



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

### REQUISIÇÕES AOS(ÀS) ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPOS DE EMPRESARIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Suzérica Helena de Moura Mafra<sup>1</sup>  
Eliana Andrade da Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** Este trabalho analisa o processo de criação da EBSEERH e os rebatimentos da sua implementação na alteração das requisições profissionais. A pesquisa foi desenvolvida por meio de análise documental, bibliográfica e de campo. Os resultados revelam que as requisições desse modelo gerencial conformam um determinado perfil profissional, que evoca o passado conservador da profissão.

**Palavras-chave:** Requisições; Serviço social; Empresariamento; Saúde.

**Abstract:** This paper analyzes the process of creating the Ebserh and the repercussions of its implementation in changing professional requirements. The research was developed through documentary, bibliographic and field analysis. The results reveal that the requisites of this managerial model conform a certain professional profile, that evokes the conservative past of the profession.

**Keywords:** Requisitions; Social Work; Business model; Health.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa o processo de implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH na gestão dos Hospitais Universitários, como expressão do processo de empresariamento e privatização da política de saúde, enfatizando as implicações deste para o exercício profissional dos(as) assistentes sociais, partícipes dos processos de trabalho coletivo em saúde.

As análises ora apresentadas são provenientes de uma pesquisa realizada com sete assistentes sociais que trabalham ou trabalharam no setor pediátrico de um Hospital Universitário em Natal/RN, entre os anos de 2012 e 2017, período que compreende a transferência de gestão da referida unidade hospitalar para a EBSEERH. O estudo foi

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: <suzerica.h@gmail.com>.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: <suzerica.h@gmail.com>.

desenvolvido com o objetivo apreender os rebatimentos desse processo, particularmente no que se refere a requisições profissionais para os(as) assistentes sociais.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram utilizados como recursos metodológicos a revisão bibliográfica, a análise documental e entrevistas semiestruturadas. Este trabalho é resultado de uma pesquisa realizada entre os meses de maio a novembro de 2018 e apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em atenção à saúde da criança, no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFRN. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL, e atende os requisitos éticos em pesquisa.

Por fim, este artigo está organizado em duas sessões principais de discussão, abordando inicialmente os descaminhos da Política de Saúde no Brasil sob a égide do projeto neoliberal, analisando nesse contexto a criação da EBSEH como manifestação concreta do projeto privatista da saúde. Em seguida, analisamos como esse processo incide sobre o trabalho dos(as) assistentes sociais, identificando as requisições deste modelo gerencial, o qual conforma um determinado perfil profissional, que evoca posturas conservadoras que contrariam as atuais direções ético-políticas da categoria. Por fim, trazemos algumas considerações conclusivas desse estudo.

## **INFLEXÕES NEOLIBERAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: breve análise sobre a implementação da EBSEH e as incidências no trabalho dos(as) Assistentes Sociais**

Partindo de uma análise conjuntural e política, se faz necessário situar a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2011) como expressão do processo de privatização e empresariamento da Política de Saúde no Brasil, que sob a égide do projeto neoliberal em curso, vem sofrendo – assim como as demais políticas e direitos sociais implementados no país – as implicações advindas do aprofundamento da crise do capital.

Para Mézáros (2011) a crise do capitalismo que experienciamos na atual conjuntura é essencialmente estrutural, constituída de ciclos de intensidade e duração e variadas, sendo este o modo natural de existir do capital, concebendo nestes ciclos “maneiras de progredir para além de suas barreiras imediatas e, desse modo, estender com dinamismo cruel sua

esfera de operação e dominação.” (MÉSZÁROS, 2011, p. 795). Os desdobramentos do atual estágio dessa crise vêm sendo potencializados em escala global por meio do avanço do projeto neoliberal – sobretudo a partir da década de 1970 –, que, segundo Harvey (2005, p. 13).

o neoliberalismo enfatiza a significação das relações contratuais no mercado. Ele sustenta que o bem social é maximizado se se maximizam o alcance e a frequência das transações de mercado, procurando enquadrar todas as ações humanas no domínio do mercado.

De acordo com o autor, o neoliberalismo objetiva reorganizar o capitalismo internacional e o aparelho estatal, não só economicamente, mas politicamente, tratando-se assim, de um projeto de classe que visa reaver o poder das elites econômicas (que se encontravam ameaçados no século XX pelos ideários socialistas), criando novas e favoráveis condições de acumulação capitalista.

Netto e Braz (2012) apontam que o neoliberalismo atua para romper com todas as restrições sociopolíticas que interferem no movimento socioeconômico da sociedade. Ao propagar a falsa ideia de liberdade individual, o projeto neoliberal reveste a liberdade de mercado, que é a que conduz o neoliberalismo, e para que esse pressuposto se desenvolva na sociedade, é imprescindível a abstenção do Estado da regulação econômica. Assim, a tendência do modelo neoliberal é um estado mínimo para o trabalho, e máximo para o capital (NETTO; BRAZ, 2012).

Nesse contexto, o cenário brasileiro é marcado por tendências paradoxais na década de 1990 (CASTILHO *et al*, 2017), com a expansão do projeto neoliberal na América Latina, legitimado com o Consenso de Washington (1989), coexistindo com a então recente promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual marca historicamente o reconhecimento de importantes direitos sociais, resultado da constante luta dos movimentos sociais. Assim, as conquistas sociais consagradas na Carta Constituinte passam a ser fortemente ameaçadas, em um constante processo de desmonte dos direitos e políticas sociais, ocasionado pela “afirmação das contrarreformas de cunho neoliberal, defendidas pelas agências internacionais.” (CFESS, 2013, p. 18).

Assim, sob o pressuposto de intervenção mínima do Estado na economia, o direito passa a ser compreendido como direito de mercado, e os serviços e políticas sociais nesse contexto tendem a ser focalizados e residuais, quando passam a ser fornecidos também pelo mercado, a quem o Estado tem transferido a responsabilidade deste provimento (BEHRING; BOSCHETTI, 2012). A Reforma do Estado (1995), proposta pelo então ministro Bresser Pereira durante governo de Fernando Henrique Cardoso, congrega os pressupostos neoliberais do Estado Mínimo, ao propor “reconstruir o Estado, de forma que ele não apenas

garanta a propriedade e os contratos, mas também exerça seu papel complementar ao mercado na coordenação da economia e na busca da redução das desigualdades sociais” (BRASIL, 1995, p. 55-56).

Sob o signo de reforma gerencial, o Estado brasileiro tem legitimado seu redimensionamento, atuando agora como complementar ao mercado, repercutindo diretamente no provimento das políticas e serviços sociais, as quais passam a ter suas ações geridas por Organizações Sociais. Para Simionatto e Luza (2011, p. 216-217)

A reconfiguração do Estado e da sociedade civil, na esteira dos pressupostos da Terceira Via, vem (...) permeando a realidade brasileira num processo acelerado de contrarreformas, especialmente no campo das políticas sociais, em que o empresariamento e a refilantropização passaram a delinear as formas de enfrentamento da questão social com políticas de privatização, terceirização, parcerias público-privado e fundações, práticas entranhadas na atual conjuntura, nas diferentes esferas de governo.

Neste sentido, é no bojo das contradições provenientes do redimensionamento do papel do Estado e do acirramento da luta de classes no atual contexto neoliberal que se situa a análise sobre o desmonte das políticas sociais, e dentre elas, a política de saúde aqui destacada.

A Política de Saúde no Brasil, tal como preconizada constitucionalmente, teve seu embrião nas lutas do Movimento da Reforma Sanitária, a partir de meados dos anos 1970, que propunha mudanças no modelo de assistência à saúde, por meio de um Sistema Único de Saúde, público e universal; e na própria concepção de Saúde prevalente à época, considerada apenas como ausência de doença. Tal conceito embasava o modelo biomédico-curativo de modo central na assistência à saúde.

Na concepção do Movimento de Reforma Sanitária, a saúde passa a ser vista como um conjunto de determinantes socioeconômicos, biológicos, ambientais, culturais e políticos que determinam a condição de vida da população. Esta nova concepção de saúde guiou a formulação do SUS, que é um dos principais ganhos desse movimento, consagrado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (BRAVO; MATOS, 2009). Dessa forma, “a principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2013, p. 17).

No atual contexto de crise do capital se acirra o embate hegemônico entre o Projeto Privatista da Saúde – que tem sido hegemônico desde a década de 1990 – e a Reforma Sanitária. Este embate se radicaliza no tempo presente marcado pelo ajuste fiscal e impõe para a saúde o projeto privatizante, ou seja:

O projeto da saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências: a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização

com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado. (CFESS, 2013, p. 20)

Essa nova conformação da política de saúde no Brasil afeta diretamente as condições de vida da classe trabalhadora, degradando-as exponencialmente, bem como, interfere diretamente nos processos coletivos de trabalho na saúde, nos quais os(as) assistentes sociais são partícipes. Assim, ressalta-se aqui que este contexto elucidado de aprofundamento de crise do capital e legitimação dos pressupostos neoliberais ocasionam destrutivas repercussões no mundo do trabalho (ANTUNES, 2006), no qual se insere o(a) Assistente Social como trabalhador (a) assalariado.

Com isso, os(as) profissionais têm se defrontado cotidianamente com os desafios advindos desse processo, que agrava a Questão Social à medida que acirra as contradições entre capital e trabalho, sendo possível apreender este processo tanto na complexidade das demandas provenientes dos usuários nesse contexto, quanto nas determinações que incidem sob o mundo do trabalho, e, conseqüentemente, para os(as) assistentes sociais. Neste sentido,

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida. (CFESS, 2013, p. 21)

Partindo do pressuposto que o(a) assistente social não detém um processo de trabalho exclusivamente seu, mas que se insere no âmbito dos processos de trabalho das instituições – ainda que participando destes com autonomia ética e técnica (IAMAMOTO, 2012) – compreende-se que são “as particularidades dos processos de trabalho que, em circunstâncias diversas, vão atribuindo feições, limites e possibilidades ao exercício da profissão, ainda que esta não perca sua identidade.” (IAMAMOTO, 2012, p. 106).

O que essas constatações têm a nos dizer? Que os processos de trabalho em que o (a) assistente social se insere não são impermeáveis, ou seja, que eles se situam no feixe das contradições da atual sociabilidade, de forma dinâmica, alterando-se constantemente conforme o movimento do real. Assim, as determinações macroeconômicas e políticas do capital tem forte incidência no trabalho dos (as) assistentes sociais, provocando-lhes constantes desafios, novas requisições e conformando diferentes perfis profissionais.

Vale salientar, portanto, que essas determinações não se dão de forma mecânica para os profissionais: a direção social assumida pela profissão em seu Projeto Ético-Político, no Código de Ética Profissional (1993) e na Lei de Regulamentação (Lei nº 8.662/93), bem como nos debates acumulados pelo conjunto da categoria, constituem um horizonte interventivo e

crítico que possibilita aos (as) assistentes sociais realizar constantes mediações acerca da atual conjuntura e sua contínua mutabilidade. A esse respeito, Raichelis (2017, p. 62) assevera que o Projeto Ético-Político profissional cumpre “função estratégica de articulação e busca de unidade política na diversidade da categoria profissional, o que abre possibilidades de fortalecimento de contratendências à ordem hegemônica do capital”.

Neste sentido, se faz necessário problematizar, no âmbito da política de saúde, como o atual contexto de privatização e empresariamento da saúde no Brasil tem incidido sobre as determinações e requisições aos(as) assistentes sociais, analisando este processo no âmbito da implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, a qual expressa um passo largo que foi dado na direção do projeto privatista e na contramão dos pressupostos do atual Sistema Único de Saúde, considerando seu protagonismo na gestão da maioria dos Hospitais Universitários do país atualmente.

## **DEMANDAS E REQUISIÇÕES AOS (ÀS) ASSISTENTES SOCIAIS**

Diante do percurso sociopolítico e histórico brevemente traçado, concordamos com a tese defendida por Mota (2015, p. 246), a qual assevera que “a crise econômica, social e política dos anos 80 constitui a base material, com base na qual as ideologias práticas de origem neoliberal ampliam-se, desdobram-se e formam uma cultura política”. Esse contexto neoliberal gesta novas formas de tratamento da questão social brasileira, as quais se situam na “passagem do fundamento da legitimação sistêmica das lógicas democráticas (particularmente no âmbito estatal) para as lógicas da sociedade civil e do mercado.” (MONTAÑO, 2010, p. 188).

É, portanto, neste cenário que a profissão é interpelada pelas determinações macroscópicas e sua inserção no mundo do trabalho é modificada. Consideramos que os processos de alteração do mundo do trabalho e de reconfiguração das funções estatais interferem na profissão. Assim, a contrarreforma do Estado – fundada nas diretrizes da Reforma Gerencial do Estado de Bresser Pereira – objetiva

tornar muito mais eficientes as atividades exclusivas de Estado, através da transformação das autarquias em “agências autônomas”, e tornar também muito mais eficientes os serviços sociais competitivos ao transformá-los em organizações públicas não-estatais de um tipo especial: “as organizações sociais (BRASIL, 1995, p. 56).

Neste contexto, a orientação das políticas sociais é profundamente alterada, sendo agora o mercado “a instância, por excelência, de regulação e legitimação social” (MONTAÑO,

1995, p. 188), reconfigurando também a condição da classe trabalhadora, não mais composta por sujeitos de direitos, mas por cidadãos-consumidores. (MOTA, 1995)

Para feito de nossas análises podemos inserir a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH (Lei nº 12.550/11) como parte dos processos de ajuste capitalista e de contrarreforma do Estado, a qual consagra no Brasil a legitimação do projeto societário vigente, que atua no reordenamento das políticas sociais sob os moldes do mercado, tendo como importante meio de realização dessa desresponsabilização estatal, a transferência da gestão e do provimento dos serviços sociais públicos para as Organizações Sociais.

sob a forma empresarial pública de direito privado alçou os HUFs inseridos em sua rede a patamares mais elevados de eficiência e controle administrativos, evidenciação de informações contábeis e transparência de eventos que afetam a situação patrimonial, econômica e financeira dessas entidades. (PORTAL DA EMPRESA BRASILEIRA..., 2019)

Ao analisar os princípios que norteiam a ação da EBSEH, faz-se mister a compreensão de que este processo altera a lógica administrativa da instituição, como também os processos de trabalho em que se inserem os (as) profissionais. Estes princípios são traduzidos na: “(a) orientação por metas; (b) busca por lucro e (c) a não previsão do controle social.” (OLIVEIRA, 2014, p. 144).

Nesse sentido podemos observar que os princípios da EBSEH seguem a lógica empresarial especialmente na busca por lucro e a orientação de alcance de metas, sem considerar o controle social. Estes mesmos princípios confrontam as diretrizes nas quais se fundam o trabalho do Assistente Social, bem como as diretrizes da Reforma Sanitária. Observamos um embate entre um projeto que impõe as categorias profissionais atuantes na saúde intervenções produtivistas, baseadas no caso clínico, endógenas e hierarquizadas quando o SS pauta sua intervenção na nas determinações sociais da saúde

Ao dialogar com os(as) assistentes sociais da unidade hospitalar pesquisada, acerca de como analisam o processo de transição para gestão EBSEH, foram obtidos os seguintes relatos:

Vários profissionais fizeram mobilizações contra a empresa, em nome da gestão pública e contra a inserção da lógica empresarial na saúde. (...) essa questão da gestão foi bem problemática. (...) Em suma, não houve diálogo com os profissionais da saúde. Foi uma coisa meio de cima para baixo. Eu sempre via todos os profissionais estressados e apreensivos com tudo isso. (Assistente Social 01)

Hoje atendendo as situações de adoecimento do servidor, é um alto índice de adoecimento. Pelas relações de trabalho, as diferenças de que existem dentro desse modelo (...) você vem dentro de um modelo público do qual você traz uma perspectiva de atendimento do usuário em termos de uma saúde mais abrangente e de considerar os direitos né? Então quando você chega num modelo que faz as restrições, esse modelo traz impacto sim, não só pra vida do profissional, mas também pro usuário. (Assistente Social 02)

Observa-se, portanto, que os(as) profissionais apontam elementos que remetem à nova lógica gerencial que a Empresa instituiu no referido Hospital e seu impacto para os trabalhadores e usuários<sup>3</sup>.

Teixeira, Cruz e Lima (2018) destacam que os conflitos entre os trabalhadores se dão pelas diferenciações causadas entre estes, com a chegada da EBSERH, através da implementação das metas; da insegurança quanto as novas determinações nos processos de trabalho, visto que este processo não foi dialogado com os trabalhadores; pelo desrespeito e falta de reconhecimento com os servidores estatutários; a exclusão dos espaços de planejamento e decisão na instituição e entre outros.

Além disso, foram identificadas também pelos profissionais, após esse período, modificações nos processos de trabalho institucionais, nas demandas e requisições que lhes chegavam:

Independente de vínculo empregatício, se é RJU ou EBSERH (...) houve uma certa fragmentação dessas relações de trabalho né? (Assistente Social 04)

Então assim, a gente fragmentou bastante esse trabalho. (...) de relação às demandas sim. A gente perdeu muito de nosso trabalho socioeducativo! A gente perdeu muito o trabalho em rede, a gente tá tão sobrecarregada, saturada por essa rotina de produtividade, de internamentos e... a gente, no dia a dia é como se nós estivéssemos no imediatismo. Pelo menos essa é a minha visão até 2017, vivo isso aqui. (Assistente Social 06)

Então, em termos de quantitativo, no final de tudo, né? acabou tendo um ganho, porém a gente teve uma ampliação de serviço que isso traz também, novas demandas, né? isso gera um outro perfil de usuário e sim, né? porque essa complexifica os quadros e então gera um novo perfil e novas demandas. (Assistente Social 07)

Considerando que o Serviço Social trabalha no cotidiano enfrentamento às expressões da Questão Social que se traduzem nas demandas que chegam para os profissionais, se faz necessário analisar nas falas dos(as) sujeitos de pesquisa que o fato das demandas terem se modificado após o reordenamento do modelo de atenção à saúde na instituição, tem um peso muito relevante no cotidiano profissional, visto que as demandas sociais:

são históricas e são produzidas por necessidades sociais que derivam da prática histórica das classes sociais, nos atos de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho, de forma socialmente determinada. Assim, quando os profissionais acionam o arsenal de instrumentos e técnicas, estes medeiam e potencializam ações que são parte do atendimento a estas demandas sociais determinadas historicamente (TRINDADE, 2002, p. 15).

Ao compreender as determinações históricas, políticas e sociais nas demandas trazidas pelos usuários, as quais manifestam na forma individualizada em que chegam as necessidades coletivas dos sujeitos sociais, o(a) profissional necessita articular seus

<sup>3</sup> Os aspectos suscitados pelos profissionais sobre a chegada da EBSERH não se constituem como uma particularidade específica deste Hospital, mas tiveram expressividade nacional, como se observa nos registros e documentos da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.



instrumentais técnicos na perspectiva de não apenas responder pontualmente às requisições, mas apreender essas determinações no âmbito da sua intervenção, conferindo-lhes a necessária direção ético-política.

Todavia, essa particularidade do trabalho do(a) assistente social é posta em risco na atual lógica gerencial da EBSEH, a qual determina novos limites às respostas profissionais, alterando substancialmente a prática cotidiana dos(as) trabalhadores, conformando, assim, um determinado perfil profissional, o qual fica também evidenciado na fala dos(as) assistentes sociais acerca do trabalho em equipe multiprofissional e dos desafios desse contexto à profissão:

Com relação a mudança desse modelo de atenção, que eu percebia na enfermagem, modelo de atenção hospitalocêntrico, clínico, medicamentoso, pontual, onde pra ver o todo e o contexto do daquele usuário, da família era como se fosse opção apenas do Assistente Social pra ver isso, e as vezes quando a gente via e colocava a gente parecia que estava fora da caixinha, porque aquilo não era necessário no momento. [...] daquela criança e adolescente para ter alta o mais rápido possível e aquele leito ficar liberado para que outra criança possa ocupar. Eu via que o maior desafio era esse modelo de atenção, pontual, ali, recuperar a saúde o mais rápido possível, independentemente de qualquer coisa (Assistente Social 05)

tem os desafios materializados na dificuldade de espaço de inserção de reconhecimento da profissão, né? e até de desmistificar o papel que é imposto, que é uma imagem do assistente social, como a gente comentou antes, que é cobrado pela equipe que é o policiaisco, fiscalizatório, moralista. Que o assistente social vem pra penalizar... Então muito dessa questão. (Assistente Social 06)

Apesar de compreender que o modelo de formação da maior parte das profissões da área da saúde, e as concepções que historicamente as orientam, têm um peso singular na complexidade das relações de trabalho do(a) assistente social nas equipes multiprofissionais, acreditamos que este modelo gerencial da empresa se relaciona com os pontos elencados pelos(as) profissionais, por considerar que reforça o modelo assistencial biomédico e imediatista na saúde, além de verticalizar e burocratizar as profissões e os processos de trabalho.

Com isso, identificamos que nessa estrutura as instituições buscam um determinado perfil para o(a) assistente social, vendo-o(a) como burocrata, fiscalizador(a) e moralizador(a), o que remonta ao passado conservador da profissão e confronta o perfil profissional que deve estar articulado aos pressupostos da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das análises estabelecidas nesse estudo, foi possível compreender que a implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH na gestão dos Hospitais Universitários corresponde ao processo de privatização e empresariamento da política de saúde, pautados pelo projeto neoliberal, e que este incide diretamente: nos processos de trabalho em que se inserem os profissionais que operacionalizam os serviços da referida política; no acesso dos usuários aos serviços; e nas garantias e princípios constitucionais referentes à política de saúde enquanto política pública e universal, direito de todos e dever do Estado.

Nesse contexto, considerando as particularidades do trabalho do(a) assistente social, o qual deve atuar conforme um determinado Projeto Ético-Político Profissional, cujos valores<sup>4</sup> caminham na contramão da atual sociabilidade capitalista e neoliberal, os(as) profissionais encontram no cotidiano das instituições inúmeros desafios à sua atuação. Nas unidades hospitalares, esses desafios se manifestam nas requisições postas aos(as) assistentes sociais, por uma prática imediatista, pontual, burocrática e fiscalizadora, que reforçadas pela lógica gerencial e empresarial da EBSEH, remontam um perfil conservador da profissão, o qual tem sido fortemente refutado pelo conjunto da categoria profissional.

Com isso, é possível concluir que os efeitos nocivos da conjuntura exigem dos(as) assistentes sociais constante vigilância aos pressupostos ético-políticos profissionais, que

não se esgotam na afirmação do compromisso ético-político, é preciso que esse compromisso seja mediado por estratégias concretas, articulados à competência teórica/técnica e à capacidade de objetivá-las praticamente por meio da realização dos direitos sociais (BARROCO, 2004, p.31)

Reiteramos conclusivamente, por ora, que para além de uma discussão maniqueísta sobre o processo de transição da gestão hospitalar, buscou-se aqui contemplar o debate crítico e analítico acerca do modo como se processou historicamente tal transição e a que projeto de sociedade responde. Ademais, ensejamos trazer as implicações deste processo para o serviço social, dada a complexidade de seu trabalho e as históricas relações de subalternidade que permeiam a profissão, sobretudo nos serviços de saúde, como forma de problematizar o exercício profissional dos(as) assistentes sociais, frente à atual conjuntura, que se coloca cada vez mais desafiadora e requisitante de respostas profissionais qualificadas e articuladas com o Projeto Ético-Político da profissão.

---

<sup>4</sup> José Paulo Netto (2009) discorre acerca do Projeto Ético-Político Profissional, apontando aspectos sobre sua estrutura, quais sejam: “tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central (...) este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional.” (NETTO, 2009, p. 155)

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- BARROCO, M. L. S. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 79, 2004.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRASIL. **Decreto nº 7.082/2011**: Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm) . Acesso em: 24/05/2019.
- BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf> . Acesso em: 24/05/2019.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In.: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Min. Da Saúde, 2009.
- CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S.; GOMES, V. L. B. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0447.pdf> . Acesso em: 25/05/2019.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2013. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).
- HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- MÉSZÁROS, István. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. Tradução Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. 1.ed. rev. São Paulo: Boitempo, 2011.
- MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In.: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília,DF: OPAS, OMS, Min. Da Saúde, 2009.

OLIVEIRA, Gabriela de Abreu de. **A Compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSERH (Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares)**. 2014. 153 fls. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Filosofia / Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Porto Alegre, 2014.

PORTAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Sobre a Rede Ebserh**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/sobre-a-rede-ebserh..> Acesso em: 24/05/2019.

RAICHELIS, Rachel. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In.: A NOVA morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2017.

SIMIONATTO, Ivete. LUZA, Edinaura. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 215 - 226, ago./dez. 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/9830/7329>. Acesso em: 25 maio 2019.

TEIXEIRA, J. V.; CRUZ, C. A. M.; LIMA, R. C. D. Trabalhadores estatutários e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. In.: **Argumentum**., Vitória, v. 10, n. 1, p. 213-228, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18657> . Acesso em: 26 maio 2019

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Desvendando as determinações sócio históricas do instrumental técnico operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. **Rev. Temporalis**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 4, p. 26 27, 2002.