



## 5º Encontro Internacional de Política Social 12º Encontro Nacional de Política Social

Tema: "Restauração Conservadora e novas resistências"

Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo 10: Fundamentos teóricos da política social.

### Contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande na Paraíba

Maria Geremias da Silva<sup>1</sup>  
Jaidete de Oliveira Correia<sup>2</sup>  
Alessandra Ximenes da Silva<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente artigo analisa o processo de contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande/Paraíba. Esse processo teve início nos anos de 1990, sendo responsável pelas reduções dos investimentos públicos e pelo retrocesso dos direitos sociais conquistados no âmbito da seguridade social, em especial na política de saúde. A partir da análise da ofensiva neoliberal, se discute a Lei de Gestão Pactuada e a adesão do Hospital Universitário Alcides Carneiro a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

**Palavras-chave:** Contrarreforma; Política Social; Neoliberalismo.

### Counter reformation in Healthcare Policy in the County of Campina Grande Paraíba

**Abstract:** The present article assesses the process of counter reformation of healthcare policy in the county of Campina Grande/ Paraíba. This process was initiated in the 1990's being responsible for reductions in public investment and the regression of social rights conquered in the scope of social insurance, specially in healthcare policy. Starting from the assessment of the neoliberal offensive, we shall discuss the Agreed Management Law and the University Alcides Carneiro Hospital accession to be run by the Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

**Keywords:** Counter reformation; Social Policy; Neoliberalism.

### Introdução

Na contemporaneidade várias contradições perpassam a política de saúde, provenientes do processo de Reforma Sanitária Brasileira. Estas contradições apresentam inflexões que foram iniciadas a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, continuam nos governos dos Partidos dos Trabalhadores e se acirraram na atual conjuntura.

<sup>1</sup>Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna do PIBIC Cota 2016/2017 vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. Email: lia.geremias@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna do PIBIC Cota 2016/2017 vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. E-mail: jaidete.olivier@hotmail.com.

<sup>3</sup>Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. E-mail: alesximenes@uol.com.br

O projeto neoliberal, dotado de uma racionalidade instrumental burguesa se instala, legítima e se organiza no âmbito das políticas sociais, conseqüentemente também na política de saúde. São várias as formas dos interesses do capital se expressarem na área da saúde, uma das formas são a privatização e mercantilização dos serviços e dos modelos privatizantes de gestão, priorizando os interesses do capital. Tais ações destroem o caráter público universal do Sistema Único de Saúde – SUS, tão caro às lutas sociais iniciadas no movimento da RSB nos anos 1970-1980.

Nesse sentido o presente trabalho objetiva analisar o processo de contrarreforma na política social de saúde no município de Campina Grande Paraíba. A partir da análise da ofensiva neoliberal, discutiremos a Lei de Gestão Pactuada e a adesão do Hospital Alcides a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Utilizamos como metodologia a realização de pesquisas bibliográficas e análise documental dos relatórios finais dos estudos de Iniciação Científica intitulados: Sujeitos Políticos Coletivos e Reforma Sanitária na Paraíba (2013/2014); e Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB (2015/2016).

A Lei de Gestão Pactuada (nº 5.277), aprovada em 21 de agosto de 2013 pelo prefeito Sr. Romero Rodrigues é caracterizada pelo aspecto privatista e pela parceria com as OSs, com a finalidade de gerir os diversos serviços públicos no município, principalmente no âmbito da saúde, objetivando a privatização de diversos serviços municipais. O Programa de Gestão Pactuada causou insatisfação de diversos segmentos da sociedade que se uniram com o intuito de impedir a aprovação dessa lei. Após decorridos 14 meses de manifestações dos sujeitos políticos coletivos, que buscavam a efetivação dos seus direitos previstos na carta magna de 1988, o prefeito Sr. Romero Rodrigues não esperou o parecer judicial e revogou a Lei da Gestão Pactuada. O que evidenciou uma conquista para todos envolvidos nas lutas em busca de uma saúde pública e que atenda aos parâmetros de boa qualidade para a população.

Tratando-se da gestão da EBSEH é importante ressaltar as lutas travadas pelos sujeitos políticos coletivos contra a privatização da saúde e esses modelos de gestão administrativa pautada na exploração econômica das atividades com o intuito da produção, visando o lucro, desqualificação da promoção voltada para os aspectos educacionais e vinculados a manutenção da saúde de forma gratuita e igualitária. O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB é considerado uma das forças de

resistência na defesa da garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, criado em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, que luta contra a privatização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil.

## **1. Processo de Contrarreforma na Política Social**

A política de saúde nos anos de 1990 começa a sofrer inflexões do processo de contrarreforma do Estado, seus primeiros impactos são direcionados especificamente ao SUS – Sistema Único de Saúde, traçado numa racionalidade político-emancipatória, centrado nas ações de prevenção e promoção à saúde, possibilitando, dentre elas, a participação social por meio do controle social, e as ações de educação em saúde. É difundida pelas agências multilaterais, dentre elas o Banco Mundial, que se destaca como importante formulador e divulgador da racionalidade da contrarreforma e tem como objetivo fomentar e promover as políticas de combate à pobreza, e como propostas, a focalização do atendimento na política básica que atenda os mais pobres; a não universalização do acesso; a contratação de mão de obra desqualificada; desresponsabilização do Estado e responsabilização da sociedade civil; entre outras. Nesse sentido, a contrarreforma na política de saúde segue as tendências de assistencialização e de mercantilização da seguridade social, seus serviços e direitos sociais, possibilitando uma profunda precarização da política pública.

O projeto neoliberal, fundamentado na racionalidade dominante do capitalismo contemporâneo se instala, e é responsável pelas drásticas reduções dos investimentos públicos, bem como dos direitos sociais já conquistados na área do bem-estar social e da saúde. Desta forma, a razão passa a ser instrumentalizada pelos interesses da burguesia, que não só legitima tais interesses, mas disciplina a ordem institucional e as possibilidades de resistência social e política a essa ordem.

Os serviços de saúde tornam-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital [...] desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguros saúde, bolsa de valores, linhas de crédito e financiamentos bancários, entre outros (SOARES, 2010, p. 41-42).

A racionalidade instrumental burguesa incorpora o conteúdo do ideário neoliberal, do pragmatismo, consumismo, imediatismo; e instrumentaliza os interesses e

necessidades sociais do capital, conferindo-lhe legitimidade e organicidade no âmbito das políticas sociais.

Com a ofensiva neoliberal inicia-se, portanto, uma disputa entre os dois projetos, o da reforma sanitária e o projeto privatista influenciado pela ofensiva neoliberal, o qual passa a ter funções mínimas para o social e máxima para o capital. Neste sentido, e de acordo com Bravo (2008), a política de saúde construída na década de 1980 tem sido destruída, ficando vinculada ao mercado. Desse modo, a ofensiva neoliberal tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desmonte da previdência e sucateamento da saúde. Esses projetos estão presentes e intensificam-se, ocasionando uma política de saúde cada vez mais voltada a mercantilização e desresponsabilização do Estado.

Com o crescimento do mercado de serviços privados, o SUS é precarizado, distanciando-se do SUS legalmente instituído, e desta forma, flexibiliza os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS. O governo Collor foi o primeiro a dar início ao processo de contrarreforma; nos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) esse processo se dá de maneira ainda mais ofensiva e estruturada, com a criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), dirigido pelo então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, o qual comandou a equipe formuladora do Plano Diretor da Reforma do Estado e dos cadernos do MARE. Esse documento delimitava a ação do Estado, que deveria reduzir suas funções através de privatizações, terceirização e publicização, redefinindo o papel regulador do Estado norteado a atender os interesses do mercado capitalista. É perceptível nesta conjuntura neoliberal no Brasil, a redução dos direitos sociais e trabalhistas, ocasionando o sucateamento das políticas sociais e a redução da intervenção do Estado nelas. Posteriormente, os governos petistas (Lula e Dilma), sucessores de FHC, deram continuidade à política neoliberal, mantendo o desmonte das medidas nas áreas sociais, com destaque na política de saúde.

A expectativa quanto a retomada do projeto de reforma sanitária, e consequentemente a efetivação do SUS foi falida, e, além de dar continuidade as ações dos governos anteriores, Lula e Dilma implementaram algumas mudanças que o seu antecessor não conseguiu, dentre elas, a segunda etapa da reforma da previdência social.

No governo Luís Inácio Lula da Silva algumas lideranças do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) dirigem a gestão do Ministério da Saúde, mas, estes

não defendem nem representam o movimento da reforma sanitária. A partir daí se corporifica um “novo” projeto relacionado ao projeto privatista: o projeto SUS possível, e ao invés de dois projetos, temos três grandes projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da reforma sanitária (SOARES, 2010). O projeto do SUS possível é defendido pelas antigas lideranças que nos anos 1980 formularam propostas para uma RSB voltada para uma transformação social, mas que na contemporaneidade, defendem propostas vinculadas ao crescimento econômico e ao desenvolvimento social, flexionando os princípios do SUS.

Nesse processo de contrarreforma da saúde, a racionalidade instrumental está se construindo e se reconstruindo, disputando hegemonia no interior da política de saúde brasileira, e mais precisamente no SUS. “[...] a racionalidade hegemônica hoje no SUS agrega elementos do projeto de reforma sanitária, mas rompe com a sua tradição essencialmente progressista, com a sua radicalidade mesmo dentro da ordem do capital” (SOARES, 2010). O conteúdo transformista dessa racionalidade, que refuncionaliza princípios do SUS constitucional, colocava-se como tendência desde o governo de FHC, mas é no governo Lula que se consolida e chega a um novo patamar de qualidade, posto que os seus gestores da saúde, predominantemente, constituem-se lideranças históricas do movimento de reforma sanitária,

[...] a racionalidade instrumental da contrarreforma na política de saúde fundamenta-se em três perspectivas diversas [...]: 1. a primeira, baseada na razão formal-abstrata, também denominada racionalizadora, que atribui os conflitos e problemas do SUS às suas ineficiências internas que podem ser concebidas, inclusive, como irracionalidades. [...] 2. a segunda perspectiva, de inspiração estruturalista, tem grandes traços de continuidade com a primeira, pois mesmo elencando tendências denominadas como estruturais na sociedade (envelhecimento populacional, incremento tecnológico, etc.), que contribuem com a crise do sistema de saúde, não passa da superficialidade do imediato ao não identificar as mediações com as tendências do capitalismo contemporâneo e a estrutura de desigualdade social. Além disso, não exclui de forma alguma as propostas de racionalização dos custos e dos serviços. Há, nessa perspectiva, uma certa influência do pensamento pós-moderno; 3. por fim, a terceira perspectiva tem inspiração no irracionalismo contemporâneo e é, sem dúvida, uma das que contribui decisivamente para a reprodução da contrarreforma: diante do caos que se constitui boa parte do cotidiano de execução dos serviços de saúde – emergências lotadas, demanda maior que a oferta de serviços, listas de espera para UTI, falta de estrutura física adequada, falta de medicamentos, etc. – faz-se necessário o pragmatismo irracional e imediatista para fundamentar as práticas sociais no interior do sistema. Esse irracionalismo reproduz em seus agentes a perplexidade em relação à realidade, mas uma perplexidade passiva, como se esta fosse imutável, como se a história estivesse acabada (SOARES, 2010, p. 62-63).

Ainda na gestão de Lula foram aprovados os novos modelos de gestão: as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado

(OSCIPIs), e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) para a gestão de diversas instituições públicas, dentre elas as de saúde, visto que os problemas e contradições do SUS são atribuídas às questões de âmbito administrativo, gerencial e de gestão, daí surge o discurso justificador das Parcerias Público Privado para gerir a saúde.

O problema não é a má gestão pública, e sim “a insuficiência de financiamento, a precarização do trabalho em saúde e a priorização dos interesses do mercado na saúde” (CORREIA, 2015). Portanto, se faz necessário cumprir o que foi propugnado pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Intensificando os retrocessos, bem como os impactos desastrosos para a saúde no Brasil, no governo Dilma Rousseff foi aprovada a Lei 12.550/11 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública com personalidade jurídica que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, assim como a MP 656/14 que permite a entrada do capital estrangeiro para financiar a saúde.

Os Sujeitos Políticos Coletivos se constituem frequentemente como resposta à necessidade de defender interesses superiores aos interesses puramente singulares e se referem à ação coletiva para a consecução de determinados interesses. Os Sujeitos Políticos Coletivos tiveram seu protagonismo iniciado a partir da década de 70. Desse modo, na década de 1970-1980, ressalta-se o protagonismo e a participação do Movimento Popular em Saúde (MOPS), do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Movimento dos Médicos Residentes, do Movimento da Renovação Médica, dos sindicatos e os partidos políticos de esquerda, dentre os quais se destacam o PCB e o PT. Na década de 1990 outros Sujeitos Políticos Coletivos também se tornam protagonistas, tais como: o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). No século XXI destacam-se o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (2005) e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (2010), cujas bandeiras de lutas partem da luta contra toda forma de privatização e mercantilização da gestão e da prestação de serviços do setor, defendendo um SUS público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado. (SILVA, 2013).

## **2. Expressões desse Processo de Contrarreforma no Município de Campina Grande/ Paraíba**

Segundo Viviane Medeiros dos Santos (2015) as contrarreformas vem se materializando mediante ajuste estrutural do Estado, e

[...] tem reproduzido os interesses de acumulação do capital através da priorização de políticas macroeconômicas e da privatização de políticas macroeconômicas e da privatização e mercantilização de políticas sociais, e que se destaca a política de saúde, esvaziando seu caráter público e universal, em que o capital no intuito de manter as taxas de acumulação, tem se apropriado do fundo público por diversas formas (SANTOS, 2015, p. 93).

Desse modo o processo de contrarreforma no âmbito da saúde é um processo regressivo que por sua vez promove o desmonte da RSB e do SUS. E tem como objetivo segundo Santos (2015, p. 95) “atender às requisições do grande capital, tendo como uma de suas consequências o desmonte das políticas sociais”.

As contrarreformas têm sido utilizadas como instrumentos viabilizadores das transferências do fundo público segundo Santos (2015) com o intuito de promover um novo estilo de acumulação do capital, visando à terceirização dos serviços. Nessa perspectiva as OSs, apresentadas como novo modelo de gestão, têm se revelado como um dos mecanismos diretos de apropriação de recursos públicos, na área da saúde, para atender aos interesses privados (SANTOS, 2015).

Em Campina Grande/ PB, foi criado o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande em 2012, este ligado ao Fórum em Defesa do SUS Paraibano, e que comunga suas bandeiras de luta com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde como forma de resistência ao projeto de RSB, a fim de fortalecer e assumir o compromisso com o projeto de Reforma Sanitária da década de 1980.

O cenário de ataques às políticas sociais tem sido constante na perspectiva social-liberal aqui entendida como braço auxiliar do neoliberalismo, principalmente a política de saúde que tem o segundo maior orçamento das políticas de seguridade social. Nesta perspectiva, analisa-se que a política de saúde está cada vez mais situada no campo do desmonte dos direitos sociais, pois com a tendência da nova forma de desenvolvimento tem-se fragilizado a política de saúde, incorporando uma política focalizada e seletiva, que se restringe a determinados segmentos sociais em vez de estão atreladas ao caráter público e universal.

## **2.1 Alguns Aspectos da Lei de Gestão Pactuada**

Segundo o Relatório Final do PIBIC (2013/2014) a Lei Municipal nº 5.277 de 19 de abril de 2013 proposta pelo atual prefeito do Município de Campina Grande-PB, o Sr. Romero Rodrigues, referenciava a proposta de instituição do Programa de Gestão Pactuada. Sendo a referida lei aprovada em 21 de agosto de 2013, caracterizada pelo aspecto privatista e pela parceria com as OSs.

Essa lei tem a finalidade de gerir os diversos serviços públicos no município, principalmente a saúde, objetivando a privatização de diversos serviços municipais com ênfase no reordenamento pautado nos modelos flexíveis e no controle de resultados nas seguintes áreas: educação; saúde; cultura; trabalho; cidadania; urbanismo; habitação; saneamento; gestão ambiental; ciência e tecnologia; agricultura e organização agrária; indústria e comércio; comunicações e transporte; desportos e lazer; como também previdência.

Diante da referida proposta, pode-se constatar a insatisfação de diversos segmentos da sociedade, que se uniram com o intuito de impedir a aprovação do Programa de Gestão Pactuada, destacando-se o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB, O Fórum em Defesa das Políticas Públicas, trabalhadores, organizações da sociedade civil, usuários, dentre outros que fizeram uso de estratégias de mobilizações contra esse processo de privatização: protestos, assembleias, seminários, reuniões, etc, com o intuito de alertar e atrair um maior número de pessoas para lutarem contra a pactuação e a favor da saúde pública.

Devido às repercussões e respostas contrárias dos sujeitos coletivos envolvidos para a não aprovação da Lei de Gestão Pactuada, o prefeito fez alterações no dispositivo da lei, restringindo o Programa no primeiro momento à área da saúde. Não obtendo êxito e continuando as manifestações decidiu alterar novamente reduzindo-a ao dimensionamento inerente a Atenção Básica da Saúde, o que não conteve os protestos que lutavam para a revogação total da lei 5.277/2013.

No âmbito jurídico, a participação da procuradoria do trabalho de Campina Grande foi de suma importância para as lutas, onde o Procurador do Trabalho, o Sr. Marcos Antônio Almeida, impetrou uma ação civil pública na Justiça do Trabalho para impedir a implementação da referida lei, uma vez que a mesma dimensionava de forma contrária ao que preconiza a Constituição Federal de 1988, bem como a Lei Orgânica da Saúde de Nº 8.080/90 e a Lei Complementar de Nº 8.142/90.



Todavia, diante das lutas em prol da efetivação do direito à saúde previsto na carta magna de 1988, após decorrido 14 meses de manifestações dos sujeitos coletivos que se uniram na busca da efetivação dos seus direitos, o prefeito Sr. Romero Rodrigues não esperou o parecer judicial e revogou a Lei da Gestão Pactuada. O que evidencia uma conquista para todos envolvidos nas lutas em busca de uma saúde pública e que atenda aos parâmetros de boa qualidade para a população.

## **2.2 A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**

Segundo o Relatório Final do PIBIC (2013/2014), a EBSERH é caracterizada como uma empresa de direito privado cujo objetivo é a exploração direta de atividade econômica, incluindo a produção do lucro. Nesse sentido evidencia-se que a gestão dos HUs, cujas atividades estão voltadas para a promoção da Educação e da Saúde, a serem oferecidos de forma pública, não podem ser transformadas em atividades meramente econômicas e de cunho privativo.

O processo de lutas contra a privatização da saúde e contra a gestão dos Hospitais Universitários pela EBSERH é evidenciado em âmbito nacional pelos Sujeitos Políticos Coletivos que evidenciam estratégias contra a privatização da saúde e educação, estando os mesmos conscientes de que a EBSERH não é a solução viável para os problemas dos HUs. Sendo evidente às perdas em vez dos benefícios para os trabalhadores e a população que dependem desses espaços públicos, causando a perda da autonomia universitária, da interação entre o processo de ensino, pesquisa e extensão, bem como a possibilidade de abertura da dupla porta que permitiria atendimento mediante contratos com empresas de planos de saúde, priorizando a rede privada no que diz respeito ao atendimento. Transferindo o patrimônio público da universidade para uma empresa que possui interesses privados, o que caracteriza dessa forma a mercantilização da saúde e da educação.

Em âmbito nacional varias entidades integram as lutas contra o processo de privatizações dos HUs e em defesa de uma saúde pública e de qualidade e contra a atuação da EBSERH, segundo Silva (2013) destaca-se: o Conselho Nacional de Saúde, Conselho Federal de Serviço Social, as Executivas de Estudantes de Enfermagem e Medicina, inúmeros fóruns municipais e regionais que agregam partidos, sindicatos, movimentos e demais entidades de camponeses, trabalhadores da cidade, usuários e estudantes, bem como a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.

Em âmbito local o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande é uma das forças de resistência na defesa da garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, criado em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, que luta contra a privatização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil. Como meio de articulação são:

[...] utilizadas as ações políticas, os mais diversos meios de comunicação (páginas em redes sociais, programas de rádios e televisão, notas em diários oficiais) e manifestação de ato público. Os integrantes desse movimento são as entidades sindicais, os movimentos sociais, alguns partidos políticos, os centros acadêmicos etc. As bandeiras de luta são na perspectiva de sistematizar a unificação da luta pelo avanço e no desmonte tanto das políticas de saúde quanto dos direitos sociais por parte dos governos federais, estaduais e municipais (RELATORIO FINAL PIBIC 2013/2014).

O Fórum promove reuniões periódicas abertas ao público (principalmente trabalhadores e usuários do SUS) com a efetivação de convites previamente encaminhados, promovendo um espaço de socialização e articulação política sobre as demandas postas para a comunidade e requer a união de forças para a manutenção dos direitos preconizados na carta magna de 1988.

Segundo o Relatório Final do PIBIC 2013/2014 as entidades integrantes do Fórum são:

[...] a Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande (ADUFCG); o Centro Acadêmico de Ciências Sociais/ UFCG; o Centro Acadêmico de Psicologia/ UFCG; o Centro Acadêmico de Enfermagem /UFCG, o Centro de Ação Cultural (CENTRAC); o Conselho Regional de Serviço Social/ Delegacia Seccional 3ª região (CRESS); a Corrente Proletária Estudantil/PRO; o Diretório Central dos Estudantes (DCE/UFCG); o Fórum Popular de Saúde/ CG; o Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS/UEPB); o Sindicato dos Trabalhadores em Ensino Superior da Paraíba (SINTES/PB); o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba (STIUP) (RELATORIO FINAL PIBIC 2013/2014).

As primeiras tentativas de efetivação da adesão a EBSEH pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) fora evidenciada em meados de 2012 na gestão do reitor o Sr. Thompson Mariz, e que em assembleia ocorrida em 29 de outubro de 2012 sofreu resistência e foi rejeitada pelo Colegiado Pleno da UFCG. Em 29 de outubro de 2015, o atual reitor da UFCG, o Sr. Edmilson Amorim promoveu uma visita do presidente da EBSEH o Sr. Newton Lima Neto as dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, com o intuito de apresentar a empresa e seus resultados de gerenciamento para a sociedade geral que se fez presente. Houve protestos e mobilizações “por parte da comunidade acadêmica, trabalhadores do HUAC, usuários, movimentos sociais, além das diversas entidades que compõem o Fórum em Defesa do

SUS, com o intuito de resistir a adesão da UFCG a EBSEH” (RELATÓRIO FINAL PIBIC 2014/2015).

Todavia, em meio às lutas e resistências dos sujeitos políticos envolvidos em 01 de janeiro de 2016, sendo contrário a decisão do colegiado pelo da UFCG o Sr. Edmilson Amorim, agindo de forma autoritária assinou o contrato de adesão do gerenciamento do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC pela EBSEH. Sendo essa prática antidemocrática e contributiva para a continuação do processo de privatização da rede que perpassa a política de saúde no âmbito do município de Campina Grande-PB.

As lutas em defesa da efetivação da política de saúde universal e de qualidade continuam, as estratégias do Fórum estão sendo mantidas com a realização de reuniões, atos públicos, seminários, caminhadas dentre outras, e mesmo diante das dificuldades de articulação de mais Sujeitos Políticos Coletivos.

### **Considerações Finais**

O referido trabalho analisou o processo de contrarreforma na política social de saúde no município de Campina Grande/ Paraíba. Evidenciado a partir da análise da ofensiva neoliberal, a Lei de Gestão Pactuada e a adesão do Hospital Universitário Alcides Carneiro a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Evidencia-se no processo de contrarreforma a racionalidade instrumental que está se construindo e se reconstruindo, disputando hegemonia no interior da política de saúde no Brasil e mais precisamente no Sistema Único de Saúde – SUS. Todavia, a política de saúde esta sendo fragilizada diante do desmonte provocado pela nova tendência de desenvolvimento de uma política focalizada e seletiva, que se restringe a determinados segmentos sociais, deixando de lado o seu caráter público e universal.

No entanto, enfatizamos a necessidade e importância da participação dos sujeitos políticos coletivos nas lutas e movimentos de resistência em prol da defesa da saúde e do SUS estatal e de qualidade para todos. Contamos em âmbito nacional com a Frente Contra a Privatização da Saúde e em âmbito municipal com o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB, tendo como seus integrantes, evidenciado em nosso estudo, sujeitos coletivos que visam fortalecer a construção de uma nova hegemonia, sendo necessário a resistência contra a mercantilização e privatização da saúde.

## Referências

- BRAVO, Maria. I. S. Política de saúde no Brasil. In: 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.
- CORREIA, Maria. V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.) **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: EDUFAL, 2015.
- RELATÓRIO FINAL DO PIBIC 2013/2014. **Sujeitos Políticos Coletivos e Reforma Sanitária na Paraíba**. Campina Grande(PB), 2014.
- RELATÓRIO FINAL DO PIBIC 2015/2016. **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande (PB)**. Campina Grande (PB), 2016.
- SANTOS, Viviane. M. dos. **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. In: A CONTRARREFORMA e a privatização do SUS: as Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. Maceió: EDUFAL, 2015.
- SILVA, Alessandra Ximenes da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira**. 2013. 252 f. Tese (Doutorado)-Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.
- SOARES, Raquel. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social**. Recife, 2010.