



## O DESMONTE DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NO SERVIÇO SOCIAL - A PRIVATIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Niedja de Lima Silva<sup>1</sup>  
Ingrid Karla N. Beserra<sup>2</sup>  
Sergiane Alves<sup>3</sup>  
Arthur Morais<sup>4</sup>  
Renata Pinheiro<sup>5</sup>

### RESUMO:

O Presente trabalho é fruto das experiências no interior do Hospital das Clínicas da UFPE e tem por objetivo pautar o atual contexto em que o capital passa a ser deslocado para outras esferas, como educação e saúde. Diante desse contexto, os processos sociais estão se transformando, sendo pautados na produtividade e competitividade tornando a saúde subordinada ao mercado. Desta forma este Artigo pretende realizar uma discussão acerca do Sistema Único de Saúde, da prática do Serviço Social no interior dos hospitais e das estratégias Neoliberais em relação a privatização dos Hospitais Universitários e seus impactos na Saúde da população.

**Palavras-chave:** Saúde; Neoliberalismo; Serviço Social.

### ABSTRACT:

The present work is the result of the experiences within the Hospital of the UFPE and aims guided the current context in which capital is being shifted to other areas, such as education and health. In this context, social processes are becoming, being guided by the productivity and competitiveness becoming subordinate to the health market. Therefore, this article intends to hold a discussion on the Health System, the practice of social work within hospitals and Neoliberal strategies regarding the privatization of University Hospitals Health and its impacts on the population.

**Keywords:** Healthcare, Neoliberalism, Social Service

---

<sup>1</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Hospital das Clínicas. E-mail: niedjasun@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Hospital das Clínicas

<sup>3</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Hospital das Clínicas

<sup>4</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Hospital das Clínicas

<sup>5</sup> Estudante. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)/ Hospital das Clínicas



## 1. INTRODUÇÃO

A saúde foi determinada como direito social a partir da Constituição de 1988, passando a ser de responsabilidade do Estado sua garantia a toda população. Com isso, o serviço de assistência à saúde tornou seu acesso universal e igualitário, com o objetivo de atender a todos, independentemente de condições sociais. Para tanto, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de estabelecer o acesso ao serviço de saúde como direito social.

O Sistema Único de Saúde – SUS – tem seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde (nº 8.080/8.142), aprovada em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal, a saber: universalidade, integralidade, equidade, participação, descentralização, hierarquização e regionalização.

Contudo, a discussão acerca do conceito de saúde perpassam âmbitos que vão além do seu entendimento como ausência de doença. É levado em consideração não única e exclusivamente o fator biológico, mas a relação com fatores culturais, socioeconômicos, políticos, ambientais, entre outros. Neste sentido, vale ressaltar a importância do exercício profissional em Serviço Social, diante dos avanços do neoliberalismo, na busca de estratégias que vão além dos limites da atuação institucional na garantia do acesso ao direito, como na participação de sua formulação, avaliação e na busca pela sua efetivação, de maneira permanente.

No atual contexto de privatização o capital passa a ser deslocado para outras esferas, como educação e saúde, assim, esses que são direitos constitucionais, transformam - se em um mercado, onde à produção de relações sociais se materializa em práticas humanas, que são orientadas pela racionalidade do capital. Diante, desse contexto os processos sociais estão se transformando e passando a serem pautados na produtividade e competitividade tornando a saúde subordinada ao mercado. Assim, buscaremos, de forma sucinta, elencar os principais pontos que tem conduzido o desmonte da saúde e a privatização dos HU's, em particular o Hospital das Clínicas de Pernambuco, no que tange ao avanço do neoliberalismo com a possível instalação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.



## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO SUS, DESAFIOS E A RELAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL / A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE.

Podemos observar os avanços que a constituição de 1988 trouxe para o campo da saúde, com a noção de Seguridade Social que constam junto com a saúde, a assistência e a previdência. Enquanto que a segunda é direcionada a quem dela necessitar e a terceira para quem contribuir, a saúde deve ser universal, como direito de todos. Essas três políticas que compõem a proteção social precisam caminhar interligadas e articuladas, com apreensão da rede e dos órgãos que compõem cada setor.

A constituição coloca então, a defesa de considerar a saúde para além de aspectos puramente clínicos ou apenas relacionados a doenças, e interpretando sob uma visão ampla, nos seus determinantes sociais:

A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais, lamentavelmente, geram grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 2010, p.8 e 9).

Nisto foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), norteado pelas ideias da Reforma Sanitária instituída em meados de 1970, que coloca em suas diretrizes e princípios a defesa da garantia dos direitos:

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado. (CFESS, 2010, p.19)



Nesta direção o Assistente Social considerado um profissional da saúde necessita se articular nas relações interprofissionais, sem desconfigurar suas competências e atribuições, visando à totalidade das relações sociais e ter conhecimento da rede de assistência, saúde, previdência como também das outras políticas gestadas e implementadas pelo Estado.

Entretanto com os impactos dos projetos neoliberais que afetam o trabalho do Assistente Social e a sociedade como um todo, a saúde tem sido alvo de pretensões focalistas e intenções privativas “a grande questão é a segmentação do sistema, com ênfase nas ações privadas que passam de complementares para essenciais” (CFESS, 2010). É redirecionado o papel do Estado, o qual caberia fornecer os serviços e políticas essenciais à saúde. Ao contrário, os órgãos privados que deveriam atuar apenas em ações complementares na saúde, tem se expandido bastante. E mais, para os órgãos públicos a intenção é terceirizar os serviços e privatizar numa verdadeira relação de troca e comercialização, sem priorizar a necessidade e o direito do acesso universal a saúde pela população, é o que nos mostra Mota:

O discurso do reconhecimento da saúde como um direito social e a apreensão de sua garantia como um dever do Estado ultrapassa uma abordagem limitada e centrada em um discurso acrítico e normativo. Define ainda, de maneira radical que, enquanto direito, a pretensão do dever de cumpri-lo é do Estado, sendo reconhecido que a saúde não poder ser um bem ou serviço factível de troca no mercado. (MOTA, et al., 2008, p. 223)

O desafio então se coloca na defesa de fazer cumprir os princípios da Reforma Sanitária em consonância com o projeto ético político profissional, pois o Serviço Social, conjuntamente com outros segmentos que defendem o Sistema Único de Saúde (SUS), precisam criar estratégias e experiências nos serviços de saúde que consolidem este direito social, atentando que o assistente social que pretenda ter como norte o projeto- ético político profissional necessita estar articulado ao projeto da reforma sanitária (CFESS apud MATOS; BRAVO; MATOS, 2010).

Nesta direção, a busca por estratégias no cotidiano é fundamental para impulsionar uma prática não conformista com esses processos que são fruto das ações



neoliberais, as quais agem na tentativa de negar os direitos conquistados na constituição de 1988.

### **3. O SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.**

O Hospital das Clínicas é uma unidade de saúde vinculada à Universidade Federal de Pernambuco; é um hospital público de alta complexidade “*com caráter*” de ensino, pesquisa e extensão- hospital escola, que tem por finalidade à formação de profissionais de saúde, além de atendimento aos usuários do SUS. A organização da instituição segue os padrões do Ministério da Saúde e do MEC. Estes são os órgãos primordiais de fomento para o funcionamento dos serviços do H.C.

Na instituição o atendimento prestado à população se dá a partir do momento em que são absorvidas as demandas da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde. Os usuários do Hospital das Clínicas de Pernambuco caracterizam-se por serem encaminhados da atenção básica para realizarem consultas, exames, cirurgias e tratamentos de alta complexidade. No que tange as condições de atendimento dos mesmos, percebe-se que a incompatibilidade na quantidade dos usuários com o número de profissionais limitados, a desigualdade na distribuição e na cobertura dos serviços de saúde e a qualidade destes serviços que são prestados demonstram a precarização da saúde não só na realidade do Hospital das Clínicas, mas em todos os níveis de atenção.

Neste hospital existem espaços para alterações na forma de organização, dos quais são exemplos: a ouvidoria e as reuniões com os diversos profissionais as quais estão incluídas as Assistentes Sociais. O Serviço Social do Hospital das Clínicas (HC) atua na prestação de serviços individuais e coletivos à população usuária visando o reconhecimento do processo saúde/doença. Para este fim, realiza estudos e pesquisas sobre as reais condições de vida da população e os determinantes sociais desse processo, buscando formas de intervenção que garantam o direito ao acesso nos serviços de saúde pelos usuários e o fortalecimento da promoção à saúde. Destacam-se entre as atividades específicas do Serviço Social no HC: a pesquisa social, a investigação nos aspectos



referentes à cotidianidade do paciente/família; entrevista individual; acompanhamento de casos; orientação aos usuários e a família acerca da seguridade social nos casos de solicitação de benefícios; ações socioeducativas; visitas domiciliares para estudo de caso; participação em pesquisas interdisciplinares; supervisão profissional e avaliação do desempenho de estagiário, entre outras atividades.

#### **4. NEOLIBERALISMO E A PRIVATIZAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: IMPACTOS PARA O SERVIÇO SOCIAL E PARA OS USUÁRIOS.**

Inseridos num contexto do projeto neoliberal no qual os interesses econômicos se sobrepõem as necessidades sociais, presenciamos um cenário de enfraquecimento das políticas públicas e da proteção social nos três âmbitos: saúde, previdência e assistência sociais que juntas formam o tripé da Seguridade Social, concebida desde a Constituição Federal de 1988. Isto significa a redução do papel do Estado frente à execução destas políticas que são transferidas como responsabilidade para a sociedade civil e ou o Terceiro Setor. O Estado, segundo Netto toma a configuração de um Estado mínimo para sistemas públicos de proteção social, porém máximo para o capital (NETTO, 1993).

Neste contexto, vivenciamos atualmente a descaracterização do SUS e a fragilização da saúde resultantes das investidas do projeto neoliberal sob as políticas públicas através da infiltração de modelos de privatização na gestão destas políticas dos quais servem de exemplo as Organizações Sociais (O.S.); Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Todas, gerenciadas por instituições privadas que prestam serviços de interesse público. Trata-se de “arranjos entre o setor público e o setor privado que nem sempre são pautados em uma racionalidade ética inclusiva, onde a miserabilidade e as situações denominadas de vulnerabilidade social definem o objeto privilegiado das políticas sociais” (NOGUEIRA, 2006). Portanto, temos o reenquadramento da sociedade civil como parceira do poder público, perdendo esta seu papel político de controle social que, em outras palavras, significa a perda da compreensão do papel de cidadania.



Todas essas transformações sociais em curso desde o final dos anos 80 e início dos anos 90, no Brasil, foram responsáveis pela implementação de várias medidas privatistas dos bens públicos que em relação aos Hospitais Universitários representam a dissolução da carreira pública; ataques à autonomia universitária; e ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Recentemente, o Estado brasileiro implementou ainda a Medida Provisória (MP) 520/10 que autorizou a criação da empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A (EBSERH). Esta empresa acarretará, entre outros problemas, segundo Silva (2012):

- A perda da autonomia para gerenciar seus hospitais de ensino, pois os mesmos serão gerenciados por uma empresa externa;
- A separação entre ensino e pesquisa da assistência, visto que a assistência ficará sob uma gestão independente embora se indique que a empresa apoiará o ensino e a pesquisa;
- A criação de dois grupos de funcionários na universidade: um grupo contratado pelo RJU e gerenciado pela universidade e que estará em progressiva extinção e o outro grupo gerenciado pela empresa com pessoal contratado sob regime da CLT.
- A possibilidade de a universidade ter que alienar seus hospitais de ensino para a empresa. (SILVA, 2012).

Além de todos estes aspectos, existem outros que materializam a transferência de parcelas do setor público para o setor privado, concretizando uma ampla façanha do projeto neoliberal. Para o SUS este projeto significa também a entrega da gestão de unidades de saúde públicas isoladamente para diversas formas individualizadas de gestão (Organizações Sociais, empresas públicas, cooperativas, etc), significando a quebra do sistema de saúde; a focalização de políticas públicas de saúde e também é um severo golpe na universalização do sistema de saúde; e a contratação de pessoal de saúde por CLT impedirá a criação da carreira de médico ou de outros profissionais de saúde do SUS (SILVA, 2012).

Diante das diversas estratégias de sucateamento dos Hospitais Universitários, diversas palestras são realizadas na Universidade, criando um amplo debate com a direção,



a reitoria da Universidade, técnicos, estudantes e toda a população. Além da organização de um plebiscito a ser realizado no mês de abril, para consulta da opinião da comunidade acadêmica acerca da implementação da EBSEH. Observa-se que esta inclinação de privatização das políticas públicas e da expansão do neoliberalismo impacta também a profissão e gera inúmeros desafios aos profissionais que para Alencar:

Observa-se que, com a tendência de redução do Estado, tem-se a diminuição do espaço profissional do assistente social mediante os processos de diminuição das despesas estatais na órbita da esfera social, acarretando a racionalização dos gastos sociais com as políticas sociais, com implicações nos postos de trabalho para o assistente social na esfera pública, com a diminuição de demandas, sucateamento do aparato organizacional e institucional, a precarização das condições de trabalho, principalmente em face do perigo da terceirização (ALENCAR 2009:458).

É na esfera da privatização das políticas públicas que o Serviço Social tem a redução do seu campo de intervenção, redimensionando suas funções e fragmentando as políticas sociais, impactando a resolução das manifestações da questão social. Em relação a sociedade, isto pode significar a perda da conquista dos direitos em relação à saúde, definida a partir da Constituição Federal de 1988, e ainda a privatização através da gestão de empresa nestes hospitais pode com o passar dos anos a cobrar pelo atendimento aos serviços, com grave interferência dos planos de saúde, por exemplo.

Portanto, é preciso constituir e fortalecer espaços de controle democrático na perspectiva das classes subalternas, a fim de resistir aos interesses do capital no interior do SUS, denunciando seus interesses, com estratégias anticapitalistas para enfrentar a privatização da saúde pública.

## 5. CONCLUSÃO

Nota-se, portanto, que há uma contradição entre os princípios norteadores do SUS e a forma pela qual esta política está sendo efetivada, diante de uma tensão histórica: a saúde como bem público e a saúde como mercadoria. Os problemas existentes no SUS, especificamente no Hospital Universitário da UFPE, como: falta de acesso aos serviços,





baixa qualidade dos serviços prestados e da infraestrutura coloca o Sistema único de saúde como o vilão, do qual a saída é a gestão privada, que o capital coloca como “modernização”.

Neste sentido, cabe ao assistente social buscar alternativas de enfrentamento à questão social e fortalecimento da participação democrática com vistas à ampliação de direitos sociais, pois é preciso trazer o debate da privatização ao seio da sociedade, mostrando os prejuízos que podem trazer o projeto do capital aos usuários e trabalhadores do SUS. Para isto, é necessário compreender os processos e jogos de interesses políticos que existem na efetivação das políticas públicas e no interior das instituições e que norteiam diversas ações no cotidiano. Em suma, é necessário compreendê-los em sua totalidade para que se possa propor uma ação interventiva no sentido da garantia dos direitos, lembrando que a luta pela saúde nos remete a luta por um projeto societário que corresponda às necessidades da classe trabalhadora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Mônica. **O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas**. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher Um diálogo aberto e participativo**. Editora MS, Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: Princípios e Conquistas**. Brasília, DF: 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em 10 de outubro de 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios do controle social na atualidade**. In: Serv. Soc. e Soc., São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan/mar. 2012.

MOTA, Ana Elizabete. et al., (orgs). **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional** – 3.ed. – São Paulo: Cortez; Brasília- DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em: 13 de abril de 2013.



NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Direito à saúde: Uma reflexão sobre o SUS**. 2006.

SILVA, Nelson A. de Souza e. **Considerações sobre a empresa brasileira de serviços hospitalares "EBSERH", a velha reforma administrativa**; 2012.

Sites acessados: <http://www.contraprivatizacao.com.br/> acessado em 13 de abril de 2013.