



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA JOSELÍ DE SOUZA SILVA

**A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE: Um estudo dos intelectuais
coletivos do Serviço Social na particularidade do município de Campina Grande/PB**

CAMPINA GRANDE/PB

2016

MARIA JOSELÍ DE SOUZA SILVA

A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE: Um estudo dos intelectuais coletivos do Serviço Social na particularidade do município de Campina Grande/PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento ao título de Bacharela em Serviço Social.
Orientadora: Prof.^a Dra^a Alessandra Ximenes da Silva

CAMPINA GRANDE/PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586c Silva, Maria Joseli de Souza
A contrarreforma na política de saúde [manuscrito] : um estudo dos intelectuais coletivos do Serviço Social na particularidade do município de Campina Grande/PB / Maria Joseli de Souza Silva. - 2016.
58 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva, Departamento de Serviço Social".

1. Reforma sanitária brasileira. 2. Contrarreforma. 3. Serviço Social. 4. Sistema Único de Saúde -SUS. 5. Política de saúde. I. Título.
21. ed. CDD 362.1

MARIA JOSELÍ DE SOUZA SILVA

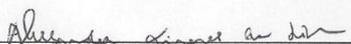
A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE: Um estudo dos intelectuais coletivos do Serviço Social na particularidade do município de Campina Grande/PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento ao título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Ximenes da Silva

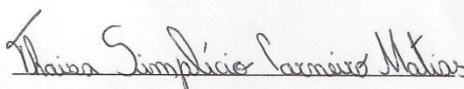
Aprovada em: 16/12/16

Nota: 10,0



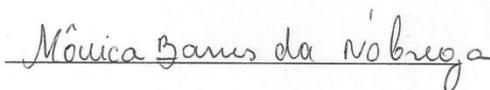
Prof.^a Dr.^a Alessandra Ximenes da Silva /UEPB

Orientadora



Prof.^a M.s. Thaisa Simplicio Carneiro Matias /UEPB

Examinadora



Prof.^a Dr.^a Mônica Barros da Nóbrega /UEPB

Examinadora

Dedico este trabalho aos meus queridos pais:

José Luiz (in memoriam), homem digno que deixou-me um legado de valores essenciais à vida.

Júlia, mulher forte e de tanto afeto.

A eles minha eterna gratidão e amor,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus queridos pais pelo esforço conjunto de mostra-me que mesmo apesar das dificuldades da vida, devemos ter coragem e força para enfrenta-la.

*A meu pai **José Luiz** (in memoriam), por seus esforços de homem simples, mas que cuidou tão bem de mim e de meus irmãos...Que saudades!*

*Imensamente a minha mãe **Júlia**, por seus cuidados e dedicação não somente nesta caminhada da graduação, mas por toda vida. Sempre incentivou-me a estudar, lembro-me com muito carinho, de seus cuidados no caminho da escola quando eu era uma moleca (ela pegava-me no colo para que eu não sujasse meus pés nos dias de chuva). Sei que quando olha pra mim (com afeto) ver em meus esforços o que meus irmãos não tiveram a coragem, ou a possibilidade de ser, uma desbravadora de caminhos que “dizem” não ser pra nós.*

*A meu melhor amigo, meu companheiro **Isaac**, a quem tenho admiração e amor. Agradeço por estar junto a mim durante **TODOS** os momentos, inclusive da graduação. Agradeço por acreditar em mim até mesmo quando eu não acredito, incentiva-me a estudar para que eu detenha o conhecimento e não seja “apenas mais uma”. Agradeço por viver comigo esta realização, e sonhar comigo dias melhores. Esse título também é seu!*

*A todos os **professores** do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba pelas necessárias contribuições para uma caminhada tão árdua.*

*Ao **Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande**, pelo fato de mostrar-me que é possível resistir a esse processo nefasto do capital contra a saúde pública, além de ser o espaço fundamental dos sujeitos (intelectuais coletivos) para a realização deste trabalho.*

*A minha orientadora **Professora Dr^a Alessandra Ximenes da Silva**, por ter contribuído de forma muito importante para minha vida acadêmica no sentido de incentivar a novos desafios. Só tenho a agradecer por seu empenho, dedicação e generosidade durante a realização deste trabalho. A admiro por ser uma pessoa de tantos conhecimentos, e ser tão simples.*

A todos meu afeto!

Deve-se convencer muita gente de que o estudo é também um trabalho, e muito cansativo, com um tirocínio particular próprio, não só intelectual, mas também muscula-nervoso: é um processo de adaptação, é um hábito adquirido com esforço, aborrecimento e até sofrimento. Muitos pensam mesmo que as dificuldades são artificiais, já que estão habituados a só considerar como trabalho e fadiga o trabalho manual. Gramsci (2000, p. 51-52)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso analisa as tendências dos intelectuais coletivos do Serviço Social no processo de contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Na contemporaneidade a política de saúde no Brasil tem perpassado por avanços e retrocessos. Evidencia-se desde a década de 1990 uma contrarreforma do Estado com implicações nas políticas sociais e particularmente na política de saúde. Esse processo teve continuidade nos governos do Partido dos Trabalhadores, os quais aderiram ao social-liberalismo, que direciona as políticas sociais para a sua focalização e privatização. Dessa forma, são criados e implementados modelos privatizantes de gestão para os serviços, principalmente no âmbito da saúde, com o objetivo de retirar o caráter público efetivamente estatal, além de comprometer a universalidade e integralidade. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos específicos identificar e analisar as proposições dos intelectuais coletivos do Serviço Social no processo de contrarreforma da política de saúde na particularidade do município de Campina Grande/PB e apreender a contribuição de tais intelectuais coletivos na perspectiva do consenso ou da resistência no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Esta pesquisa teve a fundamentação teórico-metodológica nas bases da razão dialética da teoria social crítica, pois permite a compreensão do real em sua essência. Este trabalho resulta de uma análise através da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, realização de entrevistas semiestruturadas e a observação sistemática realizada no período de 2015 a 2016 no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Ressaltamos que esta pesquisa se encontra em conformidade com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, considerando as questões éticas que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos. Desse modo, foram realizadas 03 (três) entrevistas semiestruturadas com os intelectuais coletivos do Serviço Social mais atuantes no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Os sujeitos da pesquisa foram 03(três): o Conselho Regional de Serviço Social da Paraíba 13ª Região, a Seccional de Serviço Social de Campina Grande e o Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais da Universidade Estadual da Paraíba. No que se refere à pesquisa documental, foram analisados: regimentos, relatórios, legislações, resoluções, jornais entre outros. Para tanto, esse estudo nos revela que o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, vem por meio de seus intelectuais coletivos resistindo aos modelos privatizantes de gestão implantados no referido município, expressos nas Organizações Sociais e na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para gerir o Hospital Universitário. Vale enfatizar que o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande criado em 2012 é integrante da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde que defende um Sistema Único de Saúde público, universal e estatal sob a administração do Estado. O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande luta principalmente contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária Brasileira, enquanto projeto político emancipatório formulado nos anos 1980.

Palavras-chaves: Reforma Sanitária Brasileira. Contrarreforma. Intelectuais. Serviço Social. Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.

ABSTRACT

The present Work of Course Conclusion analyzes the tendencies of collective intellectuals of Social Service in the counterreform process of the health policy in the municipality of Campina Grande / PB that integrate the Forum in Defense of the SUS of Campina Grande. At the present time, health policy in Brazil has undergone advances and setbacks. Since the 1990s, there has been a counter-reform of the State with implications for social policies and particularly health policy. This process has continued in the governments of the Workers' Party, which have adhered to social-liberalism, which directs social policies to its focus and privatization. In this way, privatization management models for services are created and implemented, mainly in the health area, with the objective of removing the public character that is effectively state, in addition to compromising universality and completeness. In this sense, the present study has the specific objectives of identifying and analyzing the propositions of collective intellectuals of Social Service in the counterreform process of the health policy in the particularity of the city of Campina Grande / PB and to apprehend the contribution of such collective intellectuals in the perspective of consensus Or the resistance in the Forum in Defense of the SUS of Campina Grande. This research had the theoretical-methodological foundation in the bases of the dialectical reason of the critical social theory, because it allows the understanding of the real in its essence. This work results from an analysis through bibliographical, documentary and field research, semi-structured interviews and the systematic observation carried out in the period from 2015 to 2016 at the Forum in Defense of the SUS of Campina Grande. We emphasize that this research is in accordance with what is recommended in Resolution 510/2016 of the National Health Council, considering the ethical issues that regulate research involving human beings. In this way, three (3) semi-structured interviews were conducted with the collective social service intellectuals most active in the Forum in Defense of the SUS of Campina Grande. The subjects of the research were 03 (three): the Regional Council of Social Services of Paraíba 13th Region, the Social Service Section of Campina Grande and the Nucleus of Research and Social Practices of the State University of Paraíba. With regard to documentary research, we analyzed: regiments, reports, legislations, resolutions, newspapers, among others. Therefore, this study reveals that the Forum in Defense of the Campina Grande SUS, through its collective intellectuals resisting the privatization models of management implemented in said city, expressed in the Social Organizations and the Brazilian Company of Hospital Services to manage the University hospital. It is worth emphasizing that the Forum in Defense of the Campina Grande SUS created in 2012 is a member of the National Front Against the Privatization of Health that defends a Public Health System, universal and state under the administration of the State. The Forum in Defense of the Campina Grande SUS fights mainly against the privatization of health and the Brazilian Sanitary Reform, as an emancipatory political project formulated in the 1980s.

Keywords: Brazilian Sanitary Reform. Counter-Reformation. Intellectuals. Social service. Forum in Defense of the SUS of Campina Grande.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

BM - Banco Mundial

CNS – Conferência Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Saúde

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNSEG – Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

CF – Constituição Federal

CG – Campina Grande

EC – Emenda Constitucional

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FEDPs – Fundações Estatais de Direito Privado

FNCPS – Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde

GT – Grupo de Trabalho

HUs – Hospitais Universitários

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

MARE – Ministério da Administração e da Reforma do Estado

MP – Medida Provisória

NUPEPS – Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais

OSs – Organizações Sociais

OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado

PT – Partido dos Trabalhadores

PDRE – Plano diretos da Reforma do Estado

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PL – Projeto de Lei

PB - Paraíba

PIBIC – Programa de Iniciação Científica

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

STF – Supremo Tribunal federal

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - Proposições do CRESS/PB no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	41
QUADRO 02 - Proposições da Seccional de Serviço Social de Campina Grande/PB no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	44
QUADRO 03 - Proposições do NUPEPS no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E A CONTRARREFORMA DO ESTADO: UM RESGATE NECESSÁRIO.....	16
2.1 Os Governos do PT e o Social-Liberalismo: a hegemonia da pequena política.....	21
3 CONTRARREFORMA E INTELLECTUAIS: APASSIVAMENTO E RESISTÊNCIA NO PROCESSO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.....	27
4 INTELLECTUAIS COLETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL: RESISTÊNCIA OU CONSENSO NO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE?	31
4.1 Caracterização dos Intelectuais Coletivos do Serviço Social Integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	34
4.2 Lutas e Resistências do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	35
4.3 Análise das tendências dos Intelectuais Coletivos do Serviço Social Integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO.....	51
APÊNDICES.....	53

1 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nos anos de 1980 com a participação de diversos segmentos da sociedade, tinha como objetivo principal priorizar a criação de um Sistema Único de Saúde, o qual permitisse o direito a todos de uma saúde pública estatal, universal e de qualidade, idealizando uma mudança de projeto societário. Seguindo à concepção político-emancipatória do projeto da RSB, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986 ampliou o conceito de saúde, no sentido de que esta depende intrinsecamente das condições sociais e econômicas da população. Tais momentos históricos contribuíram para a inserção do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal (CF) promulgada em 1988, regulamentado através das Leis 8.80/90 e 8.142/90 o direito de todos à saúde e como dever do Estado.

A década de 1990 foi marcada por uma crise mundial do capital, implicando no ajuste neoliberal para países em desenvolvimento como o Brasil. Diante disso, o receituário neoliberal foi estruturado no Brasil através da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE) em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), cuja estratégia do grande capital buscava medidas para reduzir a intervenção do Estado com a privatização dos serviços sociais.

Nesse sentido, vivenciamos uma contrarreforma do Estado que atinge as políticas sociais e, sobretudo, a política de saúde. Diante do cenário contemporâneo, é notório as perdas dos direitos sociais conquistados ao longo dos anos e efetivados na CF de 1988, a exemplo do SUS que vem sofrendo ataques no que se refere a defesa de uma saúde pública, universal e de qualidade. Essa lógica da contrarreforma da saúde se expressa por meio dos modelos privatizantes de gestão voltados para as políticas sociais como as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPs), as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), intensificado a privatização dos serviços de saúde.

Diante dos pressupostos, Silva (2013) afirma que na contemporaneidade existem dois projetos em disputa pelos movimentos no âmbito da saúde, um centrado na perspectiva da terceira via, que defende inflexões do projeto de RSB, defendido na década de 1980, ou seja, esses movimentos defendem fazer mudanças por dentro do SUS e o outro que procura fortalecer as propostas defendidas pelo movimento da RSB na década de 1980 e se posiciona contra o processo de privatização da saúde, em curso, no atual contexto brasileiro. Para a

referida autora o primeiro projeto tende para o processo de consenso e apassivamento das lutas e o segundo para o enfrentamento e resistência ao projeto de RSB inflexionado.

Nesse contexto de lutas por diferentes projetos na política de saúde, evidenciou-se a criação de espaços democráticos como a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) e seus respectivos fóruns de saúde em diferentes estados e municípios do Brasil, a exemplo do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande criado em 2012 na Paraíba. Todavia, esses espaços se configuram como instrumentos de luta contra todas as formas de privatização da saúde e defende as bandeiras da saúde como um direito de todos e dever do Estado.

O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande é composto por diversas entidades que fortalecem a luta contra a racionalidade instrumental burguesa, que é hegemônica na contrarreforma da política de saúde. Desta forma, o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande possui os intelectuais que, por representarem entidades, são chamados de intelectuais coletivos, que se sobressaem na perspectiva de difundir ideias e fortalecer o processo de construção de uma nova hegemonia. Nesse sentido, para Gramsci (2000) os intelectuais emergem das classes fundamentais para dar homogeneidade na construção de uma nova hegemonia, formulando e disseminando ideias na esfera política, econômica e social, mas também acerca da consciência moral, cultural e intelectual.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo geral analisar as tendências dos intelectuais coletivos do Serviço Social no processo de contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Para tanto, se fez necessário identificar e analisar as proposições destes intelectuais coletivos no processo de contrarreforma da política de saúde no referido município e apreender a contribuição desses intelectuais coletivos do Serviço Social na perspectiva do consenso ou da resistência no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

O presente trabalho foi motivado pela inserção no Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) referente a cota (2015-2016) intitulado “Contribuição do Serviço Social no processo de contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande/PB: resistência ou consenso”, especificamente no plano de trabalho “ Contribuição do Serviço Social no processo de contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande/PB: resistência ou Consenso” bem como pelos estudos e discussões realizadas no Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) acerca da temática, além da participações de atos e reuniões do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.

Sendo assim, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) resulta de uma pesquisa documental, bibliográfica e de campo, com a realização de entrevistas semiestruturadas. Para tanto, foram 03 (três) entrevistas realizadas com 03 (três) intelectuais do Serviço Social que fazem parte do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande a saber: o Conselho Regional de Serviço Social da Paraíba 13ª Região (CRESS/PB), a Seccional de Serviço Social de Campina Grande e o NUPEPS da UEPB, o critério para a escolha de tais sujeitos para a pesquisa foi o fato dos mesmos serem os mais atuantes do Serviço Social no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.

Dessa forma, ressaltamos que esta pesquisa se encontra em conformidade com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando as questões éticas que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos. Para tanto, segue em apêndices o roteiro de entrevista bem como os termos para a execução da pesquisa.

Assim, o período de estudo consistiu em 12 (meses) de pesquisa iniciando em agosto de 2015 com término em agosto de 2016. Foram analisados documentos como: resoluções, legislações, jornais, portarias e regimentos referentes a discussão da política de saúde e atrelados ao objeto de estudo a saber: a Lei da Gestão Pactuada, regimento interno do CRESS/PB 13ª Região, Jornal do Fórum em Defesa do SUS- CG entre outros. Foram utilizados também publicações formuladas tanto pelo Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, tendo como exemplo os jornais publicados em 2014 com os títulos: “O reitor privatizou os HUs da UFCG. E agora?” e o outro “EBSERH no país: as denúncias de onde a empresa já começou a operar somam-se à resistência à privatização.” quanto pela Frente Nacional Contra a Privatização Da Saúde, a exemplo da publicação no ano em curso intitulada “O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde”. Vale enfatizar a observação sistemática nas reuniões e nas atividades de mobilização do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande como atos públicos e plenárias, com o intuito de apreender a contribuição dos intelectuais coletivos do Serviço Social nestes espaços, tendo em vista o Assistente Social ser segundo Yamamoto (2011) um intelectual de linha de frente.

Esta pesquisa teve a orientação fundamentada na teórico-metodológica nas bases da razão dialética da teoria social crítica, pelo fato desta possibilitar a apreensão das contradições da sociedade em sua essência. Logo, para a construção do objeto da pesquisa foi necessário o levantamento através de pesquisa bibliográfica de categorias de estudo tais como Contrarreforma e Intelectual.

Este trabalho está organizado em mais outras 03 (três) seções a saber: a segunda refere-se a RSB e a contrarreforma do Estado, abordando os governos do Partido dos

Trabalhadores (PT) e algumas tendências do governo Temer. Na terceira seção apresenta-se a discussão sobre os intelectuais no processo da Reforma Sanitária Brasileira, no sentido de apassivar ou resistir. Na quarta seção trata-se das proposições dos intelectuais coletivos do Serviço Social no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, na perspectiva do consenso ou da resistência a essa racionalidade da contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande/PB.

Dessa forma, a temática do presente estudo torna-se relevante e atual podendo contribuir no que se refere a elementos para a produção acadêmica do Serviço Social, bem como para cursos da área da saúde e para os movimentos sociais que resistem a esse processo, pois busca apreender a contrarreforma da política de saúde e os intelectuais neste processo.

2 REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E A CONTRARREFORMA DO ESTADO: UM RESGATE NECESSÁRIO

O movimento da RSB iniciou sua trajetória na década de 1970, com a participação de intelectuais, profissionais da saúde, estudantes, sindicatos, parlamentares de esquerda, segmentos da classe média e movimentos sociais. Na década de 1980, a RSB teve aparente efervescência, devido ao intenso período de lutas da sociedade pela redemocratização do país.

Desse modo, a RSB articulou proposições direcionadas para uma transformação da vida cotidiana envolvendo os diversos estratos da população, com a perspectiva de uma “revolução do modo de vida”. Sendo assim, Paim (2008) analisa a RSB como um fenômeno histórico e social, fundamentada num ciclo composto por ideia, proposta, projeto, movimento e processo:

ideia que se expressa em pensamento inicial; **proposta** como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; **projeto** enquanto síntese contraditória de políticas; **movimento** como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; **processo** enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais, econômicas, políticas, ideológicas e políticas (PAIM, 2008, p. 36).

Em meados dos anos 70 e 80 do século passado, o movimento da RSB preocupou-se em articular-se para reformular um sistema de saúde posto pelo regime militar, o qual possuía características de assistência médica e curativa, vinculado ao capital financeiro e ao setor privado, excluindo as necessidades objetivas da sociedade.

Sendo assim, o projeto da RSB tinha como objetivo principal priorizar a criação de um Sistema Único de Saúde, o qual permitisse de forma institucionalizada o direito a todos de uma saúde pública estatal, universal e de qualidade, além de estabelecer uma relação entre o Estado e a sociedade por meio da participação social no que toca a política de saúde.

Diante desses pressupostos, para Paim (2008) seria possível definir a RSB como uma reforma social fundamentada nos seguintes elementos constitutivos:

democratização da saúde, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; **democratização do Estado** e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos; **democratização da sociedade** alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na produção e distribuição justa

da riqueza e do saber, seja na adoção de uma totalidade de mudanças, em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, seja mediante uma reforma intelectual e moral (PAIM, 2008, p. 173).

O “movimento sanitário” avançou na possibilidade, de organizar e mobilizar a opinião pública na defesa de seus direitos acerca de um sistema público de saúde, esse diálogo necessário entre o Estado e a população se deu através da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu em Brasília no ano de 1986.

Para tanto, vale destacar a importância desta Conferência para a política de saúde, pois sistematizou o projeto da RSB e suas bandeiras vinculadas à democratização da saúde. A discussão da plenária foi articulada e estruturada, a partir de três eixos temáticos: “saúde como direito inerente à cidadania; reformulação do sistema nacional de saúde e; financiamento do setor saúde” (PAIM, 2008, p. 99).

A 8ª CNS tornou-se um marco histórico, pois entre suas propostas, ampliou o conceito de saúde, que a mesma depende das condições objetivas da estrutura social, reconhecendo a necessidade da ampliação das políticas sociais relativas à educação, moradia, trabalho, alimentação, lazer, previdência, entre outras, destinadas para a população, sobretudo as classes subalternas. Essa Conferência contou com a participação efetiva de grande parte das instituições que atuavam no setor, dos profissionais da área, representações da sociedade civil e de partidos políticos.

Partindo deste conceito abrangente de saúde, a 8ª CNS enfatiza em seu relatório final que “o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis” (RELATÓRIO FINAL da 8ª CNS, 1986, p. 04).

As mobilizações da sociedade brasileira em prol de direitos sociais culminaram com a promulgação da CF em 1988, vista como uma Constituição Cidadã, bem como uma das mais progressistas do mundo no que diz respeito à proteção social onde a saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social, integra a Seguridade Social.

Sem dúvida, a participação popular na 8ª CNS e o movimento da RSB com suas respectivas propostas e bandeiras de lutas, contribuíram significadamente para a inserção do SUS na CF. No que diz respeito à política de saúde, cinco artigos (Arts. 196- 200) reafirmam o acesso universal de forma regionalizada e hierarquizada das ações e serviços no âmbito da saúde; a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado e a construção de um sistema único. Nesse sentido, seguindo a institucionalização do SUS, vale destacar a regulamentação das Lei Orgânica da Saúde, composta pelas leis de nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, que

fortalecem a saúde como direito fundamental e a participação da comunidade na gestão e controle social do SUS.

Nessa conjuntura de incipientes avanços de direitos sociais, ainda na década de 1990 as políticas sociais e particularmente a política de saúde, tornou-se espaço de tensionamentos e ataques da grande ofensiva do ajuste neoliberal, que perdurava no cenário internacional.

Vale destacar que tal ofensiva neoliberal, se deu por causa da crise estrutural do grande capital mundial nos anos de 1970, com vistas a uma intensa crise fiscal devido os altos custos acerca das políticas públicas financiadas pelo Estado de Bem Estar Social¹. No entanto, as respostas a essa crise estrutural foram apresentadas no Consenso de Washington² nos anos 1980, propostas articuladas entre os intelectuais do neoliberalismo e o Banco Mundial³ (BM).

Esse processo de ajuste neoliberal nas políticas econômicas e sociais, se deu no Brasil de forma ainda mais ofensiva e estruturada no governo FHC, através da elaboração do PDRE, implementado pelo Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE) em 1995, dirigido pelo então intelectual e Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, dando continuidade ao ideário neoliberal, buscando entre outras medidas reduzir a intervenção do Estado. Portanto, transferir para o setor privado atividades que antes cabiam ao Estado executá-las.

Logo, Behring (2008) analisa e distingue a Contrarreforma sob a égide de quatro setores do Estado, a partir do PDRE. São eles:

O **Núcleo Estratégico** que formula políticas públicas, legisla e controla sua execução, composto pelos três poderes; o **Setor de Atividades Exclusivas**, onde são prestados serviços que só o Estado pode realizar, a exemplo da previdência básica, educação básica, segurança e outros, o **Setor de Serviços Não- Exclusivos**, onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não- estatais e privadas, como as universidades, hospitais, centros de pesquisas e museus; e o **Setor**

¹ O Estado de Bem Estar Social ou *Welfare State*, designam um Estado assistencialista com responsabilidade na manutenção das condições de vida dos cidadãos através de: 1) regulação da economia de mercado com o intuito de elevar o nível de emprego; 2) prestação pública de serviços sociais universais (educação, habitação, assistência médica e segurança social) e; 3) universalização dos serviços sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

² O Consenso de Washington (1989) foi uma reunião dos países Centrais principalmente com representantes dos intelectuais do Neoliberalismo com países da América Latina, onde foram implantadas medidas para a superação da crise fiscal do Estado com políticas de ajustes neoliberais (PEREIRA, 1991).

³ O Banco Mundial foi criado no final da II Guerra Mundial com o objetivo de reconstruir e reconfigurar o capitalismo, passando a ser no início da década de 1980 o maior captador de recursos do planeta, tornando-se com essa hegemonia o protagonista nas orientações das políticas econômicas dos países Latino-americanos (NETO, 2015).

de Bens e Serviços para o Mercado, a exemplo de empresas não assumidas pelo capital privado. (BEHRING, 2008, p. 182).

Dessa forma, redefinindo o papel regulador do Estado e direcionando o mesmo para atender aos interesses do mercado. O PDRE aponta para a transição da “reforma” do aparelho do Estado três direções: “a mudança da legislação, inclusive as reformas constitucionais; a introdução de uma cultura gerencial e, por fim, adoção de práticas gerenciais” (BEHRING, 2008, p. 183).

Nesse sentido, estamos vivenciando uma contrarreforma do Estado, que atinge o arcabouço legal das políticas sociais, sobretudo, a política de saúde. Nessa perspectiva, Behring (2008, p. 178) enfatiza que “a “reforma” passaria por transferir para o setor privado atividades que podem ser controladas pelo mercado, a exemplo das empresas estatais”.

É notório o desmonte de direitos sociais conquistados outrora através das lutas sociais, e particularmente o esforço do movimento da RSB em implementar uma luta contra-hegemônica à racionalidade da contrarreforma não somente na política de saúde, mas ao modelo de desenvolvimento capitalista.

Diante de tal cenário, a contrarreforma neoliberal do Estado brasileiro, encontra estratégias para atacar a política de saúde, especificamente o recém-criado sistema de saúde através da “precarização do SUS, ampliação restrita, fragmentada e desigual do sistema, sem anunciar sua contrarreforma ou qualquer tipo de alteração substancial” (SOARES, 2012, p. 89).

Nesse contexto de desmonte dos direitos conquistados na CF de 1988, que particularmente defende um SUS universal e de qualidade, os mesmos sofrem ataques constantes, através da mercantilização da saúde, intensificando o processo de contrarreforma por meio dos modelos privatizantes de gestão como as OSs, OSCIPs, FEDPs e a EBSERH, efetivando assim de forma velada a privatização da saúde e retirando seu caráter público estatal.

Neste caminho, Soares (2012), identificou as principais tendências que a racionalidade da contrarreforma engendra no SUS e que vem impactando tanto nas práticas acerca da saúde quanto a sua real efetivação, a saber: a tecnificação da saúde; a ampliação restrita; a ênfase na assistência precarizada, focalizada e emergencial; a privatização e mercantilização da saúde pública; a precarização e superexploração do trabalho na saúde pública e a promoção da saúde restrita.

Esses ataques à política de saúde vêm se reiterando no Congresso Nacional através de Medidas Provisórias (MPs), Projetos de Leis (PLs) e Emendas Constitucionais (ECs), que intensificam os retrocessos, assim como os impactos desastrosos para a saúde no Brasil. Para tal entendimento desse processo, podemos citar a Lei nº 12.550/11 que cria a EBSEH, uma empresa pública com personalidade jurídica que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, além da Lei Federal nº 9.790/99 que cria as OSCIPs e o PL Complementar nº 92/2007 que cria as FEDPs.

O Supremo Tribunal Federal (STF) em 2015 julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1923, que decide pela constitucionalidade da Lei nº 9.637/98 que entrega às OSs, o gerenciamento das atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, cultura, proteção e preservação do meio ambiente e saúde. Esses ataques ferem não somente a Lei nº 8.080/90, mas especificamente a Constituição de 1988. Para essa arena de disputas, Cislighi (2015, p.22) coloca que “o Congresso Nacional aparece como um dos protagonistas da supressão de direitos históricos conquistados pela classe trabalhadora brasileira nas últimas décadas (talvez no último século)”.

Dialeticamente, o processo de contrarreforma da saúde em curso, intensifica os interesses do capital hegemônico com vistas na relação entre política e economia, mas para Correia (2015, p. 67) “as raízes da privatização e mercantilização da saúde estão determinadas pelos interesses do capital em usar a saúde como mercadoria e fonte de lucro”. A este respeito destacamos a MP 656/14 que permite a entrada do capital estrangeiro para financiar a saúde.

Em meio a essa conjuntura de contrarreformas e mundialização do capital, vale destacar a forte influência econômica do BM acerca dos países em desenvolvimento. Este organismo multilateral vem orientando uma agenda política para a saúde no Brasil, no sentido de dar ênfase a uma política de saúde voltada para a focalização e privatização. Para tal afirmação, Neto (2015) enfatiza que:

Para o Sistema Único de Saúde, além da sintonia com as diretrizes preconizadas para os países de capitalismo periférico, o Banco delineia uma agenda cujo eixo das orientações quebra os princípios do SUS, por meio da seletividade das ações, da racionalização da oferta, da contenção de gastos, do modelo assistencial centrado na atenção básica e do estímulo às formas gerenciais público- privadas (NETO, 2015, p. 64).

Dessa forma, o BM preconiza a desresponsabilização do Estado em administrar os serviços de saúde estimulando a atuação da iniciativa privada na oferta de serviços para o

setor, essas propostas implicam no acesso a uma maior parcela do fundo público para financiar a lógica mercantil da saúde.

2.1 Os governos do PT e o Social-liberalismo: a hegemonia da pequena política

A partir da conjuntura de ataques contra a saúde pública nas últimas décadas, o movimento sanitário recua, mas na contemporaneidade, a RSB é posta novamente na agenda política do século XXI, através do governo Luiz Inácio Lula da Silva.

Desse modo, o fato de um representante da classe trabalhadora chegar à presidência gerou forte especulação, desde que havia expectativas no que tange as políticas sociais e econômicas na perspectiva de avanços tanto dos intelectuais quanto para grande parte da população brasileira. No primeiro mandato de Lula (2003-2006), ele adere à política macroeconômica e as orientações do BM, e fortalece a hegemonia neoliberal existente no Estado Brasileiro, fortalecendo o “trinômio do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.156).

No que tange a política de saúde, de acordo com Bravo e Menezes (2010), a mesma é apresentada no plano de governo de Lula como um direito fundamental, além de garantir o acesso universal, equânime e integral aos serviços públicos de saúde, no entanto o mesmo dá sequência ao receituário neoliberal e conseqüentemente à contrarreforma do Estado iniciado por FHC na década de 1990, enfraquecendo também o projeto da RSB.

No segundo mandato do presidente Lula (2007- 2010), o país apresenta pequenos avanços nos indicadores sociais que indicam melhoria na qualidade de vida da população, mas no que se refere ao setor da saúde, o governo não apresenta compromisso com a RSB, nem tão pouco com a efetivação do SUS, segundo seus princípios e diretrizes.

Nesse processo dialético, Lula da Silva adere ao neodesenvolvimentismo, que nasce como um viés ideopolítico do neoliberalismo, o qual “surgiu no século XXI após o neoliberalismo experimentar sinais de esgotamento, e logo se apresentou como uma terceira via, tanto ao projeto liberal quanto ao socialismo” (CASTELO, 2012, p.624). Visto como um aprofundamento do neoliberalismo, esse novo desenvolvimentismo prima por tentar introduzir conceitos complexos como justiça social e equidade em uma sociedade capitalista.

Outra vertente ideológica que podemos identificar como sendo a do governo do Partido dos Trabalhadores (PT), principalmente a partir do segundo mandato do governo Lula

é o social-liberalismo que surge como mais uma variante do neoliberalismo, na intencionalidade das classes dominantes darem respostas as mais variadas fragmentações das expressões da “questão social”. No entanto, o social-liberalismo surgiu comprometido com um Estado que defende os direitos sociais focalizados e que acredita também no mercado, mas que mascara as disparidades entre a política econômica e social.

Dessa forma, o governo de Lula se vincula ao social-liberalismo, uma política apresentada ao Brasil na década de 1990 através dos intelectuais que articularam o PDRE, que segundo Castelo, (2013, p.273 e 274), o “social-liberalismo é um projeto ideológico classista de retomada da supremacia neoliberal que ganhou impulso com o acoplamento de amplos setores da social-democracia e de ex-comunistas cooptados ao novo reformismo-restaurador liberal”.

Nesse contexto de adesão a ideologia social-liberal para direcionar as políticas sociais, Dilma Rousseff tomou posse como presidente do Brasil em 2011, chegando ao poder devido à forte influência de Lula da Silva em sua campanha eleitoral. Em seu discurso de posse, apontou como prioridade de governo a consolidação do SUS, bem como a qualidade dos serviços prestados aos usuários, mas entra em contradição quando deixa claro em seu plano de governo que iria estabelecer parcerias com o setor privado na área da saúde, acirrando assim o processo de privatizações e de focalização das políticas públicas (BRAVO; MENEZES, 2010).

De acordo com os pressupostos da política de saúde, Silva (2013) revela em seus estudos que na contemporaneidade existem dois projetos hegemônicos em disputa, um centrado numa perspectiva de “Terceira Via” e outro que procura fortalecer as propostas defendidas pelo movimento da RSB na década de 1980, o qual defende uma saúde pública estatal, de qualidade e universal.

Vale ressaltar que as relações hegemônicas atuais que permeiam o mundo, caracterizam-se por um consenso entre indivíduos ou grupos sociais que aderem sem maiores conflitos a valores estabelecidos por uma sociedade capitalista fundamentada na “hegemonia da pequena política”, a qual “deixa de ser pensada como arena de luta por diferentes propostas de sociedade e passa, portanto, a ser vista como um terreno alheio à vida cotidiana dos indivíduos” (COUTINHO, 2010, p.32).

Desse modo, vivenciamos no Brasil a hegemonia da “pequena política”, pois mesmo com um governo historicamente reconhecido como de esquerda, este não recusou a hegemonia social-liberal, pois, além de fortalecê-la significadamente, aderindo à política macroeconômica e ao projeto da “Terceira Via”. Esse projeto político da Terceira Via que

Neves (2010) conceitua como uma “nova hegemonia”: é voltado para “uma educação para o consenso em torno de ideias, ideais e práticas adequadas aos interesses privados do grande capital nacional e internacional” (NEVES, 2010, p.19).

Nesse contexto, as manobras políticas do Brasil repercutem no cenário mundial gerando fortes especulações, pois o país perpassa por um momento importante na cena política, o segundo impeachment de um presidente da República⁴, o qual marca a história recente do país. Nesse sentido, o segundo mandato de Dilma Rousseff (2015- 2018) - vinculado às bases do PT- foi interrompido em virtude do referido processo.

Acerca de tal processo, no dia 21 de outubro de 2015, o ex-deputado federal Eduardo Cunha que na época era presidente da Câmara dos Deputados, aceitou o pedido de impeachment elaborado pelos juristas: Hélio Bicudo; Miguel Reale Júnior e Janaína Paschoal. Então, foi atribuída a presidente Dilma a acusação de a mesma ter praticado crime de responsabilidade (neste caso crimes fiscais), como a edição de créditos suplementares sem a autorização do Legislativo e as “pedaladas fiscais”⁵. Vale ressaltar que tais “pedaladas fiscais” tinham sido praticadas por presidentes anteriores ao do governo Dilma Rousseff.

Sendo assim, no dia 17 de abril do ano em curso, após seis horas de votação, a Câmara dos Deputados votou pela abertura oficialmente do processo de impeachment contra Dilma Rousseff. Os deputados que fazem oposição ao seu governo e conseqüentemente ao Partido dos Trabalhadores votaram a favor da admissibilidade do processo. Diante de um Estado democrático e laico, as motivações dos votos tiveram embasamentos grotescos e fundamentalistas e sem o direcionamento necessário para tais crimes de responsabilidade que a presidente estaria sendo acusada.

No contexto das manobras parlamentares e jurídicas, o plenário do Senado Federal decidiu no dia 12 de maio do corrente ano, afastar Dilma Rousseff do cargo da presidência da República por até 180 dias para iniciar de fato à fase do julgamento do processo de impeachment. Portanto, caberia ao Senado julgar a presidente acerca das acusações dos crimes de responsabilidade, no sentido de absolvê-la ou perda do mandato.

⁴ O processo de impeachment contra o presidente da República do Brasil Fernando Collor de Mello se deu sob acusação de crime de responsabilidade. No entanto, as graves denúncias de corrupção na mídia e a forte pressão popular, contribuíram para sua renúncia em 29 de dezembro de 1992.

⁵ São manobras consideradas crimes de responsabilidade fiscal, feitas com o objetivo de “maquiar” as contas do governo, ou seja, o Tesouro Nacional atrasa o repasse de dinheiro para os bancos públicos, privados e autarquias com o intuito de ludibriar o mercado financeiro, dando a impressão de que o governo está com a s despesa menores, e com isso aumentar o superávit primário.

Com isso, o seu vice Michel Temer vinculado ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), assume interinamente, representando os setores mais conservadores e reacionários da sociedade brasileira. Logo, as ações a serem adotadas pelo governo que se inicia partem dos documentos “Uma Ponte Para o Futuro” e “Travessia Social”, os quais apontam para a aceleração e intensificação de medidas que fortalecem o desmonte do Estado brasileiro, aprofundando uma nova fase de contrarreformas que atacam os direitos dos trabalhadores. (FNCPS, 2016).

Segundo o documento “Uma Ponte Para o Futuro”, podemos inferir a forte ameaça ao agravamento do processo de contrarreforma das políticas sociais, pois o mesmo é centrado na participação efetiva e predominante da iniciativa privada para executar tais políticas:

As reformas que estamos propondo serão capazes de produzir tanto a redução inteligente das despesas como a diminuição dos custos da dívida. A retomada do crescimento, por sua vez, propiciará a normalização das receitas fiscais. [...] Nos últimos anos o crescimento foi movido por ganhos extraordinários do setor externo e o aumento do consumo das famílias, alimentado pelo crescimento da renda pessoal e pela expansão do crédito ao consumo. Esses motores esgotaram-se e um novo ciclo de crescimento deverá apoiar-se no investimento privado e nos ganhos de competitividade [...] (PMDB, 2015, p.16-17).

Nessa conjuntura política, no dia 31 de agosto do ano em curso, o Senado Federal decidiu pelo afastamento definitivo de Dilma Rousseff da presidência do Brasil, pois a maioria dos senadores votou a favor do impeachment, afirmando que a mesma cometeu crimes de responsabilidade. Assim, Michel Temer assumiu efetivamente a presidência do Brasil.

Dessa forma, a posse de Temer tem fomentado inúmeras manifestações não somente no Brasil, mas também no cenário mundial, pois suas pretensões ideológicas e políticas de governo são intrínsecas a retrocessos de direitos sociais conquistados pela sociedade, com a clara intenção de intensificar a contrarreforma das políticas sociais, a exemplo da saúde e educação.

Nesse contexto, os ataques do governo Temer em parceria com a bancada conservadora do Congresso Nacional tem sido constantes no que se refere aos direitos sociais e trabalhistas, pois através do PL de nº 257/ 16 que objetiva um ajuste fiscal prevê o congelamento dos salários do servidor público, um programa de demissão voluntária e a suspensão da realização dos concursos públicos. Outro ataque direto aos serviços públicos se expressa através da PEC de nº 241/55/16, que visa congelar os gastos sociais por 20 anos para

pagar a dívida pública, essa medida afeta diretamente os serviços essenciais à população brasileira como educação e saúde.

Na perspectiva de “Uma Ponte Para o Futuro”, o deputado federal Ricardo Barros foi nomeado Ministro da Saúde pelo então governo Temer e, em pouco tempo de gestão contribuiu para a ofensiva da contrarreforma na política de saúde, pois ameaça o SUS, que com pouco mais de 25 anos de existência, continua sendo uma das principais políticas da história brasileira. No entanto, esse ministro possui relações estreitas com o Grupo Aliança, uma empresa que comercializa planos de assistência médica e odontológica, a qual financiou sua campanha de deputado. Essa particularidade do ministro tem gerado expectativas negativas a seu respeito por parte dos movimentos que lutam pelo direito à saúde, gratuita e 100% estatal.

Contudo, torna-se evidente a vontade do ministro da saúde em exercício de ampliar as parcerias com o setor privado, pois o mesmo publicou a Portaria nº 1.482/2016, que cria um Grupo de Trabalho (GT) para discutir a implementação do “Plano Popular de Saúde” ou “Plano Acessível”. O projeto propõe a criação de planos mais baratos e com menos serviços do que os previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que inclui tratamentos, exames e cirurgias considerados como o mínimo para atender às necessidades dos pacientes dos planos de saúde.

Dessa forma, os planos atenderiam apenas consultas ambulatoriais e algumas internações, ou seja, serviços de menor complexidade, deixando a margem grupos como idosos e doentes crônicos. Vale enfatizar que a formação desse GT contará apenas com indicações do Ministério da Saúde, da ANS e da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSEG). Todavia essa iniciativa por parte do ministro seria para “desafogar o SUS”, mas é notório que essa manobra beneficiará somente os empresários dos planos de saúde particular, que fortalecem a lógica da mercantilização da saúde.

Com os retrocessos caminhando a passos largos, Ricardo Barros afirmou a necessidade de rever o tamanho do SUS, na perspectiva do Estado não ter como assumir garantias previstas na Constituição de 1988 no que se refere ao direito universal à saúde. Nesse sentido, a agenda posta pelo Ministro da Saúde é preocupante, a qual excede na falta de conhecimento das prioridades reais da saúde, bem como contribuiu efetivamente para o desmonte do SUS e a ofensiva neoliberal nas políticas sociais e, particularmente, na política de saúde. Logo, os defensores do SUS público Estatal, como intelectuais, movimentos sociais, sindicatos e partidos políticos de esquerda vem resistindo a tais ataques constantes que a política de saúde vem enfrentando com o governo Temer.

Nesse contexto, como estratégia de resistência a essa ofensiva contrarreformista na saúde em curso, foi criada em 2010 a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), cujas bandeiras de lutas são direcionadas 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. Para a construção da FNCPS foi necessário a participação de diversas entidades⁶ como fóruns de saúde, movimentos sociais, partidos políticos, sindicatos entre outros.

Atualmente a FNCPS conta com 17 fóruns estaduais e 15 municipais, os quais comungam das mesmas diretrizes da FNCPS, ou seja, contra todas as formas de privatização da saúde, inclusive, os modelos privatizantes de gestão. Neste sentido, Silva (2013, p. 226) esclarece que:

A Frente integra a sociedade civil que é formada precisamente pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias. A sociedade civil é um momento da superestrutura político-ideológica, condicionada pela base material. A mesma não é homogênea, mas espaço de lutas de interesses contraditórios. As lutas não são da sociedade civil contra o Estado, mas de sujeitos políticos coletivos que representam os interesses do capital e do trabalho ou de desdobramentos dessa contradição, como na saúde, aqui analisada. (SILVA, 2013, p. 226).

Os referidos fóruns de saúde são compostos por diversos intelectuais coletivos, que podem fortalecer ou não a bandeira de luta contra as formas de privatização da saúde, disseminando ideologias relativas para as transformações societárias.

⁶ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN); Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ (ASFOC-SN); Central de Movimentos Populares (CMP); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Central Sindical e Popular (CSP-CONLUTAS); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Executivas Nacionais dos Estudantes de Medicina, Enfermagem e Serviço Social; Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras (FASUBRA); Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS); Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS); Fórum Nacional de Residentes; Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora, Unidade da Classe e de Construção de uma Central (Intersindical); Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Seminário Livre pela saúde; os Fóruns de Saúde (Rio de Janeiro, Alagoas, São Paulo, Paraná, Londrina, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul e Paraíba), os setoriais e/ou núcleos dos partidos políticos.(PSOL, PCB, PSTU, PT e PC do B); Consulta Popular e projetos universitários (UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal Fluminense (UFF); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Estadual de Londrina(UEL); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ; Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de saúde da FIOCRUZ; Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e; Universidade de São Paulo – USP (SILVA, 2013).

3 CONTRARREFORMA E INTELLECTUAIS: APASSIVAMENTO E RESISTÊNCIA NO PROCESSO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

O projeto da RSB vem sendo inflexionado no que se refere a sua formulação na década de 1980, pois para a sua efetivação enquanto projeto emancipatório necessitaria da construção de uma nova racionalidade contra-hegemônica, ou seja, uma reforma intelectual e moral no processo de contrarreforma da política de saúde, que vem se concretizando através de medidas governamentais que contribuem e intensificam a privatização da saúde.

Desse modo, os intelectuais tem uma participação preponderante no processo da RSB, no que tange a perspectiva de defender o projeto da RSB construído na década de 1980, ou fortalecer o projeto da “Terceira Via”, denominado por Neves (2005, p.15) “a nova pedagogia da hegemonia, que são estratégias do grande capital para educar o consenso nas sociedades contemporâneas”.

Na perspectiva gramsciana, os intelectuais organizam a cultura, de tal forma que contribuem para o processo de formação da hegemonia em sociedades capitalistas não apenas na instância econômica e política, mas também na esfera da cultura.

Nesse sentido, para Gramsci (2000) os intelectuais são um grupo autônomo e independente que emerge das classes sociais fundamentais para dar homogeneidade na construção de uma nova hegemonia, um novo modo de pensar na formulação e disseminação de ideias não somente na esfera política, econômica e social, mas também acerca da consciência moral, cultural e intelectual. Partindo desses pressupostos seria possível afirmar que todos os homens são intelectuais, mas nem todos possuem na sociedade a função intelectual construída historicamente.

Para a construção de uma nova hegemonia, se faz necessário um exercício intelectual que perpassa as condições econômicas, buscando inferir uma reforma intelectual e moral nas sociedades de classes, materializando a partir de práticas políticas e uma nova concepção de mundo. Para tanto, Neves (2010) partindo da concepção gramsciana ressalta que:

[...] O exercício da hegemonia é, para Gramsci, sempre uma relação pedagógica que busca subordinar em termos morais e intelectuais grupos sociais inteiros por meio da persuasão e da educação. Trata-se de um conceito que expressa o movimento realizado por uma classe ou fração de classe sobre outras classes e

frações de classes para convencer e organizar o consenso em torno de uma concepção particular de mundo. A questão fundamental contida no conceito gramsciano de hegemonia é a transformação do projeto particular de uma classe ou fração de classe em uma concepção que passa a ser aceita pela ampla maioria [...] (NEVES, 2010, p. 24).

A concepção de hegemonia se expressa de forma sistemática na concepção do mundo das classes sociais fundamentais como consenso e não como coerção. Para que se tenha hegemonia entre esses grupos sociais eles precisam aderir consensualmente certos valores. Nessa perspectiva, Coutinho (2010) ressalta que:

[...] uma relação de hegemonia é estabelecida quando um conjunto de crenças e valores se enraíza no senso comum, naquela concepção de mundo que Gramsci definiu como “bizarra e heteróclita”, com frequência contraditória, que orienta - muitas vezes sem plena consciência - o pensamento e a ação de grandes massas de mulheres e homens. Ora, podemos constatar que predominam, hoje, no senso comum, determinados valores que asseguram a produção do capitalismo, ainda que nem sempre o defendam diretamente. [...] (COUTINHO, 2010, p.30).

Desse modo, as categorias dos intelectuais tradicionais se colocam na história como grupos autônomos do grupo social dominante, emergindo na história a partir da estrutura econômica e política preexistente, dando continuidade às relações sociais radicais no campo ideológico das superestruturas. Para tanto, na concepção de Gramsci “a mais típica destas categorias intelectuais é a dos eclesiásticos, que monopolizaram durante muito tempo (uma inteira fase histórica, que é parcialmente caracterizada, aliás, por este monopólio) alguns serviços importantes: a ideologia religiosa, isto é, a filosofia e a ciência da época, com a escola, a instrução, a moral, a justiça, a beneficência, a assistência, etc” (GRAMSCI, 2000 p. 16).

Nesse sentido, segundo Gramsci (2000) o intelectual orgânico pode ser compreendido como um organizador da produção de uma nova forma cultural, pois todo grupo social que nasce no terreno originário de uma determinada função social e essencial no mundo da produção econômica, desenvolve para si, organicamente, camadas de pensadores intelectuais para lhe dar homogeneidade e consciência da própria função social, tanto no campo econômico, social e político.

Sobre este aspecto, Simionatto (2014, p. 9) enfatiza que, “os intelectuais orgânicos a serviço das elites dominantes disseminam ideias e instrumentos de controle e subjugação simbólicos capazes de ampliar o conformismo e a resignificação das massas despossuídas”.

Na contemporaneidade os intelectuais são representados não apenas por escritores e filósofos com grande carga cultural, mas também por técnicos e sujeitos que desempenham as

diversas funções nas relações sociais, e que fazem as mediações entre o consenso e as formas de consciência no cotidiano do campo político, econômico e social, ou seja, “vivemos um alargamento das funções dos intelectuais, uma metamorfose na sua “morfologia”, especialmente a partir do século XX” (SIMIONATTO, 2014, p.10).

Os intelectuais evidenciam uma relação estreita com a esfera pública, partindo do pressuposto que os mesmos possuem um conhecimento sistematizado, a respeito de algumas temáticas que perpassam as relações sociais estabelecidas por determinado grupo, e que a partir disso possam ter posicionamentos políticos relevantes. Nessa perspectiva, a esses intelectuais é atribuída uma “função pública” (NEVES, 2010, p.26).

Quanto aos intelectuais brasileiros, Neves (2010) enfatiza que o processo colonial da formação brasileira, bem como a herança elitista de seus intelectuais, tem fomentado a importação desses pensadores em diferentes linguagens, produções simbólicas e formações capitalistas, reservando a estes intelectuais a disseminação em larga escala da hegemonia burguesa mundial em âmbito local.

Assim, os intelectuais da “nova pedagogia da hegemonia” (NEVES, 2010, p. 37) se configuram por indivíduos e organizações que formulam e disseminam em diferentes aspectos, a ideologia que fundamenta a nova concepção de mundo desenvolvida pela burguesia mundial que sedimenta no tecido social um novo padrão de sociabilidade. Segundo Silva (2013, p.105), “tais intelectuais são os responsáveis pela nova forma do Estado e da sociedade, são os “funcionários” da superestrutura.

Sendo assim, os intelectuais são majoritariamente os “funcionários” subalternos da classe dominante no que se refere à aparelhagem estatal e sociedade civil, planos intrínsecos a função da hegemonia que o grupo dominante exerce sobre a sociedade através de uma produção mediatizada, difundindo ideologias e conceitos através de universidades, partidos políticos, igrejas, sindicatos, movimentos sociais entre outros. Na perspectiva de Gramsci (2000):

Os intelectuais são os “pressupostos” do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, isto é: 1) do consenso “espontâneo” dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce “historicamente” do prestígio (e, portanto, da confiança) obtido pelo grupo dominante por causa de sua posição e de sua função no mundo da produção; 2) do aparelho de coerção estatal que assegura “legalmente” a disciplina dos grupos que não “consentem”, nem ativamente nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais desaparece o consenso espontâneo. (GRAMSCI, 2000, p. 21).

De acordo com Gramsci (2000), os intelectuais possuem um papel importante no que se refere à construção e disseminação de uma nova hegemonia, pois na instauração de um novo modo de pensar, e acima de tudo, na batalha de ideias, existem intelectuais orgânicos a diferentes projetos societários. Vale enfatizar que, na sociedade capitalista contemporânea, existem os intelectuais orgânicos ao projeto hegemônico dominante do capital financeiro, mas existem também os intelectuais orgânicos comprometidos em fortalecer um projeto vinculado à construção de uma nova hegemonia, com concepções e valores diferentes, que vem se contrapondo ao projeto que predomina atualmente na sociedade.

Destarte, aos intelectuais foi entregue ao longo do processo histórico, a função de tomar partido e não silenciar diante da lógica perversa, nem de esquivar-se de sentir e desvendar as paixões mais elementares do povo, pois, o modo de ser do novo intelectual requer cotidianamente a rebeldia contra conceitos estabelecidos, além do difícil exercício do despertar consciências e impedir que os homens se alienem e se conformem com o discurso soberano das elites.

4 INTELLECTUAIS COLETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL: RESISTÊNCIA OU CONSENSO NO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE?

A conjuntura da contrarreforma do Estado traz implicações para as políticas sociais, em particular a política de saúde, que na atualidade encontra-se em um grau qualitativamente superior no sentido de retrocessos, em relação aos anos 1990 quando a mesma foi implantada. Nesse processo de tendências conservadoras, o Serviço Social se faz necessário para integrar o quadro da saúde pública, especificamente no SUS, um sistema permeado por contradições e conflitos postos por essa lógica da saúde mercantilizada.

Desse modo, vale enfatizar que o Serviço Social durante a década de 1990, enquanto categoria encontrava-se desarticulado com o movimento da RSB, no que diz respeito à ocupação do Estado via setores progressistas da profissão, e pela insuficiente produção sobre as demandas postas à prática em saúde (BRAVO; MATOS, 2009). No entanto, o Serviço Social brasileiro em meados dos anos de 1990, perpassava por transformações relevantes que mudariam os rumos da profissão, discussões que partiram das mudanças societárias e que gestou a terceira direção da Renovação do Serviço Social no Brasil⁷, a perspectiva renovadora, a qual Netto (2011, p. 247) define como “intenção de ruptura”.

Na contemporaneidade, compreende-se que o Serviço Social através de sua prática social busque sempre incorporar conhecimentos necessários e atualizados referentes às demandas postas pela sociedade, tendo como norte a articulação do projeto da RSB e o projeto ético-político da profissão, para somente assim, ter a compreensão de sua função social na saúde pública que é fundada em formular estratégias para efetivar o direito social à saúde.

Partindo desses pressupostos, o Código de Ética do Assistente Social de 1993 apresenta ferramentas importantes para a execução do trabalho nos serviços de saúde, tendo

⁷ Para Netto, renovação pode ser entendida como “o conjunto de características novas que, no marco das restrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais” (NETTO, 2011, p.131). Vale ressaltar que o processo de Renovação do Serviço Social brasileiro ocorreu através de três direções: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a perspectiva renovadora.

em vista ter como valores éticos centrais a liberdade e a justiça social, princípios que fundamentam uma sociedade mais justa. Entre os 11 princípios se destacam: “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” (CFESS, 2012, p.124).

Desde o movimento da RSB e conseqüentemente com a implantação do SUS na CF de 1988, o Serviço Social vem se apropriando da estrutura e princípios originais de tal sistema, mas somente em 1997, o CNS através da Resolução nº 218 reconhece o assistente social como trabalhador da saúde, e posteriormente, em 1999, também é reconhecido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) através da Resolução nº 383.

Esse reconhecimento reitera a construção de um profissional que deva ter uma leitura crítica da realidade, com uma análise pautada na razão dialética, que rompa com a aparência fenomênica do real e seja para além de um modesto técnico da saúde pública. Para tanto, na concepção de Soares (2010):

O conjunto dessas competências incorporadas no movimento histórico da profissão tem legitimidade no interior do projeto de reforma sanitária, que requer dos profissionais da saúde uma fundamentação teórico-metodológica crítica, que desvele a realidade para além da aparência fenomênica, que compreenda o processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, que seja capaz de articular e mobilizar os diversos segmentos envolvidos na política de saúde, além também de gerir, planejar, assessorar tanto os movimentos sociais quanto a própria gestão, investigar, sistematizar, entre tantos outros (SOARES, 2010, p.131).

Sendo assim, a racionalidade da contrarreforma implica nos desmontes das políticas de saúde e as demandas trazidas ao Serviço Social na amplitude do SUS, passando a exigir mais dos assistentes sociais, já que as políticas de saúde com as práticas social-liberais perdem sua proposta de universalidade, equidade e integralidade, passando a focalizar e a responder demandas imediatas, estabelecendo segundo Costa (2009):

que a objetivação do trabalho do assistente social, na área da saúde, cumpre o papel particular de estabelecer o elo “perdido”, quebrado pela burocratização das ações, tanto internamente entre os níveis de prestação de serviços de saúde, quanto, sobretudo, entre as políticas de saúde e as demais políticas sociais e/ ou setoriais. (COSTA, 2009, p.341).

Para tanto, o projeto hegemônico do grande capital no eixo da saúde, define as diretrizes para a gestão da saúde através de preceitos que reatualizam o arsenal de ideias neoliberais, que se apresentam como fundamentos da continuidade da RSB, mas que efetivamente se contrapõem à racionalidade emancipatória do projeto da mesma. A ênfase desse capital financeiro acarreta implicações para o Serviço Social na área da saúde, o qual

possibilita um intenso movimento de precarização e superexploração do trabalho desse profissional, que tem limitado sua função social, inclusive do ponto de vista político (SOARES, 2010).

Nessa perspectiva, o Serviço Social vem enfrentando dificuldades no sentido de ultrapassar essa lógica, tendo em vista ser uma tendência mundial que atende as necessidades da mercantilização dos serviços da saúde, bem como a lucratividade nessa área. Conforme a publicação do CFESS que se refere aos parâmetros de atuação profissional na saúde, a nova configuração da política de saúde impacta o trabalho do assistente social em diversas dimensões, quais sejam: na formação profissional; nas influências teóricas; nas condições de trabalho; na relação com os movimentos sociais entre outra (CFESS, 2010).

Diante de tal realidade imposta pelos interesses do capital financeiro, vivenciamos na contemporaneidade a disputa pelos movimentos da saúde de dois projetos hegemônicos na área da saúde: o projeto democrático com princípios emancipatórios e o da terceira via. Nesse sentido, a contribuição ideopolítica do Serviço Social se faz necessária no que se refere ao fortalecimento de tais projetos na área da saúde.

Destarte, o lugar do Serviço Social na sociedade contemporânea apoia-se na questão de sua prática se efetivar nas relações de poder estabelecidas pelo capital, assim as condições e relações sociais que circunscrevem o trabalho do assistente social, atribuem à profissão uma “dimensão política por excelência, que não confunde com a militância político-partidária”. (IAMAMOTO, 2013, p.146). Todavia, tais relações se mostram para aqueles que cotidianamente a vivem no controverso do poder, e configuram-se nas expressões da questão social, bem como na exclusão do usufruto dos direitos conquistados, a esse desrespeito aos direitos sociais e humanos é atribuído a classe dominante que detém o poder.

Partido desses pressupostos, o papel do assistente social na organização da sociedade, seja atuando em estruturas privadas ou públicas, exerce a ação educativa sobre a classe trabalhada, no sentido de disseminar ideologias. Para tanto, Iamamoto (2011, p.41), coloca que “é acoplado a esses serviços buscados pela população que o profissional desempenha suas funções tipicamente intelectuais”.

As funções intelectuais desse profissional remetem a reprodução das relações sociais, definindo sua importância no processo histórico das lutas das classes fundamentais. A atuação do assistente social nesse processo “é necessariamente polarizada pelos interesses de tais classes, tendendo a ser cooptada pelas que têm uma posição dominante” (IAMAMOTO, 2011, p.99).

O assistente social se apresenta como um trabalhador assalariado, inscrito na divisão sóciotécnica do trabalho, mas que exerce seu papel de intelectual na perspectiva do consenso ou da coerção face à organização da estrutura social. Com base nesses elementos, Iamamoto (2011) sustenta que o intelectual exerce funções de direção econômica, social e cultural, que se expressam no nível de elaborar e difundir o saber referente à classe que representa, tendo um papel de investigador, educador e homogeneizador da consciência de classe.

Nesse sentido, cabe analisar a racionalidade hegemônica da contrarreforma na política de saúde na particularidade do município de Campina Grande/ PB, apreendendo as formulações e proposições dos intelectuais coletivos do Serviço Social no Fórum em Defesa do SUS na perspectiva do consenso ou da resistência, vale ressaltar ser um estudo fundamental, sob os aspectos teórico-metodológico e ético-político de precípua relevância, e é sobre tais questões que versaremos a seguir.

4.1 Caracterização dos Intelectuais Coletivos do Serviço Social Integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

Para o presente estudo, elencamos os intelectuais coletivos do Serviço Social que participam do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande: o CRESS/PB, a Seccional de Serviço Social de Campina Grande e o NUPEPS da UEPB.

O CRESS 13^a Região/PB iniciou suas atividades em 1982, quando ganhou sua autonomia referente ao Conselho Regional de Assistentes Sociais de Pernambuco, somente em 1993 com a atual Lei de Regulamentação da Profissão, passou a ser denominado de CRESS 13^a Região, compondo o então Conjunto CFESS/CRESS. O CRESS/PB é uma entidade jurídica de direito público com jurisdição no Estado da Paraíba, regulamentado pela Lei 8.662, de 07 de junho de 1993, dotado de autonomia administrativa e financeira, que de acordo com seu regimento interno no Art.º 21, I compete em sua área de jurisdição “orientar, disciplinar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de Assistente Social”. (CRESS/ PB, 2014).

No que tange as comissões do CRESS /PB, temos a Comissão Permanente de Ética, regimental e prevista nas normatizações do conjunto CFESS/CRESS e deve ser instituída em todos os Conselhos. Desenvolve suas atividades no sentido de reafirmar o projeto ético-político profissional, vale ressaltar a importância dessa comissão como um espaço de defesa dos princípios do Código de Ética e nas normativas da profissão. Também organiza debates e outros meios de divulgação do Código de Ética, da Lei de Regulamentação da Profissão e das

Deliberações do Conjunto CFESS/CRESS.

A Seccional de Serviço Social de Campina Grande, é constituída por coordenador/a, secretário/a e tesoureiro/a, e mais três suplentes, objetiva defender à profissão e fortalecer o projeto ético político do Serviço Social, tem ainda em suas competências atender os profissionais e dinamizar o CRESS, receber pedidos de inscrição dos assistentes sociais, prestar contas ao CRESS das atividades e movimento financeiro da seccional, ademais a concentração das decisões permanece no CRESS/ PB, ficando a seccional a sua inteira disposição para direcionamento de suas ações.

O NUPEPS foi criado em 1995, com a finalidade de possibilitar o desenvolvimento de pesquisas e de ações de extensão, por parte dos docentes do Departamento de Serviço Social da UEPB. Desenvolve atividades tais como: desenvolvimento de pesquisas, de projetos de extensão, grupos de estudos e palestras.

O Núcleo tem por objetivo desenvolver atividades de extensão a órgãos governamentais e não-governamentais e movimentos sociais a partir de suas linhas de pesquisa que são: 1) Movimentos Sociais, Cultura e Política; 2) Políticas Sociais e Gestão Democrática e 3) O Serviço Social, a Formação Profissional e a Produção do Conhecimento. Todavia, procura estimular a participação do corpo acadêmico (discente e docente) nas atividades desenvolvidas pelo Núcleo, colaborando para o debate e a democratização do conhecimento no meio acadêmico e com a sociedade. Ele é composto por docentes, discentes e técnicos de Serviço Social e de áreas afins (NUPEPS, 2015).

4.2 Lutas e Resistências do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande foi criado em 2012 composto por diversas entidades⁸, seguindo as propostas defendidas pela FNCPS na perspectiva de barrar o processo privatizante da saúde em curso. Nessa perspectiva, o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande resiste aos modelos privatizantes de gestão da saúde como: OSs; OSCIPs; FEDPs e a EBSEH. Esses sujeitos políticos coletivos⁹, tanto a FNCPS quanto o Fórum em

⁸ Entidades que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande: Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande (ADUFCEG); Centro Acadêmico de Ciências Sociais-UFCG; Centro Acadêmico de Psicologia-UFCG; Centro Acadêmico de Enfermagem-UFCG; Centro de Ação Cultural (CENTRAC); Conselho Regional de Serviço Social – delegacia seccional 3ª região (CRESS); Corrente Proletária Estudantil/POR; Diretório Central dos Estudantes (DCE-UFCG); Fórum Popular de Saúde-CG; Núcleo de Pesquisa e Práticas Sociais (NUPEPS-UEPB); Sindicato dos Trabalhadores em Ensino Superior da Paraíba (SINTESPB) e Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba (STIUP).

⁹ Segundo Silva, “os sujeitos políticos coletivos defendem projetos e orientam suas ações a partir da defesa de

Defesa do SUS de Campina Grande, assumem o papel importante e estratégico que orientam ações voltadas para a perspectiva da construção de uma nova hegemonia

Desse modo, vale enfatizar que a necessidade de criar um fórum de saúde no município de Campina Grande/PB, ocorreu devido ao avanço do processo de privatização da saúde no referido município, tendo em vista a instituição da Lei de Gestão Pactuada e a adesão da EBSEH, dispositivos que fundamentam a privatização dos serviços de saúde. (SILVA, 2015-2106).

Destarte, o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande se mobilizou contra a Lei de Gestão Pactuada (Lei Municipal de Nº 5.277) que foi aprovada no dia 21 de agosto de 2013 na Câmara pelo atual prefeito do município de Campina Grande/PB o Sr. Romero Rodrigues, essa lei segue a tendência da privatização, efetivando parcerias com OSs para administrar os serviços públicos no município em tela.

Nesse sentido, a referida lei tinha como objetivo a privatização dos serviços públicos de diversas áreas, a saber: previdência; educação; cultura; trabalho; urbanismo; cidadania; saneamento; habitação; ciência e tecnologia; gestão ambiental; agricultura e organização agrária; comunicações e transporte; desportos e lazer; indústria e comércio, inclusive a saúde. Devido à péssima repercussão, intensas mobilizações e protestos por parte da sociedade em geral, o gestor alterou alguns dispositivos de tal lei, reduzindo-a a Atenção Básica da Saúde, sendo uma das áreas de maiores recursos financeiros.

As manifestações contra a Lei da Gestão Pactuada (que possibilitaria as OSs gerir especificamente os serviços de saúde) no município de Campina Grande contou com a participação do Fórum em Defesa do SUS, o Fórum em Defesa das Políticas Públicas, da sociedade civil organizada bem como de usuários. Como estratégias de mobilizações contra esse processo privatizante, os intelectuais coletivos envolvidos, organizaram protestos, assembleias, seminários e outros, com o objetivo de atrair cada vez mais pessoas em prol da saúde pública e contra a Lei de Pactuação.

Nessa luta, também participou a Procuradoria do Trabalho de Campina Grande, na pessoa do procurador Marcos Antônio Almeida, que impetrou uma ação civil pública na Justiça do Trabalho para impedir que a Lei fosse implementada, visto que a mesma atentava contra a CF de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e a Complementar nº 8.142/90.

interesses que podem ser na perspectiva de manutenção ou de transformação de uma determinada hegemonia”. (SILVA, 2013, p. 103).

Nesse processo de organização coletiva em defesa do direito à saúde como está previsto na CF de 1988, após 14 meses de intensa luta o então prefeito Sr. Romero Rodrigues antecipou-se a decisão judicial e revogou a Lei da Gestão Pactuada. Essa é considerada como uma conquista para os intelectuais coletivos que lutam na defesa de uma saúde pública gratuita e de qualidade para todos e todas.

Outra luta que vem sendo travada em âmbito nacional é contra a EBSEH, por ser um “novo” modelo de privatização dos serviços públicos de saúde oferecidos pelos Hospitais Universitários (HUs) de todo o país. Evidencia-se que a EBSEH não é a melhor solução para os problemas dos Hospitais Universitários, pois ao invés de benefícios para a população, tal empresa representa a perda da autonomia da universidade entre a conexão de ensino, pesquisa e extensão, além da implantação da dupla porta no hospital universitário. Em suma, a EBSEH consiste em transferir o patrimônio público da universidade para uma empresa de interesse privado, ou seja, a mercantilização da saúde e da educação.

Nesse processo de privatizações dos HUs, diversas entidades nacionais já se posicionaram em defesa de uma saúde pública e contra a EBSEH são elas: as Executivas de Estudantes de Enfermagem, Medicina, CFESS, vários Fóruns de saúde estaduais e municipais que agregam partidos, sindicatos, movimentos e demais entidades de camponeses, trabalhadores urbanos, usuários e estudantes, bem como a FNCPS.

Portanto, segundo o Jornal do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande (2014), a EBSEH já mostrou a que veio:

desperdícios com o dinheiro público; irregularidades nos “concursos” realizados, que na realidade são Processos Seletivos para contratos temporários; insatisfação dos empregados contratados; atendimento aos usuários do SUS prejudicado e a lógica mercantil já evidenciada (FÓRUM EM DEFESA DO SUS-CG, 2014b, p. 01).

Na particularidade de Campina Grande/PB, sempre houve grande resistência à adesão da EBSEH por parte dos intelectuais coletivos que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, inseridos no processo de luta contra a privatização e mercantilização da saúde.

Em meio a essa conjuntura privatizante da saúde, em meados de 2012 ainda na gestão do reitor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) o Sr. Thompson Mariz houve as primeiras tentativas de promover a adesão a EBSEH, tendo como resistência a rejeição do Colegiado Pleno (instância maior da UFCG) em assembleia no dia 29 de outubro do tal ano.

Seguindo as estratégias de convencimento para aderir a EBSEH, o atual reitor da UFCG o Sr. Edilson Amorim, promoveu a visita do presidente da EBSEH o Sr. Newton Lima Neto as dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no dia 29 de outubro de 2015 (que na época era o presidente da EBSEH), este momento serviu também para uma apresentação da empresa bem como seus resultados para a sociedade em geral presente. Logo, como esperava-se este dia foi marcado por 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 à adesão da UFCG a EBSEH.

Apesar da luta de todos os intelectuais coletivos envolvidos no processo de resistência a essa empresa e contrariando a decisão do colegiado pleno, o Sr. Edilson Amorim de forma monocrática e autoritária assinou o contrato de adesão à EBSEH, a qual passou a gerir o HUAC a partir do dia 1º de janeiro do corrente ano. Contudo, esta adesão à EBSEH se configura como uma continuidade do processo de privatização em curso da política de saúde na particularidade de Campina Grande.

4.3 Análise das tendências dos Intelectuais Coletivos do Serviço Social Integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

A partir das análises das entrevistas, apreendemos que o CRESS/PB, a Seccional de Serviço Social de Campina Grande e o NUPEPS integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande enquanto intelectuais coletivos, resistindo ao processo de contrarreforma em curso da política de saúde em Campina Grande/PB, ou seja, contra os modelos privatizantes de gestão que vem sendo implantados de forma determinante nos serviços de saúde, e que expressam os “interesses do capital” (CORREIA, 2015, p.68).

Segundo os intelectuais coletivos do Serviço Social que foram entrevistados, o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande foi criado em 2012, pelo motivo do município de Campina Grande/PB naquele momento perpassar por intensas manobras de privatização dos serviços de saúde por parte da classe dominante com o interesse na lucratividade que essa área gera. Vale ressaltar que essa intenção se deu através da implantação da Lei da Gestão Pactuada e a adesão a EBSEH. Estiveram nessa articulação de criação a direção do HUAC, o NUPEPS, discentes da UFCG, o Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde entre outros.

Dessa forma, para o entendimento desses intelectuais coletivos do Serviço Social, o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande é um espaço de lutas e resistências aos ataques que o SUS tem vivenciado e se constitui através dos sujeitos políticos coletivos responsáveis pela força e articulação em prol de um SUS público, 100% estatal, universal e de qualidade. Nesse sentido, Silva (2013), atesta que os sujeitos políticos coletivos partem da perspectiva de orientar suas ações com o intuito de defender projetos que podem manter ou transformar determinada hegemonia.

Portanto, a partir dos depoimentos dos intelectuais coletivos do Serviço Social, eles defendem os mesmos projetos, a exemplo de ser terminantemente contra a privatização do SUS, bem como a defesa do projeto da RSB construído na década de 1980, ou seja, um movimento de referência e de suma importância para a saúde pública do país, que ampliou o conceito de saúde para além da doença. Na concepção de Paim (2008), a RSB representa um conjunto de proposições políticas, ideológicas e culturais que representa em tese um projeto de reforma social.

Todavia, os intelectuais coletivos do Serviço Social apontam que as atividades e mobilizações do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande são emergenciais e imediatistas a partir das demandas postas pelo processo hegemônico da contrarreforma em tal município, mas que, apesar disso, entre eles não existem contradições a respeito dos direcionamentos e encaminhamentos do referido Fórum, somente as contradições próprias do sistema vigente que perpassam a vida cotidiana.

Nesse sentido, os intelectuais apontam os desafios que vem sendo enfrentados na militância do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, afirmando que o principal é justamente o avanço de forma muito rápida que vem se dando o processo de racionalização instrumental da contrarreforma na saúde, partindo ataques de todas as direções (inclusive do Congresso Nacional), ferindo a CF de 1988. Pontuam também esses intelectuais coletivos do Serviço Social que, devido às condições objetivas de trabalho e sobrevivência, os integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande têm pouco tempo para articulação e mobilização nas atividades do referido Fórum.

Na perspectiva do CRESS/PB, vivenciamos uma contrarreforma na política de saúde e necessita-se de forma efetiva ampliar a participação nos espaços de articulação para combater a iniciativa privada. Nesse sentido o CRESS/PB enfatiza em seu depoimento:

[...] a gente está percebendo agora a contrarreforma política, pode se afirmar sem sombra de dúvida que existe também uma contrarreforma na saúde pública, se percebe a entrega da nossa saúde para esses setores [...] no que deveria ser

complementar, você vê uma iniciativa privada crescendo ainda mais nesse processo, só que além do complementar você percebe o público sendo entregue para essa saúde privada [...] a contrarreforma está posta e a gente precisa se preparar para ela e ampliar a participação nos nossos fóruns [...] (CRESS/ PB, 2015).

Diante de tais reflexões acerca do atual projeto privatista da saúde, elencamos as principais proposições do CRESS/PB no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande no quadro 01:

Quadro 01: Proposições do CRESS/PB no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

INTELLECTUAL COLETIVO	RELAÇÃO COM A RSB	PARTICIPAÇÃO NO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE	ESTRATÉGIAS DE LUTA	DEFESA DE INTERESSES
CRESS/PB	<p>Relação intrínseca com o direcionamento do Serviço Social</p> <hr/> <p>Referência para avançar na luta pelo direito à saúde</p> <p>Compreensão da luta pela Reforma Sanitária</p> <hr/> <p>Compreensão que a resistência ao processo de privatização na saúde pública é independente das elações partidárias, políticas e profissionais</p>	<p>Desde a criação em 2012</p> <hr/> <p>Participação nas reuniões</p> <hr/> <p>Representar o Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra as Privatizações no momento da tentativa de implementar a Lei da Gestão Pactuada em Campina Grande/PB</p> <hr/> <p>Intelectuais de Serviço Social da esfera nacional articulado com discussões em âmbito local acerca da saúde pública;</p> <hr/> <p>Planejamento das atividades de mobilização nos espaços deliberativos, a exemplo das Conferências de Saúde</p>	<p>Mobilização nos espaços deliberativos, a exemplo das Conferências de Saúde</p> <hr/> <p>Redes sociais com maior alcance para disseminação das informações</p> <hr/> <p>Organização de atividades/ eventos adequados a realidade do Fórum</p> <hr/> <p>Ampliação da participação nos Fóruns de Saúde para resistir a contrarreforma em curso</p>	<p>Defesa de uma saúde pública e de qualidade</p> <hr/> <p>Os integrantes do Fórum são sujeitos políticos coletivos autônomos</p> <hr/> <p>Resistência ao processo privatizante da saúde;</p> <p>Garantir os princípios do SUS conquistados por lutas históricas</p> <hr/> <p>Defesa das Conferências de Saúde como espaços de disputa e decisões compartilhadas</p> <hr/> <p>Defesa de que os espaços dos Fóruns e sindicatos ampliem as discussões perpassando as questões salariais</p>

Fonte: SILVA (2015-2016)

De acordo com as entrevistas, verificamos que a Seccional de Serviço Social de Campina Grande/PB não participa efetivamente das reuniões do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, o que fragiliza a articulação e o fortalecimento do movimento em prol de uma saúde pública no referido município. Para tanto, a participação do Serviço Social é importante nesses espaços, tendo em vista a construção histórica da categoria profissional na defesa dos direitos sociais.

Assim, visualizamos no quadro 02 que, mesmo não participando das reuniões do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, a Seccional de Serviço Social de Campina Grande/PB participou da mobilização contra a implantação da Lei da Gestão Pactuada.

Quadro 02: Proposições da Seccional de Serviço Social de Campina Grande/PB no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

INTELECTUAL COLETIVO	RELAÇÃO COM A RSB	PARTICIPAÇÃO NO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE	ESTRATÉGIAS DE LUTA	DEFESA DE INTERESSES
SECCIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE CAMPINA GRANDE/PB	Compreende a RSB como uma luta passada, mas que precisa ser evidenciada e fortalecida	<p>Não participa das reuniões do Fórum</p> <hr/> <p>O município de Campina Grande foi referenciado em um evento nacional do CFESS pelas lutas do Fórum</p>	<p>A participação da sociedade civil para fortalecer a luta</p> <hr/> <p>O Fórum contribui fortalecendo a luta em defesa de um Sistema Único de Saúde</p> <hr/> <p>Articular forças para lutar contra o modelo de saúde que está posto</p>	<p>A luta contra a privatização dos serviços de saúde</p> <hr/> <p>Contra a Lei da Gestão Pactuada em Campina Grande</p>

Fonte: SILVA (2015-2016)

Contudo, a Seccional de Serviço Social de Campina Grande/PB pontua na entrevista os desafios à política de saúde postos na contemporaneidade nas diferentes esferas:

[...] eu acredito que os principais desafios postos para o enfrentamento em defesa do SUS seja a falta de conhecimento de muitas pessoas, acredito também que os nossos gestores não tenham o compromisso com a saúde e que acabam vendo o SUS de uma forma errônea, então eles acabam na realidade não dando a importância que o SUS tem, que o Sistema Único de Saúde tem [...] a gente que trabalha na política de saúde encontra muitos desafios com relação as condições de trabalho [...] enfim, a

gente consegue colocar aqui desafios de forma ampla, mas que se a gente for colocar, pontuar a gente pontuaria muito mais coisas. (SECCIONAL/ CG, 2015).

No que se refere ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais, esse intelectual coletivo do Serviço Social está inserido como integrante do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande desde a criação do mesmo em 2012. Desse modo, expressa a importância dessa participação através da articulação constante e indissociável entre a teoria e a prática, efetivando o compromisso político de fortalecer as lutas em torno da defesa dos direitos sociais que, e especialmente o da saúde, vem sendo bastante focado nas pesquisas do NUPEPS em conformidade com o Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Assim, podemos evidenciar em seu discurso, o compromisso em disseminar a importância da RSB e o SUS para a construção de uma sociedade mais justa:

[...] ele [o SUS] pode representar e concretizar os interesses e as bandeiras de luta da RSB, pois ele é também o que defendermos no horizonte daquilo que era desejável naquele momento pelo movimento e não somente do que é possível. E também se tem a perspectiva de poder compreender a luta pela saúde mais ampla, seja, pelos direitos sociais, na construção de outro modelo societário [...] (NUPEPS, 2015).

Dessa forma, o NUPEPS ressalta como estratégia para uma agenda de resistência na política da saúde em Campina Grande/PB, a criação por parte do núcleo de um curso de extensão universitária como título: “Política Pública de Saúde: direito de todos (a)”. Para tanto, vale enfatizar que essa experiência teve sua 1ª edição em 2015 e a 2ª edição no ano em curso, a qual buscou renovar as discussões pertinentes ao eixo da saúde. Este curso é voltado para o público dos trabalhadores da saúde, interessados pela temática da saúde pública e particularmente para os integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, pois nesse espaço são discutidas as problemáticas referentes ao processo da racionalidade hegemônica da contrarreforma da saúde, além da própria conjuntura sociopolítica do país.

O quadro 03 demonstra o compromisso do NUPEPS no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, bem como suas proposições referentes a esse contexto da saúde pública:

Quadro 03: Proposições do NUPEPS no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande

INTELLECTUAL COLETIVO	RELAÇÃO COM A RSB	PARTICIPAÇÃO NO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE	ESTRATÉGIAS DE LUTA	DEFESA DE INTERESSES
NUPEPS	<p>Direcionamento e fortalecimento com a RSB da década de 1980</p> <hr/> <p>Luta pela saúde ampliada, pelos direitos sociais e construção de outro modelo societário</p> <hr/> <p>Perspectiva de democratização</p>	<p>Desde a criação em 2012</p> <hr/> <p>Participa das reuniões, atividades e mobilizações em atos públicos</p>	<p>Atividades desenvolvidas em agenda nacional, a exemplo do Dia Nacional em Defesa da Saúde</p> <hr/> <p>Projeto de Extensão Universitária, curso que trata de discutir a Política de Saúde como direito de tod@s</p>	<p>Fortalecer a universalização da saúde pública e o SUS como uma conquista</p> <hr/> <p>Contra o processo de mercantilização e privatização da saúde</p>

Fonte: SILVA (2015-2016)

Nesse sentido, se faz necessário os intelectuais coletivos do Serviço Social que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande continuarem efetivamente com mobilizações acerca desse processo nefasto do capital financeiro, e que não atuem apenas de forma emergencial e imediata de acordo com as demandas postas.

Para tanto, os militantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande não participam de forma significativa nos espaços de lutas. A exemplo, do curso de extensão universitária articulado pelo NUPEPS, que foi uma resposta as demandas dos sujeitos políticos integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, no sentido de fortalecer as ações, bem como motivar novos sujeitos para o movimento de luta contra a mercantilização da saúde. Na perspectiva de ampliar a luta neste árido contexto de desmonte do direito à saúde, ao SUS e ao projeto da RSB formulado na década de 1980.

A partir das análises dos intelectuais coletivos do Serviço Social, apreendemos a importante contribuição ideopolítica que os mesmos tem dado nesse processo de contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB, e que através das

atividades (atos públicos, mobilizações, formulação de documentos, entre outros) que partem do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, tais intelectuais na perspectiva gramsciana tem disseminado ideologias para a construção de um projeto contra -hegemônico da saúde. Nessa perspectiva, Gramsci (2000) ressalta que o intelectual tem a função de organizar a cultura, difundir um novo modo de pensar para a construção de uma nova hegemonia, buscando uma reforma política, social, moral e intelectual.

Diante dos pressupostos, os intelectuais coletivos do Serviço Social que fizeram parte desse estudo e que participam do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande vem resistindo ao processo de privatização da saúde imposto ao município de Campina Grande/PB, no sentido de se mobilizar contra a essa racionalidade da contrarreforma da política de saúde, que se apresenta através dos modelos privatizantes de gestão nos serviços da saúde.

Contudo, enfatizamos que o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, nessa conjuntura atual de intensos ataques aos direitos conquistados na área da saúde, tem articulado ações voltadas para a discussão de temáticas pertinentes ao eixo da saúde, bem como mobilizar novos sujeitos políticos para a resistência ao projeto privatista da saúde posto na sociedade. Todavia, recentemente o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, organizou uma Plenária de Saúde “ATAQUES AO SUS E ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIAS” e também realizou um Seminário “IMPACTOS DA PEC 241/55 NA EDUCAÇÃO E SAÚDE”, como forma de mobilização e organização do Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde para a participar do Seminário Nacional da FNCPS, realizado no período de 25 a 27 de novembro de 2016 em Goiânia/GO.

Portanto, vale enfatizar que no Estado da Paraíba além do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, temos no município de João Pessoa o Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, o mesmo foi criado em 2011, em um contexto de privatização da saúde no referido município. Para tanto, ressaltamos que a partir do entendimento dos dois fóruns de saúde existentes na Paraíba, articulados a FNCPS, houve concordância da fusão dos dois fóruns como Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, com as seccionais de João Pessoa e Campina Grande. Vale dizer que não se trata apenas de mudança de nomenclatura, mas de operacionalização e fortalecimento das lutas e resistência contra a privatização da saúde no estado paraibano. Ademais, esse processo de mudança da nomenclatura vem sendo discutido nas reuniões dos dois fóruns de forma participativa e democrática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as análises neste estudo, pudemos evidenciar que vivenciamos uma racionalidade hegemônica da contrarreforma na política de saúde, e que a mesma vem sofrendo ataques através de ajustes macroeconômicos inspirados nos organismos multilaterais vinculados ao capital financeiro. A conjuntura de desmontes de direitos, propicia a privatização dos serviços públicos e conseqüentemente a mercantilização da saúde.

O processo de contrarreforma da política de saúde em curso vem ocorrendo de forma substancial através dos modelos privatizantes de gestão, que entendem a saúde como fonte de lucro. No entanto, apontamos avanços para a sociedade brasileira no que se refere às propostas da RSB e a implementação do SUS na CF de 1988, que prevê um sistema de saúde universal, público e de qualidade a todos os cidadãos.

Nesse sentido, como resistência a esse cenário de retrocessos e privatização da saúde, surgem os sujeitos políticos coletivos, articulados em defesa de um saúde inscrita no marco legal. Partindo desses pressupostos, entendemos a FNCPS e o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande como protagonistas nesse processo de resistência na contemporaneidade. Para tanto, ressaltamos a importância dos intelectuais coletivos do Serviço Social que integram esses espaços citados acima, compartilhando das mesmas direções acerca de um projeto de saúde que foi construído a partir do movimento de RSB na década de 1980, e efetivado alguns elementos no SUS.

Evidencia-se que os intelectuais coletivos do Serviço Social que integram o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande vem resistindo ao processo de contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB, assim como disseminando ideias voltadas para a construção de um projeto contra hegemônico no âmbito da saúde. Para tanto, vale ressaltar que para essa compreensão se fez necessário identificar e analisar as proposições desses intelectuais coletivos do Serviço Social no processo de contrarreforma da política de saúde no referido município e apreender a contribuição desses intelectuais coletivos do Serviço Social na perspectiva do consenso ou resistência no Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2011. Biblioteca Básica de Serviço Social, v.2.

BRAVO, M.I. S.; MATOS, M.C. de. Projeto ético- político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, E.A. et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2009. OPAS; OMS; Ministério da Saúde.

_____.; MENEZES, J.S.B. Política de Saúde no Governo Lula: algumas reflexões. In: BRAVO, M.I.B. et al (Orgs). **Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho.** Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 02 de agosto de 2016.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em: 02 de agosto de 2016.

_____. **Lei nº 8.662, de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm Acesso em: 03 de agosto de 2016.

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá

outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm
Acesso em: 02 de agosto de 2016.

_____. **Lei nº 9.790 de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9790.htm Acesso em: 16 de dezembro de 2016.

_____. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm Acesso em: 02 de agosto de 2016.

CASTELO, R. O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do pensamento econômico brasileiro. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 112, out/ dez. 2012.

_____. **O social- liberalismo: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal.** 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

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

CORREIA, M.V.C. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, M.V.C.; SANTOS, V.M. dos. (Orgs). **Reforma Sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso.** Maceió: EDUFAL, 2015.

COUTINHO, C, N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. (Orgs). **Hegemonia às avessas: economia política e cultura na era da servidão financeira.** São Paulo: Boitempo, 2010.

CISLAGHI, J.F. Retrocessos no Legislativo e Impactos para a saúde no Brasil. In: BRAVO, M.I. (org). **Cadernos de Saúde.** A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ; Rede Sirius, 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei Complementar nº 92 de 2007.** Estabelece que o Poder Público poderá instituir fundação estatal, sem fins lucrativos, nas áreas de atuação que especifica. Regulamenta a Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=360082> Acesso em: 16 de dezembro de 2016.

_____. **Projeto de Lei Complementar nº 257 de 2016.** Estabelece o Plano de Auxílio aos Estados e ao Distrito Federal e medidas de estímulo ao reequilíbrio fiscal; altera a Lei nº 9.496, de 11 de setembro de 1997, a Medida Provisória nº 2.192-70, de 24 de agosto de 2001, a Lei Complementar nº 148, de 25 de novembro de 2014, e a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2080237> Acesso em: 22 de setembro de 2016.

_____. **Proposta de Ementa à Constituição nº 241 de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351> Acesso em: 22 de setembro.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/>. Acesso em: 28 de Março de 2015.

_____. **Resolução nº 383 de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas públicas. Brasília, 2010.

_____. **Código de ética do/a Assistente Social comentado.** São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Resolução nº 1.482 de 04 de agosto de 2016.** Comissão debate portaria ministerial sobre plano de saúde acessível. Disponível: <http://www2.camara.leg.br/camارانoticias/noticias/saude/517845-comissao-debate-portaria-ministerial-sobre-plano-> Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 13ª REGIÃO. Disponível em: <http://cresspb.org.br/>. Acesso em: 28 de Março de 2015.

_____. **Regimento interno do Conselho Regional de Serviço Social 13ª Região-Paraíba.** João Pessoa/PB, 2014.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. **Relatório Final.** Brasília, 1986.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218 de 06 de março do 1997.** Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

_____. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso: 10 de dezembro de 2016.

FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE. Disponível em:

<http://www.contraprivatizacao.com.br/2012/10/apresentando-o-forum-em-defesa-do-sus.html>.

Acesso em: 28 de Março de 2015.

_____. **O que é o Fórum.** 2012.

_____. O reitor privatizou os HUs da UFCG. E agora? **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG** n. 1. Campina Grande, agosto de 2014a.

_____. EBSEH no país: as denúncias de onde a empresa já começou a operar somam-se à resistência à privatização. **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG** n. 2. Campina Grande, agosto de 2014b.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/>. Acesso em: 28 de Março de 2015.

_____. **O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema de Saúde.** Rio de Janeiro, 2016.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere:** Os intelectuais, o princípio educativo, jornalismo. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho. Coedição: Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. Vol.2.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social.** 11 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 24ª ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E DA REFORMA DO ESTADO. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Brasília, 1995.

NEVES, L. M. W. **A nova pedagogia da hegemonia:** estratégias do capital para educar o consenso, São Paulo: Xamã, 2005.

_____. **A direita para o social e a esquerda para o capital:** intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil. São Paulo: Xamã, 2010.

NETO, C.de A. D. A agenda do Banco Mundial para a política de saúde brasileira: uma análise do documento “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil”. In: CORREIA, M.V.C.; SANTOS, V.M. dos. (Orgs). **Reforma Sanitária e contrarreforma na saúde:** interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.

NETTO, J.P. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 16ª ed. São Paulo: Cortez. 2011.

NÚCLEO DE PESQUISAS E PRÁTICAS SOCIAIS. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/5515898265327091>>. Acessado dia 24 de Abril de 2015.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO. **Uma ponte para o futuro**. Fundação Ulysses Guimarães. Brasília, 2015.

_____. **A Travessia Social** :uma ponte para o futuro. Fundação Ulysses Guimarães. Brasília, 2015.

PEREIRA, L.C.B. A crise da América Latina: consenso de Washington ou crise fiscal? **Pesquisa e Planejamento Econômico**. v.21, n.1, abril.1991. Disponível em: <http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/883/820> Acesso em: 13 de dezembro de 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE. **Lei nº 5.277 de 19 de abril de 2013**. Institui o Programa Gestão Pactuada e dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e dá outras providências. Gabinete do Prefeito. 2013.

SENADO FEDERAL. **Medida Provisória 656 de 2014**. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores, prorroga benefícios, altera o art. 46 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada, e dá outras providências. Disponível em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/118627> Acesso em: 03 de agosto de 2016.

SILVA, A.X. Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos: no processo da Reforma Sanitária Brasileira. **Tese** (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco), 2013.

_____. Relatório Final do PIBIC. **Contrarreforma Intelectuais e Serviço Social**: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB.PIBIC 2015/2016. UEPB; PB, 2016.

SIMIONATTO, I. Intelectualidade, política e produção do conhecimento: desafios ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**. Nº 117. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, R. C. A Contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. **Tese** (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco), 2010.

_____. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M.I. S.; MENEZES, J.S.B. (Orgs). **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos**: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade N° 1923.**
Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=289678>
Acesso em: 03 de agosto de 2016.

ANEXO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Dornília Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 42476814.0.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 05/03/2015

Pesquisador(a) Responsável: Alessandra Ximenes da Silva

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: **CONTRARREFORMA, INTELECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB**. Trata-se de pesquisa para fins de desenvolvimento do Edital PIBIC/UEPB/CNPq – Cota 2014/2015.

Objetivo da Pesquisa: Analisar no processo de contrarreforma da política de saúde, as tendências dos intelectuais e do Serviço Social no município de Campina Grande/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Como este estudo seguirá as exigências contidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012, esta proposta de estudo não apresentará riscos. **Benefícios:** Socialização dos resultados da pesquisa, bem como o aprofundamento do debate sobre o tema em destaque.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retomo social, caráter de pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Estando o presente Projeto de Pesquisa com fim destinado a desenvolvimento da pesquisa no Curso de Graduação de Serviço Social da UEPB atendendo ao Edital PIBIC/UEPB/CNPQ/COTA 2014/2015, concorde recomendações e Protocolo do CEP UEPB, bem como conforme a Resolução de n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, não há o que se recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do Projeto: APROVADO

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 05/03/2015

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Dornília Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICES

APÊNDICE-A**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS****TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

Pesquisa: CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB

Eu, Alessandra Ximenes da Silva, Professora do Curso de Serviço Social, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 2033178 (SSP-PE) e CPF: 331.440.794-72 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande-PB, 15 de Dezembro de 2014.

Pesquisadora responsável

Orientadora

APÊNDICE-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“CONTRARREFORMA, INTELECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“CONTRARREFORMA, INTELECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB”** terá como objetivo geral analisar as lutas sociais e contradições dos Sujeitos Políticos Coletivos no processo de Reforma Sanitária na Paraíba.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder o questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8763-4808 com a Professora Dra. **Alessandra Ximenes da Silva**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com

o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE-C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº. _____, município de _____, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada na pesquisa **“CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB”**, sob coordenação da **Professora Dra. Alessandra Ximenes da Silva** para que sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros).

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia _____ de _____ de _____.

(assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:

APÊNDICE-D**ROTEIRO DE ENTREVISTA****CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB**

(Com os intelectuais integrantes do Fórum, do CRESS/PB e Núcleos/Grupos de Pesquisa)

1. Como e quando o Fórum em Defesa do SUS foi criado?
2. Quais as principais bandeiras de lutas do Fórum?
3. Qual a periodicidade das reuniões do Fórum? E a periodicidade da sua entidade/movimento social nessas reuniões?
4. Como a sua entidade/movimento social entende o Fórum em Defesa do SUS?
5. Como e quando ocorreu a inserção de sua entidade/movimento social no Fórum em Defesa do SUS?
6. Quais as principais bandeiras de lutas que sua entidade/movimento social defende no Fórum em Defesa do SUS?
7. Como a sua entidade/movimento social analisa a participação dos intelectuais no Fórum?
8. Quais são os intelectuais que mais se destacam nas lutas contra a privatização da saúde?
9. Como a sua entidade/movimento social analisa as decisões tomadas pelo Fórum?
10. Em relação ao contexto da privatização da saúde em curso, qual a perspectiva da sua entidade/movimento social sobre esse processo no Fórum em Defesa do SUS?
11. Como ocorre o planejamento das ações e atividades políticas do Fórum?
12. O Fórum tem conseguido conduzir os encaminhamentos das atividades planejadas? Por que?
13. Há contradições na defesa de interesses dos intelectuais integrantes do Fórum? Quais?
14. Quais os principais desafios postos aos intelectuais no Fórum em defesa do SUS? Como estes desafios vem sendo enfrentados?
15. Qual a concepção de sua entidade/ movimento social acerca da Reforma Sanitária Brasileira?
16. Como a sua entidade/movimento social relaciona o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira com o Fórum em Defesa do SUS?
17. Como a sua entidade/ movimento social analisa o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira na contemporaneidade?
18. Você gostaria de acrescentar alguma questão que seja relevante neste processo?