



Eixo: Trabalho, Questão social e serviço social
Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho profissional da e do assistente social

A CRISE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E SEUS REFLEXOS NO ESPAÇO OCUPACIONAL DAS¹ ASSISTENTES SOCIAIS: UM OLHAR SOBRE A EXPERIÊNCIA DO HC/UFPE

MAYARA SANTOS BRITO²

Resumo: Este artigo apresenta uma breve síntese derivada de um Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, intitulado “Os Rebatimentos da Gestão EBSEH no HC-UFPE: Um olhar sobre o Espaço Ocupacional dos Assistentes Sociais”. O qual tem está focado na análise de como as mudanças na forma de administrar os Hospitais Universitários no Brasil afetam as condições de trabalho dos profissionais de saúde, através da realidade vivenciada pelas Assistentes Sociais atuantes no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco com a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH como gestora da referida unidade de saúde.

Abstract: This article introduces a brief summary originated of Undergraduate Thesis, designated “The impingement of administration EBSEH in the HC-UFPE: A view over the Occupational space of the social workers”. Which focus on analysis in how the changes in the way of management University hospitals in Brazil have an effect on work conditions of the health professionals, through the reality faced by social workers acting in the Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco with the establishment of Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH as manager of the related health unit.

Introdução

A crise enfrentada pelos Hospitais Universitários Federais – HUF's entre seus reflexos trouxe a inserção da EBSEH como responsável pela gestão de tais instituições, fato que entra em contradição com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a concepção privatista que norteou a fundação e segue sendo reproduzida nas ações da referida empresa, os quais colocam a universidade e o serviço de saúde sob os interesses do empresariado.

¹ No decorrer deste trabalho serão usados artigos femininos para a categoria de assistentes sociais tendo em vista que a parcela majoritária de profissionais de gênero e sexo feminino.

² Estudante de Pós-Graduação. FAEL. E-mail <mayarasbrito@hotmail.com>.

As colocações anteriormente postas demonstram que a empresa retira do Estado a responsabilidade de administrar os serviços e ações desenvolvidos pelos HUF's, e que essa iniciativa configura um retrocesso para a saúde pública e a conquista de direitos sociais (CORREIA, 2012).

Entre as mudanças realizadas e propostas pela nova gestão, estão aquelas que se desdobram sobre os direitos trabalhistas, como a mudança no regime de contratação, afetando assim a condição de trabalho e atuação dos servidores, entre os quais estão as assistentes sociais. No contexto do Serviço Social tais mudanças configuram desafios múltiplos, a serem evidenciados pelo conflito para com as diretrizes que norteiam as ações profissionais, fator que atinge a posição política da profissão.

Diante da problemática exposta surge a demanda de identificação de como os rebatimentos da forma de organização político administrativa dos HUF's, mais especificamente no HC-UFPE, e suas influências na atuação das assistentes sociais para tal foram aplicados procedimentos metodológicos de caráter exploratório. Por se tratar de um objeto com desdobramentos na área social e política essa pesquisa assume um caráter qualitativo voltado para a pesquisa através de domínio público.

Serviço Social na Saúde

Os primórdios do Serviço Social no Brasil estão vinculados a um contexto de transformações e conflitos vividos nos anos de 1930. Nesse período a expansão do capital monopolista através do processo de industrialização gerava no país um cenário de disputa de interesses, o qual afetou principalmente a classe trabalhadora, que ao se concentrar nos grandes centros urbanos, em busca de trabalho, passou a ficar exposta a uma série de fatores³ que a colocaram em situação de vulnerabilidade.

Nessa conjuntura a desigualdade social passa a ser característica da população brasileira e desperta na classe trabalhadora mobilizações em busca de condições de vida adequadas. Com a finalidade de desmobilizar a classe operária e “controlar” as tensões que perpassavam as relações sociais, o Estado passa a buscar estratégias de enfrentamento por meio de ações de caráter assistencial. A partir da postura adotada pelo Estado ocorre o reconhecimento do Serviço Social enquanto profissão, sendo assim pode-se afirmar que a emergência da profissão, na sociedade

³ Fatores estes que estariam vinculados as precárias condições dos serviços de saúde, de habitação, de trabalho, entre outras, os quais não supriam as demandas apresentadas pela população.

industrializada, está associada à demanda do Estado “responder a necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais na produção e reprodução dos meios de vida e de trabalho” (IAMAMOTO E CARVALHO, 2009, p. 16).

A saúde inicialmente não foi o maior espaço ocupacional das assistentes sociais, embora suas demandas estivessem intrinsecamente ligadas, informação esta que é ratificada por Bravo e Matos (2006, p. 198) ao colocarem que “a conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, [...], e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor”.

A partir de 1945 a relação entre o Serviço Social e o campo da saúde passa por significativas mudanças, sendo essas justificadas pela transformação da compreensão sobre o que vem a ser saúde. Em 1948 a Organização Mundial das Nações Unidas (OMS) lança um conceito inovador para a saúde o qual passa a estar pautado em uma concepção biopsicossocial. A partir deste novo conceito a saúde abre as portas para profissionais “não médicos”, entre eles as assistentes sociais.

As mudanças anteditas são evidenciadas através de dados estatísticos da época, lamamoto e Carvalho (2009, p. 192) ao analisarem os trabalhos de conclusão de curso entregues à Escola de Serviço Social de São Paulo, um deles trazia dados relacionados aos atendimentos prestados pelo Departamento de Serviço Social, os quais expunham que em relação ao tipo de assistência pedida 12% correspondiam as questões de hospitalização e quanto a assistência prestada 25% das intervenções culminaram em encaminhamentos a instituições médicas. Entre 1947 e 1949 cerca de 23,5% das assistentes sociais formadas pela escola anteriormente referida tinham como campo de atuação os serviços de atenção à saúde⁴.

No que se refere à atuação das assistentes sociais nos serviços de saúde, essa pautava-se no *Serviço Social Médico*, onde o médico exercia o papel de “gestor geral” e aos demais profissionais cabia intervir a fim de aperfeiçoar o trabalho dele. Neste contexto as ações do Serviço Social estavam direcionadas a construção do elo entre a instituição o usuário e sua família, e a minimização dos danos materiais causados pelo afastamento dos usuários das suas atividades laborativas, ações essas que se concentram no “caso” (MATOS, 2013).

⁴ Concerne na atuação em unidades de atenção à saúde, mais especificamente no Hospital das Clínicas, Dispensário de Tuberculose – Departamento de Saúde do Estado e Departamento Estadual da Criança, além de hospitais e clínicas particulares (IAMAMOTO E CARVALHO, 2008, p. 198).

Na década de 1950 os serviços de saúde não tinham caráter universal, mas sim excludente e seletivo, uma vez que apenas os trabalhadores que contribuíssem com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) e seus familiares conseguiam ser atendidos pelos serviços de saúde “públicos”, restando as assistentes sociais intervir nos conflitos gerados por essa contradição. Nesse sentido as referidas profissionais tinham suas intervenções voltadas para “triagem ou seleção, encaminhamentos, concessão de benefícios e orientação previdenciária” (BRAVO e MATOS, 2006, p. 199).

Os anos de 1960 e 1970 constituíram um marco histórico para o Serviço Social, tendo início com o Decreto 994, de 15 de maio de 1962, que o regulamentou como profissão. Outro avanço ocorrido neste período corresponde aos primeiros passos da profissão em direção à construção de uma identidade crítica e liberta das doutrinas religiosas, através do Movimento de Reconceituação. No entanto o golpe civil-militar de 1964 promoveu um retrocesso na mobilização da categoria, a ditadura fez com que o grande campo de atuação das assistentes sociais, que são as políticas sociais, passasse adotar caráter focalizado, fato que embasou o processo de Modernização Conservadora⁵, no qual a profissão se torna mais vulnerável ao Estado que nesta conjuntura passa a atender mais fortemente aos interesses capitalistas.

O advento dos anos 80 significa para o Serviço Social e para a saúde nacional um período de ressignificação, tendo em vista que nesse momento da história brasileira ocorre a ascensão dos direitos sociais dentro das políticas públicas e o redirecionamento da imagem das assistentes sociais como profissionais voltadas para a efetivação de direitos.

No âmbito do Serviço Social houve a largada para o processo de ruptura, movimento este que trouxe para a profissão uma maturação, principalmente no que refere ao posicionamento teórico-metológico (ABRAMIDES, 2009, p. 87-88). No entanto tal maturação ficou restrita à academia, enquanto nas intervenções práticas ainda se via a resistência do conservadorismo, fato que afastou as assistentes sociais dos movimentos sociais em expansão na época.

⁵ A modernização conservadora e sua relação com o Serviço Social é entendida por Iamamoto (1982, apud Bravo, 1996, p. 86) como a atualização da “herança conservadora da profissão, de forma a adequá-la às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora, efetivadas pelo Estado e pelo grande capital, para atender às exigências da política de desenvolvimento com segurança”.

A expansão dos movimentos sociais, por sua vez, foi a grande responsável pelos avanços na política nacional de saúde, tendo em vista que foram estes os principais motivadores do movimento da reforma sanitária, que conseqüentemente influenciaram na construção da *Constituição Cidadã – Constituição Federal de 1988*, vigente até o atual momento.

Os anos de 1990 trouxeram circunstâncias que marcam o cenário político-econômico nacional até a atualidade. Nesse período ocorreu a expansão da ideologia neoliberal, que afetou diretamente nas bases da política de saúde ao iniciar o movimento de contrarreforma, no qual a perspectiva é de privatização dos serviços e redução do papel do Estado; e no cotidiano do Serviço Social, posto que ao levantar a bandeira da redução de direitos e minimização das políticas públicas, o neoliberalismo ataca diretamente o objeto de intervenção e os espaços sócio ocupacionais das assistentes sociais.

Diante dos avanços neoliberais a profissão é desafiada a refletir sobre a sociabilidade no contexto nacional e sua postura no que se refere à defesa de direitos e, a partir de então, intervir nas novas formas de manifestação da questão social. Como resultado desse processo de reflexão ocorre o avanço na construção do Projeto Ético-Político Profissional que toma como bandeira de luta da categoria a busca por uma sociabilidade justa, igualitária e onde os direitos sociais possam ser assegurados (YAZBEK, MARTINELLI e RAICHELIS, 2008).

Embora muitos tenham sido os esforços direcionados para a consagração do referido projeto, o que se nota atualmente é que a inserção das assistentes sociais nas unidades de saúde se dá no sentido de enfrentamento às dificuldades postas pela contrarreforma, e que podem ser identificadas por meio da *Tecnificação da Saúde*; da *Ênfase na assistência precarizada, focalizada e emergencial*; da *Privatização e Mercantilização da saúde pública*; da *Precarização e Superexploração do trabalho na saúde pública*; e a *Promoção da saúde restrita* (SOARES, 2010).

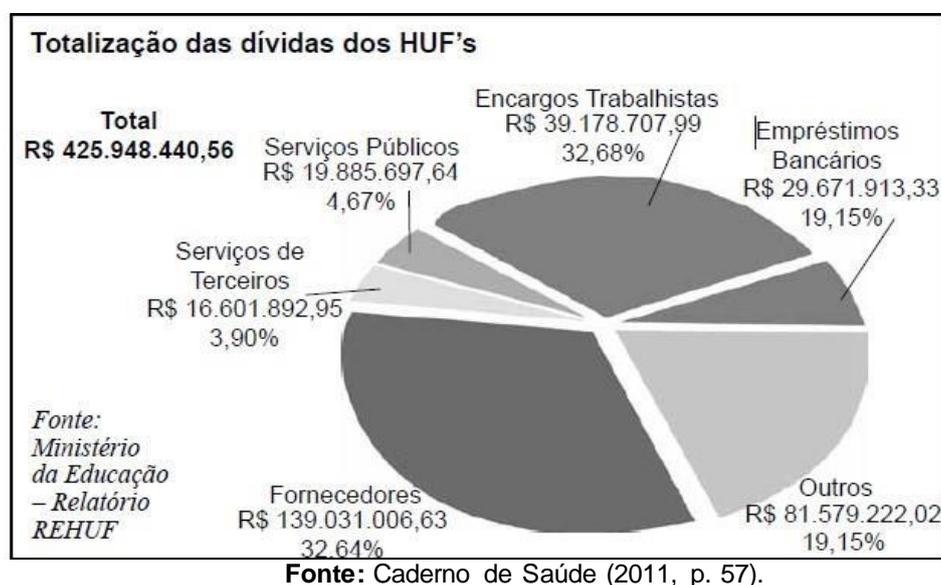
Problematizar a inserção do Serviço Social na saúde no contexto atual exige a consideração de uma série de fatores, os quais estão ligados diretamente às mudanças históricas que reconfiguraram as relações de trabalho e a compreensão dos direitos sociais no seio da sociedade. Os elementos aqui referidos evidenciam que historicamente o Serviço Social é afetado por mudanças que transcendem suas

questões privativas, fato que remete a uma reflexão acerca das estratégias de gestão adotadas pelo Estado e seu reflexo nos espaços sócio ocupacionais da categoria.

A Crise nos Hospitais Universitários Federais e uma Nova Forma de Gestão para o SUS

Os Hospitais Universitários Federais estão consolidados no Brasil desde o século XIX ao longo desse período passaram por vários conflitos, estando esses diretamente vinculados a questões de custeio, mas foi na década de 1990 que essas instituições protagonizaram a expansão de uma grande crise, a qual vem se mantendo até o contexto atual. Sendo tal agravamento motivado pelas falhas no repasse do financiamento, fato responsável por gerar dívidas aos HUFs, essas em 2007, segundo a ANDIFES⁶, atingiam as cifras de R\$440 milhões, conforme disposto no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Dívida total dos Hospitais Universitários Federais por natureza de despesas



⁶ “A Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES, criada em 23 de maio de 1989, é a representante oficial das universidades federais na interlocução com o governo federal, com as associações de professores, de técnico-administrativos, de estudantes e com a sociedade em geral.” (ANDIFES, 2012).

Além das questões financeiras, outros fatores culminaram na efetivação da crise dos HUFs nos anos 2000. Vagheti (2008, p. 62) defende que tais fatores estejam relacionados com “os aspectos políticos; aspectos organizacionais (internos e externos); assistenciais; de formação profissional; e sociais”. Fatores estes que refletiram diretamente nas problemáticas vivenciadas nos HUFs, estando essas relacionadas com “quadro de servidores insuficientes, fechamento de leitos e serviços, sucateamento, contratação de pessoal via fundação de apoio (terceirizados, quarteirizados e estagiários) e a subutilização da capacidade instalada para alta complexidade” (PILOTTO, 2010, p. 2).

A questão da falta de recursos humanos, tencionada pelo alto número de terceirizações, fez com que, em 2006, o Tribunal de Contas da União (TCU), através do acórdão 1520, passasse a exigir a substituição dos terceirizados por servidores efetivos em um prazo de quatro anos. Prestes a ultrapassar o prazo estabelecido pelo TCU, foi editada, no dia 30 de dezembro de 2010, já no primeiro mandato da presidente Dilma Rousseff, a medida provisória nº 520 responsável pela criação da EBSERH. Após manifestações populares e revisões na proposta estatal, o Projeto de Lei 12.550, foi aprovado em 15 de dezembro de 2011, instaurando assim a EBSERH como estratégia de administração dos HUFs.

A EBSERH constitui uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC). A atuação desta nos hospitais universitários se dá no sentido de aprimoramento da gestão de acordo com o Decreto nº 7.661/2011, através das competências:

- administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde; - prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo;
- apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação

de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

- prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres; 45 - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas;

- coordenar o processo de certificação dos Hospitais de Ensino de forma articulada com os Ministérios da Educação e da Saúde. (BRASIL, 2011)

Apresentada, pelo governo do Partido dos Trabalhadores, como sendo a única alternativa para retirar os hospitais universitários federais da situação de crise, a EBSEH teve seu processo de implantação nas instituições, e ainda é, marcado por vários embates que geram constantes debates nos espaços de discussão acerca da política pública de saúde. Tais embates se mostram bastante abrangentes considerando que perpassem desde a relação com os profissionais até a aplicabilidade da legislação vigente, contemplando aqui a Constituição Federal, configurando assim um cenário de conflito entre a legislação que rege os HUFs e as novas formas de gestão.

O conflito supramencionado pode ser exemplificado pelas emendas constitucionais, fundamentais para a concretização do processo de contrarreforma do Estado e conseqüentemente para a construção dos novos modelos de gestão da saúde pública, já que essas foram responsáveis por várias mudanças na compreensão dos direitos sociais. Fato que as vincula com o enfraquecimento da lógica dos direitos sociais, que baseou a construção da Constituição Nacional (GOMES, 2014). Conforme essa argumentação é possível afirmar que os novos modelos de gestão são fomentados a partir de proposições inconstitucionais.

O debate sobre a inconstitucionalidade presente na construção da EBSEH foi evidenciado principalmente pelas mobilizações contra a empresa e culminaram na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) – 4.89519, proposta pela Procuradoria Geral Da União. Considerando aqui a amplitude de tais mobilizações, as quais não ficaram restritas ao âmbito das universidades e espaços governamentais, motivando a estruturação de diversos movimentos sociais (*Idem*).

As mobilizações contrárias à EBSEH tomam como vertente principal de argumentação o caráter privatista assumido por tal por tal empresa, observando que:

A empresa representa uma séria ameaça à educação e à saúde pública, já que propõe um modelo de gestão hospitalar que segue uma lógica mercantil, pois permite a exploração de atividade econômica nos hospitais universitários e acaba com o Regime Jurídico Único, pois os contratos dos/as empregados/as da empresa são regidos apenas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (CFESS, 2014).

Na perspectiva da preservação dos interesses sociais e, com isto, na defesa de uma saúde inteiramente pública é que se torna de necessário o conhecimento amplo das investidas de privatização da saúde, aqui expressa pela criação e implantação da EBSEH. No entanto, para que haja um debate coeso em torno da questão privatização se faz necessária propriedade sob a argumentação lançada pelos movimentos de resistência. Através da associação entre estes conhecimentos é que se torna possível um posicionamento crítico sobre o atual cenário da política pública de saúde no país, posicionamento este que pode ser exemplificado pela postura das assistentes sociais atuantes no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE).

Os Rebatimentos do Atual Modelo de Gestão dos HUFs nas Condições De Trabalho e Atuação Dos Assistentes Sociais, um olhar sobre o Hospital das Clínicas de Pernambuco.

A inserção das assistentes sociais no contexto da gestão da EBSEH é permeada por contradições perante as exigências sociais e institucionais do modelo privatista, em contraposição aos espaços ocupacionais dessas profissionais. Nesse contexto, o espaço do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) se apresenta sob tensionamentos entre os interesses da sociedade e do Estado e os rumos atuais para a política de saúde. Em se tratando do caso da EBSEH – empresa responsável pela gestão institucional em questão - essa passa a determinar as condições que o trabalho de tal categoria vem se dando dentro da Instituição.

No que compete à EBSEH, a regência desta sobre os servidores fica garantida em seu próprio regimento interno (2014), tendo em vista que fica a cargo da

Diretoria de Gestão de Pessoas conforme Art. 47, §II “planejar, administrar e desenvolver a força de trabalho própria e cedida da EBSERH, em articulação com as demais Diretorias e de acordo com as necessidades de serviço no âmbito de cada uma das unidades da instituição”. Assim cabe à gestão estabelecer mecanismos que adequem a atuação dos profissionais aos interesses da empresa, quando nesse cenário corresponde ao cumprimento de metas contratuais.

Além, do empoderamento concedido pelas competências da diretoria anteriormente citada, a EBSERH conta com a forma de contratação como um mecanismo de controle sob a classe trabalhadora. Ao adotar como regime de contratação a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, essa empresa tende a quebrar as organizações coletivas dos trabalhadores, introduzindo um regime diferente daquele utilizado para os servidores públicos vinculados aos HUFs, representado pelo Estatuto do Regime Jurídico Único (RJU), com direitos historicamente firmados em favor do trabalhador do serviço público. Os impactos dessa mudança da forma de contratação nas condições de trabalho são sintetizados por Cardoso, ao afirmar que

A perda da estabilidade impõe no âmbito do Estado os riscos aventureiros do mercado, isto porque, da mesma forma que os trabalhadores podem ser contratados de maneira rápida e supostamente ágil, eles podem ser demitidos se as ‘políticas sociais’ não estiverem de acordo com os excedentes que deverão, necessariamente, propiciar. (2014, p. 41)

Contudo, se pode afirmar que a perda da estabilidade seria apenas um dos direitos perdidos nessa conjuntura e que estaria atrelada a uma possível temeridade dos trabalhadores em se opor politicamente aos ditames dessa nova gestão e à submissão das metas e produtividades impostas. No que concerne aos impactos dessa concepção para o trabalho dos profissionais de Serviço Social, Iamamoto ressalta:

A mercantilização da força de trabalho, pressuposto do estatuto assalariado, subordina esse trabalho de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas de alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional. (2009, p. 8)

Com base nessa argumentação, tal cenário compromete diretamente a autonomia profissional, quando a condição de trabalhador assalariado da assistente social o coloca numa posição de mediar os interesses do projeto ético profissional em

favor dos usuários das instituições públicas e os da instituição empregadora. Essa mediação se evidencia no âmbito da EBSEH pelo fato do Serviço Social primar por um discurso voltado para defesa de uma articulação entre saúde, democracia e socialismo, enquanto seguindo princípios de uma lógica mercantilista e privatista, a EBSEH se situa representando interesses de expansão da lógica mercadológica, distanciando-se dos princípios originários das políticas sociais. Diante desse contexto de contradições para o profissional de Serviço Social, o espaço de resistência e política se coloca como a única possibilidade de proximidade com as diretrizes do seu projeto profissional.

Um tensionamento em especial perpassa a relação entre gestão e o Serviço Social. Enquanto a EBSEH representa a consolidação da lógica privatista dentro dos hospitais universitários, as assistentes sociais tomam como uma de suas competências a democratização de informações seguindo preceitos da concepção da política de saúde como sendo pública e democrática. Diante desse contexto, é que a categoria profissional não atua no sentido de perpetuar os princípios da gestão, mas fazem uso da socialização de informações para expor aos usuários, trabalhadores e gestores como a estratégia de gestão em vigor simboliza a lógica mercantil que afeta o entendimento da saúde como direito universal e dever do Estado.

Contanto, não se pode afirmar que o tensionamento entre EBSEH e Serviço Social esteja limitado a questão das condições de trabalho, uma vez que a lógica regente de tal empresa também se desdobra sobre as condições para atuação. Partindo do pressuposto de que é preciso atender às metas colocadas pela gestão, os profissionais tendem a ter sua intervenção voltada para o atendimento destas. No âmbito do Serviço Social, essa tendência compromete a capacidade crítica da intervenção profissional, construída através de uma interpretação crítica das demandas apresentadas pelos usuários, a qual envolve fatores que vão além das metas previamente postas. Uma atuação voltada para a perspectiva da totalidade exige do profissional uma escuta qualificada; uma relação de mútuo respeito com usuários, construída a partir da troca de informações; e a busca constante pela garantia da democracia e da cidadania, para tanto a execução de tais fatores só se torna possível se a instituição dispuser à assistente social as condições básicas para tal atuação.

Embora o cenário do HC/UFPE atualmente esteja marcado por iniciativas de mudanças estruturais, administrativas e organizacionais, sendo essas motivadas e

produzidas pela nova gestão, até o momento as ações desenvolvidas pelas profissionais não foram significativamente afetadas. No âmbito do Serviço Social as profissionais, ainda, não enfrentaram situações que lhes impedissem de intervir, através de ações como trabalhos socioeducativos e atendimentos nos plantões, ou até mesmo que interferissem na organização anterior da equipe, a qual tem sido a principal arma de enfrentamento e resistência apresentada pela categoria.

Considerações Finais

A política de saúde pública do Brasil consiste no resultado de uma construção coletiva, considerando aqui o fato de que essa se caracteriza como fruto de mobilizações sociais que foram reconhecidos pelo Estado, o qual tem suas ações influenciadas por interesses mercadológicos, ou seja, sendo pressionado por investidas capitalistas.

Ao ponderar sobre o histórico dessa política conclui-se que a mesma detém uma intrínseca relação com a classe trabalhadora. A trajetória dessa política, no entanto, revela características históricas como fragmentação, focalização, centralização e caráter antidemocrático com forte participação do setor privado.

A materialização de tais ações pode ser percebida nos Hospitais Universitários Federais, os quais nesse mesmo período se vinculavam ao SUS e desde então tiveram seus conflitos adensados. Os HUFs passaram a protagonizar situações de falta de financiamento, comprometendo assim as condições de atendimento, ensino e trabalho, um exemplo concreto da denominada crise dessas instituições foi o caso do HC/UFPE.

Diante de um contexto de crise o Estado aponta como estratégia de enfrentamento uma nova forma de gestão, a EBSERH, a qual se trata de uma empresa pública de direito privado, criada com o objetivo de assumir a gestão de tais hospitais. No entanto, a mesma é fundada sobre princípios que ferem a concepção da saúde consolidada legalmente. Com a adesão à EBSERH, os hospitais universitários são desvinculados das universidades, perdendo assim a autonomia universitária tornando-se submissos à empresa que passa a administrar a gestão de pessoas e a disponibilização dos espaços para desenvolvimento das ações de ensino/pesquisa.

No contexto da gestão da EBSEH as profissionais de Serviço Social, contratados pela empresa, perdem o fator estabilidade, e como consequência dessa perda os mesmos têm sua autonomia, que já é relativa, ainda mais restrita, ficando subordinado às implicações das ações postas pela empresa gestora. Além do que, enquanto trabalhadores assalariados essas profissionais se tornam sujeitas à lógica de redução de direitos trabalhistas que rege o novo modelo de gestão, lógica esta que tem se tornado uma marca das políticas públicas na contemporaneidade, abarcando assim a política de saúde

Diante dessa perspectiva e da análise realizada por esse estudo foi possível notar que a adesão a essa nova forma de gestão, contraditoriamente, levou a um maior engajamento político da equipe de assistentes sociais vinculada ao HC/UFPE. Sendo tal engajamento compreendido como mecanismo de resistência às investidas privatistas na saúde.

Ao analisar como as mudanças na forma de administrar o HC/UFPE afetam as condições de trabalho e a atuação das assistentes sociais, foi possível identificar que até o momento não foram realizadas mudanças significativas que comprometam a atuação ou a organização da equipe enquanto unidade formada pela coletividade das profissionais. No entanto, foram verificadas algumas tendências que se efetivadas afetarão o posicionamento da categoria na instituição, como também afetarão a capacidade de articulação da equipe.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. A organização político-sindical dos assistentes sociais: trajetória de lutas e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 97, p. 85-108, jan./mar. 2009.

BRASIL. **Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011**. Diário Oficial, Brasília, DF, 28 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: 10 maio 2015.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 3, p. 197-214.

CARDOSO, R. O. O processo de contrarreforma do Estado brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos Hospitais Universitários. In: Bravo, M. I. S e Menezes, J. S. B. (Org.). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98 p.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **A Ebserh não representa a saúde e a educação pública no Brasil!**. 2014. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1102>>. Acesso em: 12 maio 2015.

CORREIA, M. V. C. **10 motivos para ser contra a EBSEH.** 2012. Disponível em: <<https://eneenf.files.wordpress.com/2012/09/10-motivos-ebserh.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

EBSEH. **Regimento Interno 2º revisão.** [2014]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/regimento_interno_segunda_revisao_com_siglas_09122014.pdf/0ffb9c48-695f-46a3-955d-0e9fbded57c0>. Acesso em: 12 maio 2015.

GOMES, G. F. A Inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização.** Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. p. 25-31.

IAMAMOTO, M. Os Espaços Sócio ocupacionais dos Assistente Sociais. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, M., CARVALHO, R.; **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 29. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MATOS, M. C. **Serviço social, ética e saúde:** reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

SOARES, R. C. Contrarreforma na Política de Saúde e Prática Profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.). **As ideologias da contrarreforma e o serviço social.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

VAGHETTI, Helena Heidtmann. **As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros:** uma tradução, uma bricolagem. 2008. 241 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

YAZBEK, M. C.; MARTINELLI, M. L.; RAICHELIS, R. O Serviço Social brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 95, p. 5-32, set. 2008.