



**Liderança do PT na Câmara dos Deputados  
Assessoria Técnica**

# **MEDIDA PROVISÓRIA 520/2010**

**EDISON JOSÉ DA FONSECA  
Assessor Técnico – Área de Saúde**

**janeiro de/2011**

NOTA TÉCNICA

## NOTA TÉCNICA – MEDIDA PROVISÓRIA MP 520/2010 (EBSERH)

O presente documento traz considerações iniciais acerca da Medida Provisória 520/2010, que trata da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Contém breve apresentação da proposição e análise incipiente sobre os possíveis impactos da proposta na gestão dos Hospitais Universitários – HU's e sobre os desdobramentos políticos das inovações previstas, com ênfase na área da saúde pública e breves incursões no campo das disputas entre diferentes concepções acerca dos modelos de Estado.

Provavelmente a discussão da matéria reacenderá a celeuma trazida pelo PLP 92/97, já que o conteúdo do texto ora em análise afeta substancialmente os serviços de saúde vinculados aos sistemas de ensino e pesquisa, uma das áreas para a qual se previu a atuação das **fundações estatais**, objeto daquele projeto de lei complementar.

Ante as particularidades com que são apreciadas as medidas provisórias, certamente as Lideranças do Governo no Congresso se encarregarão de fornecer análises mais precisas e considerações mais elevadas sobre os aspectos jurídicos e políticos abrangidos nessa proposição. Dessa forma, pretende-se com este texto o oferecimento de subsídios básicos para que a Liderança do Partido dos Trabalhadores na Câmara dos Deputados possa orientar a sua bancada.

Ao final, há um quadro-resumo<sup>1</sup> onde são transcritos, sinteticamente, argumentos que provavelmente serão utilizados pelas partes que se oporão no debate da matéria.

### O CONTEÚDO DA MP 520/10

Sumariamente, a MP autoriza o Poder Executivo a criar empresa pública sob a forma de sociedade anônima, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSERH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com sede em Brasília e possibilidade de atuação em todo o território nacional.

---

<sup>1</sup> Anexo I

O conjunto dos dispositivos da MP detalha as finalidades e as competências da empresa; a forma de prestação dos serviços e dos contratos a serem firmados; os mecanismos de cessão de servidores; os recursos e o formato da sua administração; o regime jurídico e a forma de ingresso<sup>2</sup> do pessoal permanente – CLT e concurso público – e de pessoal temporário e, finalmente; indica a forma de fiscalização e de controle e autoriza a EBSEH a patrocinar entidade fechada de previdência privada.

## O PROBLEMA

Resumidamente, o que determinou a edição da MP, e que em parte foi enunciado na exposição de motivos enviada ao Presidente da República, foi a chamada “crise” dos HU’s, que é o reflexo das dificuldades acumuladas e agravadas a partir dos anos noventa, com a expansão das atividades e dos problemas operacionais dessas instituições. Um fenômeno associado principalmente à falta de planejamento e de regras adequadas de financiamento para o setor.

A face mais visível da crise instalada são as dívidas dos hospitais universitários – mais de 400 milhões de reais, e a terceirização e a precarização da força de trabalho, com grande vulnerabilidade jurídica dos arranjos até aqui encontrados para a contratação de pessoal. Para o Tribunal de Contas da União – TCU, há uma crise de gestão e de custos nessas instituições e a situação dos 26 mil contratados – quase a metade da força de trabalho – é ilegal.

Havia um prazo estabelecido pelo TCU para o governo federal substituir os atuais profissionais contratados pelas fundações de apoio, considerados “terceirizados em situação ilegal” por aquele órgão – 31 de dezembro de 2010. Para evitar um colapso no sistema de hospitais e aguardar uma solução legal, que talvez seja a contida na MP 520/10, o prazo foi distendido.

Sempre compelido a agir, o governo federal, por meio de um decreto presidencial, do início de 2010, criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF a fim de colher informações fidedignas e, por meio de diagnósticos mais precisos, propor soluções para a reestruturação e a revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao Sistema Único de Saúde.

As diretrizes do REHUF são: a instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde,

---

<sup>2</sup> Sobre esses itens, ver considerações da Assessoria Jurídica da Liderança do PT – Anexo II.

progressivamente, até 2012; a melhoria dos processos de gestão; a adequação da estrutura física; a recuperação e modernização do parque tecnológico; a reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e o 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.

## ANÁLISE

Em relação às melhorias nos processos de gerenciamento, previstas no REHUF e trazido à baila pela MP 520, e embora haja uma inquietação dos dirigentes das instituições federais responsáveis pelos hospitais universitários na procura de novas formas de gestão, não existe, inclusive entre eles, consenso sobre o modelo a ser seguido. Há os que minimizam a necessidade de grandes mudanças e os que defendem a adoção de modelos alternativos como as organizações sociais, as fundações estatais ou as oscip`s.

Sobre o modelo proposto para a EBSEH – de empresa pública, convém lembrar que o Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre, paradigma explicitado na exposição de motivos da MP, vem buscando um formato diferente de gestão (fundação estatal) em virtude das dificuldades que enfrenta atualmente.

Segundo o presidente da Comissão dos Hospitais Universitários da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes, Natalino Salgado Filho, após a implantação do REHUF, houve uma radiografia melhor da parte financeira com a estrutura de pessoal e os indicadores começaram a mostrar que **a questão da gestão nos hospitais é pontual**, o que remete ao problema primário do subfinanciamento, que é, provavelmente, o cerne da chamada crise de unidades hospitalares que exigem investimentos na medida do que significam estrategicamente para a formação de recursos humanos em saúde no Brasil.

O lugar-comum dos discursos de que os hospitais universitários são caros merece atenção. Sem negar o imperativo do uso mais racional dos recursos nestas e nas demais unidades públicas de saúde, é forçoso consignar que esses hospitais, além de prestarem assistência ao SUS – realizando procedimentos como transplantes, cirurgias cardíacas, neurocirurgias e outros procedimentos complexos que, por si, justificam um alto custo de manutenção – têm as atribuições de ensino, pesquisa e extensão, que abonam a necessidade de tratamento diferenciado.

Apesar da insuficiência de recursos, é preciso ter clareza que a crise das instituições federais de ensino em saúde, assim como ocorre na saúde pública em geral, não é apenas financeira. Há de se buscar regras claras de financiamento e de gestão, acompanhados de uma política de Estado para os HU's, que são os principais parceiros do SUS no atendimento dos casos de alta complexidade.

O grande desafio é encontrar saídas que evitem o erro das fundações de apoio privadas gerindo recursos públicos. Alternativas que dêem respostas efetivas à insuficiência e à precariedade de pessoal dos hospitais universitários, à questão do financiamento e à necessidade de os HU's terem autonomia gerencial nos limites do controle social e de permanecerem como unidades das universidades, submetidos à gestão pública.

A MP 520 chega ao Congresso com um texto complexo e que dá margem a incertezas. Se por um lado indica uma solução imediata para o problema de pessoal dos hospitais universitários, pelo outro deixa várias questões sem respostas, as quais dizem respeito à autonomia universitária, ao destino do passivo trabalhista e às dívidas acumuladas, para ficar em poucos exemplos. Tais questões, aparentemente técnicas e, em princípio, pontuais, já seriam suficientes para dúvidas e polêmicas. Mas há outros motivos para o acirramento dos debates que sobrevirão.

Além dos questionamentos técnicos e jurídicos, os ataques mais obstinados à MP serão os de cunho ideológico. Virão fundados no entendimento de que o projeto representa a continuidade da contra-reforma do Estado brasileiro iniciada nos anos 90, seguindo a determinação de transformar o maior número possível de atividades e quefazeres da vida social em negócios. Segundo esse raciocínio, a proposta em discussão seria parte de um conjunto de ações privatizantes que, mais uma vez, teria o intento de favorecer o acúmulo de capital e despolitizar as relações de classe no interior das políticas sociais, por meio da sobrevalorização da técnica e da administração gerencial.

Como dito anteriormente, embora a modalidade de gestão proposta não traga novidades do ponto de vista do Direito, causa estranhamento a escolha do modelo de empresa pública, normalmente voltado para a exploração direta de atividades econômicas. Não obstante uma parte dos dispositivos da MP 520 refletirem a preocupação política de reafirmar princípios valiosos para os defensores da publicização dos serviços públicos de saúde – tais como o caráter público da empresa,

a exigência de concurso, as regras com vistas à transparência e a obrigação de subordinação e de sujeição à supervisão e à fiscalização dos órgãos de controle – acredita-se que as formalidades contidas no texto em análise serão insuficientes para conter os ataques à MP.

O fato é que, desde as mudanças advindas com a chamada “reforma bresseriana”, as medidas modernizantes nos serviços públicos, em especial nos de saúde, nunca se limitaram a meras “formalidades” e sempre tiveram um caráter nitidamente privatizante – daí o receio frente a propostas que firmem seus conteúdos em conceitos gerenciais; ainda que neste, como em outros casos, seja reafirmado o distanciamento dos propósitos privatistas.

Isso decorre de que, ainda que possuam formatos e objetivos diferentes, essa proposta – assim como ocorreu com o projeto das fundações estatais – tem nas justificativas semelhanças inequívocas com as já vistas em passado não distante.

Desde a reforma administrativa promovida pelo governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o setor saúde acumulou as mais negativas experiências decorrentes das tentativas de aumentar a eficiência da gestão estatal por meio da implantação de ferramentas da denominada administração gerencial. As privatizações, a flexibilização dos contratos de trabalho e a falta de diálogo com os trabalhadores em geral, e com os da saúde, em especial, foram marcas daquele governo. Em parte, a crise dos hospitais universitária é reflexo desse processo.

Concretamente, a introdução do instituto jurídico dos contratos de gestão e a possibilidade de pessoas jurídicas de direito privado (OS’s e OSCIP’s) serem qualificadas pelo poder público para exercerem serviços públicos na área de saúde deixaram marcas negativas, notadamente no que se refere à precarização do trabalho em saúde e à desresponsabilização dos gestores públicos com os princípios do SUS. Justificam-se, portanto, os receios com a possível introdução de instrumentos jurídicos tendentes ao favorecimento dos princípios gerenciais aplicados à gestão da saúde no âmbito do Estado.

Alguns segmentos do movimento sindical da educação e da saúde verão nesta proposição a retomada do processo de privatização de serviços públicos essenciais e a intenção do Poder Executivo de retomar o projeto de flexibilização das relações trabalhistas dos servidores públicos. Para esses setores, esse já seria o significado do projeto das fundações estatais e, por mais que os defensores da medida argumentem

tratar-se de uma ferramenta para ser utilizada apenas nesta situação específica, não haverá consenso.

No decorrer dos debates haverá o acirramento de posições e alguns atores irão impugnar os argumentos que se opõem aos seus de forma maniqueísta e pouco fundamentada – lamentavelmente isso tem ocorrido em alguns debates no Congresso. Apesar disso, e fugindo desse caminho estéril, é necessário ampliar e enriquecer o debate, trazendo novos elementos para a discussão e análises sob as várias dimensões que o tema comporta.

Reforçando essa perspectiva de abertura dos debates sobrevém a necessidade de refletir sobre a alegação de que a origem dessa proposição é petista e, portanto, haveria lastro político para a sua adoção. Nessa linha os exemplos do Grupo Hospitalar Conceição, no Rio Grande do Sul e as experiências gerenciais do governo Jaques Wagner, na Bahia, seriam indicadores confiáveis e seguros de que se trata de mais uma alternativa de esquerda para enfrentar o projeto privatista e neoliberal. Esse argumento genético, contudo, não tem sido suficiente para arrefecer os ânimos dos oponentes de projetos similares.

Os delegados participantes do 3º Congresso do Partido dos Trabalhadores em 2007 foram taxativos ao condenar alternativas gerenciais para a saúde. Observe-se como o tema foi tratado nas resoluções da plenária:

...Por um serviço público de qualidade, combatendo qualquer forma de terceirização e privatização no serviço público (inclusive as Fundações Estatais e Organizações Sociais de Direito Privado);...

...Combater qualquer outra forma de contratação no serviço público que não seja feita através de concurso público e, na forma do regime jurídico único;

...Consolidação do SUS - Sistema Único de Saúde - com base no fortalecimento dos princípios de unidade, integralidade, equidade e controle social. Contra as formas diretas - e indiretas - de terceirização dos serviços de saúde, inclusive através das chamadas organizações sociais ou fundações estatais;

Na mesma direção, o relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde consignou a posição contrária dos seus delegados aos modelos de terceirização e privatização da saúde pública, indicando que os Hospitais Universitários das Instituições Federais de Ensino Superior sejam 100% públicos, devendo ser financiados pelos Ministérios da Educação, Saúde e Ciência e Tecnologia, para atuação como hospitais de ensino, pesquisa, extensão e assistência.

Àquela época, o ministro da saúde considerou um equívoco a posição da Conferência e ressaltou o caráter consultivo, e não deliberativo da CNS. Ele afirmou que a CNS também teria falhado ao não propor alternativas claras e possíveis de serem executadas pelo governo federal. Ainda segundo o ministro, posturas como essas demonstrariam pouco compromisso com o social e a falta de interesse nas pessoas que são atendidas pela rede pública de saúde.<sup>3</sup>

Mas as decisões coletivas e a resistência do Conselho Nacional de Saúde não têm inibido o avanço de novas modalidades de gestão. Além do estado da Bahia, onde as fundações e as parcerias público-privadas já são realidade, Sergipe, Acre, Pernambuco e Rio de Janeiro já aprovaram leis permitindo a instituição de fundações estatais. Os municípios, como o de Nova Iguaçu, na baixada fluminense seguem o mesmo caminho.

Do ponto de vista técnico e gerencial, a defesa de modelos gerenciais inovadores conta com o apoio de setores acadêmicos importantes e, nessa linha, já se estabelecem parcerias e convênios de cooperação, como no caso da prefeitura de Nova Iguaçu, apoiada por convênio com a Ensp/Fiocruz. Nesse município a proposta aparentemente é mais ousada, por envolver a extinção da secretaria municipal de saúde. Mas a parceria com a academia não é inovação.

As estratégias tecnogerenciais com viés mais liberal sempre se aproximaram mais dos serviços hospitalares de alta complexidade. Em relação aos serviços básicos, as ofensivas nesse sentido sempre foram mais tímidas. E sobre a participação dos setores acadêmicos em formulações com vistas ao aumento da eficácia dos hospitais vinculados ao SUS, novamente, não se trata de novidade.

A adoção de modalidades de gestão alternativas para os serviços hospitalares foi considerada por atores importantes do movimento sanitário, como Gastão Wagner de Souza Campos<sup>4</sup>, “propostas de privatização de bens públicos em benefício de grupos médicos.” Ressalte-se que ele fazia referência a propostas diferentes da que está atualmente em debate. Mas a ênfase incidia sobre a inspiração das estratégias utilizadas, que, segundo ele, fariam parte “não de um projeto de recuperação do caráter público dos hospitais do Estado, mas de uma rendição incondicional aos ditames do mercado da doença.” Segue o texto do referido autor:

<sup>3</sup> Declarações do ministro José Gomes Temporão dadas logo após a 13ªCNS, disponíveis no site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

<sup>4</sup> Campos, G. W de S. A Reforma da Reforma. Repensando a saúde. São Paulo, Hucitec, 1992. p126-127

“Esse tipo de solução, por absurda que possa parecer à primeira vista, tem encontrado passagem junto à opinião pública. **Seus principais defensores são personalidades do mundo acadêmico, com reconhecido mérito profissional** e que trataram de aplicá-la nos autodenominados Centros de Excelência, vinculados às grandes escolas médicas ou a instituições tradicionais. Essas condições especiais têm facultado a essas experiências acesso privilegiado às verbas públicas, à incorporação de tecnologias e contratação de pessoal. Apesar desse reconhecimento, não conseguiram generalizá-las para hospitais gerais, unidades de atendimento às urgências ou para os setores públicos economicamente menos rentáveis, permanecendo, portanto, o impasse de como fazer funcionar o “resto” do sistema público de saúde.” (grifos nossos)

As críticas não se esgotam no fato de a proposta estar focada apenas em parte das unidades de saúde. Alguns analistas veem na possibilidade de disseminação dessa modalidade de gestão entre estados e municípios uma opção imediatista, um “atalho” que seduz os atuais gestores, uma escolha que privilegia a técnica em detrimento da política e o avanço de uma concepção a-histórica que poderá significar mais um capítulo na sucessão de equívocos que se repetem na história da administração pública brasileira desde o início da República. Segundo essa compreensão, diante da incompetência gerencial apela-se para a novidade.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A crise perpetuada nos hospitais universitários justifica a busca de soluções no campo gerencial para se alcançar um sistema de formação de recursos humanos em saúde mais eficiente e que aponte para a democratização da universidade e dos serviços de saúde. Mas, há outros desafios a serem superados, entre os quais está o do financiamento e o do envolvimento da sociedade na definição das políticas públicas de saúde. Obviamente, o projeto em discussão passa ao largo de avanços nessas direções.

Adicionalmente, existe a preocupação de que, por meio das medidas propostas, ganhe mais força política e econômica a ação de grupos privados interessados em se apropriarem do Estado. Favorecendo, além da corrupção, os casos de clientelismo. Quanto a essa questão, que diz respeito ao encontro entre o Estado e a sociedade civil, ou seja – ao espaço público, as crises políticas institucionais e os desafios

políticos institucionais mais importantes no Brasil de hoje obrigam uma reflexão sobre a possibilidade de repetição de fatos já conhecidos.

Antes de finalizar é preciso assinalar que, muito além do que foi até aqui apresentado, emergem outras questões em virtude da discussão da MP 520/10 e, conseqüentemente, da volta do debate sobre as fundações estatais – a maior parte delas diz respeito aos dilemas mais gerais da reforma do Estado – que sequer foram expostas neste texto e para as quais também não há respostas satisfatórias; que o debate franco parece ser a melhor alternativa para resolver a maior parte dos problemas enfrentados pelos setores ligados à saúde e que esse tem sido o caminho usual e que deve continuar a ser defendido pelo Partido dos Trabalhadores.

Dessa forma, não é possível admitir que estejamos diante de propostas com vistas ao desmanche do Estado, como estava muito claro à época do governo Fernando Henrique Cardoso. Também por isso é importante cuidar para que não se cristalizem posições fundadas em dogmas e que empobrecem os debates, sobretudo por existir, atualmente, um contexto diferente daquele ao qual é feita referência, principalmente pelos oponentes do projeto, qual seja, o do neoliberalismo.

É possível que mantendo essa postura e aprofundando a discussão sobre os hospitais universitários possa haver ganhos no deslindamento dos problemas mais gerais das Políticas Sociais e que angustiam os responsáveis por gerir os escassos recursos públicos e enfrentar diariamente os dilemas comuns da construção de sistemas de saúde universais e eficientes. É nessa linha que a discussão deve ser posta.

A apresentação da MP 520 traz incertezas já manifestadas anteriormente pelos segmentos de trabalhadores da saúde e das universidades públicas e já provoca, sobretudo nos meios sindicais, forte oposição. Simples inovações de gestão e medidas contra a precarização do trabalho nos hospitais universitários provavelmente não mereceriam tantas reações, mas o conteúdo da MP é encarado de forma diferente. Isso reflete possíveis falhas na interlocução com os seguimentos envolvidos.

Para esses atores a edição da MP representa mais uma tentativa de enfraquecimento dos serviços públicos controlados pelo Estado, um ataque ao funcionalismo público, uma nova investida privatizante sobre o Sistema Único de Saúde; uma forma de burlar os mecanismos de controle social.

Portanto, sugere-se o reconhecimento da insuficiência da medida para resolver o conjunto de problemas dos hospitais universitários e da saúde e a necessidade de continuar a busca de novas estratégias e alternativas “de esquerda” para a luta por um Estado democrático e universalizado.

Esse caminho não tem sido simples, embora setores importantes da base do atual governo defendam que propostas, como as fundações estatais, poderiam cumprir parcialmente esse papel e se esforcem em demonstrar que propostas como essas não representem a privatização. Para os defensores das fundações estatais, por exemplo, elas seriam a ferramenta ideal para situações específicas, como no caso dos hospitais universitários, onde permitiriam acabar com a precarização das relações de trabalho e com a terceirização. Registre-se que com a aprovação da MP, a terceirização passa a ser gerida pela EBSERH.

Finalmente, é fundamental reconhecer a necessidade de avanços na reforma democrática do Estado iniciada em 1988, com a Constituição Cidadã e com o SUS, e perceber no Estado um campo estratégico de lutas, permeado por ambiguidades e contradições. Ao mesmo tempo é preciso perceber a dificuldade de avançar em novas formas gerenciais de administração e adaptá-las à realidade brasileira.

Por todo o exposto, sugere-se os esforços da bancada do Partido dos Trabalhadores na Câmara dos Deputados em buscar alternativas para a medida proposta e contribuições para repolitizar o debate sobre a saúde; neste momento, a partir do que prevê o inciso III, do artigo 5º da Lei Orgânica da Saúde, que põe o SUS no centro da ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

## Anexo I

<b>Quadro resumo com os prováveis argumentos</b>	
<b>CONTRÁRIOS</b>	<b>FAVORÁVEIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• É parte da contra-reforma do Estado do governo Dilma</li> <li>• É continuidade da reforma administrativa de FHC</li> <li>• Favorece a mercantilização da saúde</li> <li>• É a imposição da lógica privatista</li> <li>• É a Terceirização de serviço público</li> <li>• Serve aos grupos organizados</li> <li>• Conselho Nacional de Saúde é contrário</li> <li>• 3º Congresso do PT foi contrário</li> <li>• 13º CN de Saúde foi contra</li> <li>• O modelo atual dispõe de ferramentas de gestão suficientes para o que se pretende</li> <li>• As contratações devem ser apenas via RJU</li> <li>• CLT fragiliza a relação com o usuário</li> <li>• Promoverá a precarização do trabalho</li> <li>• CLT para saúde não é bom (lógica produtiva)</li> <li>• Foge do controle social</li> <li>• Será o fim da estabilidade, necessária para o trabalho nos HU's</li> <li>• Trará a dupla porta de entrada no SUS</li> <li>• Agrava a ingerência de grupos privados</li> <li>• Incapacidade de combater os problemas estruturais</li> <li>• Agravará corrupção</li> <li>• Fere a autonomia universitária</li> <li>• Não há urgência para a aprovação da matéria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há incompreensão ou má fé dos que se opõem dessa forma</li> <li>• Promoverá o fortalecimento da Administração Pública</li> <li>• Opõe-se à privatização e à precarização...</li> <li>• A dinâmica da Política exige ações concretas</li> <li>• Inadequação do atual modelo</li> <li>• O regime celetista já é utilizado na Administração Pública</li> <li>• O compromisso do servidor independe do vínculo jurídico</li> <li>• Resolve os contratos precários</li> <li>• É o que a conjuntura atual permite</li> <li>• Haverá estabilidade nos termos da CLT e de acordos coletivos.</li> <li>• Não pode vender ao setor privado</li> <li>• Há mecanismos de controle suficientes</li> <li>• Trará agilidade e transparência</li> <li>• Expandirá os serviços públicos</li> </ul>

(Edison José da Fonseca / ASSESSOR TÉCNICO DA LIDERANÇA DO PT PARA ÁREA DE SAÚDE – CÂMARA DOS DEPUTADOS)

## AnexoII

### **Considerações sobre o regime jurídico e as formas de contratação de pessoal da EBSERH, prevista na MP 520/2010.**

Quanto à definição do regime celetista para os servidores da nova empresa, cabe mencionar que no julgamento de Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2135-4, interposta no ano de 2000 por PT, PDT, PCdoB e PSB contra a promulgação da Emenda Constitucional n.º 19/98, o STF decidiu suspender provisoriamente a eficácia da nova redação dada ao caput do art. 39 pela referida Emenda, de modo que por ora está mantida a vigência da redação original do referido dispositivo: “*Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas*”.

(grifou-se)

Portanto, embora as razões sejam relativas a falhas formais no processo legislativo, tendo sido rejeitas as alegações de inconstitucionalidade material, decorre da decisão da Corte que o regime estatutário é o que comumente deve informar a relação jurídica entre o Estado e seus servidores. Mas não com exclusividade: simultaneamente, a Constituição Federal impõe às empresas públicas uma “(...) *sujeição ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários*” (art. 173, § 1º, II, da CF). Embora a redação deste dispositivo tenha sido também modificada pela E.C. n.º 19/98, o texto original da Carta Magna, neste particular, tinha o mesmo sentido – qual seja, o de que o regime próprio dos servidores de empresas públicas é o da Consolidação das Leis do Trabalho.

Em suma, no caso da EBSERH, é sua natureza jurídica de empresa pública que impõe, por força constitucional, o regime celetista ao seu quadro de servidores. Neste sentido, afirma Celso Antônio Bandeira de Mello: “*Nas pessoas de Direito Privado da Administração Indireta, isto é, nas empresas públicas e sociedades de economia mista e fundações governamentais de Direito Privado, só há empregos*” (Curso de Direito Administrativo, 20ª ed., pág. 235).

Relativamente à previsão de processo seletivo simplificado, este encontra respaldo no art. 37, inc. IX, da Constituição Federal; o processo de implantação da nova empresa pública configura hipótese de necessidade excepcional, a validar a

previsão de um prazo dentro do qual a contratação de pessoal possa ser feita de forma mais expedita.

Com efeito, a Lei n.º 8.745/1993, com a redação dada pela Lei n.º 11.784/2008, dentre as hipóteses que caracteriza como “*necessidade temporária de excepcional interesse público*”, elenca as “*técnicas especializadas necessárias à implantação de órgãos ou entidades ou de novas atribuições definidas para organizações existentes ou as decorrentes de aumento transitório no volume de trabalho que não possam ser atendidas mediante a aplicação do art. 74 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990*” (grifou-se).

Por outro lado, cabe ressaltar que a Lei n.º 8.745/93, regulamentadora do já referido art. 37, IX, expressamente enuncia que seu âmbito de aplicação é o dos “*órgãos da Administração Federal direta, as autarquias e as fundações públicas*”, excluindo, portanto, as pessoas da administração indireta do rol de entes que poderiam dispor do processo seletivo simplificado. Mas é fato que o dispositivo constitucional não faz tal diferenciação, e por isso é lícito que a MP 520/2010, e o diploma legal dela resultante, veicule tal inovação.

Em conclusão, opinamos que os dispositivos dessa MP relativos ao regime jurídico, à seleção e à contratação de servidores são consentâneos com o modelo proposto para o novo ente, além de favorecer de forma mais ágil o aproveitamento de milhares de servidores “terceirizados” em atividade nas fundações de apoio e instituições de ensino, evitando assim a descontinuidade dos serviços por ele prestados.

Brasília, 31 de janeiro de 2011.

Jules Rodrigues Pereira  
Assessoria Técnica da Liderança do PT