

**TRAJETÓRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
DAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À EMPRESA PÚBLICA**

**AN UNIVERSITY HOSPITAL'S TRAJECTORY: FROM
THE ASSOCIATED CLINICS TO THE PUBLIC
COMPANY**

Geraldo Majela Garcia Primo¹
Livia de Oliveira Borges²

¹ Médico. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Professora Doutora titular da graduação e pós-graduação da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais.

Resumo: Os hospitais universitários (HU's) foram questionados acerca do modelo assistencial e de ensino, bem como viveram crise institucional e financeira. O governo federal respondeu à crise criando empresa pública, gestora dos HU's — a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O presente artigo focalizou, então, trajetória de um hospital universitário que aderiu à nova empresa. Desenvolveram-se pesquisa documental e entrevistas. O novo modelo organizacional e suas consequências ensejam mudanças culturais e desafiam os atores comprometidos com a missão institucional dos HU's.

Palavras-chave: Hospitais Universitários; Mudança Organizacional; Reforma Gerencial.

Abstract: University Hospitals (UH's) have faced institutional and financial crisis and were questioned about their care and educational model. The Brazilian Federal Government has responded to the crisis creating a public company to manage the UH's — The Brazilian Company of Hospital Services. The present article focused on the trajectory of an University Hospital which joined this new company. Documental research and interviews were taken. The new organizational model resulted in cultural changes and challenges to the players who were committed to the institutional mission of the UH's.

Keywords: University Hospitals; Organizational Changes; Managerial State Reform.

Resumen: Los hospitales universitarios (HU's) fueron cuestionados acerca del modelo asistencial y de enseñanza, bien cómo vivió crisis institucional y financiera. El gobierno federal reaccionó a la crisis creando empresa pública, gestora de los HU's — la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios. El artículo enfocó, entonces, la trayectoria de un hospital universitario que adhirió a la nueva empresa. Se desarrollaron investigación documental y entrevistas. El nuevo modelo organizacional y sus consecuencias ocasionan mudanzas culturales y desafían los actores comprometidos con la misión institucional de los HU's.

Palabras clave: Hospitales Universitarios; Mudanza Organizacional; Reforma Gerencial.

1 Introdução

Os hospitais universitários (HU's) foram alvo, nas últimas décadas, de questionamentos referentes ao seu modelo assistencial e de ensino. As mudanças na visão e no financiamento da saúde, a partir da década de 1970, com o fortalecimento da necessidade de racionalizar os gastos e aumentar a competição por recursos, fragilizaram os HU's. Foram considerados dispendiosos e não apresentavam uma relação clara entre custos e resultados (MÉDICI, 2001; SOLLA; CHIORO, 2008). A estrutura complexa, as dificuldades financeiras, a não realização de concursos para suprir a mão de obra necessária para reposição das saídas e da expansão dos serviços levaram os hospitais à contratação de pessoal sob vínculo precário e/ou à deterioração das condições de trabalho (KOSTER; MACHADO, 2012).

O governo federal respondeu à essa crise institucional e financeira com a criação de uma empresa pública de natureza privada, gestora dos HU's, em nível nacional — a Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Além de controversa do ponto de vista constitucional, de preservação dos princípios gerais da instituição e da resposta efetiva aos problemas, a adesão à empresa significou mudanças estruturais (na organização e modelo de gestão) e contingenciais (p. ex., substituição em larga escala de mão de obra de vínculo precário por pessoal concursado em vínculo celetista, em contraposição ao Regime Jurídico Único, em vigor desde 1990). A adesão à Ebserh seria a melhor solução do ponto de vista de gestão? Comprometeria a missão e os valores institucionais dos hospitais universitários? O que significa um novo vínculo trabalhista no setor público? Quais as consequências dessas mudanças no conjunto dos trabalhadores e nos resultados institucionais?

Questões como estas motivaram o desenvolvimento de nossa reflexão de modo que planejamos pesquisa com o objetivo de explicitar e avaliar as repercussões e as perspectivas psicossociais dessa mudança em um hospital universitário.

2 Quadro teórico

2.1 Mudanças no mundo do trabalho

A reestruturação produtiva ocorrida a partir da década de 1980, ocasionou mudanças no mundo do trabalho, como a flexibilização (RAMOS, 1992; BLANCH, 2008), enfraquecimento dos laços societários (ALVES, 2011), e mudanças nos planos produtivos (novas tecnologias, novos padrões de gestão e de organização do trabalho) e político-ideológico (hegemonia do modelo neoliberal, que adota o mercado como

instância reguladora da vida em sociedade) (TONI, 2003; GARRIDO, 2006). Gaulejac (2007) afirmou que vivemos hoje a “sociedade da gestão”. A ideologia gerencialista defende a ideia de que os problemas — até mesmo da vida cotidiana — podem ser resolvidos desenvolvendo-se uma melhor gestão (GAULEJAC, 2007).

O mundo organizacional subordina o trabalhador às suas diretrizes e implementa os processos de trabalho sob um discurso coerente e, aparentemente, vantajoso para todos (BENDASSOLLI, 2009). No entanto, essas vantagens são apenas de ordem figurativa, estando o sujeito atrelado às relações contraditórias das organizações (ENRIQUEZ, 1997). Os recuos aos quais se submeteram os trabalhadores, não se deram com adesão geral, mas com resistências e conflitos (FLORES; BÖHM, 2008; BRANT; MINAYO-GOMES, 2009; ALVES, 2011; MISOCZKY; PAIVA; ANDRADE, 2013). De um lado, exigem dos profissionais um diferencial competitivo que garanta a eficácia e eficiência nas instituições pelas quais trabalham (PINA; STOTZ, 2011; BENDASSOLLI; MALVEZZI, 2013); de outro, tais transformações e imposições técnico-gerenciais têm pressionado os trabalhadores a assimilá-las, sob pena de marginalização e/ou exclusão, podendo gerar um ciclo de degradação psíquica (ANTUNES, 2007; METZGER, 2011; GONDIM; SOUZA; PEIXOTO, 2013). Essas mudanças também atingiram o setor público, com o incentivo ao empreendedorismo impulsionado pelo chamado *Consenso de Washington* (BRESSER-PEREIRA, 2003), quando criticou a suposta ineficiência, incompetência e inoperância dessas instituições e apresentou o modelo empresarial como o único caminho possível (OSBORNE; GAEBLER, 1994; HART, 2003; BLANCK, 2011). Na área da saúde, as reformas, patrocinadas pelo Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 2007), preconizaram a competição pelos recursos, vinculados à produção, entre o público e privado e a busca por resultados (ALMEIDA, 1996; COSTA; RIBEIRO, SILVA, 2000; ABRÚCIO; PÓ, 2002; SOLLA; CHIORO, 2008).

No Brasil, a constituição de 1988 e o movimento da reforma sanitária (BRASIL, 1986) prescreveram direitos sociais na contramão das tendências mundiais, balizados pelo processo de redemocratização (BRASIL, 1990). Resultado desse movimento, o Regime Jurídico Único (RJU), implantado em 1990, estabeleceu a forma de ingresso no setor público via concurso e conferiu estabilidade aos servidores federais (PAULA, 2005). No entanto, tão logo entrou em vigor, já se via no Estado a disposição para rever essa situação. Embora não tenha extinguido o RJU, houve, ao longo dos anos, a precarização das condições de trabalho, adoção de múltiplos vínculos, aumento do ritmo e jornada de trabalho, da competitividade interna entre os atores e da pressão psicológica por produção e eficiência (NOGUEIRA; PIOLA; VIANNA, 2010; BLANCK, 2011).

Com o lançamento do Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE, 1995), pode-se dizer que começaram as reformas gerenciais no âmbito do Estado (MARTINS, 2004; PAULA, 2005). O PDRE propôs mudanças nas relações de trabalho para o setor público: flexibilização da estabilidade, permissão de regimes jurídicos diferenciados e a definição de tetos para a remuneração dos servidores ativos e inativos. Os serviços não exclusivos formariam o Terceiro Setor, no qual o Estado atuaria simultaneamente com outras organizações públicas não estatais e privadas (PAULA, 2005; BRESSER-PEREIRA, 2007).

2.2 As organizações hospitalares universitárias

Entre os modelos de gestão em saúde, da formação médica às práticas institucionais, o modelo biomédico foi alçado como de aparente superioridade sobre os demais (CATÃO, 2011; FOUCAULT, 1963). No início do Século XX, o *Relatório Flexner* revolucionou o ensino de Medicina nos Estados Unidos, com repercussão em países da América Latina. O modelo preconizava que as faculdades de Medicina deveriam ser integradas às universidades, e o ensino básico complementado com a prática clínica (FLEXNER, 1910). Surgiram, então, os “hospitais das clínicas”, como palco para a formação dos profissionais de saúde (MARINHO, 2001; ALMEIDA FILHO, 2010).

Nos HU's, o sistema de ensino por cátedras — prevalente até a Reforma Universitária de 1969 —, submetia a organização dos hospitais ao poder da instituição de ensino (CLEMENTE, 1998; COLOSSI, 1998). No final da década de 1970 passaram a oferecer seus serviços assistenciais para o comprador público do país, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) (LE MOS, 1997). A crise financeira mundial, o aperto dos orçamentos das universidades, a diminuição dos recursos para a educação e a saúde e a diferenciação da infraestrutura e recursos humanos dos hospitais de ensino favoreceram esse direcionamento (CUNHA; SANTOS; COELHO, 1991; LUEDY; MENDES; RIBEIRO JÚNIOR, 1991).

A entrada dos HU's no Sistema foi providencial para o Estado. No final dos anos 1980, já se tornavam referência para alta tecnologia e atenção especializada (CHIORO, 2004; CECÍLIO, 2009). Os gestores locais, além de regular, negociavam a produção e direcionavam a expansão de serviços (CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007; GARCIA PRIMO et al., 2008; LOBO et al., 2009). No entanto, enquanto a assistência se apresentava para garantir sua viabilidade, o Ministério da Educação (MEC) se afastava dos seus compromissos de financiamento, alegando inclusive que a assistência não seria seu papel (CHIORO, 2004; PILOTTO, 2008; DUARTE; BOTAZZO, 2009; SODRÉ et al., 2013).

As mudanças demográficas e epidemiológicas, o crescimento de usuários com doenças crônicas e aumento da sobrevida exigiram mais da rede de serviços, inclusive dos HU's, que sem a devida contrapartida do Estado levou à precarização do trabalho entre os profissionais de saúde e ao déficit financeiro (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007; BLANCH; SAHAGÚN; CERVANTES, 2010; AQUINO, 2011; CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2012; KOSTER; MACHADO, 2012; PAIM et al., 2012). Com a persistência da crise nos HU's, acirraram-se as discussões sobre sua origem: problemas de gestão ou insuficiência de recursos (RODRIGUEZ; TRISTÃO, 2015)? Ademais, a crise e os questionamentos dos hospitais de ensino, não se resumia ao Brasil: a Organização Mundial da Saúde, em 1995, realizou seminário internacional, para avaliar o "estado da arte" dos HU's, em 22 países. O próprio modelo de ensino em Saúde, embasado na existência dos HU's, passou a ser questionado, tendo em vista a alegada incompatibilidade entre os altos custos e a proposta de ambulatorização da assistência em vigor naquele momento (MÉDICI, 2001).

2.3 A criação da Ebserh

No final da década de 2000, a crise dos HU's se agudizou (CISLAGHI, 2010). Os dirigentes apresentavam, como justificativa, além do déficit no pagamento de procedimentos, congelados desde 1996, a falta de reposição de pessoal através de concursos, que levou os hospitais a utilizarem a maior parte de sua verba de custeio para pagamento de pessoal terceirizado (BRASIL, 2010).

Na mídia nacional, as notícias eram recorrentes. Chamadas como "Serviço hospitalar está à beira do colapso", "Ministério da Saúde descobre Fraude de R\$ 100 milhões" e outras do gênero, reforçavam a crença de que a crise estava relacionada com o desempenho gerencial e forma de conduzir os hospitais (RODRIGUES; TRISTÃO, 2015). O governo sinalizou com a criação de uma empresa pública de natureza privada, para fazer a gestão dos hospitais. Inicialmente por medida provisória (BRASIL, 2010) e, depois, pela Lei nº 12.550, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh): uma empresa pública, vinculada ao Ministério da Educação caracterizada, como "personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, com prazo de duração indeterminado" (BRASIL, 2011, artigo 1º). A criação da Ebserh foi recebida com resistência pelas entidades de classe (BAZZAN, 2012). Todavia, até 2017 cerca de 80% dos HU's federais já haviam assinado contrato de adesão à empresa.

3 Método

Aplicamos a triangulação metodológica com entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental. Os documentos pesquisados para a descrição da trajetória da instituição (portarias e resoluções, encartes e boletins, relatos de seminários e de outras discussões) estavam disponíveis no acervo da Direção Central. Os documentos relativos à proposta de criação da nova empresa (legislação pertinentes e discussões que se seguiram) foram coletados nas próprias entidades, imprensa escrita, mídia eletrônica (rádio, televisão, internet e outros) e nos diversos fóruns de discussão e debates da proposta com seus desdobramentos.

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2017, após a adesão e implementação da nova empresa no âmbito do hospital estudado. A escolha dos entrevistados considerou:

- 1) o nível de participação no processo de adesão à empresa, gestores que atuaram em algum momento desse processo e lideranças institucionais;
- 2) os dois principais vínculos institucionais (estatutários e celetistas);
- 3) a ocupação de funções estratégicas entre profissionais da nova empresa;
- 4) uma profissional ligada à sede da empresa, que acompanhou todo o processo de concepção e criação da mesma.

Ao todo, 16 pessoas foram entrevistadas, sendo oito gestores, quatro lideranças e quatro trabalhadores sem caracterização de gestores ou de liderança. As entrevistas (semiestruturadas) procuraram identificar a percepção dos participantes relativa à missão do hospital, à crise dos HU's, à proposta de criação da nova empresa, à sua repercussão, à implantação e às primeiras impressões acerca da nova realidade hospitalar, a partir do advento da Ebserh. Preservou-se sempre espaço aberto para manifestações espontâneas. As entrevistas foram transcritas e analisadas em seu conteúdo. As falas mais representativas foram apresentadas no texto, resguardando-se a identificação dos entrevistados. Todos os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo atribuído o registro: Número do Projeto CAAE – 67413417.0.0000.5149.

4 Resultados e discussão

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi criado em 1928, agrupando clínicas que se aglutinavam em torno da Faculdade de Medicina (COSTA; MOTA; FIGUEIREDO, 2008). Funcionou até meados da década de 1970, vinculado ao currículo do curso de Medicina da UFMG, sendo a assistência, um subproduto. A partir desse período, iniciou um ciclo de mudanças: passou a ter sua própria estrutura diretiva, seu conselho administrativo e o primeiro regulamento. Mudou sua designação de Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG para Hospital das Clínicas da UFMG (Hospital das Clínicas da UFMG, 1976).

Em 1986, com a assinatura do Convênio Ministério da Educação/Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 1980) comprometeu-se com atendimento também à população previdenciária. Nova forma de custeio, baseado na venda de serviços à União, se iniciava. O Hospital aumentou a produção assistencial, a integração ao Sistema Único de Saúde e a vinculação ao gestor local (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 1996, 1999, 2000, 2004).

A partir da década de 1990, com a crise financeira se avolumando, o Hospital iniciou discussões para rever o seu modelo assistencial e administrativo (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 1992a, 1992b, 1998). No início dos anos 2000, referendado pelo III Seminário, com ampla participação de docentes, alunos e funcionários, o Hospital implantou uma proposta de gestão, denominada “Modelo de Unidades Funcionais”, que previa a descentralização administrativa e maior responsabilização das unidades gerenciais. O documento institucional resume seus princípios gerais:

A gestão baseada nos resultados e na racionalização dos recursos; a descentralização das decisões e responsabilidades em cada unidade e de acordo com os recursos existentes; gestão autônoma da UF, submetida, contudo, às diretrizes da diretoria do hospital e imediata implementação de medidas que reduzissem os custos (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 1998, p. 2).

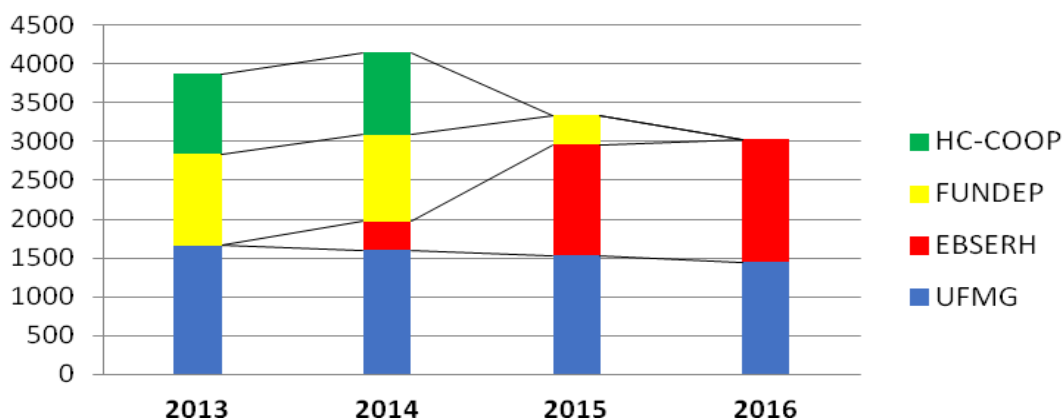
Quando da criação da Ebserh, as pressões sobre a direção do Hospital se acirraram. Em 2 de dezembro de 2013, o Parecer de Força Executória, expedido pela Advocacia Geral da União (AGU), proibiu a contratação de terceiros ou por cooperativas para atividades assistenciais ou a elas atreladas. A Justiça do Trabalho determinava que, em última instância, à UFMG: “...se abstenha de contratar mão-de-obra de terceiros, [...] [ou] por intermédio de cooperativas de trabalho, para qualquer

atividade, seja ela finalística ou meio...”, além de multa de mil reais por contratação irregular. Em ação do dia 12 de novembro de 2013, o Ministério Público do Trabalho atribuiu à UFMG: “...o descumprimento acintoso das decisões judiciais [e que] requer o Ministério Público Federal para que instaure procedimento legal para que apure IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA e CRIME DE DESOBEDIÊNCIA previsto no artigo 330 do Código Penal Brasileiro.” Tal ação implicava em detenção e multa.

Considerando todos estes fatos, o Conselho Diretor do Hospital, em Reunião de Urgência no dia 9 de dezembro de 2013, requereu ao Conselho Universitário incluir a pauta: “Proposta de adesão da UFMG à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)” em REGIME DE URGÊNCIA, tendo em vista que, a não deliberação da proposta de contratualização implicaria no FECHAMENTO GRADATIVO DO HC/UFMG (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2013). Finalmente, no dia 11 de dezembro de 2013, em sessão com protestos da classe estudantil e dos servidores técnico-administrativos, o Conselho Universitário aprovou a adesão do Hospital das Clínicas da UFMG à Ebserh (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2013) – destaques dos documentos originais.

A Ebserh realizou concurso público, no ano de 2014, para substituir parte de pessoal do Hospital, contratado até então em vínculo precário (Gráfico 1). Quase 1600 funcionários aprovados no concurso foram admitidos com vínculo direto à Ebserh, e outros tantos, contratados através de cooperativa ou fundação, foram demitidos. O pessoal UFMG (servidores técnico-administrativos), nesse período, teve os desligamentos rotineiros (aposentadorias e exonerações).

**Gráfico 1: Hospital das Clínicas da UFMG
Força de trabalho em 31 de dezembro**



Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas HC/UFMG

Os gestores do Hospital receberam a adesão à Ebserh com alívio e boas expectativas, apesar das dificuldades iniciais de sua implantação. No entanto, ficou a impressão de que a solução final foi, na verdade, “planejada *a priori*”. Havia um sentimento de que o MEC não compartilhava com a problemática dos hospitais sob sua gestão:

O MEC, eu acho que ele só foi saber o quê que era um hospital [...] depois daquele acórdão do TCU de 2009. [...] porque durante todos os anos anteriores a isso, todo ano o hospital passava por uma crise. O hospital[...] aí, ia correr o pires, arrumava um pouquinho de dinheiro aqui, um pouquinho de dinheiro ali [...] passava mais um ano! [...] e o MEC era o que menos participava desse salvamento [...]. A gente sempre mandava ofício para o reitor, ofício para o MEC, informando da situação, solicitando o concurso, que fizesse concurso para o hospital e tal, mas, a gente acabava não conseguindo, então, assim, essa luta diária era [...] durante anos! (Entrevistado 7: gestor)

Essa atitude dos órgãos superiores está compatível com a política de autonomia e pressão por resultados, que o Estado vem adotando, a partir do PDRE (HARVEY, 2013). O Estado passa a ter um papel essencialmente financiador e regulador, conforme preconizava o Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 1997, REZENDE, 2008). Ao mesmo tempo que o Estado confere autonomia aos HU’S, com a criação da empresa, centraliza sua gestão em nível nacional (ALVES et al., 2015). Porém, a prática de anos, lidando com problemas complexos confere aos gestores locais, habilidades e procedimentos que se mostraram eficazes. Surge o impasse, entre a legalidade e as necessidades ou compromissos institucionais:

Quando a EBSEH chegou, ela chegou quadrada, era uma solução nacional, muito preocupada com os desvios legais. Então, andando, assim, no trilho mais do que um hospital suporta, porque a gente precisa de muita flexibilidade e aí, foi, assim, de uma estrutura totalmente maleável e moldável às nossas necessidades, para uma estrutura completamente rígida que tinha que dar conta de trinta e nove hospitais universitários do Amazonas até o Rio Grande [do Sul] (Entrevistado 7: Gestor).

A criação de novas empresas no âmbito do Estado tem obtido sucesso limitado em função de priorizar o ajuste fiscal e redução de custos, ao invés da melhoria do desempenho e dos serviços prestados à comunidade (REZENDE, 2008; ANDREAZZI, 2013). O nível central apresenta dificuldades de assimilar as necessidades e compromissos locais. Um exemplo é a continuidade do programa de transplantes, uma vez que o Hospital das Clínicas da UFMG é o maior transplantador público do Estado:

O transplante é bem emblemático, porque a nossa migração para o transplante [...] nasceu do interesse de lideranças acadêmicas [...], então, nós contratamos os melhores perfusionistas, nós contratamos os anestesistas [...], nós contratamos os cirurgiões e com total liberdade, [...] e com uma remuneração altamente diferenciada, [...] aí, quando você tem o tranco, como eu disse, de uma CLT, sem nenhum acordo coletivo que flexibilizasse, completamente engessada [...] (Entrevistado 9: Gestor).

As mudanças estruturais, o choque entre o antigo e o novo, muitas vezes assustam. Os profissionais procuram assimilá-las e atribuem significados, conforme a vivência, (des)entendimento do processo e teorias construídas explicita ou implicitamente (WEICK, 1973):

O que aconteceu, com a entrada da EBSEH, é que eu fiquei assim, muito [...] não sei se é magoada ou sentida. É que [...] não se avaliou o perfil, ou mesmo [...] como que vai ser o impacto? Não teve uma preocupação [...] da entrada dessas pessoas com as pessoas que estavam lá, então, o que a gente percebeu, não fui só eu [...], é como se a gente estivesse sendo substituído por pessoas de melhor qualificação. Isso foi muito nítido para a gente: nós estamos entrando porque o hospital precisa de acreditação, e nós vamos resolver os problemas que vocês não resolveram (Entrevistado 2: trabalhador estatutário).

O gerencialismo tornou-se um sistema de pensamento dominante no contexto social e do trabalho, tendo como elementos estruturantes o individualismo e a superação de si mesmo e do outro, numa busca por sucesso e resultados de alta performance (GIDEENS, 1999; 2001; GAULEJAC, 2007):

[...] então, eu cobro demais das pessoas que trabalham aqui comigo e isso vira uma pressão muito grande, eu recebo uma pressão, eu transmito essa pressão e isso influencia nas condições de trabalho. As pessoas aqui trabalham muito no limite! Eu acabo disseminando isso, a gente ter horário para chegar e não ter horário para sair [...]. Então, eu acho que isso perde em resultado! Perde na qualidade de vida no trabalho, no resultado, na estrutura, a gente se sente muito cansado (Entrevistado 1: Gestor).

Nos HU's, além da terceirização, levando à multiplicidade de vínculos, houve achatamento dos salários dos servidores, poucos investimentos em infraestrutura, lentidão na reposição das saídas e subdimensionamento de pessoal. Como resultado, encontramos processos de trabalho vulneráveis, funcionários sobrecarregados, estresse, absenteísmo, rotatividade e deterioração da qualidade de vida no trabalho, condições estas, evidenciadas também em outros hospitais universitários (GARCIA PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2010; ALVES FILHO;

COSTA, 2013; COSTA; BORGES; BARROS, 2015). O depoimento de uma trabalhadora sinaliza a consciência da mudança cultural que gradualmente se instala e, simultaneamente, a resistência por manutenção dos valores coletivista e de identidade pelos fins do Hospital (FERREIRA et al, 2011; ARAÚJO, 2012):

[...] é uma luta que a gente vem fazendo aqui dentro do hospital, porque a gente não quer falar assim, ah, fulana é Ebserh, fulana é UFMG, a gente quer ser todo mundo UFMG, que eu falo, assim, vamos ser todos pelo hospital, sabe? Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, todo mundo ser um só lutando pelo Hospital das Clínicas, sabe? (Entrevistada 3: trabalhadora).

A atitude de não fechar as portas ou reduzir serviços, apesar das adversidades, coloca o Hospital no rol das organizações com práticas que desafiam o modelo vigente; ao que chamamos organizações contra hegemônicas ou de resistência (MISOCZKY; FLORES; BÖHM, 2008; SULLIVAN; SPICER; BÖHM, 2010; FERREIRA et al., 2011; BRETAS, CARRIERI, 2017). A percepção ou intuição, de que o Hospital só conseguiria sua viabilidade e legitimidade a partir de sua relevância para a sociedade, fez com que os gestores resistissem às pressões. Tal atitude pode ser interpretada como um ato de cidadania organizacional (PODSAKOFF et al, 2000; ANDRADE et al, 2017)? A fala de um gestor ilustra os princípios que nortearam os dirigentes nos últimos anos:

[...] mas, uma coisa que a gente aprende, também, eu acabei trazendo para aqui, [...] eu andei tão perto do abismo tanto tempo que eu acho isso mais normal, do ponto de vista prático, mas, assim, medo bastante, mas, por outro lado, uma certa confiança da relevância do hospital. [...] a gente não fecha nada. Só fecha quando tem que fechar. Não fecha! Não fecha para pressionar, não fecha porque está faltando gente, não fecha porque está faltando dinheiro, não fecha, não fecha! [...] porque, se você fechou, nunca mais você abre[...]. O hospital [...] está na beira do abismo e se a gente conter o hospital, a gente perde a relevância e as pessoas arrumam um jeito de resolver o problema de outra maneira, a Secretaria Municipal de Saúde, o Estado ou a população, se deixa de ser útil e aí ninguém vai mais querer ajudar (Entrevistado 9: Gestor).

5 Considerações finais

A reestruturação produtiva internacional, com mudanças no modelo gerencial, redução dos recursos para o setor público e para as demandas sociais, atingiram os hospitais universitários, com déficit financeiro crônico e questionamentos do seu próprio modelo. As mudanças implantadas na

forma de financiamento induziram os gestores locais, a busca de alternativas de sobrevivência. A guinada para a vertente assistencial, foi um caminho possível, em função da infraestrutura inicial, a potencialidade de seu corpo clínico e as necessidades do sistema de saúde. Esse redirecionamento garantiu a viabilidade dos HU's em tempos de turbulência institucional, e legitimou a criação de empresa, em nível nacional, na perspectiva de solucionar os problemas estruturais.

A comunidade hospitalar viveu um dilema: aderir à empresa e "salvar" o hospital e, ao mesmo tempo, a sensação de estar se rendendo à lógica capitalista, com ameaças à função social e possíveis perda de autonomia e conquistas trabalhistas. Ao longo dos anos, a necessidade de "produzir para sobreviver" limitou os investimentos em infraestrutura e mecanismos de gestão compatíveis às necessidades e aos novos princípios gerenciais, gerando uma distorção entre atividades-meio e atividades-fim. Da mesma forma, as condições de trabalho se deterioraram. Os servidores submeteram-se a condições adversas, premidos pela necessidade de empregabilidade. A nova empresa assinala também a volta do vínculo celetista em segmento do setor público em que não existia. A lógica gerencial, vinculados ao produtivismo desmedido, poderia agravar as condições, tão combatidas, dos trabalhadores? Ouvi-los, a respeito de suas condições, pode ser um bom caminho no resgate dessa dívida.

Como desenvolver um serviço público com mentalidade de empresa privada mantendo-se sua essencialidade (BLANCH, 2011, 2014)? Conforme alerta Farazmand (2012), as instituições "semipúblicas" realmente correm o risco deixar de representar os interesses sociais para atender os requisitos técnicos de eficiência? São dilemas que se apresentam aos novos e velhos atores. O enunciado da missão hospitalar, aprovado no Terceiro Seminário do Hospital e mantido, em sua essência, nas últimas versões, sinaliza os propósitos institucionais:

Desenvolver a assistência em saúde com eficiência, qualidade e segurança e, de forma indissociável e integrada, o ensino, a pesquisa e a extensão. (Hospital das Clínicas da UFMG, Site oficial, 2017).

Referências

ABRUCIO, F. L.; PÓ, M. V. Trajetórias da literatura sobre reforma do Estado (1995-2002): transformações e desafios para a pesquisa em administração pública. **Relatório de Pesquisa**. Brasília: Enap, 2002. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br>>. Acesso em 15 mar. 2018.

ALMEIDA FILHO, N. M. D. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, Dez. 2010. Disponível em:

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003>. Acesso em 15 mar. 2018.

ALMEIDA, C. Novos modelos de atenção à saúde: bases conceituais e experiências de mudança. In: COSTA, N. R.; RIBEIRO, J. M. (organizadores). **Políticas de saúde e inovação institucional**: uma agenda para os anos 90. Rio de Janeiro: ENSP; 1996. p. 69-98.

ALVES FILHO, A.; COSTA, M. T. P. Condições de trabalho e motivação em contextos do Sistema Único de Saúde-SUS. **Interface**, Natal, RN. v. 10, n. 1, p. 56-74, 2013.

ALVES, G. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório: o novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Revista da RET: Estudos do Trabalho**, v. 5, n. 8, p. 1-31, 2011. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/48%20Artigo%20ALVES.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

ALVES, S.M.P., et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10). 2015. 3043-3050. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n10/3043-3050/pt>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

ANDRADE, T. et al. Comportamento de cidadania organizacional: um olhar à luz dos valores e da satisfação no trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 19, n. 64, p. 236-262, 2017.

ANDREAZZI, M.F. S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 275-284, 2013.

ANTUNES, R. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização. In: FRANCO, T. & DRUCK, G. (Orgs.) **A Perda da Razão Social do Trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo Editorial, p. 13-22, 2007.

AQUINO, C. A. B. O Processo de precarização laboral e a produção subjetiva: um olhar desde a psicologia social. **O Público e o Privado**, Ceará, n. 11, p. 169-178, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=140&path%5B%5D=211>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

ARAUJO, J.N.G. Trabalho e usos da subjetividade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.64, n.2, p.35-46, ago.2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000200004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 jul. 2018.

ASSUNÇÃO, A. A.; BELISÁRIO, S.A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007. **Serie Nescon de Informes Técnicos**; n. 1. Relatório da Oficina, 2007.

BANCO MUNDIAL. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos. Washington: **Banco Mundial**; 2007. Disponível em:

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

<<http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf>>. Acessado em 18 mar 2016.

_____. **Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 1997**: O Estado em um mundo em transformação. Brasília, 1998.

BAZZAN, C. A eminente implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ainda gera dúvidas. **Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, Notícias em Destaque 14/11/2012. Disponível em: <<http://www.apm.org.br/noticias-conteudo.aspx?id=8782>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BENDASSOLLI, P. F.; MALVEZZI, S. Desempenho no trabalho: definições, modelos teóricos e desafios à gestão. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. **O trabalho e as Organizações: atuações a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 53-84.

BLANCH, J. M. Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo. In: Ferreira, MC, Araújo, JNG; Almeida, CP; Mendes, AM (orgs). **Dominação e resistência no contexto de trabalho-saúde**. São Paulo: Universidade Plesbiteriana Mackenzie, 2011. p: 81-97.

_____. La doble cara (organizacional y personal) de la flexibilización del trabajo, desafíos, responsabilidad y agenda de la psicología del trabajo y de la organización. **Perspectivas en Psicología**, 11, 11-26, 2008. Disponível em: <http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas-psicologia/html/revistas_contenido/revista11/Ladoblecara.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2017.

_____. La doble cara organizacional y personal de la flexibilización del trabajo. Desafíos, responsabilidad y agenda de la Psicología Social del Trabajo y de la organización. **Perspectivas en psicología**, v. 11, p. 11-26, 2008.

_____. Quality of working life in commoditized hospitals and universities. **Papeles del Psicólogo**, 35(1), 40-47. 2014. Disponível em: <<http://www.papelesdelpsicologo.es/English/2320.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BLANCH, J. M.; SAHAGÚN, M.; CERVANTES, G. Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo [Factorial structure of the Working Conditions Scale]. **Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones**, Madrid, v. 26, n. 3, p. 175-189, 2010. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n3/v26n3a02.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 237-247, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2009.v18n2/237-247/pt>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Burocracia pública e classes dirigentes no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 28, p. 9-30, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n28/a03n28>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

_____. O Segundo Consenso de Washington e a quase-estagnação da economia brasileira. **Revista de Economia Política**, v. 23, n. 3, p. 91, 2003. Disponível em: <<http://www.rep.org.br/pdf/91-1.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BRETAS, P. F. F.; CARRIERI, A. P. Uma breve reflexão sobre epistemologias, teorias e métodos da prática social da resistência. **Revista Espacios**, v. 38, n. 27, p. 6-18, 2017. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n27/a17v38n27p06.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CARMO, M.; ANDRADE, E. L. G.; MOTA, J. A. C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 387-394, 2007.

CATÃO, M. Ó. **Genealogia do Direito à Saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 244 p.

CECILIO, L. C. D. O. Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 973-983, Out/Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018.

CHIAVEGATO, L. G.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho**, v. 13, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/2023/1920>>.

CHIORO A. Hospitais de ensino: uma resposta estrutural à crise. **Boletim ABEM**, Rio de Janeiro, p. 8-9, set./out. 2004. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/pdf/boletim_abem.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2016.

CISLAGHI, J. F. **Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto**, 2010. Disponível em: <<https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/hospitais-universitarios.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

CLEMENTE, B. T. **Cronologia histórica dos hospitais universitários**. Salvador: UFBA, 1998.

COLOSSI, N. Educação superior em administração: uma concepção substantiva. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, n. 1, p. 37-42, 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/%x>>

COSTA N. R., RIBEIRO J. M., SILVA P. L. B. Reforma do Estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2000; 5(2):427-42. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n2/427-442/pt>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

COSTA, M. A.; MOTA, J. A. C.; FIGUEIREDO, R. C. P. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH. **Revista Médica de Minas Gerais**, [Belo Horizonte], 19:269-75. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/436>>. acesso em: 14 mar. 2017.

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetoária de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

COSTA, M. T. P.; BORGES, L. O.; BARROS, S. C. Condições de trabalho e saúde psíquica: Um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 43-58, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n1/v15n1a05.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CUNHA, E. G. A.; SANTOS, A. D. F. D.; COELHO, F. L. G. Os hospitais universitários e o sistema de saúde no Brasil: uma abordagem histórica. **Divulgação Saúde Debate**, (5) p. 63-67, 1991.

DUARTE, I. G., BOTAZZO C. Gestão de pessoas nas Organizações Sociais de Saúde: algumas observações. **Revista Administração e Saúde**.11(45), 161-168. 2009.

ENRIQUEZ, E. O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. **Revista de Administração de Empresas**, v. 37, n. 1, p. 18-29, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v37n1/a03v37n1.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2018

FARAZMAND, A. The future of public administration: Challenges and opportunities — A critical perspective. **Administration & Society**, v. 44, n. 4, p. 487-517, 2012. Disponível em:

<<https://doi-org.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0095399712452658>>. Acesso em 05 mai. 2018.

FERREIRA, M. C. et. al. Dominação e resistência no trabalho: concepção e modo de expressão. In: FERREIRA, M. C. et. al. **Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. Pp.: 21-40. 2011.

FLEXNER, A. **The Flexner report on medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation, 1910.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**, trad. Roberto Machado. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Primeira edição: 1963.

GARCIA PRIMO, G. M. et. al. Reforma da Saúde e Hospital Universitário: influência das políticas de assistência médica gerenciada. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 18(4 Supl 4): S30-S39, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-548787>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

GARCIA PRIMO, G. M.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 47-58, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1034>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

GARRIDO, A. **Sociopsicologia del trabajo**. Barcelona: UOC, 2006.

GAULEJAC, V. D. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.

GONDIM, S. M. G.; SOUZA, J. J.; PEIXOTO, A. L. A. Gestão de Pessoas. In BORGES, L. O.; L. MOURÃO, L. (Orgs.), **O trabalho e as Organizações: atuações a partir da psicologia** (pp. 343-375). Porto Alegre: Artmed. 2013.

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

HART, D. M. The emergence of entrepreneurship policy: governance, start-up, and growth in the U. S. **knowledge economy**. Cambridge, UK; New York: Cambridge Univ. Press, 297 p., 2003.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 2013.

KOSTER, I.; MACHADO, M. H. A gestão do trabalho e o contexto da flexibilização no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 33-44, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/revista-divulgacao-n.47-completa.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

LEMOS, J. M. C. História do Hospital das Clínicas. Seção V. Capítulo 25. In: CORREA, Edison José (org.). **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte. Faculdade de Medicina da Ufmg:COOPMED, 1997. p. 136-145.

LOBO, M. S. C. et al. Impacto da reforma de financiamento de hospitais de ensino no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 437-445, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67240177007.pdf>>. Acesso em: 13 ago 2017.

LUEDY, A. et al. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 19, n. 63, p. 641-659, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/osoc/v19n63/v19n63a05.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2018.

MARINHO, M. G. S. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo**, 1934-1952. Autores Associados, 2001.

MARTINS, H. F. Reforma do Estado na era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público. n. 10, junho/julho/agosto, 2007. Disponível em <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200034&lng=pt&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 10 fev 2017.

METZGER, J. L. Mudança permanente: fonte de penosidade no trabalho? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 12-24, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100003&lng=pt&tng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018

MISOCZKY, M. C.; FLORES, R. K.; BÖHM, S. A práxis da resistência e a hegemonia da organização. **Organizações & Sociedade**, v. 15, n. 45, p. 181-193, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/osoc/v15n45/v15n45a14.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

NOGUEIRA, R. P.; PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. Problemas da gestão de recursos humanos no Ministério da Saúde. In: NOGUEIRA, R.P. et al. **Tendência na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde: a gestão de recursos humanos no Sistema Único de Saúde**. Brasília: UnB/CEAM/NESP/ObservaRH. P. 131-153. 2010. Disponível em: <<http://capacidadeshumanas.org/observarh/wp->

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

content/uploads/2016/04/05_Tendencias-na-evolucao-do-emprego-e-nas-relacoes-de-trabalho-em-saude-END.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2018.

OSBORNE, D.; GAEBLER, T. **Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. Brasília: Editora MH Comunicações. 1994. 456 p.

PAIM, J. et. al. Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**; 377(9779):1778-1797. 2011. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf>. Acesso: 05 jan. 2018.

PAIVA, D. S.; ANDRADE, J. C. S. Resistências à mudança organizacional: análise do processo de implantação do sistema de gestão integrada no SENAI-BA. **Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 6, n. 3, p.614-631, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2734/273429771011.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902005000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2018.

PILOTTO, B. Os hospitais universitários e sua crise. In: **SEMINÁRIO HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: CONCEPÇÃO, PAPEL E MISSÃO**, 2008, Brasília. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/36023434/>>. Acesso em: 01 mai. 2014.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Participação nos lucros ou resultados e banco de horas: intensidade do trabalho e desgaste operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 162-176, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2017.

PODSAKOFF, P. M. et. al. Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. **Journal of Management**, v. 26, n. 3, p. 513-563, 2000.

RAMOS, C. A. Flexibilidade e mercado de trabalho: modelos teóricos e a experiência dos países centrais durante os anos 80. Brasília: **IPEA**, 1992. 56p. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1609>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

REZENDE, F. C. O ajuste gerencial e seus limites: a falha sequencial em perspectiva comparada. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 16, supl. p. 127-143, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v16s0/a10v16s0.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

RODRIGUEZ, G. C.; TRISTÃO, F. S. Discursos sobre gestão de hospitais públicos produzidos pela mídia na contemporaneidade. In: **SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ESTUDOS CULTURAIS E EDUCAÇÃO**, 6., 2015, Canoas. Anais eletrônicos. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2015. Disponível em: <http://www.sbecce.com.br/2015/resources/anais/3/1430146616_ARQUIVO_TRABALHOCOMPLETOSBCECEGiovanaCorrecaoFernanda21h.pdf>. Acesso em: 05 jan 2018.

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

SODRÉ, F. et. al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 1, n. 114, p. 365–380, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SOLLA, J.; CHIORO, A. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 627-673.

SULLIVAN, S.; SPICER, A.; BÖHM, S. **Becoming Global (Un)Civil Society: Counter-Hegemonic Struggle and the Indymedia Network**, *Globalizations*, 8:5, 703-717, 2011.

TONI, M. Visões sobre o trabalho em transformação. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 5, n. 9, p. 246-286, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222003000100009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar 2018

WEICK, K. **A psicologia social da organização**. São Paulo: Edgard Blucher, 1973.

Apêndice 1: Documentos consultados/analizados

BRASIL. Decreto-lei nº 7082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais — REHUF, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 2010. Seção 1, p. 1.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-60. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 jun. 2017.

_____. Poder Executivo. Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990. Institui o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 de dezembro de 1990. Seção 1.

_____. Poder Executivo. Medida Provisória nº 520 de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. — EBSEH e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 dez. 2010.

_____. Presidência da República **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995. 84 p.

Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento setorial. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 (Relatório final).

PRIMO, G. M. G; BORGES, L. O, *Trajetória de um hospital universitário: as clínicas associadas à empresa pública*. R. Laborativa, v. 7, n. 2, p. 90-111, out./2018.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS — HC/UFMG. **Projeto de Gestão:** Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1995. 62 p. Não publicado.

_____. **Linhas básicas da proposta de novo modelo assistencial para o Hospital das Clínicas.** Belo Horizonte, 1992. 24 p. Não publicado.

_____. **Plano Diretor 1996-1999.** Versão 3.0. Belo Horizonte, mar. 1996. 29 p. Não publicado.

_____. **III seminário do HC: relatório final.** Missão e Relações Intra e Inter Institucionais. Estrutura Organizacional e gerencial. Financiamento. Modelo Assistencial e pedagógico. Sistema de Recursos Humanos. Belo Horizonte. 20 a 22 de maio de 1998. 113 p. Não publicado.

_____. **Plano Diretor 1999-2000.** Belo Horizonte. fev. 1999. 20 p. Não publicado.

_____. **Plano Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais: Gestão 2000-2002.** doc. 15/06/2000. Belo Horizonte. 2000. Não publicado.

_____. **Ata do Conselho Diretor,** 13 dez 2013. Não publicado

_____. **Regulamento do Hospital das Clínicas da UFMG.** Marco Teórico do Regulamento do Hospital das Clínicas da UFMG. Documento aprovado pelo Conselho Departamental e pela Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG, respectivamente nas reuniões de 23-03-76 e 07-04-76. Belo Horizonte. 1976. 21 p. Não publicado.

_____. **Resolução nº 002/95,** dispõe sobre a aprovação do organograma geral do hospital como diretriz de trabalho para a Diretoria e o Conselho e cria a Comissão Provisória de implantação da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão. Belo Horizonte: HC/UFMG; 02 abr. 1995. Manuscrito.

_____. **Relatório Final da II Etapa do Seminário** "Análise do modelo assistencial do Hospital das Clínicas e suas consequências para o ensino, pesquisa extensão e administração." Belo Horizonte. dez. 1992. 40 p. Não publicado.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC/UFMG-Ebserh. Site oficial. **Institucional: missão, visão e valores.** Endereço eletrônico: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/missao-visao-e-valores>>. Acessado em 26/05/2016.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS — HC/UFMG; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE / SMSA. **Convênio de Gestão: Plano operativo anual.** Proposta 2005. Belo Horizonte. dez. 2004.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL/MPAS — Portaria nº 143 de 14 de março de 1980. **Diário Oficial da União.** Poder Executivo. Brasília — Seção I Nº 155 — 19 de agosto de 1980.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS — UFMG. **Ata do Conselho Universitário,** Universidade Federal de Minas Gerais. 11/12/2013.

Notas:

Esta pesquisa é parte do Programa de Doutorado do primeiro autor, sob a orientação da segunda autora.

Agradecimento: à aluna de iniciação científica, Jéssica Delamare Passos, pela preciosa colaboração na transcrição de entrevistas e normalização do texto.

Artigo apresentado em: 07/08/2018

Aprovado em:20/08/2018

Versão final apresentada em: /0 /2018