através de seu gênero, posição de classe, sexualidade ou seus graus de habilidade, bem como através de interrelações complexas entre esses fatores (MAINARDES; MARCONDES, 2009, p. 307-308).

Conforme organograma instituído pela Ebserh para o HC-UFPE, existe um Conselho Consultivo, cuja composição tem-se:

o superintendente do hospital, que o preside; um representante da Secretaria Estadual de Saúde; um representante da Secretaria Municipal de Saúde; um representante dos usuários dos serviços de saúde do hospital, indicado pelo Conselho Estadual de Saúde; um representante dos residentes em saúde do hospital, indicado pelo conjunto de entidades representativas; e um representante dos trabalhadores do hospital, indicado pela respectiva entidade representativa (EBSERH, 2013b).

No entanto, o Conselho Consultivo do HC-UFPE ainda não foi instituído e o que se observa é uma ausência de representação docente e estudantil na concretização de uma gestão participativo-democrática no hospital. Atualmente, as duas únicas instâncias colegiadas atuantes no HC-UFPE são o Colegiado Restrito, composto pelo superintendente e pelos três gerentes, e o Colegiado Ampliado, composto pelo superintendente, gerentes, chefes de divisão e chefes de setor. Segundo Andreazzi (2013),

a Ebserh não tem mecanismos democráticos de gestão, eleição de gestores, conselhos deliberativos paritários, tudo o que a Constituição de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde preconizam para o sistema público de saúde e que o tornam um sistema de Estado e não dos eventuais e transitórios governos (ANDREAZZI, 2013, p. 281).

Vale salientar que até houve, em certo momento, duas investidas da gestão do HC-UFPE para estabelecer mecanismos de participação mais ampliada junto à comunidade acadêmica da UFPE: a primeira ocorreu em 2016 e almejou constituir o próprio Conselho Consultivo do HC-UFPE por meio da solicitação da indicação de nomes para compor os membros desse espaço colegiado, e a segunda, em 2018, convocou alguns docentes do curso de medicina do *campus* Recife para discutir a concepção de um Colegiado de Integração Ensino-Serviço do HC-UFPE – instância que congregaria, além da gestão do hospital, docentes, preceptores, residentes e estudantes de graduação. No entanto, nenhuma das duas investidas foi adiante. Percebe-se, assim, conforme pontua Clark (1983, p. 157 *apud* GOMES, A., 2003, p. 843), que a “representação contínua sobre temas complicados (...) torna-se matéria para uma pequena elite e não para o envolvimento das massas”. As falas dos entrevistados abaixo assinalam a ausência de uma instância no HC-UFPE na qual os mesmos pudessem participar e opinar, integrando mais Universidade e Gestão do HC-UFPE:

[...] eu acho que a gente está no momento agora de estabelecer não só canais de diálogo, estes já estão bem estabelecidos, mas a gente estabelecer uma gestão integrada com a academia, eu acho que chegou a hora de a academia participar efetivamente da elaboração de diretrizes e até mesmo de um regimento pra que a gente mantenha o HC visceralmente ligado à academia, estabelecendo inclusive normas dentro da gestão que contemplem a participação da academia, eu digo dos docentes e dos programas na gestão do Hospital das Clínicas, assim como o Hospital das Clínicas está assumindo um protagonismo nas atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, é preciso agora que a academia assuma também um protagonismo na gestão do HC, eu acho que esse é o próximo passo a ser dado e eu acho que esse é um passo muito importante, que se não for dado, a gente vai terminar tendo duas estruturas acadêmicas separadas. Eu coloco isso como um desafio e como uma meta muito clara, na minha concepção, a ser perseguida nos próximos momentos (C, entrevista, 2018).

[...] isso aí talvez pra o estudante, pro médico residente, a gente não tenha tanto espaço assim, pra chegar nesse ponto de falar com a gestão sobre isso, o que acontece é que algumas vezes por ano tem algumas reuniões, mas aí são representantes que vão, que aí tem o representante dos residentes e aí o que eu posso falar, o espaço que a gente tem maior é quando a gente leva crítica para o preceptor então leva para o chefe da residência, enfim, são pessoas que estão mais dentro dessa parte de gestão (E2, entrevista, 2018).

[...] não há reuniões específicas da diretoria do hospital, da gestão para com os professores especificamente, para saber como anda o ensino, se está tudo bem, infelizmente não existe isso, creio que se houver entre a gestão, a Ebserh e o colegiado dos cursos, o curso médico, tudo bem isso seria coberto, mas entre os professores e a Ebserh não existe (P4, entrevista, 2018).

Pode-se inferir, segundo Dourado (2011, p. 9), que “os processos de gestão ainda se apresentam marcados por uma cultura de participação restrita e funcional”. Uma gestão participativo-democrática exige, conforme asseveram Ceccim e Feuerwerker (2004), a articulação com o movimento estudantil como ator político singular das instituições de ensino. Segundo os autores, o protagonismo dos estudantes deve ser incentivado “como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde” (idem, p. 47).

Diante das questões analisadas, percebe-se que o futuro próximo para a sustentabilidade da Ebserh no HC-UFPE, a despeito dos efeitos de ordem negativa apontados, é interpretado como positivo por alguns entrevistados a partir da justificativa de que a Estatal trará nova gestão com mais recursos, e também pelo fato do hospital, por sua característica de alta complexidade, ofertar diversos campos de prática para a formação dos estudantes de graduação. Os depoimentos abaixo explicitam essa percepção.

Eu acho que é uma perspectiva melhor do que quando eu era estudante, isso aí sem dúvidas, não sei se é apenas pela Ebserh, pelo fato que o hospital está passando por uma mudança na gestão, que aí vai trazer financeiro, recursos estruturais mesmo (E3, entrevista, 2018).

O futuro aponta para essa integração cada vez maior da assistência, porque a gente está falando do hospital que faz assistência terciária importantíssima para o ensino, porque nesse ensino hierarquizado a gente precisa muito que o Hospital das Clínicas esteja bastante fortalecido para esse ensino da assistência terciária, então eu vejo um futuro promissor se nós continuarmos nesse ritmo de integração e pensar cada vez mais em melhorias, investir nessa melhoria do ensino e da assistência em um serviço integrado (EC, entrevista, 2018).

[...] muitos cursos tem sido formados sem nenhuma garantia de uma formação acadêmica adequada, porque não tem campo de prática, nós de qualquer forma, a gente tem um campo de prática e esse hospital oferece muitas opções de campo de prática, então eu tenho uma visão mais otimista com relação a isso (P8, entrevista, 2018).

Obviamente que um passo importante a ser dado para a sustentabilidade dos HUF seja o seu fortalecimento por meio de “práticas efetivas de gestão e planejamento, equilíbrio financeiro, orçamentação, preservação da capacidade de investimento e de gestão de pessoas”, conforme asseveram Machado e Kuchenbecker (2007, p. 876). Todavia, como já mencionamos reiteradas vezes, pensar o futuro dos HUF a partir dessa perspectiva aponta para a incompreensão da dimensão da política e circunscreve nosso pensamento. Nas palavras de Ball (1994, p. 23, tradução nossa), pensar os efeitos da política a partir de uma perspectiva

essencialmente discursiva, “muda as possibilidades que temos para pensar “de outra forma”; assim, limita as nossas respostas à mudança e leva-nos a compreender mal o que é política, entendendo mal o que faz”.

Assim, numa perspectiva crítica e reflexiva, compreendemos que as percepções presentes nos depoimentos de E3, EC e P8 não anteveem o cenário sombrio que já se ergue para a saúde e a educação públicas no Brasil e que ameaça direitos conquistados. Os depoimentos do coordenador e dos docentes a seguir evidenciam, em contrapartida às falas de E3, EC e P8, uma preocupação com o contexto macropolítico e com as questões de ordem social e econômica.

No contexto nacional, eu acho que é absolutamente incerto o que vem pela frente, absolutamente incerto, a gente está sem ideia do quanto vai haver, se é que vai haver intervenção estatal nos encaminhamentos que serão dados, tanto na parte de gestão da Ebserh, quanto na parte pedagógica, o quanto vai haver de interferência, o quanto vai ser ou não desrespeitada a autonomia universitária no governo que se aproxima, eu acho que é um quadro ainda absolutamente indefinido e que a gente vai ter que ver mais adiante, evidentemente isso pode impactar negativamente ou positivamente no curso de medicina (C, entrevista, 2018).

[...] a perspectiva futura, eu vou colocar uma interrogação muito grande, um medo muito grande, por conta do governo que foi eleito, o governo eleito dá sinalizações ora claras, ora obscuras, de que não há interesse na academia, o sentimento é que a universidade pública brasileira será sufocada ou pelo menos não prestigiada, seguindo a linha do término do governo Temer, que para mim, houve um certo desprezo, mas ainda não tão nítido como poderá existir, eu tenho forte receio do que virá pela frente, a minha perspectiva é pessimista em relação a isto (P4, entrevista, 2018).

Eu tenho uma preocupação muito grande de uma hipertrofia do cenário dessa Empresa frente ao curso de medicina, eu acho que a gente tem de partir do princípio que a Universidade Federal é uma universidade pública (P5, entrevista, 2018).

Compreendemos que o anseio por uma educação superior em saúde gratuita e de qualidade requer o engajamento coletivo na defesa da saúde e da educação como bens públicos. Nesse contexto, as Universidades e os hospitais universitários federais devem ser defendidos como instituições sociais cujas práticas dão vida e legitimam o debate e a construção de políticas públicas condizentes com suas reais necessidades.

No próximo capítulo apresentamos nossas considerações finais acerca desse estudo, trazendo para a discussão os principais desdobramentos dos efeitos da Ebserh no contexto da prática do HC-UFPE e apresentando possibilidades para o desenvolvimento de novos estudos acerca da temática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve o propósito de investigar os efeitos da gestão Ebserh no ensino do Hospital das Clínicas da UFPE. À medida que nos propomos a retomar e discutir nossos achados, torna-se necessário esclarecer que não almejamos anunciar diagnósticos fechados e conclusões definitivas, mas apresentar algumas proposições e contribuições para a compreensão e a continuidade do debate sobre a temática em questão, que se mostra ainda ampla e aberta a novos questionamentos.

Nossa análise partiu do exame crítico do texto oficial à sua resignificação no contexto da prática pelos múltiplos sujeitos sociais que (re)interpretam e são afetados pela política. De maneira mais específica, podemos sumarizar que nossa análise se efetuou a partir de três etapas que se complementam: a) pesquisa documental no âmbito nacional (Ebserh Sede); b) pesquisa documental no âmbito institucional (HC-UFPE / Filial Ebserh); e c) entrevistas em profundidade no contexto da prática do HC-UFPE / Filial Ebserh.

Para tanto, a análise de conteúdo e a abordagem do ciclo contínuo de políticas possibilitou a construção de um referencial teórico-analítico pertinente que permitiu desvelar e compreender os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE. Ademais, o debate sobre o Neoliberalismo, a Reforma do Aparelho do Estado e a Administração Pública Gerencial foi fundamental pois nos possibilitou apreender com maior profundidade aspectos econômicos, sociais e políticos que permeiam nosso objeto de estudo.

Na primeira etapa da nossa análise, observou-se no texto oficial que o argumento de modernização da gestão pública se faz presente como resposta ao “diagnóstico” de que os HUF são organizações “inefcazes” e presas às amarras burocráticas do modelo autárquico das Universidades. Nesse contexto, a Ebserh mergulha os HUF numa lógica produtivista que cerceia a autonomia universitária. Com efeito, ao estabelecerem contrato com a Ebserh, as universidades federais estão de certa forma transferindo sua autonomia para a Ebserh e desvirtuando essa prerrogativa constitucional que lhe são própria. De fato, a Ebserh buscou desde o início a autonomia progressiva dos HUF, dado a lógica de descentralização da gestão e a transferência da execução das finalidades sociais de saúde e de educação para o formato jurídico de empresa pública de direito privado.

Percebe-se, assim, que a dinâmica de emprestar soluções de gestão da lógica privada para o contexto dos HUF resulta, a nosso ver, da incompreensão da função social dessas instituições e dos seus reais problemas históricos. Transformar as Universidades e o SUS em clientes dos HUF e da Ebserh, conforme preconiza o texto oficial da Ebserh, pressupõe

demarcar uma condição “operacional” (CHAUÍ, 2000, 2003) para esses hospitais, comprometendo seu caráter social e criando o cenário propício para a competitividade, a particularidade e a abertura ao mercado.

No que diz respeito a concepção do ensino presente no texto oficial da Ebserh, constatamos que, mesmo existindo o discurso de integração entre Hospital e Universidade, predomina na Empresa a lógica de autonomia de gestão administrativa e financeira, o que remete para uma progressiva desvinculação entre gestão do hospital e gestão da universidade. Com efeito, a Ebserh se expressa como “empresa de gestão”, que serve de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão nas universidades federais.

Outrossim, percebeu-se no texto oficial a valorização do tecnicismo no ensino em saúde. Entendemos, todavia, que a formação em saúde não deve limitar-se ao caráter técnico-científico. É necessário, na perspectiva das DCN e da formação em Rede, que exista na Ebserh uma política de uma formação em saúde que seja, ao mesmo tempo, afinada ao fortalecimento do SUS e engajada com o desafio de formar sujeitos críticos e conscientes de sua função social. Pensar o papel do ensino nos HUF nesse contexto nos leva, inevitavelmente, a refletir sobre a necessidade de efetivar uma política consistente de integração entre as Universidades, os HUF e a Rede SUS. O desafio está em romper com modelos verticalizados e hegemônicos de ensino no hospital universitário, buscando instituir uma necessária e efetiva integração ensino-serviço-comunidade com toda a Rede SUS.

Compreendemos que, apesar do texto oficial “ditar” as regras para que os HUF filiais da Ebserh possam atuar e desempenhar suas funções de ensino, pesquisa, extensão e assistência, as consequências vivenciadas dentro do terceiro contexto – o *contexto da prática* ao qual a política é endereçada – são resultado da (re)interpretação, ressignificação e recriação da política. Assim, as experiências locais dos sujeitos que fazem parte do HC-UFPE, fazem emergir novas práticas em torno da política, uma vez que ressignificar é fazer escolhas e dar novo sentido a partir de histórias, valores, culturas, contextos e interesses. Esse foi o ponto central que buscamos examinar na segunda etapa de análise: os documentos institucionais do no contexto da prática do HC-UFPE.

Nesse sentido, chama atenção o modo como a política foi recepcionada pela comunidade acadêmica no contexto da prática da UFPE, pois a ocorrência de manifestações de resistência e críticas à Ebserh revela que houve ausência de debate ampliado com a comunidade acadêmica na perspectiva de esclarecer e aprofundar, de forma democrática e participativa, os principais aspectos em torno da adesão da Ebserh pela UFPE. Isso, a nosso ver, aconteceu porque a Ebserh cresceu e se afirmou sem debate, caminhando em uma autonomia diversa

e paralela à Universidade.

De outra parte, a pesquisa em documentos institucionais do HC-UFPE, a exemplo do Plano de Reestruturação e do PDE, nos fez apreender que as ações da gestão Ebserh no hospital estabeleceu-se em torno da organização de sua estrutura gerencial e de pessoal, da busca de eficiência na gestão e da reestruturação física, apontando observância ao texto oficial. Todavia, percebe-se ressignificação do texto oficial no Contrato de Gestão quando o HC-UFPE opta pelo atendimento 100% SUS dos seus usuários, sendo esse um ponto que consideramos positivo na recontextualização da política no contexto da prática do hospital.

No que diz respeito ao ensino no HC-UFPE, vale destacar que após a gestão Ebserh houve contratação de mais profissionais de saúde, o que implicou no aumento do quadro de preceptores. Além disso, constatou-se que o hospital continua promovendo o acesso de estudantes dos cursos de saúde da UFPE nos campos de prática do HC, o que, em sentido estrito, desmitificaria a tentativa de privatização pela Ebserh e de cerceamento das atividades de ensino no hospital. No entanto, tendo em vista que apenas garantir o acesso não significa garantir qualidade, compreendemos que o cenário político atual exige que se pense a criação de estratégias que promovam a participação da comunidade acadêmica junto à gestão do hospital no intuito de pensar ações coletivamente. Essa é uma questão que Ball (1994) chama atenção, especialmente ao tratar dos efeitos de segunda ordem do contexto dos resultados (efeitos) da política. Logo, compreendemos que não houve mudanças transformadoras nos padrões de acesso social, oportunidade e justiça social. Exemplo disso é a não instituição do Conselho Consultivo no HC-UFPE, que permitiria uma representativa participação acadêmica.

Na terceira e última etapa de nossa análise, buscamos por meio de entrevistas em profundidade, compreender como os sujeitos traduzem os efeitos da gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE. Ao considerarmos que as políticas não são simplesmente implementadas, mas geram efeitos, entendemos que os depoimentos de coordenadores, docentes e ex-estudantes do curso de medicina foram fundamentais. Aliás, dar voz aos sujeitos da comunidade acadêmica nesse trabalho de pesquisa sinaliza o que ambicionamos para a gestão do HC-UFPE, no sentido de criar, com as devidas precauções, estratégias para garantir o acesso e a participação da comunidade acadêmica da UFPE nos processos de gestão do hospital.

Cabe ressaltar que nossas inferências acerca do conteúdo dos depoimentos dos participantes estiveram assentadas no meio social, nas crenças, nos imaginários, nas formas ideológicas, nas práticas e nos interesses político-sociais dos sujeitos pertencentes ao grupo social do curso de medicina, que é revestido de prestígio social e possui um *habitus* singular. Talvez pudéssemos chegar a outros resultados se esse estudo fosse desenvolvido junto aos

sujeitos de outros cursos de saúde, ou junto aos preceptores e aos residentes em saúde – ou talvez não, já que a história revela que o imaginário é médico-centrado. Essa perspectiva se revela, inclusive, como uma limitação desse estudo, mas ao mesmo tempo como uma possibilidade de pesquisa para melhor entendimento da temática junto aos sujeitos de outros grupos sociais.

No que se refere aos efeitos da gestão Ebserh no HC-UFPE – como o aperfeiçoamento da gestão do ensino por meio de nova estrutura organizacional, a contratação de pessoal ampliando o quantitativo de preceptores, o acompanhamento sistemático das produções científicas realizadas no hospital e a reestruturação de parte da infraestrutura física e tecnológica – questionamos se tais efeitos não poderiam ter sido alcançados por outra solução que não a Ebserh. Nossos resultados e discussão revelam que a adoção de práticas e técnicas próprias do campo da administração de empresas não levam em consideração o caráter social das instituições Universidade e hospital universitário. Entendemos, assim, que a transferência de tecnologias do *management* privado é resultado da inadequação de políticas que são postas como única solução para equacionar os reais problemas históricos dos HUF.

Ainda sobre os efeitos, constatou-se que, na visão dos entrevistados, houve um baixo desempenho da gestão Ebserh no HC-UFPE, revelando incoerência entre o proposto e o realizado. Praticamente todos os entrevistados entendem que a Empresa não atendeu às algumas expectativas, visto ainda persistirem problemas antigos que impactam negativamente no ensino, tais como: a) padronização deficiente dos prontuários; b) subfinanciamento; c) ausência de manutenção de equipamentos hospitalares; d) excesso de burocracia; e) carência da oferta de uma gama maior de exames; f) falta de estrutura adequada para aulas no hospital.

Ademais, pudemos observar no percurso deste trabalho que alguns dos sujeitos entrevistados têm uma perspectiva positiva para o futuro do HC-UFPE, cujo argumento assenta-se, principalmente, na sua característica intrínseca de hospital de alta complexidade e na expectativa de melhoria progressiva e de mais recursos financeiros provenientes da Ebserh. Alertamos para o cuidado de tal reducionismo, visto que a conjuntura atual exige que assumamos uma postura crítica e reflexiva para antever o cenário obscuro que se ergue para a saúde e a educação públicas no Brasil, instaurando um horizonte que desvia a função e o papel social das Universidades.

Com efeito, o futuro se mostra instável para os HUF, principalmente diante dos recentes acontecimentos de desmonte da educação superior pública, no qual começa a se esboçar uma reforma para as universidades federais. O escopo do Programa Institutos e Universidades Empreendedoras e Inovadoras - Future-se, de autoria da atual gestão do MEC –

cujo governo, de viés autoritário, possui declarada orientação à privatização de todas as áreas sociais e redução do papel do Estado nas áreas de educação e saúde –, prevê a contratação de organizações sociais e fomento de financiamento por meio de fundos privados para as universidades federais. Para tanto, o projeto tem enfatizado a Ebserh como caso de sucesso e prevê mudanças na Lei da Estatal por meio da retirada da exclusividade do SUS no atendimento realizado pelos hospitais e da permissão do atendimento a pacientes de planos privados. Esse assunto é preocupante e exige o cuidado por meio do estabelecimento do diálogo constante e do coengajamento coletivo em defesa da universidade pública, gratuita e de qualidade.

À vista disso, o que se pode inferir acerca do ciclo contínuo de políticas no contexto da prática no HC-UFPE? O que o contexto da prática e o contexto dos efeitos anunciam no que diz respeito à gestão Ebserh no ensino do HC-UFPE? A Ebserh não trouxe respostas concretas e eficazes para superar as crises históricas existentes. Houve melhorias e desenvolvimento de ações, mas não se percebeu mudanças efetivas nas concepções e práticas de ensino em saúde, uma vez que o HC-UFPE continua figurando como campo de prática privilegiado da formação médica. Nota-se a valorização da particularidade e a busca da eficiência interna no hospital como resposta às diretrizes da Ebserh, o que se traduz na fragilização da integração do HUF à Rede SUS e na inobservância do princípio da integralidade como base da formação em saúde.

Com base nisso, algumas questões podem ser suscitadas a partir dos nossos achados: Como pensar a sustentabilidade das Universidades e dos seus HUF diante do atual cenário político e econômico? Se o propósito da Ebserh é “ensinar para transformar o cuidar”, como pensar a integração dos HUF às Universidades e à Rede SUS em um cenário de progressiva autonomia de gestão, administrativa e financeira nas filiais da Ebserh? Que estratégias podem ser desenvolvidas para efetivar a integração ensino-serviço dos HUF junto à Rede SUS? Essas são apenas algumas questões que surgiram após nossa análise e que podem servir de base para novos estudos acerca da temática.

Pesquisas futuras podem, ainda, levar em consideração a análise profunda dos demais contextos do ciclo contínuo de políticas – de influência, de produção do texto e de estratégia política –, e podem também analisar a resignificação da política no contexto da prática de outros hospitais universitários federais. Ademais, percebe-se que os objetos que tomamos para estudar, se vistos a partir de outras metodologias e de outras lentes teórico-analíticas, poderão originar conhecimentos distintos e outros achados importantes acerca da temática.

Entendemos que essa pesquisa ampliou a compreensão acerca do objeto de estudo.

Além do mais, o processo de desenvolvimento desse trabalho permitiu intensas revisitações e ressignificações pessoais e profissionais, tendo em vista a implicação da pesquisadora com o campo empírico. Nesse sentido, o mergulho na investigação, particularmente no momento da análise, possibilitou experienciar a dinâmica do autoconhecimento e da autorreflexão sobre as próprias práticas de gestão do ensino no contexto da prática do HC-UFPE.

É nosso desejo que as reflexões aqui desenvolvidas, embora não sejam definitivas, ao menos possam ser impulsionadoras de oportunos debates e levem, no devido tempo, à formulações de outros questionamentos além do que é possível no momento.

REFERÊNCIAS

- ADESÃO do Hospital das Clínicas à Ebserh é aprovada em votação e estudantes invadem reitoria em protesto. **Diário de Pernambuco**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: https://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2013/12/02/interna_vidaurbana,477062/adesao-do-hospital-das-clinicas-a-ebserh-e-aprovada-em-votacao-e-estudantes-invadem-reitoria-em-protesto.shtml. Acesso em: 10 fev. 2019.
- ALVES-MAZOTTI, Alda Judith. Relevância e aplicabilidade da pesquisa em educação. **Cadernos de Pesquisa**. n. 113, p. 39-50, jul. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n113/a02n113.pdf>. Acesso em: jul. 2017.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. O método nas ciências sociais. In: ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002, p. 107-188.
- AMARAL, Ana Regina do. **Formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde em São Paulo**. 2016. 107 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2013, v. 37, n. 2, p. 275-284. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/16.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.
- APÓS confusão, votação aprova por maioria adesão do HC à Ebserh. **G1 PE**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/apos-confusao-votacao-improvisada-aprova-adesao-do-hc-ebserh.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 21, n. 4. Rio de Janeiro: out./nov. 2014, p. 1261-1281. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.
- ARAÚJO, Zuleide Cristina de. **As múltiplas lógicas institucionais atuantes na atual reforma do HC UFPE**. 2016. 82 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- ARRUDA, Ana Lúcia Borba de. **Expansão da educação superior: uma análise do programa de apoio a planos de reestruturação e expansão das universidades federais (REUNI) na Universidade Federal de Pernambuco**. 215 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- AZEVEDO, Janete Maria Lins de. **A educação como política pública**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2004.
- AZEVEDO, Rodrigo de Oliveira. **A educação para a cidadania como estratégia de regulação social: um estudo sobre diretrizes curriculares de graduação em saúde e o**

governo das populações em situação de vulnerabilidade. 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2011.

BALL, Stephen J. **Education Reform: a critical na post structural approach**. Buckingham: Open University Press, 1994.

BALL, Stephen J. Sociologia das políticas educacionais e pesquisa crítico-social: uma revisão pessoal das políticas educacionais e da pesquisa em política educacional. **Currículo Sem Fronteiras**, v. 6, n. 2, p. 10-32, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol6iss2articles/ball.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2019.

BALL, Stephen J.; BOWE, R.; GOLD, Anne. **Reforming Education & Changing Schools: case studies in Policy Sociology**. London: Routledge, 1992.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. V. Hospitais de ensino e o sistema Único de saúde. **Revista de Administração em Saúde**. v. 12, n. 46, jan./mar. 2010. p. 7-14. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BARBOSA, Inez Carneiro. **Análise do nível de cobertura dos custos da unidade de cuidados neonatais pela Tabela SUS: o caso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA/AL**. 2014. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETO, Vitor Hugo Lima. **O internato do curso medicina da Universidade Federal de Pernambuco: visão dos preceptores do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática**. 2012. 154 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

BARROS, Renata Tenório de. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE**. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BESERRA, Ingrid Karla da Nóbrega. **Serviço Social e contrarreforma da saúde: racionalidade e instrumentalidade no exercício profissional**. 2016. 163 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude; CHAMBOREDON, Jean-Claude. **A Profissão de Sociólogo**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 jul. 2017.

BRASIL. Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, DF: Presidência da República, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969. Altera disposições do Decreto-lei número 200, de 25 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0900.htm. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC. Brasília, 20 de junho de 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. EM Interministerial nº 00383/2010/MP/MEC. Brasília, 23 de dezembro de 2010b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Hospitais Universitários. Portal do Ministério da Educação. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 20 mai. 2016.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida

Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm. Acesso em: 20 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Brasília, DF: Ministério da Administração Federal e Reforma do Aparelho do Estado, 1995. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.302, de 30 de julho de 2018. Altera, para 30 de dezembro de 2018, o prazo fixado para validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 146. ed., seção 1, p. 48-50, 2018.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015.** Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 10 fev. 2018.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 41, de 8 de janeiro de 2010.** Designa os membros da Comissão Interinstitucional, instituída pela Portaria Interministerial nº 40/MS/MP/MEC/MCT, de 8 de janeiro de 2010, com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e formular a política nacional para o setor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0041_08_01_2010.html. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, 2014. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 4895 DF. Relator: Ministro Dias Toffoli. Brasília, 31 de julho de 2013. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2013. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=3279333&tipo=TP&descricao=ADI%2F4895>. Acesso em: 07 ago. 2017.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova**. 1998, n. 45, p. 49-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n45/a04n45.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

CAETANO, Ana Maria Menezes; LIMA, Ana Paula dos Santos; CASTRO, Célia Maria Machado Barbosa de; RIBEIRO, Frederico Jorge Ribeiro, CAVALCANTE, Laurimberg Diniz; BARROS, Patrícia Madruga Rego; GIACOMINI, Sâmia Graciele Maia Oliveira; TORRES, Thatiane Cristhina de Oliveira; OLIVEIRA, Tiago Feitosa de. **Plano Diretor Estratégico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco / HC-UFPE – Biênio 2016-2017**. 2015. 108 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS) – Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo: 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Deputado comenta crise nos hospitais universitários federais e futuro da Ebserh. **Painel Eletrônico**. Brasília, DF: jun. 2018. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camارانoticias/radio/materias/PAINEL-ELETRONICO/558692-DEPUTADO-COMENTA-CRISE-NOS-HOSPITAIS-UNIVERSITARIOS-FEDERAIS-E-FUTURO-DA-EBSERH.html>. Acesso em: 22 dez. 2018.

CARNOY, Martin. **Estado e teoria política**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1988.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira; GUIMARÃES, Alóide Ladeia. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**. v. 1. dez. 2011. p. 19-27. Disponível em: http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf. Acesso em: 10 fev. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria de. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: In: CECCIM, Ricardo Burg; PINHEIRO, Roseni; MATOS, Ruben Araújo (orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005, p. 69-92.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: ver de saúde coletiva**. v. 14, n. 1, p. 41-65, Rio de Janeiro, 2004.

CHAUÍ, Marilena de Souza. A universidade em ruínas. In: TRINDADE, Héglio (org.). **Universidade em ruínas: na república dos professores**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

CHAUÍ, Marilena de Souza. A universidade sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, s/v., n. 24, p. 5-15, set./dez. 2003.

CHIESA, Anna Maria; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; OLIVEIRA, Maria Amélia C. de; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-40, abr./jun. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Terceiro dia de Seminário debate relações público-privado no SUS. **Portal de Notícias**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, nov. 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/11_nov_semi_3dia.html. Acesso em: 02 fev. 2019.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis. **Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos**. 2013. 260 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CUNHA, Luiz Antônio. Autonomia universitária: teoria e prática. **Avaliação – Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior**. v. 10, n. 1, mar. 2005. p. 31-49.

CUNHA, Luiz Antônio. Reforma Universitária em crise: gestão, estrutura e território. In: TRINDADE, Héglio (org.). **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis: Vozes, Rio Grande do Sul: CIPEDES, 1999.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DOURADO, Luiz Fernandes. Prefácio. In: GOMES, Alfredo Macedo (org.). **Políticas Públicas e Gestão da Educação**. Campinas: Mercado das Letras, 2011.

DURHAM, Eunice R. **A Autonomia Universitária – extensão e limites**. Documento de Trabalho 03/05. Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo. São Paulo: NUPES, 2006. Disponível em: <http://portal.ufam.edu.br/attachments/article/2317/Artigo%20Autonomia%20Universit%C3%A1ria%20Eunice%20Durham.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Clientes da Ebserh**. Brasília, DF: [201-]a. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/clientes-ebserh>. Acesso em: 20 jun. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Estrutura Organizacional**. Brasília, DF: out. 2018a. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/2019-02/estrutura_organizacional_31out18_aprovadoCA.pdf. Acesso em: 20 mai. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Hospitais Universitários Federais**. Brasília, DF: [201-]b. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 12 mai. 2017.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Contrato N° 132/2013-UFPE**.

Contrato que entre si celebram a Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2013a. Disponível em:

http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102304/contrato_hc_ufpe.pdf/d64d59e8-434c-4a54-a974-e7b2e1b923e8. Acesso em: 02 abr. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH**. Aprovado pela Assembleia Geral Extraordinária. Versão 1.0. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018b. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/1%20-EstatutoSocial_AGE_30ago2018_rubricaPGFN_registroJComercial_ok.pdf. Acesso em: 02 abr. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh**: diretrizes técnicas. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2013b. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSEH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSEH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb. Acesso em: 12 fev. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas. Remuneração Presidente e Diretores. Honorários Conselheiros**. Brasília, DF: Ministério da Educação, jun. 2018c. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/14003/3375554/Plano_de_CC_e_FG_Presidente_Diretores_Conselheiros_EBSEH_2018_2019.pdf/08b452c1-3440-4a13-93ce-d47e7732702e. Acesso em: 30 jun. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Programa e Selo Ebserh de Qualidade**: manual de diretrizes e requisitos. 1. ed. Brasília: Ebserh, 2018d. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Manual_Selo_Ebserh_de_Qualidade__MA_001.2018.pdf/4cd8133d-a505-4688-983c-c4df0f79398d. Acesso em: 20 mar. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Projeto Mais Ebserh**. Brasília, DF: Ebserh, 2018e. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/mais-ebserh/planejamento?p_p_auth=GRIUpsqc&p_p_id=49&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_49_struts_action=/my_sites/view&_49_groupId=2830827&_49_privateLayout=false. Acesso em: 25 fev. 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Regimento Interno da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (3ª Revisão)**. Aprovado na 49ª Reunião do Conselho de Administração. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/legislacao/2019-01/Regimento%20Interno%20Aprovado%20CA%2012052016.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ESTUDANTES prometem continuar na reitoria da UFPE até serem recebidos. **Diário de Pernambuco**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2013/12/02/interna_vidaurbana,477121/estudantes-prometem-continuar-na-reitoria-da-ufpe-ate-serem-recebidos.shtml. Acesso em: 10 fev. 2019.

FALCÃO, Carlos Henrique Lopes. **Diretrizes projetuais para recepções setoriais de hospitais universitários federais**. 2016. 241 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ergonomia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

FERREIRA, Berta Weil. Análise de Conteúdo. **Revista Aletheia**. Canoas, n. 11, p. 13-20, jan./jun. 2000.

FILHO, Moacir Tavares Martins Filho; NARVAI, Paulo Capel. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 646-654, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a12v37n99.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2019.

FLEXNER, Abraham. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910.

FREITAS, Alexandre Simão de. Gestão social da educação: para além dos paradigmas da administração. In: GOMES, Alfredo Macedo (org.). **Políticas Públicas e Gestão da Educação**. Campinas: Mercado das Letras, 2011.

GARCIA, Maria Alice Amorim. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. v. 5, n. 8, p. 89-100, Botucatu: fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/07.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOERGEN, Pedro. A educação como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. **Educação & Sociedade**. Campinas. v. 34, n. 124, p. 723-742, jul.-set. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/873/87328534005.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

GOMES, Alfredo Macedo. Estado, mercado e educação superior no Brasil: um modelo analítico. **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 84, p. 839-872. Campinas, set. 2003.

GOMES, Alfredo Macedo. Expansão e privatização da educação superior: do período civil-militar ao neoliberal-popular. In: SOUSA, José Vieira de; CUNHA, Célio da; SILVA, Maria Abádia da Silva (orgs.). **Expansão e avaliação da educação superior: diferentes cenários e vozes**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. p. 21-50.

GOMES, Alfredo Macedo. Políticas públicas, discurso e educação. In: GOMES, Alfredo Macedo (org.). **Políticas Públicas e Gestão da Educação**. Campinas: Mercado das Letras, 2011.

GOMES, Alfredo Macedo; OLIVEIRA, João Ferreira de. Educação superior como sujeito-objeto de estudo. In: GOMES, Alfredo Macedo; OLIVEIRA, João Ferreira de (orgs.). **Reconfiguração do campo da educação superior**. Campinas: Mercado de Letras, 2012. p. 13-70.

GOMES, Renata Machado dos Santos. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de**

Direito Sanitário. v. 5. Brasília, dez. 2016. p. 26-38.

GONZE, Gabriela Guerra. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas.** 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

GUBA, Egon G.; LINCONL, Yvonna S. Paradigmas em competência em La investigación cualitativa. In: DENMAN, C.; J. A, Haro (orgs.). **Antología de métodos cualitativos em la investigación social.** El Colegio de Sonora. Sonora: Hermosillo, 2002. p. 113-145.

HOOD, Christopher. A public management for all seasons? **Public Administration.** v. 69, p. 3-19, Spring 1991.

HOSPITAIS Universitários Federais receberão R\$ 131,4 milhões para equipamentos e reformas. **Portal Ebserh.** Brasília, 21 dez. 2012. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/115156/2015-06-hospitais-universitarios-federais-receberao-r-131-4-milhoes-para-equipamentos-e-reformas. Acesso em: 12 fev. 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Conheça o HC-UFPE. **Portal Ebserh.** Recife, [201-]a. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe>. Acesso em: 22 fev. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. HC em números. **Portal Ebserh.** Recife, [201-]b. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe>. Acesso em: 22 fev. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Plano de Reestruturação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.** Recife: dez. 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/102304/plano_reestruturacao_hc_ufpe.pdf/a9ceb738-b008-4e20-8bba-c5a59049ed22. Acesso em: 22 fev. 2019.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2017 – Gerência de Ensino e Pesquisa.** Recife: HC-UFPE, 2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2016 – Gerência de Ensino e Pesquisa.** Recife: HC-UFPE, mar. 2017.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2015 – Gerência de Ensino e Pesquisa.** Recife: HC-UFPE, fev. 2016.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2014 – Gerência de Ensino e Pesquisa.** Recife: HC-UFPE, dez. 2014a.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2012-2013 - Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX-HC).** Recife: HC-UFPE, abr. 2014b.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Institucional. **Portal do Hospital de**

Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, [201-?]. Disponível em:

<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>. Acesso em: 20 fev. 2019.

LAMPERT, Jadete Barbosa; NETO, Francisco Barbosa; STREIT, Derly Silva; MORAES, Vardeli Alves de; BRENELLI, Sigisfredo Luis. Editorial - Hospitais de ensino: a trama da crise. **Revista Brasileira de Educação Médica**. p. 155-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/01.pdf>. Acesso em: 02. fev. 2019.

LAPREGA, Milton Roberto. **Hospitais de Ensino no Brasil: história e situação atual**. 2015. 293 p. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

LIBÂNEO, José Carlos. **O ensino de graduação na universidade: a aula universitária**. Goiânia: UCG, 2003.

LOPES, Ricardo Dantas. **O ensino da saúde para a integralidade da atenção: mobilização de imaginários**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 4. Rio de Janeiro: jul./ago. 2007. p. 871-877. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/06.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MAINARDES, Jefferson. A abordagem do ciclo de políticas e suas contribuições para a análise da trajetória de políticas educacionais. **Atos de Pesquisa em Educação**. Programa de Pós-Graduação em Educação – FURB. v. 1, n. 2, p. 94-105, maio/ago. 2006a. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/34/10>. Acesso em: 12 fev. 2018.

MAINARDES, Jefferson. A abordagem do ciclo de políticas: explorando alguns desafios da sua utilização no campo da Política Educacional. **Jornal de Políticas Educacionais**, v. 12, n. 16, ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/jpe/article/view/59217/36164>. Acesso em: 22 fev. 2019.

MAINARDES, Jefferson. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação e Sociedade**. 2006b, v. 27, n. 94, p. 47-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v27n94/a03v27n94.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

MAINARDES, Jefferson; MARCONDES, Maria Inês. Entrevista com Stephen J. Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 303-318, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a15.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

MANIFESTANTES exigem que UFPE reveja adesão do HC à Ebserh. **G1 PE**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/manifestantes-exigem-que-ufpe-reveja-adesao-do-hc-ebserh.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MARCH, Cláudia. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. **Universidade e Sociedade**, ano XXI, n. 49, jan. 2012. Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. Disponível em:

https://www.andes.org.br/img/midias/3231647f3b716ba8a720740b75b864e7_1548264091.pdf
f. Acesso em: 20 fev. 2019.

MÉDICI, André César. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2001, v. 47, n. 2, p. 149-156. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Normativa nº 7, de 22 de junho de 2009**. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: <http://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2075>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Recursos para 37 unidades chegam a R\$ 121,5 milhões. **Notícias – Portal do MEC**. Brasília, DF: Ministério da Educação, out. 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/212-educacao-superior-1690610854/18125-recursos-para-37-unidades-chegam-a-r-1215-milhoes>. Acesso em 22 out. 2017.

MOHR, Adriana. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011.

MORAES, Reginaldo Carmello Corrêa de. Globalização e políticas públicas: vida, paixão e morte do estado nacional? **Educação e Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 309-333, mai./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21459.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiuza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e educação. **ABCS Health Sciences**, n. 40, v. 3, p. 300-305, 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

OLIVEIRA, Ramon de. **Globalização e as reformas do ensino médio e da educação profissional nos anos 90**. Coleção formação pedagógica, v. 4. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2014.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2008, v. 32, n. 4, p. 492-499. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.

PONTES, Ana Lúcia de Moura; JÚNIOR, Aluísio Gomes da Silva; PINHEIRO, Roseni. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In: CECCIM, Ricardo Burg; PINHEIRO, Roseni; MATOS, Ruben Araújo (orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005, p. 251-274.

PROTESTO contra adesão do HC à Ebserh ocupa Reitoria da UFPE. **G1 PE**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/protesto-contradesao-do-hc-ebiserh-ocupa-reitoria-da-ufpe.html>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann. **Clínica-escola: discussão e desafios na educação superior em saúde**. 2013. 155 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SANT'ANA, Jéssica. A estatal criada por Dilma que virou dor de cabeça para o governo Bolsonaro. 14 dez. 2018. **Gazeta do Povo**. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/a-estatal-criada-por-dilma-que-virou-dor-de-cabeca-para-o-governo-bolsonaro-c81uv5lbp9cwg782dgi9316fi/>/. Acesso em: 25 mar. 2019.

SANTOS, Andréa Catarina Brandão Batista dos. **A contrarreforma da política de saúde nos marcos legais do SUS**. 2011. 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

SANTOS, Andréia. M.; AZEVEDO, Vanessa L. S. Formação Profissional em Saúde: qual o papel da universidade? **I SIPINF - Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família: desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional**. v. 1, p. 1-9. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa. As tensões da modernidade. **Fórum Social Mundial: Biblioteca das Alternativas**, agosto de 2002a. Disponível em: <http://www.forumsocialmundial.org.br/dinamic/boaventura.php>. Acesso em: 20 jun. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Da ideia de universidade à universidade de ideias. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. Coimbra, n. 27/28, p. 11-62, jun. 1989.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Os processos de globalização. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). **A Globalização e as Ciências Sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002b.

SCHENATO, Vilson Cesar; SILVA, Roseilda Maria da. Vigilância epistemológica na pesquisa social. **Revista Facisa On-line**. v. 3, n. 2, p. 76-86, jan./jul. 2014.

SILVA, Alessandra Ximenes da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira**. 2013. 254 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SILVA, Divino José da. A formação universitária em tempos de “sociedade administrada”. In: SANTOS, Gislene A. (org.). **Universidade, formação, cidadania**. São Paulo: Cortez, 2001.

SILVA, Maria Liege Batista da. **Integração ensino-serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios.** 2015. 59 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SILVA, Simone Chaves Machado da. **O ensino da saúde sob rodas em redes: cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado.** 2010. 155 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SILVA, Thiago de Albuquerque e. **Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia.** 2015. 93 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SMOLKA, Maria Lúcia Rebello Marra. **A construção da autonomia no contexto pedagógico do estudante e o ensino das ciências da saúde: pelas veredas da educação médica.** 2011. 145f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências) – Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Rio de Janeiro, Nilópolis, 2011.

SODRÉ, Francis; LITTIKE, Denilda; DRAGO, Leandra Maria Borlini; PERIM, Maria Clara Mendonça. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: abr./jun. 2013, n. 114, p. 365-380. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n114/n114a09.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

STREMEL, Silvana. Aspectos teórico-metodológicos para a análise da constituição do campo acadêmico da política educacional no Brasil. **Revista de Estudos Teóricos e Epistemológicos em Política Educativa.** v. 2, p. 1-14, 2017. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/retepe>. Acesso em: 16 de jun. 2019.

TENÓRIO, Giselle Mamede. **Integração ensino e serviço em hospital universitário: a percepção do discente em enfermagem.** 2014. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

TESOURO NACIONAL. **O Tesouro Nacional como Acionista 2017:** Boletim das Participações Societárias da União. Brasília: out. 2018. Disponível em: https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/0/Boletim+das+Participa%C3%A7%C3%B5es+Societ%C3%A1rias+da+Uni%C3%A3o_2017/411ef9fa-e48a-4f40-b193-7ed235a58370. Acesso em: 02 abr. 2019.

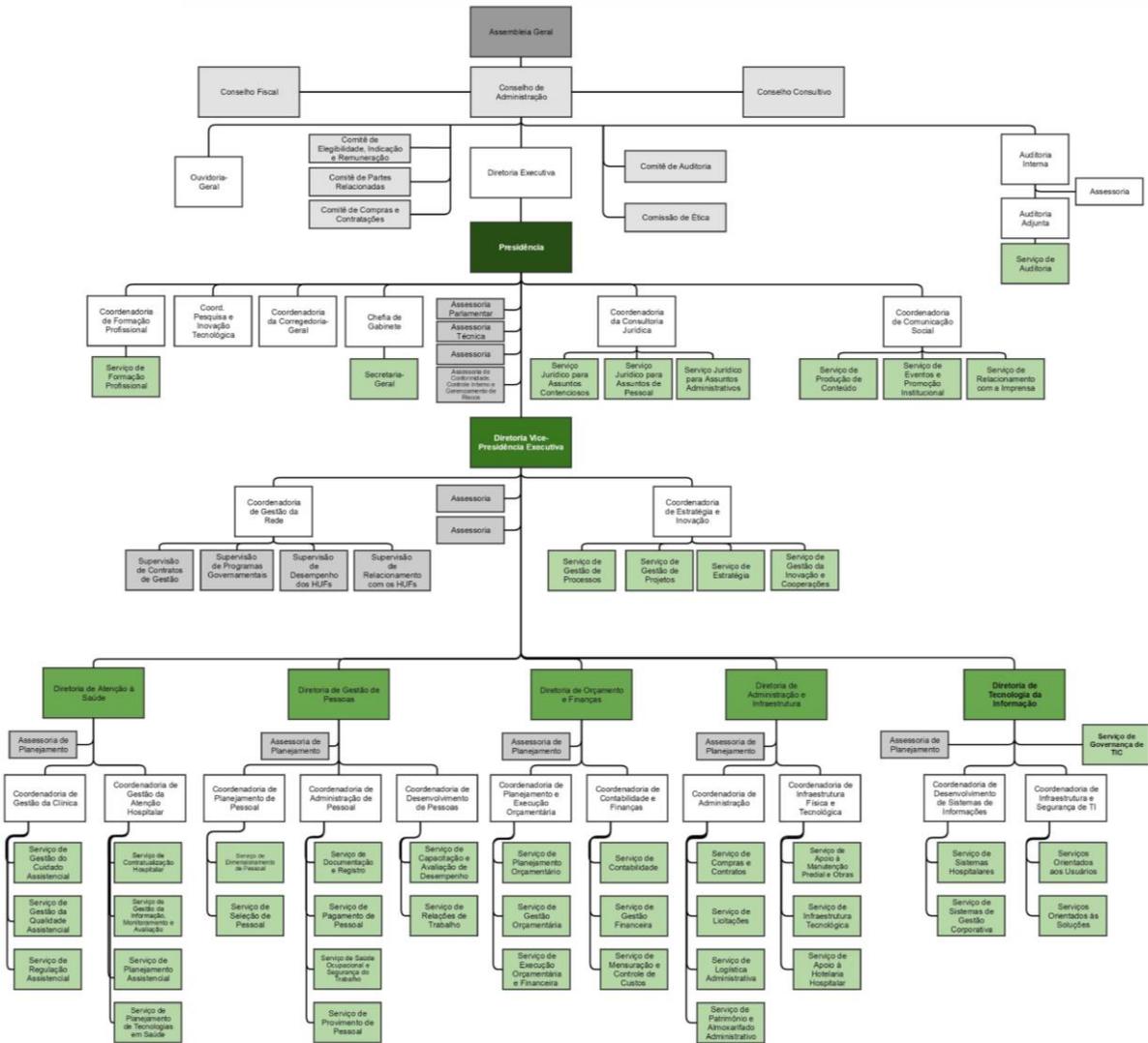
TORO, Ivan Felizardo Contrera. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Saúde.** v. 4, n. 4, Campinas: mai. 2015. p. 55-60. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634978/2861>. Acesso em: 02 fev. 2019.

UFPE aprova criação do Centro de Ciências Médicas (CCM) - Faculdade de Medicina. **Portal Institucional da Universidade Federal de Pernambuco.** Recife: Ascom, 06 nov. 2018. Disponível em: https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/VQX2pzmP0mP4/content/ufpe-aprova-criacao-do-centro-de-ciencias-medicas-ccm-faculdade-de-medicina/40615. Acesso em: 12 fev. 2019.

ANEXO A – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA EBSERH SEDE



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - SEDE



Fonte: EBSERH (2018a).

APÊNDICE A – TRABALHOS SELECIONADOS DO PRIMEIRO LEVANTAMENTO POR MEIO DOS FILTROS DAS ÁREAS DE CONHECIMENTO “EDUCAÇÃO” E “ENSINO” (2010-2017)

Ano	Título	Autor(a)	Orientador(a)	Nível	PPG	Tipo	Instituição
2010	Ensino da saúde sob rodas em redes: cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado	Simone Chaves Machado da Silva	Ricardo Burg Ceccim	Doutorado	Educação	Acadêmico	UFRGS
2011	A educação para a cidadania como estratégia de regulação social: um estudo sobre diretrizes curriculares de graduação em saúde e o gerenciamento das populações em situação de vulnerabilidade	Rodrigo de Oliveira Azevedo	Marisa Vorraber Costa	Mestrado	Educação	Acadêmico	ULBRA
2011	A construção da autonomia no contexto pedagógico do estudante e o ensino das ciências da saúde: pelas veredas da educação médica	Maria Lúcia Rebello Marra Smolka	Rodrigo Siqueira Batista	Mestrado	Ensino de Ciências	Profissional	IFRJ
2011	Ensino da saúde para a integralidade da atenção: mobilização de imaginários	Ricardo Dantas Lopes	Ricardo Burg Ceccim	Mestrado	Educação	Acadêmico	UFRGS
2012	Internato do curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco: visão de preceptores(as) sobre o processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática da rede assistencial	Vitor Hugo Lima Barreto	Mario Alfredo de Marco	Mestrado	Ensino em Ciências da Saúde	Profissional	UNIFESP
2013	Clínica-Escola: discussão e desafios na educação superior da saúde	Olinda M ^a de Fátima Lechmann Saldanha	Ricardo Burg Ceccim	Doutorado	Educação	Acadêmico	UFRGS
2013	Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos	Solange de Fatima Reis Conterno	Roseli Esquerdo Lopes	Doutorado	Educação	Acadêmico	UFSCAR
2014	Integração Ensino e Serviço em Hospital Universitário: a percepção do discente em enfermagem	Giselle Mamede Tenório	Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos	Mestrado	Ensino de Saúde	Profissional	UFAL
2015	Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de Odontologia	Thiago de Albuquerque e Silva	Simone Rennó Junqueira	Mestrado	Formação Interdisciplinar em Saúde	Profissional	USP
2015	Integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios	Maria Liege Batista da Silva	Margarete Pereira Cavalcante	Mestrado	Ensino da Saúde	Profissional	UFAL
2016	Formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde em São Paulo	Ana Regina do Amaral	Helena Akemi Wada Watanabe	Mestrado	Formação Interdisciplinar em Saúde	Profissional	USP

Fonte: Elaboração própria com base em levantamento realizado no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

APÊNDICE B – TRABALHOS SELECIONADOS DO SEGUNDO LEVANTAMENTO POR MEIO DO FILTRO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO “UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO” (2010-2017)

Ano	Título	Autor(a)	Orientador(a)	Nível	PPG	Tipo	Instituição
2011	A contrarreforma da política de saúde nos marcos legais do SUS	Andréa Catarina Brandão Batista dos Santos	Ana Cristina Brito Arcoverde	Mestrado	Serviço Social	Acadêmico	UFPE
2013	Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira	Alessandra Ximenes da Silva	Ana Cristina de Souza Vieira	Doutorado	Serviço Social	Acadêmico	UFPE
2014	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE	Renata Tenório de Barros	Denílson Bezerra Marques	Mestrado	Gestão e Economia da Saúde	Profissional	UFPE
2014	Análise do nível de cobertura dos custos da unidade de cuidados neonatais pela tabela SUS: o caso do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA/AL	Inez Carneiro Barbosa	Umbelina Cravo Teixeira Lagioia Torres	Mestrado	Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste	Profissional	UFPE
2016	As múltiplas lógicas institucionais atuantes na atual reforma do HC UFPE	Zuleide Cristina de Araújo	Luiz Alberto da Costa Mariz	Mestrado	Administração	Profissional	UFPE
2016	Serviço Social e Contrainstituição da Saúde: racionalidade e instrumentalidade no exercício profissional	Ingrid Karla da Nóbrega Beserra	Valdilene Pereira Viana Schmaller	Mestrado	Serviço Social	Acadêmico	UFPE
2016	Diretrizes projetuais para recepções setoriais de hospitais universitários federais	Carlos Henrique Lopes Falcão	Vilma Vilarrouco	Mestrado	Ergonomia	Profissional	UFPE

Fonte: Elaboração própria com base em levantamento realizado no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

APÊNDICE C – ROTEIROS DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE EDUCAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

ROTEIRO DE ENTREVISTA – COORDENADOR E EX-COORDENADOR DE CURSO

PARTE I - PERFIL DO COORDENADOR

- Formação Acadêmica;
- Titulação/Área;
- Tempo de Docência na UFPE;
- Regime de Trabalho: () Dedicção Exclusiva () 40 horas () 20 horas;
- Departamento (área acadêmica) ao qual é vinculado(a);
- Curso(s) em que leciona na UFPE;
- Período(s) da gestão como Coordenador de Curso;
- Além do cargo de docente na UFPE, possui outra atividade/vínculo? Qual? Onde?
- Faixa Etária: () 20-30 anos () 31-40 anos () 41-50 anos () mais de 50 anos;

PARTE II - SOBRE O TEMA INVESTIGADO

- 1) **O ensino no HC-UFPE e sua gestão pela Ebserh**
 - Solicitar que fale livremente sobre o ensino no HC-UFPE;
 - Solicitar que fale livremente sobre a gestão do ensino pela Ebserh.
- 2) **Problemas no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se há e quais os problemas encontrados pela coordenação do curso com relação ao ensino no HC/UFPE após a Ebserh;
 - Em caso de resposta positiva, questionar se esses problemas são novos ou antigos.
- 3) **Melhorias no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se há e quais as melhorias identificadas pela coordenação do curso com relação ao ensino no HC-UFPE após a Ebserh.
- 4) **A prática docente no HC-UFPE e suas relações com os velhos e novos atores do ensino**
 - Solicitar que explique como (era/é) fazer ensino no HC-UFPE (antes/após) a Ebserh.
 - Solicitar que explique como é hoje a relação entre os grupos de preceptores atuantes no HC-UFPE (Docentes da UFPE, Servidores Técnicos da UFPE; Empregados da Ebserh).
- 5) **A prestação da assistência e sua articulação aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE antes e depois da Ebserh**
 - Solicitar que avalie a articulação da assistência aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE, antes e depois da Ebserh, respectivamente.
- 6) **A gestão Ebserh e os espaços de diálogo e deliberação junto à coordenação do curso**
 - Perguntar se há e como acontecem os espaços de participação, diálogo e deliberação entre a gestão do HC/Ebserh e a coordenação do curso.
- 7) **Perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos**
 - Perguntar quais as perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos
- 8) **Palavra franqueada**
 - Franquear a palavra caso o participante deseje destacar outros aspectos que considera relevantes para melhor entendermos os efeitos da gestão Ebserh sobre o ensino de graduação em saúde no HC-UFPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

ROTEIRO DE ENTREVISTA – DOCENTES

PARTE I - PERFIL DO DOCENTE

- Formação Acadêmica;
- Titulação/Área;
- Tempo de Docência na UFPE;
- Regime de Trabalho: () Dedicção Exclusiva () 40 horas () 20 horas;
- Departamento (área acadêmica) ao qual é vinculado(a);
- Curso(s) em que leciona na UFPE;
- Além do cargo de docente na UFPE, possui outra atividade/vínculo? Qual? Onde?
- Faixa Etária: () 20-30 anos () 31-40 anos () 41-50 anos () mais de 50 anos;

PARTE II - SOBRE O TEMA INVESTIGADO

- 1) **O ensino no HC-UFPE e sua gestão pela Ebserh**
 - Solicitar que fale livremente sobre o ensino no HC-UFPE;
 - Solicitar que fale livremente sobre a gestão do ensino pela Ebserh.
- 2) **Problemas no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se há e quais os problemas encontrados, enquanto docente, com relação ao ensino no HC/UFPE após a Ebserh;
 - Em caso de resposta positiva, questionar se esses problemas são novos ou antigos.
- 3) **Melhorias no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se há e quais as melhorias identificadas, enquanto docente, com relação ao ensino no HC-UFPE após a Ebserh.
- 4) **A prática docente no HC-UFPE e suas relações com os velhos e novos atores do ensino**
 - Solicitar que explique como (era/é) fazer ensino no HC-UFPE (antes/após) a Ebserh.
 - Solicitar que explique como é hoje a relação entre os grupos de preceptores atuantes no HC-UFPE (Docentes da UFPE, Servidores Técnicos da UFPE; Empregados da Ebserh).
- 5) **A prestação da assistência e sua articulação aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE antes e depois da Ebserh**
 - Solicitar que avalie a articulação da assistência aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE, antes e depois da Ebserh, respectivamente.
- 6) **A gestão Ebserh e os espaços de diálogo e deliberação junto aos docentes**
 - Perguntar se há e como acontecem os espaços de participação, diálogo e deliberação entre a gestão do HC/Ebserh e os docentes.
- 7) **Perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos**
 - Perguntar quais as perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos
- 8) **Palavra franqueada**
 - Franquear a palavra caso o participante deseje destacar outros aspectos que considera relevantes para melhor entendermos os efeitos da gestão Ebserh sobre o ensino de graduação em saúde no HC-UFPE.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

ROTEIRO DE ENTREVISTA – ESTUDANTES

PARTE I - PERFIL DO ESTUDANTE

- Ano e semestre de término do curso;
- Continuou os estudos em nível de Pós-Graduação?
 - Se sim, qual modalidade e qual instituição?

	Especialização	Residência	Mestrado	Doutorado
UFPE				
HC				
Outra				

- Idade (em anos).

PARTE II - SOBRE O TEMA INVESTIGADO

- 1) **O HC-UFPE enquanto campo de prática para a formação acadêmica e profissional**
 - Solicitar que explique a importância do HC-UFPE para a sua formação acadêmica e profissional;
- 2) **O ensino no HC-UFPE e sua gestão pela Ebserh**
 - Solicitar que fale livremente sobre o ensino no HC-UFPE;
 - Solicitar que fale livremente sobre a gestão do ensino pela Ebserh.
- 3) **Problemas no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se houve e quais os problemas encontrados, enquanto estudante, com relação ao ensino no HC/UFPE após a Ebserh;
 - Em caso de resposta positiva, questionar se esses problemas são novos ou antigos.
- 4) **Melhorias no ensino do HC-UFPE após a Ebserh**
 - Perguntar se houve e quais as melhorias identificadas, enquanto estudante, com relação ao ensino no HC-UFPE após a Ebserh.
- 5) **A aprendizagem no HC-UFPE antes e depois da Ebserh**
 - Solicitar que explique como (era/foi) aprender no HC-UFPE (antes/depois) da Ebserh.
- 6) **A prestação da assistência e sua articulação aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE antes e depois da Ebserh**
 - Solicitar que avalie a articulação da assistência aos pilares ensino-pesquisa-extensão no HC-UFPE, antes e depois da Ebserh, respectivamente.
- 7) **A gestão Ebserh e os espaços de diálogo e deliberação junto aos estudantes**
 - Perguntar se há e como acontecem os espaços de participação, diálogo e deliberação entre a gestão do HC/Ebserh e os estudantes.
- 8) **Perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos**
 - Perguntar quais as perspectivas para o ensino de graduação no HC-UFPE nos próximos anos
- 9) **Palavra franqueada**
 - Franquear a palavra caso o participante deseje destacar outros aspectos que considera relevantes para melhor entendermos os efeitos da gestão Ebserh sobre o ensino de graduação em saúde no HC-UFPE.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)**

Prezado(a) Sr(a),

Convidamos V.S.a. para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “**DA PROPOSIÇÃO À REALIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO ENSINO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Thatiane Bezerra Teixeira de Oliveira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE e residente a Rua Rio Oceânico, nº 444, CEP 51190-000 – Ipsep – Recife/PE, (81) 99706-1701, thatiufpe@hotmail.com, sob a orientação do Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes, telefone: (81) 99701-4662, alfredomgomes@gmail.com e coorientação da Prof.^a Dr.^a Adriana Falangola Benjamin Bezerra, telefone: (81) 99962-2571, afalangola@uol.com.br.

Solicito que leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, e caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não sofrerá nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) sobre o ensino de graduação em saúde no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). A relevância desse estudo reside no fato de o ensino de graduação em saúde e os hospitais universitários federais estarem no centro das políticas públicas de saúde e de educação, sobretudo a partir da última década, em decorrência da implementação da Ebserh, sendo este um tema atual. Além disso, os HUF são instituições formadoras na área de saúde presentes em 55,55% das instituições federais de ensino superior (IFES) no Brasil – das 63 IFES, 35 possuem um ou mais hospitais universitários. Por fim, cabe ressaltar que a produção do conhecimento no campo da educação com foco no ensino superior em saúde e nos hospitais universitários ainda apresenta lacunas, merecendo ser priorizada de forma a contribuir com a produção científica e o debate na área. Os procedimentos para coleta dos dados consistem em: análise documental e entrevista semiestruturada. Os participantes serão o(a) coordenador, o(a) ex-coordenador(a), docentes e estudantes do curso de medicina do *campus* Recife da UFPE. A entrevista semiestruturada será conduzida através de roteiros específicos compostos de duas partes: uma para traçar o perfil pessoal, acadêmico e profissional dos participantes outra com tópicos para orientar a conversa com o entrevistado e compreender suas percepções acerca dos efeitos da gestão Ebserh no ensino de graduação em saúde. As entrevistas serão realizadas presencialmente em dia, horário e local mais conveniente para o entrevistado, utilizando-se um roteiro e gravador de voz. Dessa forma, a participação dos voluntários nesta pesquisa consistirá apenas na concessão de uma entrevista gravada, que durará o tempo necessário para responder as perguntas do roteiro, com a estimativa de 30 (trinta) minutos. Os riscos envolvidos para os participantes serão tão somente o desconforto e/ou constrangimento que poderão ser gerados a partir da coleta de dados por meio de entrevistas, ou ainda, a preocupação com a divulgação do material para outros fins que não seja a pesquisa, o que pode ser contornado levando em consideração que a participação nesse estudo não é obrigatória e que todas as informações requeridas serão confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos ou publicações

científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os benefícios trazidos por essa pesquisa serão a contribuição para a produção do conhecimento sobre o tema abordado e a perspectiva de desenvolvimento de alternativas para se avançar no modo de conceber e gerir o ensino de graduação nos HUF. Os dados coletados nesta pesquisa por meio de gravações de voz e entrevistas ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, uma vez que a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife/PE – CEP: 50740-600 – Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

Thatiane Bezerra Teixeira de Oliveira
Pesquisadora Principal

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar, como voluntário(a), do estudo **“DA PROPOSIÇÃO À REALIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO ENSINO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL”**. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Assim sendo, assino este consentimento **em duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

Local e data: _____, ____ / ____ / ____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: