

## UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO NO CONTEXTO DA EBSEERH.

Autora: Rafaela Borges Ramos<sup>1</sup>  
Co-autora: Joyce Hellen Campêlo Jorge<sup>2</sup>  
Orientadora: Sandra Amélia Sampaio Silveira<sup>3</sup>

*Universidade Estadual Da Paraíba*  
*E-mail: rafaelab.amos@hotmail.com<sup>1</sup>*  
*E-mail: joycehellencg@hotmail.com<sup>2</sup>*  
*E-mail: sandraameliasampaio@gmail.com<sup>3</sup>*

### **Resumo:**

O presente artigo é fruto da sistematização do conhecimento através das experiências em saúde adquiridas durante o estágio curricular supervisionado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), como também de revisão bibliográfica e documental de autores que embasam a inserção do profissional na política de saúde e dos tensionamentos em torno das políticas sociais a partir das investidas neoliberais. O mesmo tem o objetivo de contribuir para a compreensão da prática do assistente social na saúde, em especial na referida instituição, realizando em um primeiro momento um breve histórico da política de saúde inserida em um contexto de contrarreforma enfatizando a criação dos novos modelos de gestão, o qual possui o objetivo de tornar a saúde mais rentável, são exemplos: as organizações sociais (OS), organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP), fundações estatais, e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), criada para assumir a gerência dos hospitais universitários. Por conseguinte discutimos sobre o posicionamento crítico do assistente social frente à adesão do HUAC à EBSEERH como forma de enfrentamento dos mecanismos que desresponsabilizam o Estado de suas funções e precarizam o serviço público, mostrando os desafios e possibilidades para a afirmação do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde, Contrarreforma, EBSEERH, Serviço Social.

### **Introdução**

A partir dos anos de 1990, com o neoliberalismo e o processo de contrarreforma do Estado, a saúde torna-se alvo da ofensiva e dos ajustes neoliberais, ficando a mercê do capital privado que visa explorá-la como uma mercadoria.

O Estado por sua vez se torna diminuto na área social, repassando para o setor privado as atividades que antes eram suas, ampliando assim a sua interação com o mercado privilegiando-o no acesso ao fundo público. As contradições geradas por esse processo interferem diretamente na prática profissional de diversos profissionais da saúde, inclusive do assistente social, que sofre impactos diretos da contrarreforma do Estado, seja na restrição das possibilidades de atendimento às demandas dos usuários, seja na precarização das suas condições de trabalho, afetando-o enquanto trabalhador.

Nesse contexto, os novos modelos de gestão são propostos pelo Estado como solução para a “crise” gestada pelo próprio sistema capitalista, enquanto tendência inerente ao mesmo. Assim, o neoliberalismo surge como estratégia que propõe a “reforma do Estado”, para que este funcione numa lógica empresarial e comprometa-se de forma mínima com a garantia dos direitos sociais. Diante disso, na política de saúde o Governo Federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), definida como uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, que passa a gerir os Hospitais Universitários visando superar as fragilidades de cunho administrativo e assistenciais. (BRASIL, 2011).

No presente artigo, que tem por objetivo discutir os impactos causados pela contrarreforma na garantia do direito à saúde e os rebatimentos no agir profissional dos assistentes sociais, discutiremos como a EBSERH expressa um processo de privatização, indo contra um dos pilares centrais do SUS que é a universalização do direito à saúde e, neste contexto, situaremos os desafios e possibilidades para a atuação dos assistentes sociais na mediação dos direitos dos usuários.

### **Metodologia, Resultados e Discussão**

Este artigo é fruto da nossa experiência de estágio curricular obrigatório no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande-PB, realizado no período de setembro de 2016 a dezembro de 2017. A discussão ora apresentada decorre de uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando por referência a produção teórica existente sobre o tema, bem como os registros realizados em diário de campo desenvolvido através da observação participante durante o Estágio e documentos produzidos enquanto estagiárias, sob a orientação da supervisora acadêmica. Diante da relevância do tema proposto, têm se incitado a produção de trabalhos, com uma abordagem que contribui para a comunidade científica. O referido estudo é embasado legalmente através da análise da Constituição Federal de 1988, da lei 8.080 orgânica da saúde, de resoluções feitas pelo Conselho Federal de Serviço Social, da legislação que regula a profissão 8.662/93, e do código de ética profissional de 1993.

### **Resultados e Discussão**

A Política de saúde brasileira sempre foi tensionada pela lógica privatista, marcada por práticas assistencialistas e emergenciais centrada no indivíduo, com prevalência na abordagem curativa. Até o século XVIII, não havia saúde pública no Brasil, de modo que a população dependia das iniciativas filantrópicas ou necessitava pagar por atendimento privado. Apenas no século

seguinte, a partir de 1930 a atenção a saúde passou a ser responsabilidade do Estado, voltada basicamente ao controle sanitário e campanhas de vacinação pública, principalmente contra endemias.

A reivindicação de acesso à saúde passa a ser pautada como expressão da Questão Social no seio do movimento operário como reflexo da divisão do trabalho, ou seja, a partir do desenvolvimento da economia capitalista com a emergência do trabalho assalariado. “O discurso de ampliação da saúde aparece como uma estratégia da União para ampliar o poder nacional, no interior da crise política. (BRAVO, 2008, p.90)”.

Dos anos de 1930 a 1960 a Política de Saúde era estruturada a partir de dois subsetores, o da saúde pública e o da medicina previdenciária. A saúde pública ofertava minimamente serviços em torno da melhoria das condições sanitárias, com ações pontuais, enquanto a medicina previdenciária ofertava atendimento médico a uma parcela da população urbana que contribuía para a previdência social. A partir da década de 1950 intensifica-se a modificação da estrutura do atendimento hospitalar, redirecionando-a para a formação de empresas médicas, com o apoio direto do Estado. (FERREIRA, et al, 2017).

O período de 1970 a 1980 foi perpassado por algumas mudanças na área de saúde e no enfrentamento da questão social. A Política de Saúde desfrutou de alguns avanços na década de 1970, a exemplo da criação do Sistema Nacional de Saúde, em 1975, e no âmbito da previdência foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), em 1977. (PAIM, 2009). Neste período destaca-se a organização do Movimento de Reforma Sanitária que lançou a proposta da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Reforma Sanitária, então compreende uma série de mudanças que estão além do âmbito financeiro e administrativo, e promove a ampliação da saúde, de modo que seja incorporado os ideais de promoção, proteção e recuperação da saúde em uma perspectiva mais abrangente. (FERREIRA, et al, 2017, p.6).

A Política de Saúde no Brasil enfrentou diversos desafios desde a década de 1980 com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que concebeu um novo sistema de proteção social que afirma a Saúde como direito e dever do Estado. “Essa conquista política e social pode ser atribuída a diversas lutas e esforços empreendidos pelo Movimento de Reforma Sanitária” (PAIM, 2009, p.43).

Sob essa ótica de universalização do acesso e de responsabilização do Estado, configurando-a como um direito de todos, “A questão da saúde ultrapassou a análise setorial, referindo se a sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde (SUS), mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2008, p.96).

Assim, o SUS é fruto do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que lutou por um modelo de saúde numa perspectiva universalizada e de qualidade, materializado em parte através da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, nas quais a saúde passa a ser universal e dever do Estado. Entretanto, essa conquista desde a década de 1990 vem sofrendo grandes ataques, não só do setor privado mas também por parte do Estado com suas “reformas”, utilizadas como forma de solucionar a crise do capital.

As crises são intrínsecas ao modo de produção capitalista, geradas pelo desequilíbrio entre produção e consumo. Em 1970 o capital passa por uma grande crise com o esgotamento do modelo fordista-keynesiano. No Brasil, neste período, houve queda da taxa de lucros, variações de produtividade, endividamento internacional e desemprego. Para solucionar a crise o Estado propõe como estratégia o Neoliberalismo, que orienta as políticas sociais para uma perspectiva de privatização, focalização e descentralização. Considera-se que cabe ao Estado uma reforma, tendo em vista recuperar a sua legitimidade e a capacidade financeira e administrativa de governar. Com o argumento da crise, passa a ocorrer uma redução dos direitos, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, na medida em que tendem a um retorno a filantropia, no qual o terceiro setor substitui a política pública, tirando a responsabilidade do Estado. “Tais respostas configuram a restauração do capital, que podem ser sintetizadas como uma estratégia articulada sobre um tripé: reestruturação produtiva, a financeirização e a ideologia neoliberal” (NETTO; BRAZ, 2008).

A partir dos anos 1990 os ataques neoliberais à política de saúde são constantes, são criadas diversas estratégias para tornar a mesma rentável para o capital. Nesse contexto de crise do capital o caráter público e universal da saúde, conquistado na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, vem sendo desestruturado com a quebra do direito universal, promovida pela intervenção crescente do mercado nesta área, através de repasse da gestão e do fundo público para o setor privado. Assim, surgem os “novos modelos de gestão” denominados de “público não estatal” que possuem personalidade jurídica de direito privado. Os mesmos se constituem como uma forma de privatização do fundo público da saúde, dentro do preconizado pela contrarreforma do Estado. Com a contrarreforma do Estado brasileiro, a saúde tornou-se ainda mais espaço de lucratividade.

Os “novos modelos de gestão” são: As Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e mais recentemente a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), estes integram as estratégias de contrarreforma do Estado, pois os

mesmos flexibilizam a gestão, as relações de trabalho, os direitos sociais e trabalhistas e privatizam o que é público. (JORGE, 2018, p.8)

A EBSEERH foi proposta no governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, para gerir os Hospitais Universitários do país. Porém só foi aprovada durante o governo de Dilma Rousseff, através da Lei Federal 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Segundo o discurso oficial, a empresa objetivava superar as fragilidades de cunho administrativo e assistências vivenciadas pelos hospitais universitários. (FERREIRA, et al, 2017a).

Houve uma grande mobilização em todo o país contra a implementação da EBSEERH por parte dos que defendem uma saúde pública e universal, impulsionadas principalmente pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e pelos Fóruns estaduais e locais a ela vinculados. No Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) de Campina Grande-PB, os profissionais da saúde resistiram e lutaram bravamente, entretanto em janeiro de 2016 o mesmo passa a ser gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH).

No contexto de Campina Grande, de acordo com o Reitor Edilson Amorim, o contrato de adesão a EBSEERH se deu através da pressão de uma medida judicial que estabeleceu um prazo de 60 dias para que se assuma o pagamento de pessoal do Hospital Júlio Bandeira, vinculando-se a EBSEERH, ou se realizando concurso público. Desse modo, assina o contrato para a administração do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande, e do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), em Cajazeiras, em 9 de dezembro de 2015. (UFCG). (FERREIRA et al, 2017, p.13).

Segundo Santos e Serpa (2017, p.291) “A configuração do mercado de trabalho dos assistentes sociais na saúde, assim, como nas demais políticas que constituem espaços socio-ocupacionais para os assistentes sociais, não encontra-se imune ou blindada aos interesses do capital.” Desse modo, é possível observar, que o movimento de contrarreforma, no que se refere aos novos modelos de gestão, especificamente à implantação da EBSEERH fere os princípios do SUS

O princípio da universalidade reconhece a saúde como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, bem como o acesso a toda rede de atenção à saúde no SUS. A equidade é um princípio de justiça social que busca assegurar ações e serviços em todos os níveis de atenção à saúde de acordo com a complexidade de cada caso, considerando as diferenças no contexto do tratamento igualitário aos(as) usuários(as). A integralidade garante o provimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços em todos os níveis de complexidade da assistência, englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRAVO, 2009 apud RODRIGUES, 2014 p.16)

Assim, a EBSEERH torna-se uma ameaça ao SUS ao vincular-se com a contrarreforma do Estado, que é marcada pelas investidas Neoliberais, permeada pela privatização, seletividade e descentralização.

Houve uma luta intensa contra a implantação da EBSEERH, por parte de movimentos que defendem a saúde pública e universal, a exemplo da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, na qual o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) faz parte, trazendo críticas à empresa, considerando-a como uma ameaça para o SUS, já que a mesma propõe um modelo privatista de gestão hospitalar que implica na precarização do trabalho e vínculos empregatícios. “A Frente contra a Privatização da Saúde distribuiu um manifesto em defesa dos hospitais universitários como instituições pública-estatal, vinculadas às universidades, sob a administração direta do Estado”. (CFESS, 2012).

Um aspecto relevante é a criação da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), em 2010, com o objetivo de resistir aos processos de privatização na saúde, em curso no Brasil, e defender as bandeiras da RSB da década de 1980. Como desdobramento desse processo, principalmente a partir de 2011, foram criados novos Fóruns 312 estaduais e municipais de saúde, sendo estes vinculados a FNPS. O referido processo culmina com o surgimento de novos intelectuais coletivos que disputam o projeto e processo de RSB na contemporaneidade (SILVA, 2013 apud, SILVA; SILVA; MATIAS, 2017, p.311)

Portanto, a articulação com o Fórum em Defesa do SUS e com a comunidade universitária foram imprescindíveis na luta, pois a organização e mobilização barrou o processo de adesão à nova gestão num primeiro momento, sendo retomada a discussão em 2015 com a visita do presidente Nacional da EBSEERH, Newton Lima Neto para apresentação da proposta de adesão à comunidade. Neste momento houve mobilizações contrárias, mas em dezembro de 2015 a adesão a EBSEERH foi formalizada por determinação do reitor da UFCG.

### **Atuação do Assistente Social na Saúde frente à implementação da EBSEERH no HUAC**

O assistente social é um profissional que tem seu exercício regulamentado pela Lei nº 8.662/93, e o seu exercício regido pelo Código de Ética Profissional de 1993, tendo em vista que a profissão abrange várias áreas do conhecimento, o profissional precisa ter um conhecimento generalista. De acordo com a resolução N.º 383/99 de 29 de março de 1999 do CEFSS, o Assistente Social é caracterizado como um profissional de saúde, em conformidade com o conceito ampliado de saúde, compreendendo as condições de vida e de trabalho. No entanto o profissional não é exclusivo



dessa área, podendo atuar em todas as áreas de sua competência, no trabalho com as expressões da questão social e na viabilização das políticas sociais. (JORGE; RAMOS, 2017)

O profissional nessa área, atua na luta pelo acesso universal dos usuários a saúde que, segundo o Art.196 da Constituição Federal de 1988, se caracteriza como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Ao compor a equipe multiprofissional em saúde, o/a assistente social identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais que estes vivenciam, numa perspectiva de totalidade. No âmbito hospitalar, diante da complexidade das situações atendidas e dos desdobramentos que o adoecimento acarreta na dinâmica do usuário e sua rede de apoio e proteção social, o profissional de Serviço Social torna-se fundamental para viabilizar o acesso às condições necessárias para a efetivação dos direitos sociais. (CABRAL, et al, 2017, p.2)

A partir das experiências vivenciadas no decorrer do estágio no HUAC e de registros documentais produzidos pelas profissionais do setor, verifica-se que o trabalho do assistente social na referida instituição consiste em atender as demandas trazidas pelos usuários, compreendendo-as a partir dos determinantes sociais, econômicos e culturais, buscando criar estratégias de ação que viabilizem o direito à saúde, sendo demandas de suporte aos usuários e à equipe médica. (JORGE; RAMOS, 2017)

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) foi inaugurado em 1950 para atender aos assegurados do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), e em 1988 com a extinção do instituto nacional de assistência médica da previdência social (INAMPS), o patrimônio físico e os recursos humanos do hospital foram cedidos à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que, em 2002, passou por um desmembramento que resultou na criação da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), a qual o HUAC passou a ser vinculado administrativamente. O hospital se conforma numa instituição hospitalar de média a alta de complexidade, e atende diversas microrregiões da Paraíba, não se limitando aos usuários de Campina Grande, atendendo até mesmo usuários referenciados do Rio Grande do Norte e Pernambuco. (FERREIRA et al, 2017a).

De acordo com o regimento formal do hospital (Resolução Nº 02/2006), são objetivos desta instituição hospitalar:

Desenvolver e apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e das ciências afins; Desenvolver ações e serviços para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade; Participar da formação e aperfeiçoamento de recursos humanos para a área de saúde e das ciências afins,

dentro de parâmetros éticos e bioéticos; Firmar-se como hospital de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS. (CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UFCG, 2006 apud FERREIRA et al 2017a.

O hospital possui programas de Residência Médica, além de constituir-se como campo de estágio para os cursos de Enfermagem UEPB/UFCG, Farmácia, Psicologia e Serviço Social da UEPB.

A partir da observação da prática profissional na instituição, e da leitura dos registros feitos pelas assistentes sociais no livro de ocorrência, foi possível identificar que as atribuições do Serviço Social estão no âmbito da orientação aos usuários e acompanhantes, quanto aos direitos e deveres dentro e fora da instituição, bem como informações a respeito dos benefícios sociais e previdenciários, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e auxílio doença, que correspondem às demandas mais recorrentes no setor. As profissionais também verificam denúncias de maus tratos ou negligência, seja contra a criança, adolescente ou idoso e, se necessário, comunicam aos órgãos responsáveis; fazem solicitação de transporte para os usuários oriundos de municípios vizinhos, e da Secretaria de Saúde de Campina Grande; realizam entrevista cirúrgica, solicitação de doadores de sangue, e orientam os usuários que necessitam de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), dentre outras demandas. (FERREIRA et al, 2017b, p.1).

Os desafios postos à categoria são muitos, e no que se refere aos tempos de contrarreforma, cabe destacar a precarização do trabalho, e a terceirização dos serviços, ou seja a mercantilização do que é público, de responsabilidade Estatal, além da redução de concursos públicos e a presença cada vez mais forte de vínculos temporários, causando um enfraquecimento da categoria. Devido aos baixos salários os profissionais são obrigados a aumentar o ritmo de trabalho conformando-se no pluriemprego, “a inserção sócioprofissional em duas ou mais políticas desencadeando numa relação de descontinuidade no/do exercício profissional, já que muitos trabalham em regime de plantão, o que incentiva intervenções pontuais e com respostas imediatas.” (SANTOS; SERPA, 2017, p.299).

O HUAC chegou a ter em seu quadro de funcionários vinte e duas assistentes sociais no Setor de Serviço Social, mas atualmente conta com apenas nove profissionais. A distribuição dessa categoria profissional dentro do hospital dá-se da seguinte forma: uma assistente social é coordenadora do setor; duas atuam no ambulatório; duas atuam nas enfermarias; duas profissionais atendem no pronto-atendimento e uma na oncologia e pediatria. Vale destacar que uma assistente social encontrava-se de licença maternidade durante a realização desse estudo.(FERREIRA et al, 2017a, p.20)

Dentre essas profissionais, duas tem vínculo através de contrato temporário, e as demais são efetivas, mas de acordo com a previsão de aposentadoria de algumas, e também o reconhecimento de necessidade de mais profissionais para o atendimento das demandas, a EBSEH, em 2016 lançou concurso público com salário de R\$ 4.057,34, para uma carga horária de 30h semanais, com apenas



3 vagas, e validade de um ano, podendo ser prorrogado por igual período para realizar a contratação. (Edital 02/2016-EBSERH/HUAC – UFCG, 2016). Porém até o momento ainda não foi realizada nenhuma convocação, mostrando o descaso e a precarização que se destina ao serviço prestado pela EBSERH.

Enquanto isto as profissionais que atuam no HUAC vivenciam uma sobrecarga de funções devido ao quadro diminuto de profissionais. A divisão das atividades no setor acaba ficando extremamente complicada, com acúmulos de demandas advindas das alas A,B,C,D,E, UTIs adulto e infantil, do pronto atendimento, ambulatório, pediatria e oncologia, inclusive pelo fato de que nem sempre é possível distribuir equitativamente entre as assistentes sociais do HUAC a responsabilidade de buscar respostas para as mesmas. Outros fatores que dificultam o trabalho das assistentes sociais também podem ser citados, como falta de material de trabalho, e disposição de salas individuais que favoreçam um atendimento sigiloso e ético.

Sob a ótica da contrarreforma, a tendência é que se reatualizem práticas assistencialistas de caráter individual, curativo e emergencial:

No exercício profissional, por exemplo, a heterogeneidade e a imediatez se expressam, respectivamente, nas diversas e antagônicas demandas colocadas aos assistentes sociais e na ausência da apreensão das mediações da “questão social” e das implicações éticas e políticas das respostas profissionais (GUERRA, 2013 apud SANTOS; SERPA, 2017, p.302).

Portanto, se constituem como desafios ao Serviço Social a “defesa de um projeto profissional calcado na negação da mercantilização da vida social e, por conseguinte, da saúde e na luta pela superação de quaisquer formas de exploração.” (SANTOS; SERPA, 2017 p.305). Outra possibilidade de luta está nas ações coletivas, em defesa da saúde, que por meio de ações de resistência superem as investidas do capital.

Nesse sentido, vale salientar as lutas no que se refere a adesão à EBSERH no HUAC, especialmente por parte das assistentes sociais. Foi possível identificar, a partir de relatos das profissionais que

O setor de Serviço Social se posicionou contrário a adesão da EBSERH no HUAC. Participando, em conjunto com profissionais da enfermagem e de outros setores, das atividades e assembleias promovidas para discutirem o processo de adesão, pois são profissionais comprometidos com a promoção do SUS universal e gratuito para todos e que atuam com o intuito de garantir o atendimento de qualidade aos usuários. (FERREIRA et al, 2017a, p.19)

O Serviço Social enquanto categoria que constitui-se como intelectual coletivo busca articular a defesa de um Projeto Ético Político Profissional com as lutas sociais em defesa dos direitos sociais,

da radicalidade democrática e pela construção de um novo projeto societário. (SILVA; SILVA; MATIAS, 2017). Neste sentido, a profissão atua embasada juridicamente, numa direção ideopolítica construindo estratégias de resistência à contrarreforma, que não se submete apenas a política de saúde, mas como forma de enfrentamento aos ataques das iniciativas neoliberais propostas pelo capital.

### **Considerações Finais**

Diante do exposto, podemos considerar que a prática do Assistente social se faz necessária na luta pela efetivação dos direitos socialmente conquistados, através da política de saúde em destaque que é historicamente marcada por avanços e retrocessos, nesse processo cabe destacar o marco fundamental da saúde, que foram os avanços do movimento de reforma sanitária e a criação do SUS, que atribuiu um caráter integrado e universal dessa política, ultrapassando as práticas individualistas. No entanto, desde a década de 1990 a saúde e as demais políticas vêm sofrendo ataques da iniciativa neoliberal, que apoiada por algumas práticas de governo foi se instalando e tomando espaço, transferindo assim, o que é público para o privado.

Nesse âmbito está o Hospital Universitário Alcides Carneiro, criado para atender servidores do Estado, se conformou em um hospital-escola apoiando atividades de pesquisa e extensão, como o exemplo da residência médica, e do estágio curricular em algumas áreas, o que contribuiu para que se desenvolvesse e tornasse referência no tratamento de casos de alta complexidade. Nesse espaço encontra-se o serviço social, atuando numa perspectiva interdisciplinar com os outros profissionais de saúde, em busca da investigação dos fatores sociais que interferem no processo saúde-doença, e também como agente político atuando a partir de uma perspectiva crítica na luta contra a EBSERH que se configura como um mecanismo de contrarreforma na política de saúde promovido pelo Estado, ao direcionar a gerência do hospital para uma empresa privada de direito público. A adesão da EBSERH e sua implantação no referido hospital teve seus momentos de resistência por parte dos profissionais da saúde e órgãos representativos, bem como dos próprios usuários. No entanto, os interesses particulares se sobressaíram com a adesão à empresa.

Esse trabalho apresenta a necessidade de ampliação das estratégias coletivas em torno da politização dos indivíduos em relação a política de saúde, com a participação de Assistentes Sociais constituídos como profissionais de saúde na apresentação das legislações em torno da discussão, tendo em vista a defesa dos princípios do Sus, que são diariamente atacados pelo capital, como

também de profissionais das mais diversas áreas da saúde em ações intersetoriais de fortalecimento dessa política.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. DRU. Acesso em: 10/05/2018. Disponível em:  
<http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>.

BRAZ, Marcelo; NETTO, José Paulo. **Economia Política- uma introdução crítica**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CABRAL, Sheylla Beatriz et al. **O SERVIÇO SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**: reflexões sobre a ação profissional. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e políticas sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 2017.

CFESS. **Frente crítica implantação da EBSEH**. Acesso em: 30/06/2017. Disponível em:  
<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/853>.

CEFESS, **Resolução N.º 383/99 de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde, 1999.

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

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

EBSEH. **Edital de CONCURSO PÚBLICO 02/2016-EBSEH/HUAC – UFCG EDITAL N° 03 – EBSEH – ÁREA ASSISTENCIAL**, DE 31 DE AGOSTO DE 2016. Disponível em :  
[http://www.institutoaocp.org.br/concursos/arquivos/ufcg\\_edital03.pdf?](http://www.institutoaocp.org.br/concursos/arquivos/ufcg_edital03.pdf?)

FERREIRA, Ana Paula S. et al. Hospital Universitário Alcides Carneiro: **Caracterização socioinstitucional**. Campina Grande, Mimeo, 2017a.

FERREIRA, Ana Paula S. et al. **Relatório de Estágio Supervisionado**. Campina Grande, Mimeo, 2017b.

JORGE, Joyce Hellen C; RAMOS, Rafaela Borges. **A instrumentalidade do trabalho do assistente social no hospital universitário Alcides Carneiro**. Campina Grande, Mimeo, 2017.

JORGE, Joyce Hellen. **O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH): um estudo sobre a prática profissional das**

assistentes sociais no Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande- PB. Campina Grande, 2018

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RODRIGUES, Neyde Jussara Gomes Abdala, **Os (Des)caminhos da política de saúde no Brasil: a EBSEH em questão**. Campina Grande, 2014.

SANTOS, Maria Aparecida Nunes dos; SERPA, Moema Amélia. **A particularidade do Trabalho do Assistente Social na Saúde no contexto de contrarreforma**. Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: As inflexões na política de Saúde [Livro Eletrônico], Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplício Carneiro Matias (Organizadoras). Campina Grande EDUEPB, 2017.

SILVA, Alessandra Ximenes da; SILVA, Maria Joselí de Souza; MATIAS, Thaísa Simplício Carneiro. **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: Resistência ou Consenso ao processo da reforma sanitária brasileira em campina grande**. Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: As inflexões na política de Saúde [Livro Eletrônico], Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplício Carneiro Matias (Organizadoras). Campina Grande EDUEPB, 2017.