



Eixo: Trabalho, questão social e Serviço Social.

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

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE SOBRE O NOVO MODELO PRIVATISTA DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA

SENIR SANTOS DA HORA¹
THEREZA CRISTINA ANDRADE MOREIRA²
PAULA ADALGISA FREIRE DE SOUZA³
CAMILLA DE ALVARENGA SILVA⁴
NATÁLIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA⁵

Resumo: Este artigo versa sobre a precarização e os retrocessos que vem acontecendo na saúde pública. Atualmente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), enquanto um “novo modelo de gestão” para os hospitais universitários e federais do Brasil, contribui para o avanço do projeto privatista de saúde articulado aos interesses do capital. As observações que se seguem têm o objetivo limitado de escrutinar alguns desafios ao trabalho do assistente social frente ao contexto de precarização das condições e relações de trabalho no SUS.

Palavras-chave: Precarização; Saúde; Assistente Social; EBSERH; Hospital Universitário.

Abstract: This article is about the precariousness and setbacks that have been happening in public health. Currently, the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), as a "new management model" for university and federal hospitals in Brazil, contributes to the advancement of the private health care project articulated to the interests of capital. The following observations have the limited objective of scrutinizing some challenges to the work of the social worker in the context of precarious conditions and working relationships in the SUS.

Keywords: Precariousness; Health; Social worker; EBSERH; University hospital.

Introdução

Para uma melhor análise dos processos de ajuste estrutural no capitalismo contemporâneo e suas inflexões no papel do Estado e reestruturação das políticas sociais no Brasil, faz-se necessário compreender como esse contexto de transformações sociais incide no trabalho do assistente

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: <senirsantos@hotmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Universidade Federal Fluminense.

³ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal Fluminense.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Fluminense.

⁵ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Fluminense.

social, seja pelas novas configurações dos espaços sócio ocupacionais ou ainda pelas relações e condições sociais que circunscrevem o seu trabalho.

Ressaltam-se, como as transformações contemporâneas vêm afetando o mundo do trabalho assalariado na contemporaneidade, submetendo a atividade profissional aos dilemas da alienação – seus processos e sujeitos – provocando redefinições profundas no Estado e nas políticas sociais, desencadeando novas requisições, demandas, desafios e possibilidades ao trabalho do assistente social frente a consolidação do projeto profissional no âmbito dos processos de trabalho. A “desregulamentação” e a “flexibilização” que o grande capital vem implementando nas relações e condições de trabalho, afetam além dos padrões de produção consolidados, também os direitos laborais conquistados pela classe trabalhadora.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - empresa pública de direito privado – criada pela Lei nº 12.550/2011 para administração dos hospitais universitários, vem intensificando a precarização do trabalho no serviço público, na medida em que flexibiliza os vínculos empregatícios, ferindo a autonomia universitária, já que a administração dos hospitais universitários tem ficado sob a sua responsabilidade. Assim, a EBSERH vem consolidando o projeto privatista em curso na área da saúde e da educação no país, pois integra a estratégia de contrarreforma do Estado, no contexto de enfrentamento da crise do capital, na medida em que fomenta o repasse do fundo público para entidades de direito privado.

Como estratégia de flexibilizar os vínculos de trabalho e acabar com concurso público, a lei que cria a EBSERH permite a contratação de funcionários/as por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) por tempo determinado (contrato temporário de trabalho), violando os princípios da administração pública, ao render-se à regência do mercado, sucateando os serviços e aprofundando a precarização do trabalho no setor público.

A Lei que cria a EBSERH permite a contratação de funcionários/as por tempo determinado (contrato temporário de trabalho) e o regime que passa a vigorar é o da CLT. Em tese os admitidos por esse regime possuem algumas garantias, mas, o que se percebe é uma estratégia de acabar com a estabilidade do servidor público além de criar uma atmosfera de cisão entre os trabalhadores

já que num mesmo hospital universitário passam a existir diferentes formas de vínculo para uma mesma função com diferenciação de carga horária e remuneração.

Aos servidores da EBSEH serão cobrados prazos, resultados e metas de desempenho, típicos da lógica empresarial. Dificilmente estes arriscarão se organizar para lutar por melhores condições de trabalho já que seus contratos podem ser rescindidos unilateralmente. Essa precarização perversa das condições laborais só interessa ao capital que busca angariar lucro tanto por meio da apropriação do fundo público como por meio da exploração desmedida da força de trabalho.

A referida empresa tem sido questionada por vários motivos: representa um ataque à autonomia universitária; utiliza de uma gestão pautada no alcance de metas sem verificar se as necessidades da população serão atingidas; intensifica a precarização das relações de trabalho. Há ainda dois outros aspectos referentes à EBSEH que não podem deixar de ser mencionados.

O primeiro deles se refere à possibilidade de dupla porta no acesso à saúde em que a Empresa, em caso de atendimento a usuários de planos privados de saúde, receba ressarcimento da parte das operadoras de planos e do Sistema Único de Saúde, garantindo um lucro maior para a mesma.

O outro aspecto se refere ao controle social, preconizado no SUS e que na EBSEH é praticamente inexistente já que o conselho da empresa é consultivo, portanto, sem poder de decisão e cuja previsão é de apenas um representante da sociedade civil e um dos trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o compromisso ético-político dos/as assistentes sociais com a defesa dos direitos sociais e contra o projeto do capital na saúde e na educação. Por ser uma empresa de interesse público, mas de natureza privada, defende-se neste estudo que a EBSEH representa um novo modelo privatista⁶ de precarização das condições e relações de trabalho nos serviços públicos de saúde.

⁶ No Brasil, a privatização da saúde se expressa de diversificadas formas, deste modo, os novos modelos de gestão: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e a EBSEH, são considerados uma destas formas (CORREIA; SANTOS, 2015).

1 – EBSERH: modelo privatista de gestão da saúde

A política de saúde no Brasil vem sendo alvo de três projetos em disputa: o projeto da Reforma Sanitária, a favor da saúde pública universal; o projeto privatista, que defende o acesso à saúde pelo mercado e a implementação de uma política estatal residual para os que não podem pagar por serviços privados; e o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada também denominado “SUS possível”, que defende a flexibilização do Sistema Único de Saúde, mediante aos limites da política econômica (SOARES, 2013).

A partir da Constituição de 1988, vamos ter uma série de direitos conquistados pela classe trabalhadora que foram inseridos na carta constitucional. A Seguridade Social brasileira, por sua vez, teve uma grande inovação, tendo como tripé: as políticas de Previdência, Saúde e Assistência Social. Porém, muitos desses direitos foram submetidos à crise econômica enfrentada no Brasil, que refletiu no retrocesso social, com o aumento da pobreza e com a permanência de um Estado neoliberal, na década de 1990, isto é, um Estado que não assumiu compromissos redistributivos, antes preocupou-se em adaptar o país às novas exigências do padrão de acumulação capitalista (BRAVO, 2004).

Como estratégia de enfrentar a crise, optou-se por uma série de reformas que estimulavam a privatização. As conquistas do movimento pela Reforma Sanitária começam a dirimir, frente ao avanço do projeto privatista. Como forma de consolidar a participação da iniciativa privada sob a justificativa da “eficiência”, muitos serviços de saúde foram assumidos por organizações privadas. Menezes (2011) salienta que a intenção das reformas estatais é minimizar os direitos sociais, incentivando a focalização das políticas sociais que se apresentam como compensatórias. O escopo do projeto neoliberal para as políticas sociais é privatizar, focalizar e descentralizar responsabilidades como forma de repassar ao campo privado aquilo que é de competência da esfera estatal.

Assiste-se, como fruto do projeto de saúde articulado ao mercado, a efetivação de uma política de ajuste direcionada a contenção dos gastos e

racionalização da oferta. Neste sentido, o Estado busca garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que possuem condições de consumir no mercado.

É na vigência do primeiro mandato do governo Lula que ganha força o projeto do “SUS Possível”. Soares (2013) sinaliza que apesar de Lula manter diversas lideranças do movimento sanitário no controle do Ministério da Saúde, as ações dessas lideranças foram marcadas por explícitas contradições: o projeto da reforma sanitária era mencionado nos diferentes documentos, sendo ressaltado na agenda do Ministério enquanto possibilidade alteração na estrutura organizativa, no entanto, o projeto privatista se sobressaiu no subfinanciamento, na continuidade de uma política que se efetiva de forma focalizada e precarizada. Constata-se que o grande tensionamento que havia no início do governo Lula cede lugar a naturalização dos limites da política econômica conservadora, que foi flexibilizando o projeto da Reforma Sanitária. Desde então temos três projetos confrontando-se na política de saúde: o Privatista, o da Reforma Sanitária e do SUS possível (SOARES, 2013).

Para Bravo (2004), a Emenda Constitucional nº 29, que desobriga a União, os estados e municípios a garantirem um percentual dos recursos arrecadados para financiar a saúde e a educação, foi uma das mais preocupantes formas de desfinanciamento do governo Lula.

Além dessa proposta, no segundo mandato de Lula foi apresentado no Congresso Nacional, o Projeto de Lei Complementar 92/2007, que buscava regulamentar a Emenda Constitucional nº 1, definindo os campos de atuação de Fundações instituídas pelo poder público, estabelecendo diretrizes e competências para essas organizações, isto é, buscava-se instituir novos modelos de gestão nos serviços públicos a partir de celebração de contratos com outras instituições do mercado, inclusive com instituições financeiras (MENEZES, 2011).

No ano de 2010, foi assinada a Medida Provisória nº 520, instituindo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A criação da EBSERH concretiza a proposta das Fundações, atacando os Hospitais Universitários ao desrespeitar a autonomia Universitária e favorecendo a privatização de duas

políticas públicas fundamentais: a Política de Saúde e a Política de Educação (MENEZES, 2011).

A EBSEERH surge como proposta de solução ao sucateamento dos Hospitais Universitários, colocando-se como alternativa de superação da crise e da progressiva redução de trabalhadores que assolou o setor público de saúde no período. Com a EBSEERH verifica-se uma tendência de mercantilização dos serviços através da expropriação do fundo público enquanto estratégia de acumulação e valorização do grande capital, isto é, os serviços públicos de saúde passam a ser cooptados pela lógica lucrativa do mercado.

A primeira implicação da centralização da gestão da saúde em uma empresa pública é sua retirada do capítulo da ordem social na Constituição, passando a ser regulada pelos critérios da ordem econômica. Isto é, ainda que pública, uma empresa como tal, se gere pela finalidade do lucro (FIUZA, 2011, p. 60).

No governo Dilma Rousseff, as ações assumidas indicam um governo mais privatista, ao sancionar a lei nº 12.550, que cria a EBSEERH a despeito da XIV Conferência Nacional de Saúde ter feito objeções e se posicionado contra a proposta (BRAVO; MENEZES, 2013).

Podemos ratificar que a referida empresa é parte da estratégia de transferência de serviços considerados não exclusivos do Estado à iniciativa privada representando, assim, um dos aspectos da contrarreforma já previstos no Plano Diretor de Bresser Pereira em um governo de orientação claramente neoliberal e continuado nos governos posteriores, que se afirmavam como de esquerda, na medida em que, uma empresa dita de direito privado assume a gestão de um serviço público básico como é o da saúde.

Sobre a EBSEERH são necessários alguns apontamentos, sobretudo, no que representa o caráter nocivo que a mesma oferece aos HUs e aos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

A EBSEERH apresenta ameaças ao caráter público dos hospitais universitários e à sua característica de instituição de ensino vinculada à universidade, um desrespeito à autonomia universitária garantida no artigo 207 da Constituição de 1988, além do risco a estabilidade no Serviço público, devido à flexibilização dos vínculos de trabalho.

No que se refere à gestão da força de trabalho a forma de contratação pela empresa pode aprofundar a precarização do trabalho ao permitir a contratação de servidores pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) com contratos de trabalho com tempo determinado de até dois anos, findando com a estabilidade no serviço público federal e instaurando a lógica da rotatividade comum à iniciativa privada.

A gestão dos hospitais federais por uma empresa pública de direito privado submete a saúde e a educação à lógica mercantil transformando políticas e serviços considerados como bens essenciais à lógica do capital que almeja lucros cada vez mais intensos e transforma usuários e trabalhadores em mercadorias.

No âmbito acadêmico, o foco em resultados comum à esfera empresarial, pode representar uma ameaça à indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão que se constituem pilares da universidade e que poderiam ficar sujeitos a conflito de interesses, ou seja, com pesquisas voltadas para as exigências do mercado desconsiderando as que visam à melhoria dos serviços de saúde e das necessidades da população atendida e visando as que oferecessem melhor retorno financeiro.

Desde agosto de 2016, quando Michel Temer assumiu a presidência da República, em virtude do impeachment de Dilma, assiste-se a implementação de medidas mais austeras sob a justificativa de equilibrar as contas públicas. Em dezembro de 2016 foi aprovada o projeto de emenda Constitucional (PEC 55). A ementa impõem limite dos gastos públicos em diversas áreas, incluindo a Saúde e a Educação, por 20 anos, a partir de 2017, ao estabelecer que a saúde, em 2017, terá 15% da Receita Corrente Líquida; e a e educação, 18% da arrecadação de tributos. Nessa nova etapa do neoliberalismo que se instaura no governo Temer, de ataque radical aos direitos sociais, verifica-se um novo regime fiscal que “desmantela os mecanismos constitucionais de alocação de recursos para as políticas sociais até então vigentes” (CASTELO, 2017, p. 67), devido à expropriação do fundo público em favor dos grandes conglomerados do capital financeiro.

2 – O trabalho do assistente social na política de saúde: tendências e desafios

Costa (2009), no estudo desenvolvido sobre “o trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais”, apresentou importantes reflexões sobre a configuração do trabalho no interior do processo de trabalho em saúde, ressaltando que os serviços, na atualidade, ao repercutirem na estrutura produtiva, também são funcionais ao processo de acumulação do capitalismo. Pois nunca estiveram descolados, mesmo que de forma residual, do processo de circulação e valorização das mercadorias⁷, como é o caso do comércio dentre outros. A expansão dos serviços representa a expansão das atividades necessárias à reprodução da força de trabalho e à continuidade do processo de acumulação e valorização do capital.

Com a mudança do papel do Estado na redução de produção de bens de consumo coletivo, no âmbito dos serviços de educação, saúde e assistência indispensáveis à reprodução da força de trabalho, abriu precedentes para a transformação desses serviços enquanto espaços de valorização do capital, por meio da privatização e da terceirização. Cabe salientar que o entendimento sobre a forma como se configura essa privatização é a denominada não clássica em que não há, como no Governo de FHC, a venda das empresas estatais, mas, a diminuição do Estado em algumas áreas das políticas sociais públicas e ao mesmo tempo, o aumento deste mesmo Estado para o Capital com o repasse da gestão dos serviços a entidades privadas que se apropriam do fundo público como forma de ampliar seus lucros (GRANEMANN, 2010).

Destarte, as estratégias da programática neoliberal para as políticas sociais são:

⁷ “A rigor, a esfera dos serviços passa a se constituir em uma fronteira móvel, passível de redefinições em função das necessidades do processo de acumulação, que modificam as relações entre os diversos capitais, entre as esferas da produção, distribuição e circulação e os requerimentos e mecanismos necessários à reprodução da força de trabalho” (COSTA, 2010, p. 98).

- (i) Descentralização dos serviços: caracterizada pela transferência de responsabilidade dos serviços sociais deteriorados e sem financiamento suficiente para os níveis locais de governo. Vale ressaltar que essa transferência não é somente para os entes da federação, como também para as instituições privadas;
- (ii) Privatização total ou parcial dos serviços: tal procedimento acompanha a descentralização já que, ao deteriorar os serviços públicos, abre-se caminho para a participação privada na área social. Tal procedimento gera uma dualidade discriminatória, isto é, serviços melhores para quem pode pagar e de pior qualidade para os que demandam o acesso gratuito;
- (iii) Focalização: essa é a estratégia mais disseminada que acompanha as duas anteriores. A idéia perpassada é a de que os serviços sociais públicos devem ser direcionados exclusivamente aos segmentos pauperizados da população.

Costa (2009) sinaliza a grande tendência de expansão dos serviços considerados como de consumo coletivo para os trabalhadores (serviço de saúde, educação, previdência e assistência social) na atualidade, que vem sendo cada vez mais incorporado ao processo de mercantilização no modo de produção capitalista, por meio de um processo de privatização, terceirização e publicização das políticas sociais. Assim, as necessidades de consumo vão se constituindo enquanto um grande pressuposto de expansão do processo de acumulação. Cabe mencionar a expansão dos sistemas privados de educação, de seguros de saúde e previdência, que expressam a substituição do valor de uso dos serviços que deveriam atender as necessidades de reprodução da vida do trabalhador e de sua família, mas que passam a se constituir enquanto expressão dos interesses da iniciativa privada, com vista à lucratividade do capital.

No campo da saúde, Costa (2009) apresenta as particularidades do trabalho do assistente social nos serviços públicos de saúde, em Natal, mostrando que a imprecisão da profissão por parte de muitos assistentes sociais

neste campo, é justificada pela desconsideração de que o trabalho do assistente social, como tantas profissões, sofre as mesmas determinações sociais do conjunto da classe trabalhadora na sociedade capitalista.

Parafraseando Costa, o “trabalho do assistente social” é atravessado pelos constrangimentos do “trabalho assalariado”, do “controle da força de trabalho” e da “subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidade das entidades empregadoras” (COSTA, 2009, p.306).

Costa (2009) ressalta a incorporação do trabalho do assistente social na dinâmica do processo de cooperação, isto é, enquanto parte do trabalho coletivo nos serviços de saúde, a fim de mostrar que a organização e o funcionamento dos serviços públicos de saúde pressupõem especialização, saberes e habilidades consubstanciadas na rede de atividades e hierarquias. Porém a autora, mesmo considerando as características gerais do processo de trabalho, sob o capital, desenvolvido nos serviços de saúde, não deixa de destacar algumas singularidades da particularidade do trabalho na área dos serviços.

Nos serviços de saúde, segundo Costa (2009), a força de trabalho possui um efeito útil particular, porque se destina ao consumo dos serviços ou mercadorias (medicamentos e equipamentos) pelo usuário. Ainda torna-se objeto de mercantilização, mesmo que o trabalho não seja consumido com a finalidade de gerar mais valia, pois as relações mercantis são estabelecidas na forma de consumo por parte dos usuários dos serviços e também no “assalariamento dos trabalhadores do setor”.

Nos serviços de saúde, evidencia-se uma relação direta entre produção e consumo; entre trabalhador e usuário dos serviços, pois este último não é apenas consumidor, mas co-participante do processo de trabalho. Ainda, assistimos nos serviços de saúde a dificuldade de precisão dos resultados, por não se tratar de uma intervenção sobre coisas. Conforme sinaliza Costa (2009):

A produção e o consumo dos serviços de saúde ocorrem através de momentos instituintes, de forma parcial, dependendo da demanda, do nível de resolutividade das subunidades e níveis de complexidades dos serviços, dos recursos humanos, financeiros e das condições socioeconômicas, epidemiológicas e biopsicossociais da população usuária; os resultados do processo de produção e consumo dos serviços são sempre parciais e envolvem uma relação de concomitância entre produção e consumo (2009, p. 310).

No que se refere à inserção do assistente social no campo da saúde, identifica-se o aumento de sua contratação nos níveis de atenção média e alta complexidade do SUS, como: hospitais e/ou maternidades, ambulatórios, clínicas especializadas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) ou no interior de secretarias de saúde, unidades de saúde mental. Nesses serviços, o assistente social vem sofrendo os impactos diretos da flexibilização nas relações de trabalho sob a formatação da terceirização⁸, com as privatizações dos serviços públicos e os ataques à Seguridade Social pública.

Pereira (2004) ao apresentar o processo de flexibilização das relações de trabalho na área de saúde pública na década de 1990, reiterou sua análise crítica sobre o processo de reforma informal⁹ do Estado nas políticas públicas e suas inflexões com a desqualificação do atendimento ao público, com a gestão da força de trabalho em saúde através da estratégia de terceirização, acompanhada da perda de direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e de sua desarticulação política.

⁸ “O contrato de serviços [...] é sempre sinônimo de terceirização [...] há um tipo de relação contratual que tem uma longa tradição no sistema público de saúde no Brasil e que é feito com a iniciativa privada [...] caracterizado pelo fato de o contratado privado entrar na relação utilizando a totalidade dos seus recursos físicos e humanos para prestar os serviços à clientela vinculada ao contratante público [terceirização externa]. O que há de novo na reforma informal [...] é que o contratante cede ao contratado [...] uma parte de seus próprios recursos (materiais e humanos) para prestar o serviço requerido, originando uma semiprivatização [uma terceirização interna]. Na medida em que esses arranjos ocorrem como resultados de negociações internas à organização [...], a legalidade e a impessoalidade do processo licitatório são bastante contestáveis” (NOGUEIRA, 1999b, p. 73-74 apud PEREIRA, 2004, p. 367).

⁹ Pereira utiliza a definição de Nogueira (1999) para conceituar a reforma informal, enquanto parte da mesma lógica neoliberal, da chamada reforma oficial e expressa uma forma de implementação de concepções liberais, por meio das terceirizações nos serviços públicos, que se configuram nos contratos de trabalho por tempo determinado, a precarização do trabalho com salários baixos, redução dos níveis de proteção social do trabalho, ausência de benefícios ou salários indiretos, a fragmentação e desmobilização dos trabalhadores. A reforma informal seria a “terceirização de serviços finais através de empresas privadas, de cooperativas de funcionários, cooperativas de agentes comunitários etc.; “Triangulação” através de fundações de apoio, ONGs vinculadas ao Estado e outras entidades; Criação de entidades privadas não-lucrativas para gestão de consórcios municipais; Uso indiscriminado de contratos temporários, cargos comissionados, “código 7” e artifícios similares; Contratação de pessoal permanente mediante mecanismos precários, tais como bolsas de trabalho, pro-labore etc.” PEREIRA, 2004, p. 366)

A precarização das relações de trabalho, na saúde, é evidenciado pelas inúmeras formas de contratação, seja pela via da terceirização, que segundo Pereira (2004) reflete a 'cooperativização' do trabalho ou o contrato individual por tempo determinado sem nenhuma estabilidade e/ou proteção social. A autora sinaliza que a estratégia da terceirização proporcionará uma maior flexibilidade para o processo administrativo, com a diminuição de custos para os cofres públicos.

Em relação às mudanças no mercado de trabalho dos assistentes sociais, Serra (2001) evidencia em sua pesquisa sobre as condições precárias de inserção sócio-ocupacional desses profissionais no setor público do Estado do Rio de Janeiro, a presença significativa de vínculos de trabalho não estáveis, principalmente na esfera municipal; a rotatividade dos profissionais no mercado de trabalho; a tendência da terceirização de pessoal pela via da contratação de cooperativas, fundações, entidades filantrópicas e organizações não governamentais, que sinalizam um processo de perda dos direitos trabalhistas e sociais.

Em relação à EBSEH, o sociólogo Bernardo Piloto (2012) ressalta que a proposta de adesão a este modelo de gestão traz algumas implicações aos trabalhadores dos hospitais universitários, entre elas, o autor destaca a contratação via CLT, que vem intensificando a precarização e flexibilização de contratos de trabalho, além do aumento da rotatividade de profissionais, o que dificulta a oferta de um serviço de qualidade.

Nesse sentido, constata-se que a estratégia neoliberal de sucateamento das políticas sociais, transita pelo crescimento precarizado da rede de serviços, e ainda pela fragmentação dos trabalhadores, via terceirização – com precárias condições de trabalho, e com dificuldades concretas em garantir sua organização política unificada no escopo da valorização de sua intervenção.

A exploração do trabalho acontece de duas formas: maior utilização da força física do trabalhador e o aumento exagerado da produtividade deste sujeito. Esse processo toma grandes proporções, sobretudo, nos países periféricos, onde o desemprego estrutural acentua a prática do subemprego,

expressando de forma visível a superexploração da força de trabalho¹⁰. Nesse cenário, uma parcela significativa de profissionais acaba se inserindo em relações e condições de trabalho cada vez mais frágeis, devido ao elevado nível de desemprego.

Considerações Finais

O sucateamento da política de saúde, foco do nosso artigo, coloca grandes desafios para o trabalho do assistente social. Conforme fora mencionado, a EBSEH é uma das formas de precarização dos serviços de saúde e do trabalho dos profissionais desta área, como os assistentes sociais.

Nessa lógica, evidencia-se na esfera estatal uma aproximação ao modelo de gestão das empresas privadas, possibilitando o processo de privatização através da parceria do público com o privado. Assim, a adesão à EBSEH vem ocasionando a precarização e flexibilização nas relações trabalhistas, trazendo a perspectiva do Estado não interventivo, ao preconizar a sua ineficiência nas respostas às demandas dos serviços públicos de saúde.

Uma das expressões desta precarização é o fim do Regime Jurídico Único (RJU), pois o “novo modelo de gestão” em questão, flexibiliza os vínculos empregatícios ao contratar servidores através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Além disso, importa destacar, que tal Empresa ataca também à autonomia universitária, esta é “quebrada e coloca-se em risco a liberdade de ensinar,

¹⁰ Marini (1973, p. 15-16) afirma que a “intensificação do trabalho, prolongação da jornada de trabalho e a expropriação de parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho” são as três formas utilizadas pelos capitalistas para aumentar o nível de exploração desses trabalhadores. Segundo o autor, a característica fundamental destas formas de superexploração está no fato em que “são negadas ao trabalhador as condições necessárias para repor o desgaste de sua força de trabalho” seja através do consumo exaustivo dessa força de trabalho e pela baixa remuneração destinada ao trabalho executado. Para aprofundar o debate ver Marini (1973), disponível em <<https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm>. Dialética da Dependência - Ruy Mauro Marini (1973)>. Acesso em 06.07.2018.

estudar e pesquisar e o próprio processo de formação profissional” (FRENTE NACIONAL CONTRA PRIVATIZAÇÃO, 2014, p.14).

A EBSEH vem apresentando uma série de problemas como: as irregularidades, insuficientes serviços de saúde aos usuários, prejuízos financeiros; irregularidades nos “concursos” realizados por esta Empresa; insatisfação dos empregados contratados pela mesma, entre outros. Deste modo, percebe-se o quanto a política de saúde tem sido alvo de fortes tentativas de quebra da universalidade de acesso, de privatização dos serviços e de montagem de modelos de gestão pautados na precarização dos contratos dos trabalhadores da saúde. Esse quadro traduz o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e o conseqüente retrocesso dos direitos da população usuária e dos trabalhadores da saúde. Pois, a Empresa em questão além de prejudicar os trabalhadores, traz prejuízos ao erário e aos usuários dos serviços de saúde (FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO, 2014).

Referências

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et. al. (Org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2004. Disponível <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/inicio.htm>. Acesso em: 20 jun.2018.

BRAVO, Maria I. S.; MENEZES, Juliana S. B. A Política de Saúde na atual conjuntura: algumas reflexões sobre os governos Lula e Dilma. In: SILVA, Leticia Batista; RAMOS, Adriana. (Orgs). **Serviço Social e Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. Campinas, São Paulo: Papel Social, 2013. p. 19-48.

CASTELO. Rodrigo. Supremacia rentista no Brasil neoliberal e a violência como potência econômica. **Universidade e Sociedade**, Brasília, n. 60, p. 58-71, 2 sem. 2017.

CFESS. **Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde; Recife: ABEPSS, 2009.

CORREIA, M. V; SANTOS, V. M. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. In: BRAVO, M. I. et al. (Orgs). **A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015. p.33-40.

FIUZA, Juliana Cislighi. Hospitais Universitários Federais e novos modelos de gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In: CADERNOS de saúde: políticas sociais, saúde e participação na atualidade. Rio de Janeiro: Rede Sirius, 2015.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Relatório Analítico das irregularidades e dos prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**. 2014. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/p/materiais.html>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs.). **Caderno de saúde: política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro: 2010.

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência**. 1973. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm>>. Acesso em 06 de julho de 2018.

MENEZES, D.H.L. **Política de saúde brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2_011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_POLITICA_DE_SAUDE_BRASILEIRA_OS_IMPACTOS_DA_DECADA_DE_90_AOS_DIAS_ATUAIS.pdf. Acesso em: 20 de jun.2018.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **A gestão da força de trabalho em saúde na década de 1990**. Revista Phisis, UERJ, 2004.

PILLOTO, Bernardo. **A crise dos Hus e a EBSERH**. 2012. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2012/03/especial-contrabserh.html>>. Acesso em: 20.jun.2018.

SERRA, R.M. Alterações no Mundo do Trabalho e Repercussões no Mercado Profissional do Serviço Social. In: SERRA, R. (Org). **Trabalho e Reprodução: enfoques e abordagens**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: PETRES-FSS/UERJ, 2001.

SOARES, Raquel Cavalcanti. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: SOUZA BRAVO, Maria Inês; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

