



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho.

A EBSEH E O SERVIÇO SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NUM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

INGRID KARLA DA NÓBREGA BESERRA¹

Resumo: O presente trabalho é resultado das pesquisas desenvolvidas no âmbito de um Hospital Universitário Federal após o processo de contratualização à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Parte-se do pressuposto que a entrada dessa empresa para gerir o referido hospital vem trazendo impactos ao trabalho coletivo e, conseqüentemente, ao serviço social. A coleta de dados da pesquisa fora realizada durante os anos de 2015 e 2016. Assevera-se que os resultados aqui expostos não são conclusivos, já que se entende que a empresa se insere num contexto de diversas heterogeneidades e a uma conjuntura mais ampla que permeia as relações sociais.

Palavras-chave: Saúde; Novos Modelos de Gestão; Hospitais Universitários Federais; Ebserh; Serviço Social.

Abstract: The present study is the result of research carried out within a Federal University Hospital after the contracting process to the Brazilian Hospital Services Company (Ebserh). It is assumed that the entry of this company to manage the said hospital has brought impacts to the collective work and, consequently, social work. The data collection of the research was carried out during the years of 2015 and 2016. It has been assumed that the results presented here are not conclusive, since it is understood that the company is inserted in a context of diverse heterogeneities and to a wider context that permeates social relations.

Keywords: Health; New Management Models; Federal University Hospitals; Ebserh; Social Work.

Introdução

A trajetória da política de saúde no Brasil veio se constituindo a partir das disputas entre projetos distintos, o projeto privatista e aquele que demandava do Estado uma resposta pública e universal.

Destarte, a saúde se constitui como um dos setores em disputa por vários setores da sociedade, bem como do mercado que é representado, sobretudo, pelo sistema suplementar e pelas parcerias público-privadas

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Fluminense. E-mail: <ingridkarla.nobrega@gmail.com>

(PPPs)² que vêm se expandindo sobre as instituições públicas a partir da década de 1990.

As mudanças que vêm se estabelecendo na política de saúde apresentam rebatimentos às diversas modalidades de instituições de atendimento e de assistência à população usuária. Essas mudanças se materializam, entre outras coisas, através da criação dos chamados novos modelos de gestão.

Observa-se que a reconfiguração das gestões nas unidades públicas de saúde vem sendo progressiva. Ao mesmo tempo em que cresce a adesão de alguns gestores federais, estaduais e municipais aos diversos modelos que se expandem, há também o crescimento de movimentos de resistências dos trabalhadores, como a Frente Nacional contra a Privatização do Setor Público, além do Conselho Nacional de Saúde³, que se projetam, entre outras coisas, através da defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o que havia sido proposto pelo Movimento de Reforma Sanitária.

Dentro dessa trajetória, inserem-se os Hospitais Universitários Federais que desde a sua origem apresentam particularidades no que se refere à articulação com a política de saúde brasileira.

A partir da década de 1980, os Hospitais Universitários (HUs) vivenciaram diferentes formas de inserção no sistema de saúde. Apesar de ganharem maior relevância no que se refere à assistência à saúde, atravessaram também uma crise na gestão, seja por questões administrativas, ou pelas formas de financiamento.

Com isso, o Governo Federal lança o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), no ano de 2010, criado como uma nova política de gestão. Essa política de gestão, por meio da

² A Lei 11.079 de 30 de dezembro de 2004 institui normas gerais para licitação e contratação das parcerias público-privadas.

³ Ver as Moções de Repúdio: Moção de Repúdio nº 015 de 06 de outubro de 2011, aprovada na sua 236ª reunião ordinária; Moção de Repúdio nº 13 de 13 de setembro de 2012, aprovada na sua 237ª reunião ordinária; e Deliberação da 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 30 de novembro e 04 de dezembro de 2011 (Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/mocao/mocoes_inicial.htm. Acesso em 15 de fevereiro de 2018).

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), prometia solucionar os principais problemas dos HUs, como as questões que se referem à inovação tecnológica, à adequação de estrutura física e à recomposição de força de trabalho (BARROS, 2013).

Dessa maneira, a proposta do trabalho que ora se apresenta é analisar os rebatimentos do novo modelo de gestão implantado pela Ebserh no âmbito dos HUs que aderiram à contratualização, sobretudo no que se refere ao trabalho do assistente social, considerando a realidade empírica vivenciada no Hospital das Clínicas da UFPE.

Torna-se importante considerar também que esse trabalho apresenta parte dos resultados da dissertação de mestrado intitulada “Serviço Social e Contrarreforma da Saúde: racionalidade e instrumentalidade no exercício profissional”.

Neste estudo, as discussões teóricas nos possibilitaram apreender e aprofundar o debate sobre os conflitos e contradições presentes no nosso problema de pesquisa. Os impactos que a racionalidade gerencialista, adotada desde a implantação da Reforma Administrativa do Aparelho do Estado brasileiro, idealizada pelo Ministério de Administração e Reforma do Estado (Mare), visaram à construção de novos modelos de gestão e de um novo padrão para o desenvolvimento das políticas públicas.

Destarte, esses impactos geraram mudanças não apenas no gerenciamento e financiamento, mas, sobretudo, conflitos na forma de acesso; salário; carga horária; processos de trabalho, entre outros fatores. Além disso, vêm modificando as relações de trabalho e o exercício profissional de várias categorias do serviço público, em particular, dos (as) assistentes sociais que atuam na área da saúde.

Os novos modelos de gestão, sobretudo aquele que se materializa no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), através do contrato assinado em dezembro de 2013, com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), já apresentam alguns elementos empíricos que podem ser analisados com base na pesquisa social.

Os elementos da racionalidade formal-abstrata, de natureza instrumental, já se manifestam institucionalmente e lançam desafios, tanto na garantia de direitos dos usuários dos serviços hospitalares, quanto nas dimensões teórico-metodológicas e técnico-operativas do serviço social, profissão inserida no espaço ocupacional do setor saúde.

Em relação ao serviço social do HC/UFPE, apreendemos que existem novas particularidades que interferem nos processos de trabalho e na autonomia profissional.

1. Os Novos Modelos de Gestão na Saúde: reflexões a partir da particularidade da Ebserh no âmbito dos Hospitais Universitários Federais

Desde a sua regulamentação, a política de saúde vem sendo reconfigurada, principalmente, no que se refere ao modelo de gestão da assistência à saúde.

A partir da década de 1990 essa reconfiguração veio dando origem aos chamados novos modelos de gestão que se materializam em Organizações Sociais da Saúde (OS), em Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e em Fundações Estatais de Direito Privado (Fedp), por exemplo, que se projetam como executoras da política pública.

Andreazzi (2013) afirma que os modelos de gestão que vão sendo criados a partir da década de 1990 possuem como ideia básica a expansão de responsabilidades entre vários atores sociais, com apoio legal do Estado:

A ideia básica comum a estes modelos é a de expansão dos papéis e responsabilidades dos diversos atores sociais, públicos e privados, nas políticas públicas, em contraposição aos modelos tradicionais de gestão, centrados no governo como protagonista nos processos de formulação e implementação das políticas públicas. Isto daria origem a uma “esfera pública não estatal”, constituída por “organizações da sociedade civil de interesse público”. Isto tem sido proclamado como o advento de uma era pós-burocrática, em que as mazelas da burocracia estatal seriam, por fim, equacionadas com maior racionalidade no seio da própria sociedade. (ANDREAZZI, 2013, p. 277).

Nesse sentido, a década de 1990 vem se estruturando em grande medida pelo ideário neoliberal e pela consequente criação do Plano Diretor da Reforma Estatal⁴, no governo de FHC.

Com o modelo gerencialista e neoliberal, o Estado deveria regular a gestão dos serviços públicos e financiar as políticas sociais, com apoio suplementar do setor privado. Essa característica do modelo implementado por FHC e que teve seus fluxos nos governos subsequentes (Governos Lula e Dilma) transformou as políticas sociais em objetos mercadológicos e de supercapitalização.

A continuidade do modelo gerencialista que permeou os Governos Lula da Silva e Dilma, implementa outras modalidades de gestão para além das OSs e Oscips. É o caso da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), instituída a partir da Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011.

A Ebserh⁵ é uma empresa que apresenta uma nova modalidade gerencial para os Hospitais Universitários Federais. De acordo com o artigo 3º da Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011:

A EBSEERH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a empresa que é criada pelo Governo Federal se

⁴ Projeto elaborado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (Mare), coordenado por Bresser-Pereira no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso.

⁵ De acordo com as informações disponibilizadas no site da empresa, a Ebserh tem como missão: “garantir as condições necessárias para que os hospitais universitários federais prestem assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS) e ofereçam as condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais dos diversos cursos das universidades às quais pertencem” (EBSEERH, 2017).

configura como sendo pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Atualmente, gerencia 39 de um total de 50 HUs (78%), em que suas respectivas universidades optaram por assinar contrato com a estatal.

Em relação às competências da empresa, o artigo 4º da Lei 12.550 de 2011 afirma que as responsabilidades se referem a:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;

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

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

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

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

VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades, nos termos do seu estatuto social.

A literatura aponta que a criação da Ebserh foi uma das respostas imediatas encontradas pelo então governo para responder a crise nas unidades de saúde em questão. Em relação a isso, existem argumentos que se manifestam pró e contra e a implantação dessa empresa na gestão dos HUs.

De fato, os Hospitais Universitários sempre apresentaram uma particularidade dentro do sistema público de saúde. Essas instituições foram criadas diante da necessidade da existência de unidades assistenciais que fossem capazes de articular ensino, pesquisa e a formação de profissionais.

Até a década de 1950, os hospitais filantrópicos é que serviam como o campo de formação de profissionais para o setor saúde. Somente a partir das décadas seguintes, com o crescimento das escolas de medicina, é que os hospitais vão gerando uma nova forma de organização, imbricada ao nível federal. Essa nova forma de organização se refere, sobretudo, à formação médica e de outros profissionais, bem como foram se tornando os centros de atendimento de alta complexidade do país.

De acordo com Carmo *et al* (2008), a partir da década de 1980 a manutenção dos HUs se redirecionou para a crescente venda de serviços para o setor público e suplementar de saúde. Esse fato decorre, sobretudo, das crises de financiamento que foram se tornando um fator recorrente, sinalizando uma maior dependência do Ministério da Saúde.

Para Barros (2013), a crise nos HUs se demonstrava de maneira aguda historicamente, o que poderia levar ao fechamento de algumas instituições. Além disso, o aumento da participação no atendimento à demanda do SUS e o suprimento das deficiências da rede assistencial agravaram ainda mais os problemas de custeio.

Em relação a essa crise, Coelho (2013) afirma que ela decorre também de um subfinanciamento crônico, da carência para manutenção da estrutura predial, do sucateamento dos equipamentos hospitalares e de uma ausência da reposição do quadro de funcionários. Tudo isso, acarretou em graves prejuízos à assistência prestada à população, bem como também em relação ao ensino, pesquisa e extensão para a formação de profissionais.

Como citado, diante dessa escassez de investimentos, o Rehuf e a consequente criação da Ebserh vieram se demonstrando como a resposta possível pelo governo.

Desde a sua criação, a empresa instituiu 10 Normas Operacionais, 4 portarias e os planos de reestruturação de cada unidade hospitalar que aderiu à contratualização. No que se refere ao modelo de gestão, uma das Normas Operacionais mais importantes é a de 7 de abril de 2015 que estabelece os princípios norteadores e regulamenta o processo de Gestão do Desempenho por Competências dos Colaboradores da Ebserh.

O modelo de gestão que decorre da proposta da Ebserh vem se aprimorando no sentido de modernizar a gestão, através de indicadores de eficiência, eficácia, produtividade e do alcance de metas preestabelecidas pelos gestores.

Sendo assim, o Modelo de Gestão por Competências é criado para materializar a proposta da empresa e de justamente alcançar aquilo que havia sido proposto como missão e visão. De acordo com a cláusula I do artigo 2º da Norma Operacional I de 2015, a gestão do desempenho por competência é um

Processo que envolve o colaborador e sua chefia imediata, voltado para o acompanhamento do desenvolvimento de suas competências individuais e de suas entregas, visando assim alcançar os resultados organizacionais e atender às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2015).

Com essa proposta de gestão, a discussão sobre autonomia universitária, no que se refere à pesquisa e ao ensino, e a relação entre os três grupos de trabalhadores que passam a compor o corpo profissional dos HUs (RJU, CLT e terceirizados) direciona um dos grandes questionamentos à implantação da Ebserh.

Autores como Andreazzi (2013) e Sodré (2013) apontam que essa autonomia se perdeu já no momento no qual a instituição aderiu à contratualização. No entanto, não existem pesquisas ou avaliações que discutam o objeto da autonomia universitária após a contratualização dos HUs

à Ebserh.

De fato, a inserção da Ebserh nesses hospitais tem gerado inúmeras discussões e resistências tanto por parte dos trabalhadores, quanto por parte dos pesquisadores. No âmbito das ciências humanas e sociais, têm-se várias opiniões a esse respeito. Algumas delas, por exemplo, afirmam que a empresa pode abrir espaço para a privatização⁶.

Torna-se importante ressaltar que a legislação que rege a organização da Ebserh é omissa em relação ao financiamento (gastos com custeios e investimentos). No site da empresa, por exemplo, apesar de existirem informações sobre audiências e licitações, não é possível identificar dados sobre preços, pregões, nem em relação a todos os gastos que vão sendo executados por ela.

2. O Perfil e as Demandas Profissionais das Assistentes Sociais do Hospital das Clínicas da UFPE

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) é uma instituição de referência regional e de alta complexidade, atua nas diversas áreas do ensino, pesquisa e extensão das Ciências da Saúde e tem por finalidade a formação de profissionais de saúde. Como hospital-escola, está organizado a partir das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação (MEC). O HC/UFPE presta atendimento direto a usuários oriundos de várias regiões do estado, a partir das demandas da rede regionalizada e hierarquizada, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (LOS), os hospitais universitários federais são integrados ao SUS através de convênios, respeitando as especificidades regionais, conforme as orientações do art. 45:

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao

⁶ Para uma maior compreensão, ver Sodré (2013).

patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

A requisição do serviço social no campo da saúde é histórica. A atuação do (a) assistente social faz parte da história do hospital-escola, desde quando o HC funcionava nas dependências do Hospital Pedro II até quando, em meados dos anos 1980, todos os serviços foram transferidos para a estrutura do *campus* na cidade universitária.

O serviço social enquanto profissão está inserido na divisão social e técnica do trabalho e, portanto, entendemos que o (a) assistente social:

[...] é proprietário de sua força de trabalho especializada. Ela é produto da formação universitária que o capacita a realizar um “trabalho complexo”, nos termos de Marx. Essa mercadoria, força de trabalho, é uma potência, que só se transforma em atividade — em trabalho, quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizada pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização deste trabalho concreto, que supõe programas, projetos e atendimentos diretos previstos pelas políticas institucionais. (IAMAMOTO, 2007, p. 421).

Como profissão, possui intervenções que acumulam procedimentos teóricos, metodológicos, éticos e políticos. Desse modo, a atuação do (a) assistente social no HC/UFPE incide mediante a prestação de serviços individuais e coletivos; do estudo e pesquisa das condições de vida da população; das determinações sociais da saúde e dos determinantes do processo saúde-doença; além da formação de profissionais na área da saúde, através da qualificação de alunos de graduação em serviço social e de assistentes sociais, entre outras coisas (PERNAMBUCO, 2003).

No Hospital das Clínicas da UFPE, o serviço social possui cinco áreas de atuação: ambulatório, enfermagem, estágio, plantão geral e plantão do serviço de admissão e alta. As competências específicas do Serviço Social no HC/UFPE, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos do Serviço Social, são:

- i. Sistematização da metodologia do Serviço Social aplicada ao planejamento, à pesquisa social e operacional, à investigação e à intervenção nos aspectos referentes à cotidianidade paciente/família.
- ii. Emissão de parecer técnico em situações que exijam estudo da realidade social do paciente ou de grupos sociais, seja para encaminhamentos a órgãos externos ou da análise da equipe interprofissional.
- iii. Identificação e definição das necessidades específicas do grupo profissional e proposição de treinamentos e cursos.
- iv. Análise e parecer acerca das possibilidades de estágio e capacitação.
- v. Avaliação de desempenho do estagiário na unidade de treinamento. (PERNAMBUCO, 2003).

Os (as) assistentes sociais têm as seguintes funções, segundo o referido manual:

- a) entrevista individual para identificar a realidade sócioeconômica e político-cultural do paciente, além de investigar as situações que possam interferir na qualidade de vida e no tratamento;
- b) acompanhamento dos casos junto ao usuário e à família;
- c) orientações aos usuários e familiares sobre direitos relativos à Seguridade Social, além de outros direitos;
- d) encaminhamentos com parecer técnico para instituições prestadoras de serviços, tanto na área jurídica, como na área social;
- e) ações sociais e educativas junto a usuários e familiares, em atendimento ambulatorial ou em programas; visitas domiciliares para estudos de casos;
- f) visitas institucionais para acompanhamento e atualização dos dados;
- g) reuniões administrativas e de estudos; participação em reuniões clínicas interprofissionais, e;
- h) pesquisa social e participação em pesquisas interdisciplinares (PERNAMBUCO, 2003).

Além disso, no setor, os (as) assistentes sociais atuam em equipes interdisciplinares, participam e realizam reuniões semanais no planejamento dos serviços da própria categoria, dentre outras atividades. Suas ações são pautadas pelo Código de Ética Profissional, com base no Projeto Ético-Político e nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010).

O objeto de intervenção do (a) assistente social são as expressões da Questão Social, e, particularmente, no caso do Hospital das Clínicas da UFPE, estas expressões se referem àquelas relacionadas ao processo saúde-doença. Este processo está relacionado, entre outros, às condições de vida, desigualdade econômica e social, falta de acesso às políticas sociais, ou seja, aos determinantes macroestruturais.

Dito isto, atualmente, no quadro funcional do serviço social do hospital temos 26 assistentes sociais. Destas, duas estão cedidas a outras instituições.

Das 24 assistentes sociais que possuem vínculo empregatício e que estão atuantes, quatro possuem vínculo de trabalho através da CLT e 20 através do RJU com carga horária de 30 horas semanais⁸³. Ressalvamos, ainda, que seis assistentes sociais também atuam em outras instituições, ou seja, têm duplo vínculo empregatício, perfazendo uma carga horária total de 60 horas semanais. O tempo de serviço das profissionais varia em torno de um ano a 33 anos de atuação.

As profissionais possuem idade que varia entre 28 a 60 anos e tiveram a sua formação, em nível de graduação, entre os anos de 1979 e 2011, sendo que 22 são concluintes da UFPE e duas da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Com relação à formação complementar, 21 têm especialização; sete possuem mestrado e uma, o título de doutora em serviço social. Apenas duas assistentes sociais não têm nenhum tipo de pós-graduação.

Evidenciamos que as assistentes sociais com mestrado também têm grau de especialistas nas áreas de Saúde Coletiva e/ou Gestão de Políticas Sociais e Serviço Social. A assistente social que possui o título de doutorado também possui especialização em Políticas Públicas e Gestão de Serviços Sociais e outra em Prevenção de Abuso Sexual e Infantil.

As cinco assistentes sociais selecionadas como informantes estão na faixa etária de 29 a 39 anos; com tempo de serviço de um a nove anos de trabalho, assim distribuído: duas assistentes sociais com cinco anos de vínculo de trabalho; duas com nove anos; e uma com um ano de trabalho. Com relação ao vínculo: uma é regida pela CLT e quatro profissionais são concursadas via RJU. Sendo ainda que quatro entrevistadas trabalham apenas no HC e uma possui outro vínculo empregatício.

Lembramos que as últimas contratações de assistente sociais para o HC ocorreram em 2014, mediante edital de concurso para preenchimento de vagas para a Ebserh, portanto, com o vínculo celetista. Todas as assistentes sociais contratadas antes de 2014 possuem vínculo através do RJU.

As cinco assistentes sociais entrevistadas tiveram a sua formação em graduação de 2002 a 2008, sendo que duas em 2002, uma em 2003, uma em 2007 e uma em 2008.

Em relação à formação complementar, verificamos que as cinco entrevistadas possuem especialização, a maioria em saúde pública. Sendo que três, além da especialização, possuem o título de mestra em serviço social.

Em relação às demandas que chegam ao hospital para atendimento do serviço social, três das cinco entrevistadas afirmaram que o quantitativo de assistentes sociais para os setores de atuação é insuficiente. As mesmas entrevistadas ainda afirmaram que as demandas aumentaram expressivamente com a entrada da Ebserh na gestão do hospital.

Além disso, as assistentes sociais alegaram que, após a entrada da Ebserh, houve um aumento no número de contratações de profissionais da área da saúde para alguns setores, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Entretanto, apenas quatro assistentes sociais foram contratadas. Considere-se, ainda, que existe apenas uma assistente social para cada setor (ambulatório ou enfermaria). Lembramos que o hospital realizou uma média mensal de atendimentos, em 2014, de 11 mil consultas ambulatoriais e outros serviços, como, por exemplo, 894 internações (PERNAMBUCO, 2015).

Segundo a Entrevistada 1:

“De maneira geral, o hospital sempre se organizou como se o serviço social pudesse dar conta de todo o hospital. Então, desde que eu cheguei aqui, sempre houve a assistente social como referência de uma clínica. Mas de alguma forma, a gente se desdobra e acaba acumulando o atendimento de outros setores” (E1, 2015).

“A gente teve a contratação de mais de 500 profissionais. Então eu acho que a grande dificuldade, por exemplo, no serviço social, é que a gente teve a entrada de três profissionais. Mas em setores houve a contratação de outros profissionais de enfermagem, de médicos...então houve uma maior capacidade de atendimento ao usuário. Então de alguma forma a gente percebe uma intensificação da demanda para o serviço social” (E1, 2015).

As demandas aumentaram e se tornaram mais complexas após a adesão ao novo modelo de gestão da unidade hospitalar de ensino. Mas, segundo a entrevistada, isto vem ocorrendo

“ [...] Porque o número de profissionais dobrou, né? Médicos, enfermeiros... e eles atendem em dois horários. O ambulatório funciona 12 horas por dia. E eu estou aqui 30 horas e fico só no período da manhã” (E2, 2015).

Em relação às demandas institucionais, observe-se que elas permeiam o intelecto do (a) assistente social, despidas de mediações, fundamentadas por preceitos técnico-operativos, programáticos ou populacionais. Ou seja, as demandas institucionais se revelam imbricadas na imediaticidade, como um “fim em si mesmo” (PONTES, 2010).

A informante E5 reitera o que fora anteriormente ressaltado pela E1. Ou seja, o aumento das demandas no setor é real. Este fato também foi observado nos estudos dos autores Mota e Amaral (2000); Sodré (2010); Mota (2014); e Soares (2014), nos quais evidenciamos não só aumento, mas, principalmente, a complexidade das demandas postas para o serviço social em tempos de Contrarreforma do Estado.

Segundo a entrevistada E5, a complexidade das situações de vida dos usuários que chegam para a instituição é tão intensa que algumas pessoas não conseguem ser atendidas. Podemos compreender isso justamente pelo aumento do número de profissionais de outras categorias, como médicos e enfermeiros, e conseqüentemente com o aumento no número de atendimentos que tem sido cada vez maior. Além disso, para a informante, não significa afirmar que as assistentes sociais defendem o estado anterior, ou seja, um número menor de atendimentos e, por conseguinte, pouca demanda. Mas nos alertam para a desigualdade existente em relação ao número de atendimentos realizados pelo setor de serviço social e o total de profissionais de outras categorias. Além disso, considera que o número de contratações não significou uma melhoria nos serviços, pois faltam insumos para o atendimento dos usuários.

Com relação à questão dos insumos para atendimento, E1 assevera que:

“Estão faltando muitas medicações, material cirúrgico, material de curativo para os Internamentos... fora toda a estrutura precária que permanece. Às vezes: falta de sala, de espaço, sala de reunião de fazer reunião de grupo. No atendimento do serviço social, por

exemplo, a gente percebe um aumento de demandas e aumento do nível de estresse, nesse sentido. Porque você percebe, mas não consegue dar conta de tudo” (E1, 2015).

Consideramos que é imprescindível ao (a) assistente social “[...] trazer à tona que talvez a saúde seja uma das políticas sociais que manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana” (SODRÉ, 2010, p. 473). Uma vez que, “não é possível realizar ações estanques e padronizadas em políticas públicas que atuam diretamente sobre a vida” (SODRÉ, 2010, p. 473).

A análise dos dados nos revelou outro elemento importante sobre a gestão da Ebserh. Esta tem priorizado a inserção das assistentes sociais recém-contratadas diretamente nas equipes multidisciplinares e não diretamente nos setores de serviço social.

Segundo E1, esse é um aspecto que levanta certa preocupação, já que esta determinação administrativa poderá comprometer a autonomia profissional. Não é que a inserção em uma equipe interdisciplinar ou multiprofissional possa ser um aspecto negativo ao exercício profissional. Mas se pondera que a assistente social, ao ficar vinculada à clínica e não ao serviço, por vezes, poderá, ao invés de atender as demandas de acordo com as suas competências, atuar para além dos parâmetros postos pela profissão.

A informante E1 argumenta ainda que o chefe de clínica, por ser quase sempre um médico, poderá apresentar uma visão distorcida sobre o perfil do (a) assistente social no setor saúde, o que poderá comprometer a autonomia relativa profissional.

No entanto, reconhece-se que existem disputas pela hegemonia no campo da Saúde Coletiva⁷ e compreende-se também que existem limites profissionais no desenvolvimento da instrumentalidade em equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Contudo, ao mesmo tempo, entende-se que são nesses espaços que podemos atuar para desconstruir a hegemonia do modelo biomédico⁸, ou seja, é a partir de reflexões sobre transdisciplinaridade

⁷ Cf. Luz (2009; 2005).

⁸ Segundo Barros (2002, p. 76): “É provável que a expressão mais acabada das distorções e consequências concretas do modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença na vida dos indivíduos resida no que se convencionou designar como medicalização.

de saberes e práticas que iremos construir coletivamente a defesa da saúde como democracia e direito social.

Considerações Finais

O processo de contrarreforma do Estado, iniciado no Brasil a partir da década de 1990, insere-se nesse processo na medida em que busca ampliar a financeirização do grande capital em todos os setores da vida social. O objetivo é racionalizar e instrumentalizar o máximo possível de políticas sociais, através da utilização de vários discursos que se baseiam apenas no tecnicismo e no mecanicismo. São discursos que buscam minimizar o Estado para a sua função social e maximizar a sua importância para a expansão da lógica burguesa.

A materialização desse processo tem acontecido em todas as políticas sociais, mas o setor saúde pode ser considerado aquele que apresenta os maiores rebatimentos. A privatização dos serviços manifesta o interesse do capitalismo em transformar tudo em mercadoria. A saúde, que deveria ser um direito público e universal, conforme os aspectos defendidos pelo Movimento de Reforma Sanitária, tem sido alvo dos novos modelos de gestão, cujo maior objetivo é garantir o fortalecimento das taxas de lucro das grandes empresas.

A contrarreforma do setor saúde, nos hospitais universitários, ocorre com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A Universidade Federal de Pernambuco assinou o contrato de gestão com a empresa e, conseqüentemente, aderiu a um novo modelo de gerenciamento do Hospital das Clínicas. Consideramos, em relação a isso, que existem poucas análises sobre a eficiência desse modelo de gestão nos hospitais-escola.

Entretanto, a partir da análise dos dados e dos resultados obtidos pela nossa pesquisa, podemos afirmar que vem se configurando na instituição,

[...]. Esta pode ser entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo. Essa intromissão desmesurada da tecnologia médica passa a considerar como doença problemas os mais diversos (situações fisiológicas, problemas cuja determinação é, em última análise, fundamentalmente, de natureza econômico-social), como tal demandando, para sua solução, procedimentos médicos. Não importa que – ou quiçá, é isto que interessa – em muitos casos, os resultados obtidos constituam meros paliativos ou até mesmo sirvam à manutenção do *status quo*”.

desde a assinatura do contrato de adesão, uma racionalidade que reduz a autonomia relativa do serviço social, enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho. Destacamos, ainda, que os resultados revelam informações importantes que necessitam ser apreendidas pelas demais categorias profissionais que atuam na instituição⁹.

Entendemos, ainda, que, por ser um hospital-escola, essas reflexões são de extrema relevância, pois a pesquisa revelou alguns elementos importantes sobre o novo modelo de gestão da unidade hospitalar, que merecem atenção dos trabalhadores da saúde.

Referências

ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, p. 275-284, 2013.

BARROS, Renata Tenório de. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE**. Dissertação de Mestrado. UFPE, 2014.

_____. Modelos de Gestão na Administração Pública Brasileira: Reformas vivenciadas pelos Hospitais Universitários Federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, v.2, n. 1, p. 252-280, 2013.

BRASIL. **Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em: 22 de janeiro de 2018.

_____. **Norma Operacional nº 1, de 7 de abril de 2015**. Brasília: Ebserh, 2015.

_____. **Institucional EBSEH**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/inicio>>. Acesso em: 20 janeiro de 2018.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

⁹ Ressalta-se que esse trabalho apresenta parte dos resultados da pesquisa. Outros elementos puderam ser verificados e poderão ser expostos em outros artigos.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela Santana do. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social. In: A NOVA fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MOTA, Ana Elizabete. Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 694-705, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2018.

PERNAMBUCO (Estado). **Hc em números**. Recife, 2015. Disponível em: <https://www.ufpe.br/hc/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=147>. Acesso em: 10 out. 2015.

PERNAMBUCO, Universidade Federal de. **Manual de Normas, Procedimentos e Rotinas do Serviço Social**. Recife: Hospital das Clínicas, 2003.

PERNAMBUCO. **Sob nova gestão, Hospital das Clínicas sofre para sanar problema antigo**. Recife, 2015. Disponível em: <<http://m.noticias.ne10.uol.com.br/granderecife/noticia/2015/06/04/sob-nova-gestao-hospital-das-clinicas-sofre-parasananar-problema-antigo-550255.php>>. Acesso em: 5 jun. 2015.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma da política de saúde e prática profissional do serviço social nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete. AMARAL, Ângela (Org.). **Serviço Social Brasileiro nos anos 2000: cenários, pejejas e desafios**. 1. ed. Recife: Editora UFPE, 2014.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, p. 453- 475, set. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 dez. 2015.

SODRÉ, Francis et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 365-380, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 dez. 2017.