



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

JOYCE HELLEN CAMPÊLO JORGE

**UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).**

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

JOYCE HELLEN CAMPÊLO JORGE

**UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB) em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora: Prof^a. Me. Sandra
Amélia Sampaio Silveira.**

**CAMPINA GRANDE – PB
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

J82u Jorge, Joyce Hellen Campelo.
Uma análise da produção do Serviço Social acerca da
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
[manuscrito] / Joyce Hellen Campelo Jorge. - 2018.
35 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Sociais Aplicadas, 2018.
"Orientação : Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira,
Departamento de Serviço Social - CCSA."
1. Gestão hospitalar. 2. Política de saúde. 3. EBSERH. 4.
Serviço social. I. Título

21. ed. CDD 361.6

JOYCE HELLEN CAMPÊLO JORGE

UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 15/08/2018

Nota: 9,0

BANCA EXAMINADORA:

Sandra Amélia Sampaio Silveira

Prof.^a Me. Sandra Amélia Sampaio Silveira (Orientadora)
Prof.^a Universidade Estadual da Paraíba

Lúcia Maria Patriota

Prof.^a Me. Lúcia Maria Patriota (Examinadora)
Prof.^a Universidade Estadual da Paraíba

Maria do Socorro Pontes de Souza

Prof.^a Me. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)
Prof.^a Universidade Estadual da Paraíba

A Deus por suas bênçãos, por me fazer forte e seguir em frente, sem Ele não teria chegado até aqui. A minha família por todo apoio e incentivo a minha formação profissional, que por muitas vezes renunciou seus sonhos, para que meu se tornasse possível. Aos amigos por todo incentivo. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus pelas infinitas graças, sempre me ajudando nos momentos difíceis e dando forças para poder seguir e alcançar os meus objetivos. O Senhor me deu coragem e determinação para realizar o meu sonho. Não tenho palavras pra Te agradecer meu Deus.

Aos meus pais: Maria Elisângela Campêlo Jorge e Josivaldo Pereira Jorge, por todo amor, carinho, incentivo, apoio dedicados a mim que foram responsáveis pelos ensinamentos da vida, que fizeram me tornar quem sou hoje, que fizeram muitas renúncias para que chegasse até aqui. Palavras não são o suficiente para expressar minha gratidão e amor.

A minha irmã Jéssika Ingrid por ter me ajudado e por ter sido um apoio nos momentos difíceis, que com apenas um olhar acalenta e com seu jeito arranca sorrisos, seu apoio é fundamental para mim. Obrigada minha querida irmã.

A minha família, em especial aos meus avôs: Maria José e Cícero Nascimento, que com toda sabedoria me deram conselhos e são exemplos de força de vontade e perseverança.

Ao meu namorado Michael Cesar Silva Campos que com toda paciência, se manteve sempre ao meu lado na construção desse estudo, me apoiando e incentivando para que eu não desistisse nos momentos difíceis, enxugando minhas lágrimas quando necessário, e me fazendo sorrir sempre, obrigada por tudo.

Aos meus professores do Ensino Fundamental e Médio do Colégio Djanira Tavares, me transmitiram ensinamentos. Construimos juntos um alicerce que contribuiu para a minha aprovação no vestibular, tornando possível o meu sonho de ingressar no mundo acadêmico.

A todos os professores do Curso de Serviço Social da UEPB, pelos ensinamentos transmitidos, por toda contribuição para minha formação profissional, aprendi muito com vocês.

Aos meus colegas de turma que me acompanharam até aqui, por estarem comigo tornando a caminhada mais fácil e agradável. Em especial a Rafaela Borges, Laryssa

Neves, Horácio Neto e Ana Araújo, por toda motivação e carinho, pelas palavras amigas e pelas melhores risadas, firmamos uma amizade que vai além da Universidade.

A minha supervisora de campo, Sayonara Campos, pela paciência, profissionalismo, dedicação, pelas reflexões compartilhadas e aprendizados durante a realização do estágio.

A minha Família Reflexo da Esperança por me dar apoio emocional e espiritual.

A professora Sandra Amélia por toda orientação durante o estágio curricular e nesse trabalho de conclusão de curso. Agradeço pela dedicação, paciência e ensinamentos para que esse estudo se tornasse possível. Obrigada por toda contribuição para minha formação profissional e para meu crescimento pessoal.

A todos/as que contribuíram para a realização dessa etapa tão importante, aos que ouviram meus desabaços, que compartilharam comigo palavras, lágrimas e sorrisos. A caminhada foi longa, árdua, às vezes estressante, mas no final o que fica é sabor de dever cumprido. Sou só grata. A todos/as, o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
1. INTRODUÇÃO	9
2. A POLÍTICA DE SAÚDE E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA.....	12
3. NOVOS MODELOS DE GESTÃO: A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) EM QUESTÃO.	18
4. A DISCUSSÃO SOBRE A EBSERH NA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
ABSTRACT	31
REFERÊNCIAS	32

UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH).

Joyce Hellen Campêlo Jorge¹

RESUMO

A partir do contexto dos anos 1990, com o processo de contrarreforma do Estado, que rebate nas políticas sociais, a saúde tornou-se alvo da ofensiva e do ajuste neoliberal. As contradições originadas nesse processo interferem diretamente na prática profissional dos assistentes sociais. Neste contexto são criados os novos modelos de gestão para a administração pública, a exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) teve por objetivo principal: analisar a produção do Serviço Social acerca da EBSERH a partir dos anais do CBAS e ENPESS, do período de 2012 a 2017. Os objetivos específicos que nortearam a pesquisa foram: identificar que tipo de concepções (crítica ou acritica) a categoria aborda acerca da EBSERH; verificar se a produção da categoria discute possíveis desafios e possibilidades da EBSERH para a prática profissional das (os) assistentes sociais. O interesse pelo tema foi motivado pela nossa inserção no campo de estágio de Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande-PB, no período de setembro de 2016 a dezembro de 2017. O estudo realizado classificou-se como uma pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada no método crítico-dialético. Como principais resultados destacamos: a concepção predominante identificada nos artigos dos congressos de Serviço Social considera a EBSERH como um modelo de gestão que privatiza a saúde pública e precariza as condições de trabalho, bem como não consegue resolver a “crise” nos Hospitais Universitários e acaba constituindo-se numa ameaça para o SUS público e estatal. Como desafio, identificamos a gestão burocratizada e verticalizada da EBSERH como um dos principais elementos que dificulta a prática profissional. Diante desse contexto, como possibilidade se faz necessário reforçar a perspectiva da organização coletiva dos assistentes sociais com os demais profissionais da saúde e usuários do SUS, assim como também participar dos eventos da categoria para construir estratégias conjuntas de enfrentamento ao desmonte de direitos.

Palavras-Chave: Gestão Hospitalar. Política de Saúde. EBSERH. Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

As crises são próprias do sistema capitalista. Como solução para as mesmas são criadas estratégias, a exemplo do neoliberalismo que propõe a “reforma no Estado”. Neste sentido, no Brasil foi estruturado um Plano Diretor da Reforma do Estado em 1995 que propõe um Estado Neoliberal, a partir de uma reforma na administração

¹ Graduanda em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: joycehellencg@hotmail.com

pública, orientada por uma lógica gerencial, comprometida em garantir os direitos sociais de forma mínima.

Isso acarreta várias consequências para as políticas sociais, pois a configuração de padrões universalistas e redistributivos de proteção vêm-se fortemente tensionados. O Estado, a partir de sua contrarreforma, se torna diminuído na sua atuação na área social e mais amplo e eficaz para o mercado, repassando para o setor privado as atividades que antes eram suas.

A política de saúde que sofre ataques constantes, pois a mesma torna-se alvo do capital privado que visa explorá-la como uma mercadoria rentável, pondo em risco o Sistema Único de Saúde (SUS) que é fruto das conquistas do Movimento de Reforma Sanitária, constituído com base nos princípios da universalização, equidade e integralidade. Regulamentado em 1990, tendo o Estado como responsável pela garantia do direito a saúde, o SUS passou a sofrer os rebatimentos do projeto neoliberal que, nesta mesma década, passa a afetar diretamente as políticas sociais no Brasil, levando a focalização das mesmas.

O projeto neoliberal defende os novos modelos de gestão que são criados pelo Estado para a gestão da administração pública, no qual os serviços são passados para as chamadas Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e, mais recentemente, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criada para “resolver os problemas” da gestão dos hospitais universitários.

Movida pela lógica capitalista de mercado, a EBSERH que foi criada pelo Governo Federal através da Lei Federal 12.550, de 15 de dezembro de 2011 objetiva, segundo o discurso oficial, superar as fragilidades de cunho administrativo e assistenciais vivenciadas pelos hospitais universitários.

A adesão à EBSERH decorre dos ataques que a política de saúde vem sofrendo desde 1990, através da contrarreforma do Estado, que promove ações focalizadas através de cestas básicas e atendendo as populações de forma assistencialista e clientelista. Este processo incentiva a privatização, indo contra um dos pilares centrais do SUS, que é a universalização do direito a saúde.

Assim, o presente trabalho foi motivado pela nossa inserção no campo de estágio de Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande- PB, no período de setembro de 2016 a dezembro de 2017. Durante nossa inserção em campo observamos as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de

Serviço Social, como sobrecarga de trabalho, acúmulo de demandas devido quadro de funcionário diminuto, entre outras. A partir desta experiência, percebemos que a Política de Saúde está perdendo seu caráter público e universal.

Assim, este artigo resulta de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo principal: Analisar a produção do Serviço Social acerca da EBSEH a partir dos anais dos CBAS e ENPESS. Os objetivos que nortearam a pesquisa foram: Identificar que tipo de concepções a categoria aborda acerca da EBSEH; Verificar se a produção da categoria discute possíveis desafios e possibilidades da EBSEH para a prática profissional das (os) assistentes sociais.

Este estudo foi fundamentado no método crítico-dialético, pois o mesmo possibilita apreender a totalidade da realidade através das contradições e articulações entre os fenômenos, considerando os aspectos econômicos, sociais, políticos, ideológicos e culturais que os permeiam.

Os dados necessários foram obtidos através de artigos dos eventos da categoria, totalizando dezessete artigos. O recorte temporal da nossa pesquisa compreendeu o período de 2012 a 2017, considerando que a referida empresa foi criada apenas em 2011. Os mesmos foram levantados a partir do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) dos anos de 2013 – Águas de Lindóia, SP; 2016 – Olinda, PE e do Encontro Nacional de Pesquisadoras(es) em Serviço Social de 2012 – Juiz de Fora, MG; 2014 – Natal, RN; 2016 – Ribeirão Preto SP. Recorremos também a fontes secundárias: portarias, leis, políticas e normatizações do Governo Federal e Ministério da Saúde, relacionadas com o objeto da pesquisa que contribuíram para o aprofundamento da análise.

O referido estudo debruça-se sobre um tema bastante atual e pertinente, de grande relevância para o Curso de Serviço Social e busca colaborar com o debate e com as produções já existentes em torno da temática, que está relacionada a defesa da política pública e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este artigo está organizado em três itens: o primeiro refere-se à trajetória da política de saúde abordando o processo de contrarreforma, dando ênfase ao SUS. No segundo item apresentamos os novos modelos de gestão, evidenciando o processo de criação e implementação da EBSEH nos hospitais universitários. No terceiro item expomos a discussão sobre EBSEH na produção do Serviço Social na área da saúde, abordando as concepções, os desafios e possibilidades para a prática profissional.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA

A política de saúde brasileira sempre foi permeada pela lógica do mercado, com ações centradas no indivíduo, desenvolvidas através de práticas assistenciais e emergenciais. A atenção a saúde até o século XVIII era realizada através da filantropia e de ações pontuais. No século XIX se inicia algumas ações, pautadas em campanhas sanitárias e atenção voltada também para as áreas de endemias rurais, bem como serviços de combate a essas doenças endêmicas. (BRAVO, 2008)

A estruturação da Política de Saúde, de 1930 até meados da década de 1960, foi organizada em dois subsetores: o da saúde pública e a medicina previdenciária. O da saúde pública restringia-se ao oferecimento de condições sanitárias mínimas, já o de medicina previdenciária, que se originou na década de 30, possibilitava o atendimento médico a uma parte da população urbana que estava formalmente vinculada ao mercado de trabalho e contribuía para a previdência social². Cada categoria possuía seu Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP). (BRAVO, 2008).

Em 1950 intensifica-se a modificação da estrutura do atendimento hospitalar, redirecionando-a para a formação de empresas médicas.

A medicalização da vida social foi imposta, tanto na saúde pública quanto na Previdência Social. O setor saúde precisava assumir as características capitalistas, com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior. A saúde pública teve no período um declínio e a medicina previdenciária cresceu, principalmente após a reestruturação do setor, em 1966 (BRAVO, 2008, p.93-94).

No ano de 1966 no auge da ditadura, houve a unificação dos IAPS através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)³. De 1970 a 1980 houve algumas mudanças mais expressivas na política de saúde, a exemplo da criação do Sistema

² Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) foram inspirados nas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), instituídas pela Lei Elói Chaves, de janeiro de 1923, que ofereciam o benefício da aposentadoria a poucos trabalhadores, garantia aposentadorias e pensões aos seus associados. A contribuição para o fundo era custeada pelo empregado, empregador e pelo Estado. A contribuição dos empregadores incidia sobre a folha de pagamento. O governo financiava o sistema através de uma taxa cobrada dos produtos importados. A contribuição dos empregados era descontada em seus salários. A administração do fundo era exercida por um representante dos empregados, um dos empregadores e um do Estado. Além dos benefícios de aposentadorias e pensões, o instituto prestava serviços de saúde. Aqueles não contribuíam para um Instituto ficavam a mercê da filantropia.

³ O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) do Brasil foi um órgão público previdenciário federal brasileiro criado em 1966 a partir da fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes na época.

Nacional de Saúde, em 1975, e no âmbito da previdência foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)⁴, em 1977. (PAIM, 2009).

Na década de 1970, com a necessidade de lutar pela democratização brasileira e também pela saúde, houve uma organização que deu origem ao movimento social da Reforma Sanitária Brasileira.

Esse movimento foi organizado por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, que eclodiu na segunda metade da década de 1970, defendendo a democratização da saúde e a reestruturação dos serviços. (PAIM, 2009, p.39-40).

O mesmo propõe um modelo de saúde universalizado, que posteriormente se constitui como o Sistema Único de Saúde (SUS). Este movimento defende “a ideia de que a saúde, pelo seu conceito ampliado, significava melhores condições de vida e de trabalho” (BRAVO; MORENA, 2013, p. 210) diferenciando-se do modelo biomédico hospitalocêntrico, centrado apenas no indivíduo. A Reforma sanitária compreende uma série de mudanças, para além do âmbito financeiro e administrativo, tem como bandeira de luta a ampliação da saúde com ideais de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Um marco importante das lutas travadas neste período foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que promoveu a discussão sobre a saúde como um direito a ser assegurado para toda a sociedade. As deliberações da mesma priorizaram o direito universal à saúde, o acesso igualitário, a descentralização e a participação da sociedade no planejamento, gestão e execução das políticas públicas (BRAVO, 2009).

Em 1988 é promulgada a Constituição Federal Brasileira que garante e assegura em seu artigo 6º os direitos sociais como: educação, saúde, transporte, a alimentação, dentre outros. A partir daí é implantado no Brasil o conceito de Seguridade Social, que

⁴ O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era uma autarquia federal criada em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições. O novo sistema transferiu parte das funções até então exercidas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para duas novas instituições. A assistência médica aos segurados foi atribuída ao INAMPS e a gestão financeira, ao Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), permanecendo no INPS apenas a competência para a concessão de benefícios. O INAMPS foi extinto em 1993, pela Lei nº 8.689, e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e municipal gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito universal à saúde.

orienta o conjunto de ações destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, assistência e previdência social (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado das lutas travadas pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e se materializa a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, estabelecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado. Posteriormente ocorre a regulamentação do SUS em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde (composta pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90), fundamentado em três princípios: universalidade, integralidade e equidade.

O princípio da universalidade pauta-se no reconhecimento da saúde como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, bem como o acesso a toda rede de atenção à saúde no SUS. A equidade é um princípio de justiça social que busca assegurar ações e serviços em todos os níveis de atenção à saúde de acordo com a complexidade de cada caso, considerando as diferenças no contexto do tratamento igualitário aos(as) usuários(as). A integralidade garante o provimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços em todos os níveis de complexidade da assistência, englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRAVO, 2009).

Em 1990 instaura-se no Brasil a política neoliberal associada ao discurso de modernização do país. Para solucionar a crise que se alastra desde a década de 1970, no cenário mundial o Estado tende a passar por reformas, principalmente de caráter administrativa e econômicas, de modo que o mesmo passa a funcionar como uma empresa, racionalizando custos com o objetivo de obter lucros, tornando-se um Estado mínimo que não interfere no fator econômico. A partir de então, no cenário nacional o SUS passa a ser fortemente ameaçado.

Tais respostas configuram a restauração do capital, que podem ser sintetizadas como uma estratégia articulada sobre um tripé: reestruturação produtiva, a financeirização e a ideologia neoliberal (NETTO; BRAZ, 2008). Considera-se que cabe ao Estado uma reforma, tendo em vista recuperar a sua legitimidade e a capacidade financeira e administrativa de governar.

Com o argumento da crise, passa a ocorrer uma redução dos direitos, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, na medida em que tendem a um retorno a filantropia, no qual o terceiro setor substitui a política pública, tirando a responsabilidade do Estado, ao mesmo tempo em que é usado para minimizar os impactos das reformas neoliberais. Nesta lógica, o trinômio do ideário

neoliberal para as políticas sociais é privatização, focalização e descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A ofensiva neoliberal não significa apenas um reordenamento econômico, mas acima de tudo político, ao propor o desmonte da base social do Estado. Instaura-se um retrocesso político que repercute na saúde, de modo que as forças progressistas comprometidas com a reforma sanitária passam a perder espaço no interior do governo, no qual ocorrem inúmeros ataque e desconstrução da Política de Saúde que passa a ser vinculada ao mercado.

Diante disso, há uma difusão de uma nova ideologia que responsabiliza o indivíduo, pois a garantia de direitos deve ser desregulamentado, ou seja, o indivíduo deve sobreviver mediante seus próprios recursos e sem a proteção pública. Segundo Faleiros (1991), os recursos públicos são privatizados e o financiamento de novos fundos não tem mais responsabilidade pública. Trata-se da implementação de uma ideologia da responsabilização do indivíduo, cabendo ao Estado uma ação voltada apenas aos que não têm como pagar pelo acesso a serviços básicos.

O Brasil adentra a década de 1990 redirecionando o papel do Estado, sob forte influência da política neoliberal. Propaga-se a urgência de uma reforma do Estado, amparado no argumento de que este se desviou de suas funções básicas, confrontando o modelo econômico vigente (BRAVO, 2009).

O discurso de solução para a crise ganha forças no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Após a eleição do presidente FHC, o governo brasileiro tratou de colocar em prática a contrarreforma do Estado, com ênfase especial nas privatizações. Passou a propagar que a Constituição de 1988 estaria ultrapassada, como colocam Behring e Boschetti, (2011, p.148):

Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e, acima de tudo, desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros – a carta constitucional era vista como perdulária e atrasada –, estaria aberto o caminho para o novo “projeto de modernidade”.

Ao assumir o Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE), em 1995, Bresser Pereira, formulou o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), orientado pelos postulados do Consenso de Washington. Bresser Pereira considera que a necessidade da reforma é fruto de “uma crise fiscal do Estado, uma crise do modo de

intervenção do Estado no econômico e no social, e uma crise da forma burocrática de administrar o Estado [...]” (PEREIRA, 1997, p. 9). Portanto, suas propostas sugerem não apenas reduzir as ações do Estado, mas modificá-lo e torná-lo mais eficiente, isto porque “não se trata mais de construir, mas de desconstruir o Estado” (NOGUEIRA, 1998, p. 16).

É no governo de FHC, que se concretizam ações contrárias aos ideais preconizados pelo SUS, seja no aspecto de gestão, orçamento e controle, adaptando a área da saúde à lógica do mercado (BRAVO; MATOS, 2002).

Desta forma, esta ação teria caráter focalizado, seletivo e pontual. “Diante das necessidades do grande capital, a saúde tornou-se, de forma mais intensiva, espaço de lucratividade.” (SOARES, 2014, p. 16). Tornando-se uma grande ameaça ao SUS.

Entretanto, a implantação do SUS não ocorre de forma consensual, observa-se um embate entre o Projeto de Reforma Sanitária, que tem como fundamento o Estado democrático responsável pelas políticas sociais, portanto, pela política de saúde e o Projeto Privatista que tem por base o Estado mínimo de caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (BRAVO, 2009, p. 101).

Com a ascensão do governo Lula houve uma esperança que o avanço neoliberal fosse contido, entretanto não foi isso que aconteceu. “Os anseios de implantação do projeto de reforma sanitária foram frustrados [...], com orçamento público sendo drenado predominantemente para pagamento de juros da dívida pública.” (SOARES, 2014, p.17). São mantidas as estratégias para a manutenção do capital e seus interesses.

O que se coloca como novo, a partir do governo Lula, é que o movimento de transformismo das lideranças e de refuncionalização dos princípios do SUS e da reforma sanitária é tão intenso a ponto de evidenciarmos a configuração de um outro projeto, o projeto SUS possível. Tal projeto é defendido pelas lideranças que, diante dos limites da política econômica, defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas nomeiam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade daquela. Esse projeto na verdade, termina por favorecer a ampliação dos espaços do projeto privatista e, apesar de suas lideranças não conhecerem, os dois projetos compõem uma mesma unidade dialética e se imbricam mutuamente numa mesma racionalidade que, dessa vez, avança mais rapidamente na disputa hegemônica. (SOARES, 2010, p.53)

No governo Dilma é mantida a mesma perspectiva do SUS possível e a racionalidade da contrarreforma na saúde torna-se mais acentuada. A contrarreforma do Estado, realizada no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), seguiu-se uma série de medidas também adotadas pelos governos do Partido dos Trabalhadores, que não romperam com essa lógica neoliberal. Os novos modelos de gestão propostos desde o governo FHC se atualizam e ganham força, sendo sugeridos como solução para os “problemas” da gestão pública, conforme discutiremos posteriormente.

A perspectiva neoliberal se acentua no governo Temer, com a restauração conservadora do projeto político neoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses da acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país, aprofundando sua dependência junto ao capital internacional. Com relação à saúde e ao SUS, são evidenciadas como questões importantes: a ênfase no gerencialismo, considerando como problema do SUS a má gestão; a necessidade de focalização na parcela que não pode pagar planos privados de saúde; e o estímulo ao aumento de cobertura dos planos privados. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Diante disso, no governo Temer há uma aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização, denominado privatização não clássica.

Na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis, propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); a articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 13).

A Emenda Constitucional 95 aprovada no governo Temer em 2016, congela os gastos públicos por 20 anos, representa um passo decisivo neste processo de desmonte, implementando o estrangulamento financeiro de todas as políticas sociais. E tudo isso ocorre para que o Brasil continue a destinar mais de 40% de suas receitas para o pagamento da dívida pública, alimentando o capital internacional, além de manter elevados os subsídios estatais ofertados ao setor privado via terceirização.

Outra medida em seu governo, é a instituição de um grupo para discutir o projeto Plano de Saúde Acessível em 4 de agosto de 2016. Este projeto está vinculado a um consórcio de planos de saúde privados. De acordo com o Ministério da Saúde a principal motivação para defesa desse projeto é porque houve uma redução de cerca de

1,5 milhões de pessoas que deixaram de fazer usos de planos privados de saúde em 2016, devido à recessão econômica e à elevada taxa de desemprego. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Em termos de avaliação e crítica aos Planos de Saúde Acessíveis, várias entidades apresentaram posicionamentos contrários, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde. Enfatiza que o projeto subverte o papel do Estado e representa grave retrocesso. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018)

Com relação à Política de Saúde Mental têm sido propostas alterações, pelo governo Temer, avaliadas como ameaças às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país.

Por meio da portaria 3.588/ 2017, o atual governo engendrou mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que apontam para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins. A proposta foi aprovada pela CIT em 21 de dezembro de 2017, sem que pesquisadores e representantes do controle social tivessem direito a fala e sem consulta à sociedade. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 16)

Em síntese, repete-se na saúde a tática para o conjunto da gestão, que consiste no acirramento e aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais. O atual governo dá continuidade aos discursos dos governos anteriores, mas com maior intensidade.

3. NOVOS MODELOS DE GESTÃO: A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) EM QUESTÃO.

Nesse contexto de crise do capital, o caráter público e universal da saúde, conquistado na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, vem sendo desestruturado com a quebra da universalidade do direito, no qual o Estado oferece apenas o mínimo (pacotes básicos). Diante disso, surgem os “novos modelos de gestão” denominados de “público não estatal” que possuem personalidade jurídica de direito privado. Constituem-se como uma forma de privatização do fundo público da saúde, conforme preconizado pela contrarreforma do Estado (CORREIA; SANTOS, 2015).

Para isso, opera-se um feito digno de ilusionismo: cria-se uma entidade que se afirma ser meio pública e meio privada, aglutinando os interesses do espaço público e a eficácia e agilidade da lógica privada. No entanto, essa criação é ideal, ou ideológica. No concreto, na materialidade do real, é impossível tal constituição, tendo em vista

que ao dispor de instrumentos da lógica privada na gestão, tal entidade constitui-se um ente privado. O mais grave é que a racionalidade que organiza esse ideário e essa lógica institucional, ao misturar o público com o privado no âmbito do discurso, reproduz a idéia de que independentemente dos interesses privados presentes na gestão pública, esta sempre será pública. Isso traz consequências drásticas para as práticas sociais no cotidiano do sistema. (SOARES, 2010, p. 85).

Diante disso, abrem-se novos caminhos para a transferência dos serviços de saúde a empresa terceirizada, como: Organizações Sociais (OSS), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundação de Direito Privado (FEDPs) e, mais recentemente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Estes integram a estratégia de contrarreforma do Estado, pois os mesmos flexibilizam a gestão, as relações de trabalho, os direitos sociais e trabalhistas e privatiza o que é público. Adotando estes novos modelos de gestão o Estado repassa recursos para entidades privadas gerenciarem serviços públicos, consubstancializando a privatização progressiva da saúde. Essa privatização por dentro traz várias consequências para as políticas sociais, pois:

[...] com a redução do papel do Estado na sociedade, ocorre uma diminuição de direitos para a classe trabalhadora, as políticas públicas tornam-se compensatórias e focalizadas para grupos mais vulneráveis e a participação cada vez maior do mercado em todos os aspectos da vida social. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 16).

Voltando a nossa atenção para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), verificamos que esta foi proposta no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, com a medida provisória (MP) nº 520 de 30 de dezembro de 2010, com o intuito de gerir os Hospitais Universitários (HU's). No entanto, em junho de 2011 a MP 520 expirou no Senado Federal, sendo a proposta de criação da EBSERH mantida através do Projeto de Lei 1749. Este então foi aprovado nas duas casas legislativas e a lei sancionada pela Presidenta Dilma em junho de 2011. Assim, a EBSERH foi instituída através da Lei Federal 12.550, de 15 de dezembro de 2011. De acordo com o discurso oficial do Ministério da Saúde, a pretensão é de superar as fragilidades de cunho administrativo e assistenciais vivenciadas pelos hospitais universitários.

Segundo Silva (2013) a EBSERH é caracterizada como uma empresa de direito privado cujo objetivo é a exploração direta de atividade econômica, incluindo a produção do lucro. Com a criação da EBSERH os hospitais universitários ficam a mercê

da lógica do mercado e os serviços de saúde ofertados de maneira pública, tornam-se ameaçados. Como implicações decorrentes da implantação da EBSEH nos HU's destacam-se:

[...] o desrespeito material à autonomia universitária definida constitucionalmente e à característica dos HUs de serem instituições de ensino vinculadas às universidades; a ameaça ao caráter público dos serviços de educação e saúde; a flexibilização dos vínculos de trabalho e abertura de precedente para a não realização de concurso público e; a terceirização desses hospitais, o que é inconstitucional. (SILVA, 2013, p. 54).

A EBSEH vincula-se com a contrarreforma do Estado, marcada pelas investidas neoliberais, permeada pela privatização, seletividade e descentralização. O Banco Mundial como estímulo ao processo de contrarreforma no Brasil tem dado apoio a reestruturação dos HU's com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). (CISLAGHI, 2008). Diante dessa lógica a criação da EBSEH seria uma solução para os HU's:

Até a década de 1980 os HUs eram apenas hospitais-escolas e atendiam pessoas que não eram credenciadas ao Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social (INAMPS). Nesta época, só aqueles que tinham carteira assinada eram atendidos pelo referido instituto. Com a promulgação da Constituição de 1988 e a ideia de universalidade de direitos, os HUs passaram a integrar a rede SUS. Desde então, assume a missão de hospital de ensino e assistência, com a função de ser referência para o SUS. (RODRIGUES, 2014, p.33).

Ainda que o discurso oficial enfatize ser uma empresa pública, a EBSEH é uma forte ameaça tanto para os HU's como para o SUS, uma vez que terceiriza a administração; utiliza a lógica de mercado para o atendimento dos usuários, para o ensino e a pesquisa; desvincula os HU's das universidades, reduz o controle social; e possibilita a consolidação da porta dupla de entrada. (RODRIGUES, 2014).

O processo de luta contra a privatização da saúde e contra a gestão dos HU's pela EBSEH foi evidenciado em âmbito nacional, por sujeitos políticos coletivos que constroem estratégias de resistência, a exemplo da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que é uma das entidades que compõem a referida Frente, também se posicionou contra a EBSEH, trazendo críticas à empresa, considerando-a como uma ameaça para o SUS, já que a mesma propõe um

modelo privatista de gestão hospitalar que implica na precarização do trabalho e vínculos empregatícios.

A EBSEERH coloca em risco o desenvolvimento de uma política pública de qualidade, universal, pois tira a responsabilidade do Estado de ofertar um serviço de saúde que reafirme o que diz a Constituição Federal de 1988. Diante disto, os profissionais enfrentam desafios e possibilidades para a afirmação do direito a saúde. A seguir, situaremos a produção do Serviço Social acerca da EBSEERH a partir dos anais do CBAS e ENPESS, por se tratar de uma profissão que também atua nesta área e que lida diretamente com a mediação do acesso dos usuários aos direitos sociais de um modo geral.

4. A DISCUSSÃO SOBRE A EBSEERH NA PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

De acordo com a Resolução N.º 383/99 de 29 de março de 1999 do CFESS, o assistente social é caracterizado como um profissional de saúde. No cenário brasileiro, a aproximação do Serviço Social com a saúde se faz presente desde a origem da profissão e ganhou ainda mais força após o conceito ampliado de saúde adotado pela Constituição Federal de 1988, que ultrapassa a concepção de saúde como mera ausência de doença, atuando nos níveis de promoção, recuperação e prevenção da saúde.

Assim, o assistente social atua na luta em defesa do acesso universal e igualitário dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Inserido em equipes multiprofissionais, sua intervenção profissional tem por objeto a questão social, que se manifesta por um conjunto variado de expressões, o que exige ainda mais a construção de respostas às demandas pautadas nas diretrizes do SUS: a integralidade, a universalidade do acesso, a intersetorialidade, a participação, a interdisciplinaridade, dentre outras.

O Serviço Social é uma profissão que tem seu exercício regulamentado através da Lei 8.662/93, que define suas atribuições e competências, e é regida pelo Código de Ética Profissional de 1993. Atua em diversas áreas, diante das quais desenvolve respostas pela mediação das políticas sociais.

Embora o reconhecimento formal do Serviço Social como uma profissão da saúde seja recente, o trabalho dos assistentes sociais é requisitado nesta área desde meados da década de 1940 e, ainda hoje, o setor representa um dos espaços socioocupacionais mais significativos para o Serviço Social no Brasil, tendo havido

uma ampliação do mercado de trabalho com a implementação do SUS (BRAVO, 2009), pós Constituição de 1988, conforme mencionamos anteriormente.

A atuação e as áreas de intervenções profissionais do Serviço Social no campo da saúde mudaram ao longo da história e, particularmente, a partir da definição do conceito de saúde. Dessa forma, a partir da regulamentação do SUS, com o conceito ampliado de saúde, com seus princípios e competências, o Serviço Social aumentou significativamente seu espaço de trabalho e alargou suas reflexões nessa área. (SILVA; KRUGER, 2018, p. 269).

No âmbito da saúde verifica-se o incentivo, por meio de diversas ações, à ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde como: a transferência de funções do Ministério da Saúde para agências reguladoras e organizações não estatais; o rompimento com o princípio da universalidade, através do subfinanciamento do sistema que prevê assistência mínima aos que não podem pagar o acesso a saúde; e a terceirização dos serviços ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico, através da contratação de prestadores privados. (BRAVO; MATTOS, 2004).

Nesse cenário, é notório que se faz necessário uma atuação condizente com os princípios éticos da profissão, reafirmando o fortalecimento e compromisso com a classe trabalhadora, bem como ser coerente com os ideais da reforma sanitária brasileira. Assim, o Serviço Social deve estar comprometido com os usuários, com o atendimento das demandas e com um trabalho interdisciplinar.

Para uma prática profissional coerente a categoria deve levar em conta o conceito ampliado de Saúde, não mais compreendida enquanto ausência de doença, mas sim enquanto fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dessa forma, o agir profissional deve superar a perspectiva biologistica e distanciar-se de práticas paramédicas e da fragmentação do conhecimento, pois o trabalho com os aspectos sociais que determinam o processo saúde-doença exige o conhecimento e visão generalistas, que trabalhem com sujeito em sua totalidade. (NOGUEIRA; SARRETA, 2016, p.8).

O Projeto Ético Político do Serviço Social apresenta princípios consonantes aos da Reforma Sanitária e a partir dos quais é relevante defender um Estado democrático direito que assegure políticas sociais que atendam às necessidades sociais dos cidadãos. No entanto, com caráter focalista assumido pelas políticas sociais nos últimos anos, estas têm servido basicamente para amenizar os conflitos sociais, trazendo em sua constituição a seletividade do acesso. O projeto ético-político do Serviço Social

posiciona-se a favor da ampliação da cidadania, aprofundamento da democracia, equidade e justiça social, indo ao encontro dos fundamentos do SUS. (BRAVO, 2007).

Assim, antes de nos voltarmos para a análise dos resultados do estudo desenvolvido, consideramos relevante situar, em virtude das motivações que nos levaram a realizá-lo, que a nossa aproximação com o tema decorreu, conforme já mencionamos, do estágio supervisionado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande. Esta unidade hospitalar foi inaugurada em 1950 para atender aos assegurados do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE). Por tratar-se de um hospital escola que oferece atendimento de média e alta complexidade assume uma abrangência regional, atendendo não só ao município de Campina Grande, mas a diferentes microrregiões da Paraíba, como também aos usuários que advêm dos estados do Rio Grande do Norte e Pernambuco.

O HUAC tinha sua administração vinculada a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Em janeiro de 2016 o mesmo passou a ser gerenciado pela EBSEH, sendo o contrato de gestão dos Hospitais de Campina Grande (Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC) e de Cajazeiras (Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB) firmados com a Empresa no dia 16 de dezembro de 2015, durante a gestão do Reitor Edilson Amorim. (UFCG, 2015).

O processo de luta em Campina Grande contra a adesão à EBSEH foi intenso, através do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande que teve um importante papel na luta. Esta entidade foi criada em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, que luta contra a privatização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil, defende a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Um aspecto relevante é a criação da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCS), em 2010, com o objetivo de resistir aos processos de privatização na saúde, em curso no Brasil, e defender as bandeiras da RSB da década de 1980. Como desdobramento desse processo, principalmente a partir de 2011, foram criados novos Fóruns 312 estaduais e municipais de saúde, sendo estes vinculados a FNPS. O referido processo culmina com o surgimento de novos intelectuais coletivos que disputam o projeto e processo de RSB na contemporaneidade (SILVA; SILVA; MATIAS, 2017, p.311)

A primeira tentativa de efetivação da EBSEH foi em 2012, mas várias vezes a votação para sua implantação foi barrada pelos movimentos de luta contra a privatização da saúde. No dia 29 de outubro de 2015, o reitor da UFCG, o Sr. Edmilson Amorim, promoveu uma visita do presidente da EBSEH, o Sr. Newton Lima Neto, às

dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com o intuito de apresentar a empresa, houve protestos e mobilizações.

Mesmo diante de muita luta e mobilizações, no dia 01 de janeiro de 2016, contrariando a decisão de recusa do colegiado da UFCG, o Reitor Edmilson Amorim, agindo de forma autoritária, assinou o contrato de adesão do gerenciamento do HUAC pela EBSEH.

Vale salientar que o Setor de Serviço Social do HUAC se posicionou contra a adesão da EBSEH. A referida instituição possui nove assistentes sociais que atendem as demandas trazidas pelos usuários, traçando ações e estratégias que viabilizem o direito a saúde, compreendendo-as a partir dos determinantes sociais, culturais e econômicos.

A partir das experiências vivenciadas no decorrer do estágio do HUAC, verifica-se a sobrecarga de trabalho das profissionais devido ao número insuficiente de assistentes sociais, com isso ocorre o acúmulo de demandas. Outros fatores dificultam o trabalho como a falta de material de trabalho e disposição de salas individuais que favoreçam um atendimento sigiloso e ético. Com a gestão da EBSEH esse processo é intensificado, pois a mesma possui uma lógica privatista, cobrando dos profissionais resolutividade e produtividade para as demandas, fazendo com que as respostas apresentadas sejam de caráter imediato. Com a ótica da contrarreforma, a tendência é que se reatualizem as práticas de caráter individual, curativa e emergencial.

Diante do contexto da contrarreforma do Estado, o assistente social tem um importante papel na luta em defesa da garantia dos direitos sociais, para tanto se faz necessário ampliar as discussões e traçar estratégias para enfrentar os desmontes das políticas. Neste sentido, os eventos da categoria são de suma importância, pois os mesmos aproximam os profissionais dos debates acerca das questões atuais. Além disso, os eventos dão visibilidade às produções teóricas da categoria e contribuem significativamente para o amadurecimento dos debates e lutas, que permeiam a direção social da profissão.

Neste item faremos uma análise da produção do Serviço Social acerca da EBSEH. Tomamos como referência os artigos publicados nos principais eventos da categoria: o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS). O recorte temporal da nossa pesquisa compreendeu o período de 2012 a 2017, considerando que a referida empresa foi criada apenas em 2011. Uma vez que o CBAS ocorre a cada três anos e o ENPESS tem uma

periodicidade de dois anos, identificamos um total de cinco eventos realizados no período definido para o nosso estudo.

É através dos eventos que a categoria partilha experiências e análises sobre o cotidiano profissional, como também sobre temas diversos. É um espaço em que ocorre debates, discussões e socialização das produções científicas. Após o levantamento realizado nos anais dos CBAS de 2013 (Águas de Lindóia-SP) e 2016 (Olinda-PE), e dos ENPESS realizados nos anos de 2012 (Juiz de Fora - MG), 2014 (Natal-RN) e 2016 (Ribeirão Preto-SP), foi possível identificar um total de dezessete artigos, que compuseram o universo da nossa pesquisa. A partir da leitura do material, com base na técnica de análise de conteúdo, definimos dois eixos temáticos em torno dos quais analisamos os artigos pesquisados, foram eles: o primeiro diz respeito a concepção acerca da EBSEH, destacando o posicionamento da categoria em relação a mesma; e o segundo a prática do Serviço Social no âmbito da EBSEH, evidenciando os desafios e as possibilidades para a atuação profissional neste espaço sócioocupacional.

Nos dezessete (17) artigos analisados constatamos que há uma concepção unânime na produção do Serviço Social, publicada nos eventos mencionados, de que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é um modelo de gestão que privatiza a saúde pública, como também precariza as condições de trabalho e acaba por não resolver a “crise” nos Hospitais Universitários. De acordo com Gomes (2016, p. 31):

A criação da EBSEH é um ataque aos direitos da classe trabalhadora e um processo de desmonte do serviço público. A atuação desses novos modelos privados de gestão dos SUS é inconstitucional e não cumprem com os objetivos da melhoria na assistência da população.

Diante da gestão da EBSEH temos um sucateamento dos hospitais universitários como aponta Correia:

A entrega dos Hospitais Universitários (HUs) para uma empresa com personalidade jurídica de direito privado rompe com o caráter eminentemente público da Universidade e permite que a lógica do setor privado seja predominante neste espaço. Está em jogo a quebra da autonomia universitária, da liberdade de ensinar, estudar e pesquisar em um Hospital Universitário a partir da necessidade em saúde e do processo de formação profissional. A predominância da lógica mercantil neste espaço, leva à priorização dos interesses do mercado privado da educação e da saúde, da indústria de equipamentos e medicamentos (CORREIA, 2014, p. 1)

O Ministério da Saúde dissemina um discurso ilusório sobre a EBSEH, afirmando que a mesma resolverá os problemas administrativos e financeiros dos Hospitais Universitários. Entretanto, alguns problemas só se agravaram. De acordo com o relatório analítico da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde:

Apesar da massiva propaganda feita pelo Governo Federal em favor a Empresa, a EBSEH e alguns dos Hospitais Universitários geridos por ela já apresentam vários problemas, tais como: 1) irregularidades, prejuízos financeiros e insuficientes serviços de saúde aos usuários; 2) indícios de desperdícios no uso do dinheiro público nas capacitações de gestores da Empresa; 3) irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEH; 4) insatisfação dos empregados contratados pela EBSEH explicitada através da deflagração de greves; 5) Desrespeito à autonomia universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEH; 6) judicialização de demandas contra a EBSEH. (FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE, 2014, p.3)

Nos artigos analisados a posição em relação à EBSEH é unânime, os mesmos apontam que a adesão dos HUs à Empresa traz como consequência a precarização do trabalho através de vínculos fragilizados, afetando as condições de trabalho, causando impactos na prática profissional. Isso acaba por interferir na restrição de possibilidades de atendimentos às demandas dos usuários, como é destacado em um dos artigos publicados no XV ENPESS:

Como exemplo da precarização, trabalhadores que executam as mesmas atividades estão inseridos em diferentes vínculos de trabalho e com remuneração e carga horária diferente, criando-se assim, uma hierarquização e uma condição de conflito e estranhamento entre os próprios trabalhadores. Essa situação traz implicações diretas nas relações de trabalho e para com o usuário, uma vez que acaba por incentivar ainda mais a fragmentação da classe trabalhadora e dificultar ainda mais a organização e mobilização dos trabalhadores. (ARANTES; GOMES, 2016, p. 7)

Percebe-se que a tendência das análises dos artigos é de um posicionamento crítico em relação à EBSEH, coerente com a direção social crítica adotada pela profissão desde a década de 1990, em decorrência do amadurecimento teórico-crítico propiciado pela aproximação com a tradição marxista. Os posicionamentos identificados nos trabalhos pesquisados também expressam uma consonância com a Reforma Sanitária Brasileira, especialmente no que tange a defesa da saúde como direito universal e dever do Estado.

O Projeto da Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e a transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001 apud CFESS, 2010, p. 19).

Ambos defendem a construção de uma sociedade radicalmente nova, democrática, republicana e solidária:

Há uma estreita relação entre o Projeto Ético-Político profissional e o de Reforma Sanitária, através da afinidade entre os princípios, aportes e referências teóricas metodológicas, além da semelhança no momento histórico em que estes Projetos são construídos, ambos no processo de redemocratização da sociedade brasileira nos anos de 1980. (NOGUEIRA; SARRETA, 2016, p. 7)

Os artigos analisados trazem a discussão dos impactos da EBSERH aos hospitais universitários, pois a mesma é uma forma de precarizar e flexibilizar os vínculos de trabalho, acabar com o concurso público, passam a ser regidos pela CLT e não possuem estabilidade. Além de prejudicar a assistência aos usuários. Apontam que a lógica privatista da EBSERH leva à priorização dos interesses do mercado privado da educação e da saúde, da indústria de equipamentos e medicamentos). Quanto às repercussões da EBSERH para trabalhadores da saúde e usuários, destacamos a análise abaixo, que expressa a concepção predominante entre os artigos pesquisados:

No que tange as condições de trabalho é visível a precariedade da estrutura física presente na instituição, alguns profissionais não possuem sala de atendimento. Tanto na legislação, quanto no contrato de gestão, a Ebserh se responsabiliza pela melhoria da estrutura física: reestruturação física e tecnológica e também solucionar a necessidade de recomposição do quadro profissionais dos hospitais. Porém, essas mudanças não foram percebidas pelos profissionais de Serviço Social. É importante aludir que a implantação da Ebserh interfere diretamente na assistência aos usuários da saúde. Dificulta significativamente as condições de vida do trabalhador usuário, pois há redução tanto na qualidade e quantidade dos serviços prestados. Através dos relatos foi possível visualizar que a assistência à saúde encontra-se bastante

comprometida, há ausência de insumos básicos, leitos e falta de profissionais. (ARANTES; GOMES, 2016, p.8)

A gestão da EBSEH centraliza decisões e exclui trabalhadores da saúde e usuários do processo de organização e funcionamento da assistência à saúde. O assistente social diante desse processo sofre rebatimentos na sua prática profissional.

A precarização rebate diretamente na identidade da profissão, na medida em que os Assistentes Sociais que não possuem estabilidade no emprego encontra-se em uma condição desfavorável de resistir e lutar perante as demandas historicamente atribuídas. O assistente social deve ser comprometido em desempenhar sua prática mesmo diante das adversidades impostas pelo cotidiano profissional. A área da saúde requer que o Assistente social seja criativo e postura participativa aos limites impostos pela EBSEH que centraliza as decisões e excluem os trabalhadores da saúde e usuários. (ARANTES; GOMES, 2016 p. 7)

No tocante ao eixo temático relacionado à prática profissional, os artigos pesquisados evidenciam dificuldades e desafios decorrentes da gestão da EBSEH, que se configura de forma verticalizada, hierarquizada e burocratizada, trazendo repercussões para a precarização das condições de trabalho, para a assistência prestada aos(as) usuários(as), impondo assim desafios para a prática profissional. A exemplo do que ocorre nos Hospitais Universitários no Rio Grande do Norte, Hospital Onofre Lopes e Ana Bezerra, como mostra o trecho a seguir:

Observa-se que os objetivos profissionais a serem realizados estão sendo travados em um cenário de lutas das Assistentes Sociais do HUOL e do HUAB para defender condições de trabalho adequadas e processos de trabalho de qualidade, a fim de possibilitar uma assistência de qualidade aos usuários do SUS. Entretanto, essa busca está se realizando através de um processo conflituoso e desrespeitoso para com aqueles que são comprometidos com a defesa do SUS. Esse cenário expressa, pois, um grande desafio que se apresenta para as Assistentes Sociais. (ELEUTÉRIO; SOARES, 2016, p. 10)

É importante aludir que a implantação da EBSEH interfere diretamente na assistência aos usuários da saúde. Dificulta significativamente as condições de vida do trabalho do usuário, pois há redução tanto na qualidade e quantidade dos serviços prestados. Através dos relatos foi possível visualizar que a assistência à saúde encontra-se bastante comprometida, há ausência de insumos básicos, leitos e falta de profissionais. (ARANTES; GOMES, 2016, p. 8)

Outro desafio para os profissionais é a falta de práticas interdisciplinares como aponta, Vitoriano (2016):

Entendemos que o atual contexto de refuncionalização da ação estatal que flexibiliza os princípios ideopolíticos originários do SUS e insere a lógica mercantilista para os serviços de saúde, repõe sobre novas bases, com um discurso de avanço, velhos problemas no trabalho coletivo em saúde com uma atenção médico-centrada, focada na doença. A permanência de relações desiguais entre as categorias profissionais dificulta o avanço de práticas interdisciplinares e combinada a ausência de espaços democratizantes que tragam à tona as contradições desse sistema, limita o avanço de um projeto de atenção à saúde voltada para as necessidades da população. (VITORIANO, 2016, p. 7).

O modelo gerencial que domina o serviço público tem aumentado o adoecimento. Verifica-se também que os conflitos surgem quando o ambiente social é ruim, isso faz com que prejudique a cooperação entre os trabalhadores. (TEIXEIRA; CRUZ; LIMA, 2018).

Em nossa pesquisa pudemos identificar que há uma limitação na produção científica quanto à prática profissional no âmbito da EBSEH. Por se tratar de um tema recente e, possivelmente, em virtude do tensionamento político nas relações institucionais na empresa, poucos artigos trazem essa discussão. Dos dezessete artigos analisados apenas três abordam a prática das(os) assistentes sociais.

Analisando os artigos percebe-se que os mesmos não deixam claras as possibilidades e perspectivas futuras da prática do Serviço Social na EBSEH. Além da precarização enfrentada pelos profissionais, os mesmos sinalizam assédio moral, cometido por defensores da lógica privatista, como pudemos identificar no artigo de Eleutério e Soares (2016) p. 10, citado anteriormente, quando afirmam “que não se respeita aqueles que defendem o SUS”, tornando-se um processo conflituoso, podendo ser um elemento que interfere na produção de conhecimento enfocando a prática do Serviço Social.

O SUS está ameaçado e a população está em vias de ficar sem a garantia de atendimento público de saúde. Portanto, se constituem como desafios ao Serviço Social a “defesa de um projeto profissional calcado na negação da mercantilização da vida social e, por conseguinte, da saúde e na luta pela superação de quaisquer formas de exploração.” (SANTOS; SERPA, 2017 p.305).

Pautado no Projeto Ético-Político da profissão, a luta dos (as) assistentes sociais, parte do pressuposto que transformações estruturais nas políticas sociais, e na saúde em particular, só serão efetivadas por meio de um amplo movimento de massas que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital, e lute pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.

Como possibilidade da prática do Serviço Social na EBSEERH a categoria pode se organizar de forma coletiva com os demais profissionais da saúde e com os usuários. É necessário o reforço aos coletivos de defesa do SUS, como os fóruns de defesa que reúne profissionais, usuários, estudiosos e militantes em geral. Participar, mobilizar, resistir se faz necessário para a defesa de uma saúde universal e de qualidade para todos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises tecidas nesse trabalho apontam que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) é rejeitada pelo Serviço Social nos dezessete artigos pesquisados, pois o mesmo defende uma saúde universal e de qualidade. Como mencionamos anteriormente, consideramos que isto se deve a direção social crítica adotada e sua consonância com o projeto da Reforma Sanitária Brasileira. A EBSEERH é considerada como uma forma de privatizar a saúde e sua proposta expressa a política neoliberal que vem sendo priorizada pelo Estado, pautando-se na lógica privada como forma de organizar os serviços públicos.

A precarização do trabalho é apontada em todos os artigos como um dos principais elementos que dificulta a prática profissional dos assistentes sociais. O quadro diminuto de profissionais, o acúmulo de funções, o vínculo empregatício, pois na EBSEERH os profissionais são regidos pela CLT e não mais possuem cargos efetivos, são elementos dificultadores que afeta as condições de trabalho. Isso acaba por interferir na restrição de possibilidades de atendimentos às demandas dos usuários.

Nesse contexto, há um embate entre aqueles que defendem o SUS e o projeto da Reforma Sanitária e os representantes do projeto privatista. Isso gera conflitos nas instituições geridas pela Empresa, havendo frequentemente a prática de assédio moral contra os profissionais que possuem um posicionamento crítico.

Diante do exposto, percebemos que a EBSEERH é um impedimento para a efetivação dos princípios do SUS, trazendo rebatimentos para os profissionais da saúde. Este cenário expressa-se como grande desafio para os assistentes sociais, se faz

necessário uma atuação condizente com o projeto da Reforma Sanitária levando em consideração os Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde, traçando mecanismos de enfrentamento e resistência a uma gestão verticalizada e burocratizada imposta pela EBSEH.

É de suma importância a ampliação de estratégias coletivas em torno da politização dos indivíduos acerca da política de saúde, tendo em vista a defesa dos princípios do SUS que são atacados diariamente pelo capital.

Portanto, o presente trabalho aponta uma limitação na produção do Serviço Social. Sabemos que se trata de um tema relativamente recente, daí porque existem poucas publicações, além disso é permeado por tensionamentos políticos que podem estar contribuindo para isto. Assim, é fundamental que a categoria participe dos eventos, pois é um espaço de discussões e partilha de experiências vivenciadas e, principalmente, que construa análises sobre o tema e socialize estes conhecimentos nos congressos de Serviço Social.

Na análise fica evidente que a mesma não é solução para a gestão dos Hospitais Universitários, ela se constitui como uma privatização da maior rede hospitalar do Brasil, precariza as condições de trabalho e restringe as possibilidades de atendimento às demandas dos usuários. Portanto, é uma ameaça para o SUS público e estatal.

AN ANALYSIS OF THE PRODUCTION OF THE SOCIAL SERVICE ABOUT THE BRAZILIAN HOSPITAL SERVICES COMPANY (EBSEH).

Joyce Hellen Campêlo Jorge

ABSTRACT

From the context of the 1990s, with the counterreform process of the State, which rebuffed social policies, health became the target of the offensive and neoliberal adjustment. The contradictions originated in this process directly interfere in the professional practice of social workers. In this context, new management models for public administration are created, such as the Brazilian Company for Hospital Services (EBSEH). The main objective of the present study was to analyze the Social Service production of EBSEH from the annals of CBAS and ENPESS, from the period of 2012 to 2017. The specific objectives that guided the research were: to identify what kind of conceptions the category addresses about EBSEH, criticism or acritica; to verify if the production of the category discusses possible challenges and possibilities of EBSEH for the professional practice of social workers. The interest in the subject was motivated by our inclusion in the field of Social Work internship at the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande-PB, from September 2016 to December 2017. The study was classified as a bibliographical and documentary

research, based on the critical-dialectical method. As the main results we highlight: the predominant conception identified in the articles of the Social Service congress considers EBSEH as a management model that privatizes public health and precarizes working conditions, as well as fails to solve the "crisis" in University Hospitals and ends constituting a threat to public and state SUS. As a challenge, we identify the bureaucratized and vertical management of EBSEH as one of the main elements that hinders professional practice. Given this context, it is necessary to strengthen the perspective of the collective organization of social workers with other health professionals and users of SUS, as well as participate in the events of the category to build joint strategies for coping with the dismantling of rights.

KEYWORDS: Hospital Management. Health Policy. EBSEH. Social Service.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. F.; GOMES, N. A. do N. **A EBSEH como expressão da precarização do trabalho**. XV ENPESS, Ribeirão Preto, 2016.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda dos direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**.

BRAVO, M. I. S.. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde**. 3 ed. São Paulo: Cortez. Brasília<DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.) **Serviço Social, Saúde, Formação e Trabalho Profissional**. 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. Lutas sociais e práticas profissionais. 2 ed. – São Paulo, Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: PEREIRA, P. A. P.; BRAVO, M. I. S. (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2ª ed. 2002.

BRAVO, M. I. S.; MORENA, G. M. Saúde e Luta Sindical: entre a reforma sanitária e o projeto de saúde privatista. In: BRAVO, M. I. S. et al. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. ; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde no governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRAZ, M.; NETTO, J. P. **Economia Política- uma introdução crítica**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

CISLAGHI, J. F. Hospitais Universitários Federais e novos modelos de gestão: Faces da contrarreforma do Estado no Brasil. **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde/ Organizadores, Maria Inês Souza Bravo [et al.].** 2 ed. Rio de Janeiro:Rede Sirius/ Adufrj- SSind, 2008.

CORREIA, M. V. C. **Ebserh na contrarreforma do Estado: as lutas sociais contra a lógica mercantil nas Universidades**. XIV ENPESS, Natal, 2014.

CORREIA, V.; SANTOS, V. M. dos. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. In.: BRAVO, M. I. S. ANDREAZZI, M. F. S. MENEZES, J. S. B. M. LIMA, J. B. SOUZA, R. O. (Organizadoras). 1 ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CORREIA, V.; MEDEIROS, V. **Privatização da saúde via novos modelos de gestão: organizações sociais (OSS) em questão**. Caderno de Saúde FAPERJ, 2015.

CORREIA, V.; DANTAS, A. **Impedir a implantação da empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH) nos hospitais universitários é possível**. XIII ENPESS, Juíz de Fora, 2012.

ELEUTÉRIO, A. S; SOARES, J. C. **Ebserh na gestão do SUS: burocratização e precarização**. 15º CBAS, Olinda, 2016.

FREIRE, C. L. **Desafios e perspectivas do trabalho do serviço social no hospital de pediatria da UFRN e a discussão em torno da EBSERH**. XIV ENPESS, Natal, 2014.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Relatório Analítico das irregularidades e dos prejuízos à Sociedade, aos trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**. . Acesso em: 18/08/2018. Disponível em: <https://e.issuu.com/embed.html#14374097/15167609>

GOMES, N. A.N. **As condições e relações de trabalho dos Assistentes Sociais do hospital de Clínicas da UFTM com a implantação da Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares (EBSERH)**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, fev.2016.

NOGUEIRA, M. A. **As possibilidades da política: ideias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

NOGUEIRA, D. O.; SARRETA, F. O. **A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais.** 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Minas Gerais, 2016.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREIRA, L. C. B. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. 58 p. (Cadernos MARE da Reforma do Estado, v. 1.).

RODRIGUES, N. A. **Os (des)caminhos da política de saúde no Brasil: a EBSERH em questão.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande, 2014.

SANTOS, M.A. N. dos; SERPA, M. A. **A particularidade do Trabalho do Assistente Social na Saúde no contexto de contrarreforma.** Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: As inflexões na política de Saúde [Livro Eletrônico], SILVA. A. X. da, NÓBREGA, M. B. da, MATIAS, T. S. C. (Organizadoras). Campina Grande EDUEPB, 2017

SILVA, A. X. da; SILVA, M. J. de S.; MATIAS, T. S. C. **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: Resistência ou Consenso ao processo da reforma sanitária brasileira em campina grande.** Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: As inflexões na política de Saúde [Livro Eletrônico], SILVA. A. X. da, NÓBREGA, M. B. da, MATIAS, T. S. C. (Organizadoras). Campina Grande EDUEPB, 2017

SILVA, A. X. da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira.** 2013. 252 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2013.

SILVA, D. da; KRÜGER, T. R. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 18, n. 35, jan./jun. 2018.

SOARES, R. C. **A contrarreforma da política de as saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social.** Recife, 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

SOARES, R. C. **Contrarreforma na política de saúde e a ênfase nas práticas assistenciais e emergenciais.** Vitória- EDUFES, 2014.

TEIXEIRA, J.V.; CRUZ, C.A. de; LIMA, R.C. Trabalhadores estatutários e a [Empresa de Serviços Hospitalares. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 213-228, jan/abr. 2018.

UFCG. **Reitoria- Nota pública.** Acesso em: 16/08/2018. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=16072

VITORIANO, I. S. **Organização do trabalho em saúde: o lugar do serviço social no novo arranjo institucional do HC/UFPE filial.** 15^o CBAS, Olinda, 2016.