



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

BRUNA VALESKA BARROS SILVA

**A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA: os
prejuízos causados pelas organizações sociais**

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

BRUNA VALESKA BARROS SILVA

**A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA: os
prejuízos causados pelas organizações sociais**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação
/Departamento do Curso Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dra. Alessandra Ximenes da Silva

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586c Silva, Bruna Valeska Barros.

A contrarreforma na política de saúde no estado da Paraíba [manuscrito] : os prejuízos causados pelas organizações sociais / Bruna Valeska Barros Silva. - 2020.

32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2020.

"Orientação : Prof. Dr. Alessandra Ximenes da Silva ,
Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Crise capitalista. 2. Contrarreforma na Saúde. 3. Novos modelos de gestão. 4. Neoliberalismo. 5. Política de saúde. I.

Título

21. ed. CDD 362.1

BRUNA VALESKA BARROS SILVA

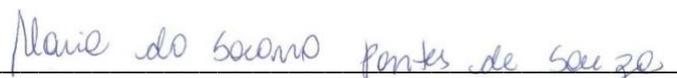
**A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA: os
prejuízos causados pelas organizações sociais**

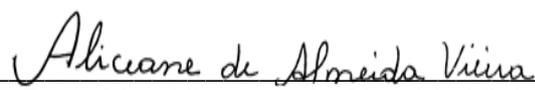
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Serviço Social da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de bacharela
em Serviço Social.

Aprovada em: 03/12/2020.

BANCA EXAMINADORA


Profª Dra. Alessandra Ximenes da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profª Me. Maria do Socorro Pontes Félix
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profª Me. Aliceane de Almeida Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, familiares e amigos, pela
dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO-OS.

O momento em que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. “É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humano, mais justos, mais solidários”. (IAMAMOTO, 2001).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Organizações Sociais no Estado da Paraíba.....	22
Quadro 2- Dados do financiamento das Organizações sociais.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBC- Associação Brasileira de Beneficência Comunitária
CF- Constituição Federal
CLT- Consolidação das Leis do Trabalho
CER IV- Centro Especializado em Reabilitação
EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FNCPS- Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
FEDPS- Fundações Estatais de Direito Privado
FHC – Fernando Henrique Cardoso
HGM- Hospital Geral de Mamanguape
IPCEP- Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional
LOS- Lei Orgânica da Saúde
MPC- Modo de Produção Capitalista
MARE- Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
OMS- Organização Mundial da Saúde
OSCIPS- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS- Organizações Sociais
PT- Partido dos Trabalhadores
PMDB- Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PEC- Proposta de Emenda à Constituição
PSB- Partido Socialista Brasileiro
PPP- Parceria Público-privado
PDRE- Plano Diretor de Reforma do Estado
RJU- Regime Jurídico Único
RSB- Reforma Sanitária Brasileira
SUS- Sistema Único de Saúde
STF- Supremo Tribunal Federal
STJ- Superior Tribunal de Justiça
TCE- Tribunal de Contas do Estado
TCU- Tribunal de Contas da União
UPAS- Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	A CRISE CAPITALISTA NO CONTEXTO DE MUNDIALIZAÇÃO DO CAPITAL	10
2.1	Crise Capitalista e Reforma do Estado no Brasil	12
3	REFORMA DO ESTADO E POLÍTICAS DE SAÚDE	15
3.1	Breves Considerações sobre os “Novos Modelos de Gestão”	19
4	A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E OS PREJUÍZOS DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DA PARAÍBA.....	21
5	CONCLUSÃO.....	28
	REFERENCIAS	29

A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA: os prejuízos causados pelas organizações sociais

Bruna Valeska Barros Silva¹

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se caracteriza como um recorte do Projeto de iniciação científica (PIBIC) da cota UEPB/CNPq 2019/2020 intitulado “A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E OS APARELHOS PRIVADOS DE HEGEMONIA: expressões no Estado da Paraíba”. E apresenta uma análise acerca dos prejuízos causados pelas organizações sociais no Estado da Paraíba, articulando elementos de discussão que são eles: crise capitalista, a contrarreforma na política de saúde, os novos modelos de gestão. E tem como objetivo analisar no processo de contrarreforma na política estadual de saúde os novos modelos de gestão, através das organizações sociais no Estado da Paraíba. A pesquisa foi realizada a partir do método crítico dialético, articulando a totalidade, a particularidade e a singularidade. No que se refere aos procedimentos metodológicos, a pesquisa foi de natureza qualitativa, com análise documental e revisão bibliográfica das principais categorias do estudo, sendo estas: crise do capital, contrarreforma na política de saúde, novos modelos de gestão e neoliberalismo, para aprofundamento teórico e aproximação do objeto do estudo. Desse modo, foram analisadas as notícias publicadas pelos veículos de comunicação sobre as organizações sociais, manifestos, documentos do portal da transparência do estado da Paraíba e site do Tribunal de Contas do Estado, além das publicações em sites que trataram sobre a política estadual de saúde e as organizações sociais. O período do estudo é do governo Michel Temer e início do governo de Jair Bolsonaro (2016/2019) e os seus rebatimentos no âmbito estadual. Para tanto, foram analisadas as 06 organizações sociais na Paraíba, que gerenciam as unidades de saúde, algumas delas sofreram intervenção, devido a denúncias de desvio de recursos públicos. O estudo revelou que as organizações sociais, enquanto expressões do processo de contrarreforma do Estado são formas de mascaramento do processo de privatização, uma vez que, na realidade paraibana, houve prejuízos do fundo público e na prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Crise Capitalista. Conarreforma na Política de Saúde. Novos modelos de gestão.

ABSTRACT

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba–Campus I. Bolsista PIBIC cota (2019/2020), vinculado ao projeto de pesquisa. “A contrarreforma na política de saúde e os aparelhos privados de hegemonia: Expressões no Estado da Paraíba”, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social – NUPEPSS, e do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social – GETRAPPS, ambos da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: bruna1703valeska@gmail.com

The present Course Completion Work (TCC), is characterized as an excerpt of the Scientific Initiation Project (PIBIC) of the quota UEPB / CNPq 2019/2020 entitled "THE CONTRARREFORM IN HEALTH POLICY AND THE PRIVATE HEGEMONY DEVICES: expressions in the State Paraíba ". And it presents an analysis of the damage caused by social organizations in the State of Paraíba, articulating elements of discussion that are: capitalist crisis, the counter-reform in health policy, the new management models. And it aims to analyze the new management models in the counter-reform process in state health policy, through social organizations in the State of Paraíba. The research was carried out using the critical dialectical method, articulating the totality, the particularity and the singularity. With regard to methodological procedures, the research was of a qualitative nature, with documentary analysis and bibliographic review of the main categories of the study, namely: capital crisis, counter-reform in health policy, new management models and neoliberalism, for theoretical deepening and approximation of the study object. In this way, the news published by the media about social organizations, manifests, documents from the state of Paraíba transparency portal and the website of the State Court of Auditors were analyzed, as well as publications on websites that dealt with state health policy. and social organizations. The study period is under the Michel Temer government and the beginning of the Jair Bolsonaro government (2016/2019) and its impact on the state level. To this end, the 06 social organizations in Paraíba, which manage the health units, were analyzed, some of them underwent intervention due to reports of misuse of public resources. The study revealed that social organizations, as expressions of the State's counter-reform process, are ways of masking the privatization process, since, in Paraíba's reality, there were losses in the public fund and in the provision of services to users of the Unified Health System .

Keywords: Capitalist Crisis. Counter-reform in Health Policy. New management models.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi resultado de um recorte do Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) intitulado “A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E OS APARELHOS PRIVADOS DE HEGEMONIA: expressões no Estado da Paraíba” da cota (PIBIC) UEPB/CNPq 2019/2020. Tendo como objetivo geral analisar no processo de contrarreforma na política estadual de Saúde, as proposições dos aparelhos privados de hegemonia em disputa, que tendem ao consenso ou à resistência. E objetivos específicos: Identificar os aparelhos privados de hegemonia que atuam na política estadual de saúde, que tendem ao consenso e à resistência; analisar as proposições dos aparelhos privados de hegemonia para a política estadual de saúde; apreender as formas de organização dos aparelhos privados de hegemonia em disputa.

O interesse pela pesquisa se deu a partir da aproximação com a disciplina de Política Social, através da participação do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande-PB, e da participação da em duas cotas (PIBIC) UEPB/CNPq 2018/2019, intitulado “ Contrarreforma e aparelhos privados de hegemonia: Inflexões na política nacional de Saúde, a segunda referida acima.

Ao longo da década de 1990, se iniciou um processo de contrarreforma² nas políticas sociais no contexto brasileiro, prosseguindo nos anos 2000 e, apesar das diferentes conjunturas, os elementos constitutivos estão atrelados e incorporam as diretrizes dos organismos internacionais e as especificidades da formação social, econômica e política, repercutindo principalmente na privatização da saúde.

No Brasil, o processo de contrarreforma tem sido orientado para o mercado, como resposta à crise capitalista, com o ajuste fiscal permanente, e as iniciativas de privatizações, e focalização, que restringem os direitos sociais da população. Além de difundir, a ideia de que a “reforma do Estado” é necessária. A contrarreforma nas políticas sociais, não consideram as conquistas da Constituição Federal de 1988. Esse processo, se inicia na realidade brasileira, no governo Collor de Mello e são efetivamente implementadas no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), sob a orientação do Plano Diretor de Reforma do Estado(PDRE), elaborado por Luiz Carlos Bresser Pereira, cujo objetivo era a Parceria Público Privado (PPP), transferindo a responsabilidade do Estado para a publicização dos serviços, através das Organizações Sociais (OSS), e Organizações da Sociedade Civil de interesse público (OSCIPs).

Com o advir do governo do Partido dos Trabalhadores (PT) o processo de implementação dos novos modelos de gestão tem continuidade, através da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Os governos Temer e Jair Messias Bolsonaro avançam nas proposições da privatização na saúde. Desse

² Assim, tem-se início à contrarreforma do Estado: um conjunto de medidas neoliberais e destruição das conquistas democráticas. Nessa perspectiva, floresce a crença de que a Reforma do Estado deve-se dar-se no âmbito quantitativo, fiscal, financeiro e gerenciador, em detrimento do político, participativo e democrático, ou seja, o Estado estaria submetido aos ditames de uma nova era histórica e universal, a globalização, que por meio da desregulamentação, reduziria consideravelmente o papel político e participativo do próprio Estado e da sociedade. Destaca-se, aqui que é preciso ter consciência que a Reforma do Estado não pode ser reduzida as reformas administrativas, mas sim é preciso olhar para “fora do estado”, para a relação entre o Estado e a sociedade, para a prática política. A Reforma do Estado, nesse sentido, é o prolongamento de uma reforma da própria sociedade, tanto quanto é a remodelação da relação entre o Estado e a sociedade civil (BORLINI, 2010).

modo, neste estudo, foi analisado o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira e suas expressões na esfera estadual. As OSs são modelos privatizantes de gestão, que se propõe a eficiência e menor custo dos serviços sociais oferecidos através das PP. Vale a pena ressaltar, que no estado da Paraíba existem 06 OSs que gerem hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que são elas: o Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional – IPCEP; Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui; Cruz Vermelha; Instituto Gerir; Associação Brasileira de Beneficência Comunitária (ABBC). Cabe ressaltar que durante o andamento da pesquisa foi criado no dia 28 de Fevereiro de 2020, a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, fundação essa pública com personalidade jurídica de direito privado, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde), aprovada na Assembleia Legislativa da Paraíba, no dia 12 de fevereiro de 2020, através do Projeto de Lei Complementar n. 13/2019, de iniciativa do Poder Executivo Estadual.

A pesquisa foi de natureza qualitativa, com análise documental dos principais decretos, leis, manifestos e notícias veiculadas pelos meios de comunicação que tratavam sobre as organizações sociais no estado da Paraíba.

Para fins de exposição do artigo as seções a seguir tratam sobre a Crise capitalista no contexto de mundialização do capital; crise capitalista e reforma do Estado no Brasil; Reforma do Estado e política de saúde; breves considerações sobre os novos modelos de gestão; e os prejuízos das Organizações Sociais no estado da Paraíba.

2 A CRISE CAPITALISTA NO CONTEXTO DE MUNDIALIZAÇÃO DO CAPITAL

As crises na sociedade capitalista são inerentes à condição de existência do capitalismo. Demonstam um desequilíbrio na produção e no consumo. Por meio da crise o capitalismo se recicla, organiza suas estratégias na produção e reprodução social, se torna cada vez mais forte e também flexibiliza as relações de produção e consequentemente aumenta a exploração da força de trabalho.

Por essa razão, a crise das relações de produção capitalistas se apresenta como a crise de um sistema de relações entre homens, dentro e entre as unidades de produção (empresas), que corresponde cada vez menos à base técnica do trabalho, quer em sua forma presente, quer em sua forma potencial. Podemos definir essa crise como uma crise não só das condições capitalistas de apropriação, valorização e acumulação, mas também da produção de mercadorias, da divisão capitalista do trabalho, da estrutura capitalista da empresa, do Estado Nacional burguês e da subordinação do trabalho ao capital como um todo. Todas essas múltiplas crises são apenas facetas diferentes de única realidade, de uma totalidade socioeconômica: o modo de produção capitalista. (MANDEL, 1923, p.399)

As respostas governamentais às crises são diferenciadas, mas a natureza da crise é caracterizada pela crise de superprodução, determinada pelo processo incessante de busca de superlucros e superacumulação. Dessa forma, gera cada vez mais a precarização do trabalho, a flexibilização da produção, a terceirização dos vínculos empregatícios, causa sérias consequências nas políticas sociais, e na esfera do trabalho, e o Estado passa a ser o regulador da economia, não provê os

mínimos sociais para a sociedade capitalista, transversalmente as políticas sociais, resultando em um Estado forte para o capital e mínimo para o social, diminui os investimentos na política pública, e as crises não põe o capitalismo no seu fim, pelo contrário o capitalismo se reestrutura mais forte.

Assim, as crises são *funcionais* ao MPC: constituem os mecanismos mediante os quais o MPC *restaura*, sempre em níveis mais complexos instáveis, as condições necessárias à sua continuidade. Por isso mesmo, as crises-- por mais brutais que sejam os seus efeitos e por mais graves que sejam as suas consequências-- não tem o dom de conduzir o MPC ao colapso ou a faculdade de destruí-lo; deixadas à sua lógica, das crises capitalistas só resulta o próprio capitalismo (NETTO, BRAZ., 2011, p.172,173)

E assim cresce a miséria, o desemprego, a concorrência desenfreada entre capitais, e a introdução de novas tecnologias com menor número de trabalhadores, cresce a massa de mercadorias produzidas, e a consequência é o desemprego crescentemente e precarização do trabalho. Essa é uma dinâmica que se transforma cada vez mais em exploração do trabalho, pois os trabalhadores se submetem a trabalhos sem direitos, contratos temporários, sem limites de horário de trabalho, se transformando em constante precarização do trabalho e da vida.

A reestruturação produtiva tem por base o padrão de acumulação, por meio da flexibilização, ou seja, flexibilizar os contratos de trabalho, reduzir a quantidade de trilhados, gerando sérias consequências sendo elas: desemprego; exploração do trabalhador; pequenos salários; desarticulação dos movimentos sociais, desse modo o objetivo é produzir o máximo com o mínimo de trabalhadores, obtendo mais lucro(Mais-valia).

A crise desencadeada em 1970, denominada de crise estrutural do capital, tinha como modelo de produção o keynesianismo-fordismo, uma nova fase no desenvolvimento do capitalismo mundial ocorreu. A crise de 1970 tem suas causas atrelada a acumulação do capital, nessa fase houve o desenvolvimento da tecnologia, mas na mesma proporção cresce a miséria e a fome, marcada pela agudização das expressões da questão social, e nesse sentido, destaca-se a banalização do humano.

O que ocorreu em 1974-1975, na verdade, foi uma crise clássica de superprodução, se observadas as tendências de longo prazo fundadas na lei do valor. O já presente agravamento do problema do desemprego (não nas proporções atuais) pela introdução de técnicas capital-intensivas e poupadoras de mão-de- obra, a alta dos preços de matérias-primas importantes, a queda do volume do comércio mundial, e um poder de barganha razoável dos trabalhadores empregados, advindo do ainda recente período de pleno emprego do capitalismo central: todos esses são elementos que estão na base da queda da demanda global (de um ponto de vista keynesiano) e da erosão inexorável da taxa média de lucros, de uma óptica marxista, no início dos anos 1970 (BOSCHETTI, 2011, p.116).

Posteriormente em 2008, temos na verdade, o colapso do neodesenvolvimentismo, através de uma crise pressionada pelo aumento do capital, e o que tem sido efetivado para ir à direção da contra tendência da queda expressiva da lucratividade, é o aumento da exploração do trabalho, e assim o capital usa suas estratégias de dominação por meio de mudanças na tecnologia.

Em contexto mais recente, a crise mundial cujo estrangulamento ocorreu em 2008 se mantém até os dias atuais e pode ser considerada como um episódio da crise estrutural que se apodera do sistema do capital em escala mundial, desde os anos de 1970. Com efeito, a retomada do crescimento econômico se voltou, entre outros, para a ampliação do controle e da expansão dos mercados, para a intensificação da exploração do trabalho e a retirada de direitos sociais e trabalhistas, rebaixando as condições de vida dos trabalhadores, em um franco e largo processo de espoliação do trabalho pelo capital, com mediação do Estado (MACÁRIO, 2018, p. 275).

Assim sendo, a sociedade capitalista produz incessantemente crises, pelas necessidades sempre recriadas, no intuito de produzir novas mercadorias, tendo a impossibilidade de satisfazer as necessidades essenciais. O diferencial da crise é porque a mesma assume um caráter universal, pois abrange toda a vida social com diversas implicações nos espaços econômicos, políticos, e sociais, sendo assim uma crise estrutural que afeta toda a totalidade social em todas as suas relações sociais.

As crianças são educadas à competição, à guerra de todos contra todos, à fascinação diante das vitrines, transferindo as relações afetivas para a posse de coisas, esvaziando-se as relações humanas, que demandam tempo. Tempo sempre ocupado pela necessidade renovada de vender força de trabalho. Essa é, pois, a sociedade de produção incessante da máxima desigualdade: quanto mais concentrados os recursos sociais de produção, mais é preciso ampliar a massa de trabalhadores a extrair valor, mais é impulsionada a devastação da natureza, vista como mera “externalidade”, e não como o nosso ambiente e meio de vida fundamental. (FONTES, 2017, p.411)

Frente ao aprofundamento da crise capitalista, a resposta neoliberal a crise, é a redução da função social do Estado, ampliando o mercado econômico e legitimando e dando encaminhamento às privatizações, a focalização, e o ajuste fiscal, desta forma têm um Estado de “desproteção social, arraigado ao lucro desenfreado”. No Brasil, temos o Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE), que deu a base da contrarreforma Brasileira.

2.1 CRISE CAPITALISTA E REFORMA DO ESTADO NO BRASIL

O Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE) apresentou um conjunto de proposições que originou as condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais. Com base no conceito de gerenciamento e eficiência, com o objetivo de controlar resultados, foi introduzido o conceito de administração de gerenciamento. Portanto, seria necessário reorganizar a estrutura da administração pública, com foco na qualidade e produtividade dos serviços públicos. Na proposição principal, defendia a flexibilidade da estabilidade do funcionalismo, visando o ajuste financeiro e as reformas econômicas voltadas para o mercado.

Conforme Behring (2008), o plano é justificado logo na sua introdução: o Estado brasileiro afastou-se de suas funções precípuas para atuar na esfera produtiva. De outro ângulo, se o Estado e o mercado são as instituições que operam

na coordenação dos sistemas econômicos, quando se apresentam problemas em uma delas, configura-se como uma situação de crise.

Ressalta que a reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição da função do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (BRASIL, 1995). Entende-se por aparelho do Estado a administração pública em sentido amplo, ou seja, a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis (União, Estados-membros e Municípios).

Segundo Behring (2008), a “reforma” deverá seguir por alguns caminhos: ajuste fiscal duradouro; reformas econômicas orientadas para o mercado—abertura comercial e privatizações--, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica que fortaleça a competitividade da indústria nacional; reforma da Previdência Social; inovação dos instrumentos de política social; e reforma do aparelho do Estado, aumentando sua eficiência. Portanto, desde os anos 1990, em nome da crise capitalista disseminada, o Brasil realiza um processo de contrarreforma nacional, que mostra particularidades em diferentes governos, no neoliberalismo Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso (FHC), no social-liberalismo como variante do neoliberalismo (Lula da Silva e Dilma Rousseff) e no ultraneoliberalismo (Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro).

O governo de FHC teve como linhas mestras: o controle da inflação e a manutenção da estabilidade da moeda e encaminhou, como plataforma política a necessidade de reformar o Estado, prioridades vinculadas ao paradigma teórico neoliberal. Além de mostrar-se um adepto do projeto político-econômico capitaneado pelo grande capital internacional, em seu governo colocou em pauta os preceitos de ordem neoliberal. Ideologia esta que se esforça no plano da macroeconomia para sobrepor o mercado ao Estado, a esfera privada à esfera pública. O projeto de reforma do governo de FHC ganhou um corpo institucionalizado a partir da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Estado. O Plano nada mais era que um grupo de propostas de emendas a Constituição com vistas a tornar viável a reforma do Estado brasileiro (SANTOS, 2017, p.320).

No Brasil, desde a década de 1990, principalmente sob a liderança do governo FHC, a ofensiva neoliberal do país avançou. Logo, o debate acerca do tamanho do Estado passa a se tornar o conteúdo principal. Uma das primeiras iniciativas do governo foi o estabelecimento do Ministério Federal da Administração e Reforma do Estado (MARE), cujo titular Luiz Carlos Bresser Pereira, analisa a crise brasileira como “uma crise do Estado” que se desviou de suas funções básicas devido ao modelo de desenvolvimento dos governos anteriores.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e de todas as conquistas no campo dos direitos sociais, o governo subsequente realizou uma série de ataques com base na ofensiva neoliberal, caminhando no contexto de uma crise estrutural do capital que trouxe grandes desafios para implementar as políticas sociais, incluindo políticas de saúde, desse modo.

Os sinais da crise expressas na reestruturação produtiva brasileira caracterizam-se, assim, por um descompasso na adoção de inovações tecnológicas em relação às organizações (tanto no

âmbito do setor privado quanto do setor público), acompanhadas da adoção do modo de regulação neoliberal para o Estado, muito embora esta seja uma questão controversa (SANTOS, 2017, p.186).

Diante do exposto é necessário esclarecer como o capital usa as formas desumanas para superar a crise. Porém, existem divergentes opiniões sobre a escala e o impacto da crise, mas pode-se dizer que, quando se refere à dependência econômica, como no caso do Brasil, esse processo tem várias implicações. Esses fatores tornam os direitos dos trabalhadores restritos, afetando as políticas sociais, e passa a questionar sobre o tamanho do Estado.

A fórmula neoliberal para sair da crise pode ser resumida em algumas proposições básicas: 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego, ou seja, a recomposição do exército industrial de reserva que permita pressões sobre os salários e os direitos, tendo em vista a elevação das taxas de mais-valia e de lucro; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior (BEHRING, 2009, p.10)

Isto posto, o contexto da crise do capital, vem trazendo consequências às políticas sociais com sérias implicações nas condições de trabalho, políticas públicas focalizadas, desfinanciamento das políticas sociais. As estratégias de exploração evoluíram, mas são os trabalhadores e a sociedade em geral que terminam por pagar as contas das crises do capital. É visível as consequências para a classe trabalhadora, sendo demitidos, aumento da carga horaria, em síntese a precarização das relações de trabalho. Essa é uma forma para evitar quedas ainda maiores nas taxas de lucros, toda a sociedade é convocada para solidarizar-se com o capital.

É evidente que seus impactos atingem muito diferentemente as classes sociais; não há o mesmo custo para todos: *os trabalhadores sempre pagam o preço mais alto*. No entanto, também são penalizados segmentos do capital, especialmente os pequenos e médios capitalistas, os primeiros (entre os membros da classe exploradora) onerados pela crise: as falências e quebras ocorrem basicamente entre eles; porém, conforme a profundidade da crise, mesmo setores do grande capital são vulnerabilizados. Por outra parte, uns poucos representantes do capital tiram vantagens da crise, que também tem por efeito favorecer os mecanismos de concentração e centralização (NETTO, BRAZ, 2011, p.173).

Diante das considerações, o neoliberalismo corresponde a crise na redução da função do Estado no social e amplia o mercado econômico, seguindo as premissas internacionais, a resposta neoliberal a crise, consistiu na redução da função do Estado no social e a sua ampliação da esfera do mercado econômico. Desse modo, a reforma do Estado caminha para privatizações, ajuste fiscal, totalmente distante da proteção social, trazendo sérias consequências a classe trabalhadora brasileira.

3 REFORMA DO ESTADO E POLÍTICAS DE SAÚDE

Em meados dos anos 1990 a 2000, o Brasil vivenciava uma crise econômica, com grande impacto na alta de juros e desequilíbrio da inflação, e como resposta a crise iniciou-se o processo de contrarreforma, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), aderindo as preposições neoliberais, passando a se questionar o tamanho do Estado, e assim trouxe consequências as políticas sociais que perpassam até os dias atuais, essa proposta faz parte do plano nacional de publicização, que aderiu-se e criou as Organizações Sociais (OS), através da Lei nº 9.637/98, para gerenciar as políticas sociais, incluindo a saúde. A justificativa da contrarreforma defendida pelo autor do PDRE, é esclarecida segundo a autora a seguir:

Ao Estado cabe um papel coordenador suplementar. Se a crise se localiza na insolvência fiscal do Estado, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência do serviço público, há que reformar o Estado, tendo em vista recuperar a governabilidade (legitimidade) e a *governance* (capacidade financeira e administrativa de governar). A perspectiva da reforma é garantir taxas de poupança investimentos adequados, eficiente alocação de recursos e distribuição de renda mais justa. O lugar da política social no Estado social-liberal é deslocado: os serviços de saúde e educação, dentre outros, serão contratados e executados por organizações públicas não-estatais competitivas (BEHRING, 2008, p.173).

Evidentemente o Brasil aderiu às recomendações do Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE). Como consequências dessas medidas, houve um impacto negativo na gestão de políticas sociais, sobretudo no setor da saúde, se configurando como um setor de muitos impactos. Em conformidade com Simionatto (1999), o PDRE definiu o núcleo de serviços não-exclusivos, estabeleceu premissas na relação com a sociedade e o mercado, estabeleceu e transferiu a responsabilidade do Estado às OS, fortaleceu a parceria entre público e o privado. Desse modo, os caminhos para a reforma do Estado, partem dos elementos que se seguem:

A “reforma” deverá seguir por alguns caminhos: ajuste fiscal duradouro; reformas econômicas orientadas para o mercado--abertura comercial e privatizações, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica que fortaleça a competitividade da indústria nacional; reforma da Previdência Social; inovação dos instrumentos de política social; e reforma do aparelho do Estado, aumentando sua eficiência. O ajuste fiscal cabe à equipe econômica (Planejamento e Fazenda) (BEHRING, 2008, p.178).

As características das contrarreformas neoliberais são da maior autonomia aos gestores do serviço público, por meio de parcerias entre o governo e sociedade, logica da eficácia e eficiência, da privatização e focalização, no intuito de tentar introduzir o discurso falacioso de redução de custos dos serviços prestados. No Brasil temos a influência do Consenso de Washington na aceleração do processo de contrarreforma do Estado, tendo vista a adoção do modelo político macroeconômico, uma vez adotada o Brasil passaria a renegociar a dívida externa do país.

Portanto, analisa-se que o neoliberalismo, enfraqueceu o movimento sindical, reduzindo os direitos sociais.

Sobre a política social além do problema das prioridades de financiamento já apontada[...]observamos uma lógica que a presidiu, que foi na contramão da universalização social-democrata: tratou-se de focalização com forte seletividade e baixo custo, e que se tornou abrangente, em função do tamanho da desigualdade no Brasil. Além do mais, permaneceram cursos processos tipicamente neoliberais na saúde, a exemplo da EBSERH e das Organizações Sociais (BOSCHETTI; BEHRING; LIMA, 2018, p.60).

Em 1998 é criada as OSs através da Lei n. 9.637, são entidades privadas sem fins lucrativos para administrar serviços de saúde, educação, tecnologia e outros através de contrato de gestão. Isto posto, as OSs são a expressão viva da contrarreforma na saúde, descaracteriza o Estado na execução das políticas sociais, repassa o recurso público para o privado, estabelecem metas no intuito de verificar a eficiência para diminuir custos, contribuindo para a focalização do serviço, e assim legitima-se, usando de discursos falaciosos como justificativa para diminuir custos dos serviços públicos.

O conceito constitucional de seguridade é ignorado e tornado irrelevante pelo Plano, que vê as políticas públicas de Previdência, Saúde e Assistência Social de forma totalmente desarticulada. Este é um ponto fundamental, já que assinala o espírito (e a letra) anticonstitucional do Plano. Nos serviços não exclusivos, criam-se as organizações públicas não-estatais, as *organizações sociais*. Vale notar que há uma tensão entre serviço exclusivo ou não no caso dos serviços sociais (BEHRING, 2008, p.182).

De fato, inicia-se a privatizações, terceirizações, e a publicização, com o objetivo também de diminuir os meios de controle público, focalizando cada vez mais os recursos, incide diretamente nas áreas de saúde, lazer, educação, e habitação, desse modo também temos a entrega do patrimônio público ao capital estrangeiro, esse contexto de proposições regressivas faz com que haja a diminuição do papel social do Estado e um fortalecimento das ações de natureza privada.

A análise para outro aspecto que chama a atenção na questão da privatização brasileira tem-se a entrega do patrimônio público ao capital estrangeiro, bem como a não obrigatoriedade de as empresas privatizadas comprarem insumos no Brasil, o que levou ao desmonte de parcela do parque industrial nacional e à enorme remessa de dinheiro para o exterior, ao desemprego e ao desequilíbrio na balança comercial (BEHRING,2008, p. 201).

É notório, que alguns princípios e objetivos das OSs são contrários àqueles que são preconizados pelo SUS, como a descentralização tendo em vista que as organizações possuem autonomia administrativa e financeira. Desse modo; a hierarquização do atendimento é afetada, o princípio da universalidade, defendido pelo SUS, também é afetado, pois há uma focalização no atendimento. É de suma importância destacar que o controle social é afetado, sabemos que é um dos elementos mais importantes e democráticos para a garantia dos direitos dos usuários, e assim possui inoperância dentro das organizações.

Tais mudanças, na verdade, se configuraram no interior da Política de Saúde Brasileira sem alteração do seu marco legal original, de modo que o SUS materializado se realiza de forma cada vez mais distante do SUS legalmente instituído. E, sem dúvida que esta fragmentação entre o SUS histórico e o SUS materializado consolida-se nas duas gestões de Fernando Henrique Cardoso, apesar da resistência de alguns segmentos do movimento sanitário (SOARES, 2010.p.91).

É importante ressaltar que as contrarreformas implantadas no governo FHC prosseguem nos governos posteriores. Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018) enfatiza que a contrarreforma do Estado Brasileiro, seguiu medidas também adotadas pelos governos do Partido dos Trabalhadores que ao invés de romperem com essa lógica continuaram perpetuando o papel funcional ao capitalismo no Brasil apesar de alguns resultados positivos sobre os indicadores sociais.

No primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, seguiu-se na condução do processo de dominação, tendo uma via de mão dupla a confiança do capital e o consentimento da classe dominada, continuando com a parceria entre público e privado. Desse modo, nesse governo a política de saúde continua sofrendo impactos na política macroeconômica, que visa o crescimento econômico através da inflação da dívida pública e assim têm-se novos arranjos políticos e econômicos. O segundo mandato de Lula deu ênfase ao crescimento econômico, e à ideologia do neodesenvolvimentismo na qual preconiza o desenvolvimento econômico atrelado ao padrão social.

As políticas sociais implementadas pelo governo do PT mostraram-se voltadas à ideologia do social-liberalismo, que se caracteriza por ser uma variante do neoliberalismo, que fortalece a lógica do capitalismo. Sendo assim, o governo petista seguiu o modelo fortalecedor do capital, combinando crescimento econômico com justiça social, por meio de políticas sociais compensatórias, focalizadas e seletivas.

Assim, uma nova etapa da contrarreforma na política de saúde ocorre no governo Lula que, além de dar continuidade à política econômica conservadora e ao subfinanciamento da Seguridade Social implementa uma série de mudanças que o seu antecessor não conseguiu[...] No que se refere à política de saúde, o governo Lula expressa as suas ações o tensionamento dessa política através da institucionalização de pactos, planos de desenvolvimento e da elaboração de um projeto amplo de privatização das políticas sociais configurado na forma de *fundações estatais de direito privado*, que se apresentam como continuidade da reforma sanitária (SOARES, 2012, p. 91).

Portanto na política de saúde, o governo Lula, seguiu com a lógica privatista, dando continuidade a implementação do SUS possível. Visto que, flexibilizou os princípios do SUS, priorizou a terceirização dos trabalhadores da Saúde, criou as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs),. O governo de Dilma Rousseff prosseguiu com as orientações da gestão, dando continuidade ao processo de implementação dos novos modelos de gestão. Nesse governo foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), através da Lei 12.550/2011.

Tal proposta consistiria na prática em universalizar o acesso à saúde por meio de planos e seguros privados, e não mediante serviços públicos no âmbito do SUS. O preceito constitucional da Saúde como direito é ferido, ao ser substituído por uma abordagem da Saúde como mercadoria a ser mais amplamente consumida, especialmente para as chamadas classes C e D, para impulsionar o atual modelo de desenvolvimento. Essa medida pode ser a formalização final para a instituição de um seguro saúde e para criação de um Sistema Nacional de Saúde integrado com o setor privado, tendo como consequência acabar com o SUS ou torná-lo um sistema focalizado, consagrando o processo de universalização excludente, que vem ocorrendo desde os anos 1990 com a saída dos trabalhadores mais bem remunerados, que foram impulsionados à compra de serviços no mercado privado devido ao sucateamento do SUS. A análise Inicial com relação aos encaminhamentos da saúde no governo Dilma sinaliza a ênfase nas políticas e programas focalizados, a parceria com setor privado e a cooptação dos movimentos sociais (BRAVO; MENEZES, 2013, p.38)

O governo Dilma Rousseff criou programas voltados para a mulher, a criança e também foram implementados o programa aqui tem Farmácia Popular, com o objetivo de redistribuir medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes; e as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPAs), organizada na rede de urgência e emergência. Essas iniciativas foram direcionadas para solucionar problemas de forma imediata e focalizada, visto que, fortalecem o modelo de atendimento hospitalocêntrico, ao invés de fortalecer a atenção básica.

O ano de 2016 foi marcado pelo processo de impeachment da presidente Dilma Rousseff, que consistiu num golpe, jurídico, parlamentar com grande apoio da mídia. Desse modo, assume a presidência o ilegítimo Michel Temer, iniciando a fase do ultraneoliberalismo, visto que as contrarreformas foram aceleradas e temos a continuidade do processo de privatização na saúde, através do congelamento dos recursos orçamentários. Neste governo foi criado documentos de embasamento da aceleração da contrarreforma, são eles: Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social, formulados pela Fundação Ulysses Guimarães do PMD. Portanto, temos uma aceleração nas privatizações da Saúde, por meio de ações drásticas a principal é a EC- 95, conhecida como a PEC da morte, que congela os gastos das políticas sociais por 20 anos, dando ênfase aos planos de saúde acessíveis, ou seja, o governo temer continua com um aprofundamento e aceleração do desmonte das políticas públicas.

No governo Temer tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, como já foi ressaltado, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. Em síntese, o Governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais (BRAVO; PELAEZ; MENEZES. 2019, p.3)

A partir do ano de 2019, temos um governo neofacista de ultradireita, conservador, presidido por Jair Messias Bolsonaro, que segue com sérios ataques na política de saúde. No contexto atual da pandemia da COVID-19, vivenciada no mundo, o presidente desde o início da pandemia se posicionou contra o distanciamento social preconizado pela OMS, se posicionando claramente a favor da política de morte sem o respeito a vida da população Brasileira, e também indo contra as pesquisas científicas com medidas de adoção de medicamentos sem comprovação de eficácia no combate ao Covid-19. O momento impõe desafios em toda a seguridade social, atingindo diretamente a classe trabalhadora, favorecendo a classe dominante. A prioridade é a garantia do processo de acumulação do capital, é nítido o projeto ideológico de ultradireita, e assim.

Acreditamos que desconsidera os princípios sob os quais o SUS se organiza, especialmente a integralidade e hierarquização, na medida em que desestrutura a organização do atendimento por níveis de atenção e desconsidera a atenção básica como porta de entrada. Além disso, repassa para o setor privado a atribuição do Estado de prestação dos serviços e ações de saúde e aumenta o risco de consultas e exames desnecessários. (BRAVO; PELAEZ, 2019.p.202)

Sendo assim, o governo Bolsonaro continua com medidas de privatização da saúde, a atenção primária foi atacada recentemente, com a emissão do Decreto presencial 10.530 de 26 de Outubro de 2020, explicitando as PPS na modernização das UBSF. Desse modo, o SUS e a atenção básica são atacados na forma de aniquilamento dos princípios do SUS, seguindo as medidas evidenciadas na EC-95 que congela os gastos públicos por 20 anos, essas medidas estão imbricadas à acumulação do capital.

3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE OS “NOVOS MODELOS DE GESTÃO”

Na atual conjuntura política, econômica, social e cultural é evidenciada a ofensiva do ultraneoliberalismo. Na particularidade brasileira, essa ofensiva mostra uma solução para os problemas do Sistema Único de Saúde, por meio das privatizações, focalização, publicização e pelas PPP. Neste sentido temos a implementação dos “novos modelos de gestão” que desde a década de 1990 vem sendo implementados e a partir dos anos de 2000, foi expandido, por meio das PPP. Como já explicitado anteriormente, o processo de expansão dos novos modelos de gestão ocorreram através da Lei 9.637, que cria as OS, em 15 de maio de 1998; a Lei n.º 9.790/1999 OSCIP; a ameaça da criação Fundação Nacional de Direito Privado (FEDEP); e a criação da EBSEH através da Lei Nº 12.550, de 15 De Dezembro de 2011.

Esses novos modelos de gestão, cujas práticas fortalecem a lógica da burguesia rentista, são uma das expressões da política de contrarreforma do Estado. Esses modelos se caracterizam pela desresponsabilização do Estado na execução das políticas sociais através do repasse público-privado e do estabelecimento de metas, visa à eficiência nos serviços com o menor custo e favorece a focalização. Compete ao Estado as funções de fiscalização e financiamento das mesmas.

Os “novos modelos de gestão” são apresentados à população enquanto mecanismos que garantirão acesso e qualidade dos serviços,

escamoteando-se os processos de precarização inerentes à gestão do trabalho, à contratação de trabalhadores e à perspectiva de saúde alinhada aos interesses e demandas do mercado. Sob a justificativa de ampliação do acesso, a população é ludibriada e convencida a adotar uma postura acrítica em relação a forma de prestação dos serviços e de seus direitos de cidadania. As consequências dessas alterações, impressas nas normativas e leis acerca da privatização, necessitam ser amplamente discutidas e traduzidas à população, pois violam diretamente o direito universal à saúde (LUZA; SIMIONATTO, 2019, p.145).

Diante desses novos modelos de gestão privatizantes, implementados no governo FHC, com o discurso da eficiência e do menor investimento nos serviços públicos. É perceptível a semelhança entre as OSs e as OSCIPS, visto que ambas são criadas na mesma lógica e que dispõem sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos. Institui e disciplina o Termo de Parcerias entre o poder público e as organizações que se propõem a participar de projetos e programas sociais, e são regidas por um contrato de gestão, e as OSCIPS, por um termo de parceria. Sendo assim, o Estado diminui sua responsabilidade com os serviços sociais, fortalecendo cada vez mais a transferência do patrimônio público para o setor privado, sob a influência de organismos internacionais. Segundo CORREIA (2011),

Os “novos modelos de gestão”, apesar de suas diferenças internas, integram a estratégia de contrarreforma do Estado, pois têm a mesma natureza de repasse do fundo público para o setor privado, flexibilizando a gestão e os direitos sociais e trabalhistas, e privatizando o que é público (CORREIA, 2011, p.44).

A EBSERH foi criada no último dia do mandato do presidente Lula em (31/12/10) que sanciona a Medida Provisória N°520, que tem o objetivo de fornecer serviços de saúde à comunidade, por meio da educação federal. Essa medida se tornou a Lei n°12.550, em meados de 15 de Dezembro de 2011, no governo Dilma. Desse modo, causou um grande impacto na saúde pública brasileira, visto que também é dotada de personalidade jurídica de direito privado. A Universidade Pública perdeu sua autonomia, e conseqüentemente atingiu o tripé do ensino, pesquisa e extensão, tendo em vista a situação de precariedade dos vínculos empregatícios, uma vez que, os profissionais são contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ao invés do Regime Jurídico Único (RJU).

Diante de muitos retrocessos em forma de resistência foi criada em 2010 a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, (FNCPS), que possui em sua composição: entidades e movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários. O objetivo é lutar contra toda forma de privatização, se opondo contra a toda forma de saúde como fonte de lucros e de mercantilização da política de Saúde no Brasil, e a favor dos princípios e diretrizes do SUS verdadeiramente Universal, direito esse conquistado arduamente por meio de lutas, dentre os movimentos podemos destacar o movimento de reforma sanitária Brasileira (RSB) nos anos de 1980³.

³ A Reforma Sanitária Brasileira, apesar de seus avanços e retrocessos, configura uma ruptura com o padrão de intervenção estatal no campo social, moldado na década de 1930 e intocado em seus traços essenciais. Ela colocava na cena política a noção de direito social universal, entendido como atributo de cidadania sem concessão, rompendo com o modelo corporativista, do

No estado da Paraíba, temos a criação do Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização em 2011, este vinculado à FNCPS. O Fórum surge no contexto em que foi proposto a Medida Provisória 178/2011, imposta pelo ex-governador do estado da Paraíba, Ricardo Coutinho, no momento que a referida gestão entregou o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa nas mãos de uma Organização Social, a Cruz Vermelha. No entanto, o Fórum Paraibano tem lutado contra todos esses retrocessos que atingem de maneira cruel a saúde dos trabalhadores paraibanos.

4 A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E OS PREJUÍZOS DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DA PARAÍBA

A Lei 8.080/90 reitera o que está no artigo 24 da Constituição, que afirma somente quando as disponibilidades do SUS não forem suficientes para garantir o atendimento à população, é que se poderá recorrer aos serviços privados. Ainda na referida Lei, o artigo 38 estabelece que não são permitidos concessões e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde que assumam finalidade lucrativa. Embora tenham sido realizadas mudanças no setor saúde, às ações do setor privado continuaram. Correia, Santos e Silva (2015) afirmam que a privatização do fundo público da saúde é manifestada densamente na privatização do SUS, e que está se dá por meio da complementariedade invertida, inconstitucional.

No que se referem aos contratos dos funcionários, os vínculos são precários, sem a realização de concursos, e a contratação é por via da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), como também permite a compra de bens ou serviços sem licitações, ou seja, flexibilizando os direitos trabalhistas, adquiridos com muita luta da população brasileira.

Para as entidades privadas, os recursos financeiros estão acima das necessidades da população. A forma de contratação da força de trabalho das OSs é a CLT ou através da terceirização da Pessoa Jurídica, a qual aponta para a quebra da estabilidade do servidor público e aumenta a rotatividade de profissional, uma vez que, não formaliza o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde. Outro ponto a ser destacado é que os trabalhadores tendem a enfraquecer seu poder de organização de classe, pois com a criação de várias OSs e a existência de diversos tipos de contratos trabalhistas, não há o reconhecimento de uma única categoria trabalhista, ou seja, como funcionários públicos (CORREIA, 2015).

É importante ressaltar que as OSs implantadas no governo FHC prosseguem nos governos posteriores. Estas são entidades sem fins lucrativos vinculadas ao Estado, qualificadas como pessoas jurídicas de direito privado para cumprir os seus objetivos na área social e cultural, por meio dos contratos com administração pública, são qualificadas para executarem os serviços públicos ao invés de um órgão ou instituição pública, ou seja, são modelos privatizantes da saúde, que usufruem dos recursos públicos para o desempenho de suas atividades sem a

benefício como privilégio. Esse processo de “universalização”, no entanto, tem sido “excludente”, em decorrência dos mecanismos de racionamento (queda na qualidade dos serviços, filas) que expulsa do sistema diversos segmentos sociais, entre eles, as camadas médias urbanas (Favaret Filho e Oliveira, 1989).

devida prestação de contas ao Tribunal de Contas do Estado (TCE), Tribunal de Contas da União (TCU) mesmo que seja competência do Estado a função de fiscalizar o financiamento, este fato não acontece, acarretando investigações devido a irregularidade e o desvio de recursos públicos. Desse modo, é evidente a falta de divulgação das despesas públicas para a sociedade, administradas pelas OSs, conforme relata notícia do TCE:

O Tribunal de Contas do Estado da Paraíba emitiu, nesta terça-feira (09), o alerta no 909/19, destinado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), sob responsabilidade do gestor Geraldo Antônio de Medeiros. O motivo é a falta de transparência na divulgação das despesas realizadas por todas as Organizações Sociais (OS) com atuação em unidades de saúde no estado. Achados de Auditoria, descritos em Relatório de Acompanhamento da Gestão, demonstram que os registros destas despesas estão desatualizados e incompletos no Portal de Transparência do Governo do Estado. De acordo com a Lei Complementar 131/09, a disponibilização destas informações deve ser feita em tempo real e de forma pormenorizada, o que não vem acontecendo, já que, de acordo com o relatório, os últimos dados publicados são do mês de maio (TCE, 2019)

Atualmente, 48 Hospitais Universitários (HUS) aderiram a EBSERH no país e 03 deles estão situados na Paraíba, sendo estes: o Hospital Universitário Lauro Wanderley (em João Pessoa), o Hospital Universitário Alcides Carneiro (em Campina Grande) e o Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo (Cajazeiras). Essas iniciativas aderem às recomendações do PDRE (Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado). Como consequências dessas medidas contrarreformistas, houve um impacto negativo na gestão de políticas sociais, sobretudo no setor da saúde.

As OSs são a expressões da contrarreforma na saúde, descaracterizando o Estado na execução das políticas sociais. Contudo, o Estado repassa recurso do fundo público para o privado e estabelece metas de produtividade, no intuito de verificar a eficiência e eficácia, no sentido de diminuir custos. Desse modo contribui para a focalização do serviço, além de pela ideologia disseminar ideias falaciosas como justificativa para diminuir custos dos serviços públicos.

No Estado da Paraíba as OSs foram implementadas através da Medida Provisória n. 178, de 04 de julho de 2011, que autorizou o Governo do Estado a contratar Organizações Sociais para a execução terceirizada de serviços essenciais como saúde, educação e cultura. Portanto, com três meses após, foi outorgada como Projeto de Lei n. 9.454, de 06 de outubro de 2011, durante o governo de Ricardo Coutinho, que instituiu o Programa de Gestão Pactuada, sobre a qualificação das Organizações Sociais. No ano de 2019 existiam 06 OSs, gerindo hospitais e UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) em diversas regiões, conforme observa-se no quadro a seguir:

Quadro 1- Organizações Sociais no Estado da Paraíba

Organização Social	Local de atuação	Cidade	Ano da implantação
---------------------------	-------------------------	---------------	---------------------------

CRUZ VERMELHA	Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	João Pessoa	2011
ACQUA	Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)	Sousa	2018
	03 Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24 Horas	Guarabira Santa Rita Princesa Isabel	2019
	Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	João Pessoa	2019
ABCC	03 Unidades de Pronto Atendimento- UPA 24 Horas	Santa Rita Guarabira Princesa Isabel	2014
GERIR	Hospital Geral Dr. Antônio Hilário Gouveia	Taperoá	2014
	Hospital Maternidade Dr. Peregrino Filho	Patos	2014
IPCEP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	João Pessoa	2017
	Hospital Geral de Mamanguape	Mamanguape	2014
BIRIGUI	Hospital e Maternidade Dr. Peregrino Filho	Patos	2019
	Complexo Hospitalar Regional Dep.Janduhy Carneiro	Patos	2019

Fonte: Portal da Transparência da Paraíba (2020)

A Cruz Vermelha é filiada em 21 estados brasileiros. Segundo a entidade (2020) Fundada em 05 de dezembro de 1908, é reconhecida pelo governo brasileiro como entidade de socorro voluntário, que auxilia os poderes públicos e, em particular, dos serviços militares de saúde, e assim é a única sociedade nacional autorizada a exercer suas atividades em todo o território brasileiro.

A OSs, acima mencionada atua no Estado da Paraíba desde 2011, no Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa, sendo um dos hospitais de referência na área da saúde que comporta a assistência médica na área de

queimaduras, traumatologia, e outros serviços de urgência e emergência clínico-cirúrgica, de baixa, média e alta complexidade. Todavia, a referida OS teve seu fim de contrato com o Estado da Paraíba no ano de 2019, sendo alvo de investigações por desvios de recursos públicos, causando sérios prejuízos à saúde pública paraibana, investigada pela operação calvário.

A Operação Calvário foi desencadeada em dezembro de 2018 com o objetivo de desarticular uma organização criminosa infiltrada na organização social Cruz Vermelha Brasileira, filial do Rio Grande do Sul, além de outros órgãos governamentais. A operação teve sete fases, resultando na prisão de servidores e ex-servidores de alto escalão no estruturado governo da Paraíba, incluindo o ex-governador Ricardo Coutinho (PSB), solto após decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Entre eles a ex-secretária de administração do Estado da Paraíba, Livânia Farias, foi presa suspeita de receber propina paga pela Cruz Vermelha, que administrava o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa. Ela teria recebido, por mês, propina na ordem de R\$ 80 mil paga pela Cruz Vermelha. Depois, o esquema também se estendeu para a área da educação. [...] A investigação identificou que a organização criminosa teve acesso a mais de R\$ 1,1 bilhão em recursos públicos, para a gestão de unidades de saúde em várias unidades da federação, no período entre julho de 2011 até dezembro de 201. (G1, 2019)

Segundo o Tribunal de contas do Estado da Paraíba (2019), a cruz vermelha já causou um prejuízo calculado em mais de 20 milhões somente no Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa. E em todas organizações sociais, foram detectados excessos de gastos e despesas não comprovadas, informações essas obtidas através de as decisões já confirmadas e os relatórios de auditorias realizados pela Corte de Contas. Desse modo, causando sérios prejuízos a saúde da população e desconsiderando a saúde como um direito universal.

O Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (IPCEP), foi fundado em 25 de abril de 1958, é uma associação civil filantrópica sem fins lucrativos, e caráter de pessoa jurídica de direito privado. A sua criação foi ideia do professor e psicólogo Heraldo Cidade, e tem o objetivo de oferecer um espaço de atendimento a uma parcela da população de deficientes intelectuais adultos e carentes daquela determinada época.

A IPCEP administra na Paraíba, o Hospital Geral de Mamanguape (HGM) e o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires. O HGM oferece atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia à população do Vale do Mamanguape. Entre os serviços prestados atualmente estão: clínica médica, pediatria, maternidade, exames laboratoriais, raio-X, Unidade de Terapia Intensiva, entre outros. Já (HMDJMP), tem uma capacidade instalada total de 226 leitos, oferece atendimento ambulatorial pediátrico e adulto em cardiologia e neurologia, com salas de cirurgia e centro de imagem. Conforme o TCE existe também irregularidades na referida OS:

A falta de transparência das informações relativas a estes contratos é o tema mais recorrente no alerta. Diversas ausências, divergências e erros nas informações disponibilizadas mostram a necessidade de uma ação imediata por parte do Governo do Estado. Entre as falhas apontadas estão, a existência de despesas com pessoal referentes a pessoas não identificadas; retirada de informações do Portal da Transparência; ausência de especificação das funções exercidas pelos colaboradores dos hospitais

geridos pela OS IPCEP; existência de credores não identificados na conta “órteses” do Hospital Metropolitano gerido pela OS IPCEP; existência de pagamentos a credor, cujo CNPJ não confere com o nome discriminado na descrição disponibilizada no Portal da Transparência do Governo do Estado; divergência entre os valores empenhados referentes ao repasse do Governo à Associação Brasileira de Beneficência Comunitária (ABBC), entre outras (TCE, 2019).

Com base em (Andrade, 2016) a Associação Brasileira de Beneficência Comunitária (ABBC) foi criada em 03 de setembro de 2007. A organização desenvolve atividades voltadas ao desenvolvimento dos processos de saúde e de assistência social, com objetivo básico de aumentar processos de gerenciamento que impliquem em benefícios para a sociedade, por meio da gerência de gestão e de mão-de-obra profissional.

No Estado da Paraíba, as OSs vem atuando em três cidades sendo elas: Guarabira, Santa Rita e Princesa Isabel, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que tem por finalidade realizar atendimento de urgência e emergência e funcionam 24 horas por dia e sete dias por semana com o propósito de diminuir as filas dos hospitais.

O Instituto Gerir, é uma organização social, possui sede em Goiânia-GO. E vem atuando em dois hospitais na Paraíba, o Instituto Gerir administra o Hospital e Maternidade Dr. Peregrino Filho, situado na cidade de Patos, e o Hospital Geral de Taperoá, reitera-se que o instituto gerir também é alvo de investigações por irregularidades.

O Instituto Acqua foi fundado em 1º de maio de 1999, é uma Organização Social (OS) sem fins lucrativos com sede em Santo André, Região Metropolitana de São Paulo. Administra o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), 03 Unidades de Pronto Atendimento- UPA 24 Horas e o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. O instituto Acqua também causou prejuízo à política de saúde estadual, conforme relata o noticiário:

A Justiça da Paraíba determinou a indisponibilidade de bens do Instituto Acqua, bem como o sequestro dos bens dos seus dirigentes Samir Rezende Siviero, Sérgio Mendes Dutra e Valderi Ferreira da Silva, no valor de R\$ 21,3 milhões, valor correspondente ao dano ao patrimônio público. Caso os valores não sejam pagos, a Justiça poderá bloquear os bens tanto do Instituto como dos dirigentes. De acordo com a denúncia, foi firmado um contrato entre o Instituto Acqua e o Governo do Estado para que a entidade passasse a gerir o Hospital de Emergência Trauma de João Pessoa. Após o seu encerramento, foi apontado um dano ao erário no montante de R\$ 21.348.637,46. Sendo assim, A Justiça determinou a indisponibilidade de bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes (JORNAL DA PARAÍBA, 2020).

A Santa Casa de Birigui tem sede em São Paulo e foi fundada no dia 08 de dezembro de 1935. No início, era administrada por uma Irmandade. Atualmente o Hospital é administrado por um Interventor nomeado pelo prefeito da cidade de Birigui. Na Paraíba atua na Maternidade Doutor Peregrino Filho, localizada em Patos, e no Complexo Hospitalar Regional Janduhy Carneiro, também em Patos. Também é acusada de irregularidades na gestão.

Tendo em vista, todos os escândalos e prejuízos causados pelas OSs no Estado da Paraíba, foi criada a Fundação Paraíba em 28 de Fevereiro de 2020, através do Decreto Nº 40.096, com sede em João Pessoa, é dotada de personalidade jurídica de direito privado e com autonomia administrativa, financeira

e patrimonial, que tem como uma das finalidades a gestão e produção de cuidados integrais em saúde, sem limite de atuação. É compreensível o desmonte na Saúde, e tal prática configura-se inconstitucional e ilegal, na medida em que tanto a Constituição da República, quanto a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990 autorizam, apenas, a assistência à saúde, pela iniciativa privada, em caráter complementar, vedando-se, assim, a transferência da gestão das ações e serviços públicos em saúde; vejamos o que diz o art. 199, do texto constitucional: "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. (...) § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos". A participação complementar dos serviços privados é formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, as normas de direito público.

Desse modo abaixo ilustraremos os dados do financiamento das organizações sociais na Paraíba, os dados foram retirados do portal da transparência. É possível demonstrar através da tabela o crescimento do financiamento, mas pouco incipientes as melhorias na saúde pública paraibana.

Quadro 2- Dados do financiamento das Organizações Sociais

	2015	2016	2017	2018	2019
Cruz Vermelha	116.361.276,26	140.637.998,12	151.881.429,67	160.159.910,10	74.151.049,90
ABCC Princesa Isabel	8.750.847,39	8.128.195,14	10.216.195,14	11.031.904,39	2.425.203,20
ABCC Santa Rita	10.535.094,38	10.535.094,38	11.321.663,92	13.192.628,32	3.015.339,25
ABCC Guarabira	7.221.326,35	7.561.120,57	8.881.553,58	9.625.781,17	2.250.069,40
GERIR-Maternidade Peregrino Filho-Patos	31.821.857,79	35.492.434,29	33.907.447,21	37.802.920,72	1.616.294,66
GERIR-Hospital Taperoá	13.747.670,14	16.020.881,70	15.020.213,65	14.253.217,96	441.750,53
IPCEP-Hospital Metropolitanano	—	—	—	67.236.601,87	70.520.733,06
IPCEP-Mamanguape	24.411.010,68	23.641.944,60	31.039.882,24	28.361.996,25	25.479.807,92

ACQUA INSTITUT O Souza				33.623,51	8.600.011,76
ACQUA- UPA GUARAB IRA					7.583.440,36
ACQUA - UPA SANTA RITA					7.392.309,81
AQCUA- UPA PRINCES A ISABEL					6.019.015,16
AQCUA- TRAUMA					59.120.567,96
BIRIGUI- MATERNI DADE DE PATOS					14.761.989,11
BIRIGUI- HOSPITA L DEP JANDUH Y CARNEIR O					17.734.832,83
TAC GERIR- MATERNI DADE DE PATOS					10.645.157,17
TAC GERIR- CHRDJC					15.490.675,35

Fonte: Portal da Transparência (2020)

Desse modo as OSs trazem sérios problemas tanto para os trabalhadores, com vínculos precários, sem estabilidade, baixas remunerações, como também transfere o que é de responsabilidade do Estado para responsabilidade privada, ou seja, existe uma dicotomia, embora trate de entidade pública (fundação), por ser de natureza privada, o seu regime de funcionamento deve obedecer às regras do direito privado (Código Civil, CLT). E desta maneira dificulta a efetivação do controle social pela natureza jurídica, dificulta o efetivo controle social a ser realizado sobre a execução das políticas públicas em saúde.

Desse modo acima ilustramos os dados do financiamento das organizações sociais na Paraíba, os dados foram retirados do portal da transparência. É possível

demonstrar através da tabela o crescimento do financiamento, mas pouco incipientes as melhorias na saúde pública paraibana.

Em relação aos princípios e diretrizes elencados na Constituição Federal (CF), e na Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (LOS), são claramente contrariados tanto pelas OSs, quanto pela atual Fundação Paraíba. Sendo contrários ao princípio da universalidade, defendido pelo SUS, tendo em vista a focalização no atendimento, e também a descentralização da gestão em cada esfera de governo, pois as organizações possuem autonomia administrativa e financeira, sendo assim favorável à privatização, a hierarquização e a regionalização do atendimento.

Em suma as organizações sociais trazem prejuízos ao erário público, e alguns dos princípios que são defendidos e objetivados pelas OSs são claramente contraditórios àqueles que são normatizados pelo SUS como o princípio da universalidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização do atendimento, a regionalização, e o controle social. Desse modo, é imprescindível a atuação da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) desde meados de 2010, lutando contra todas as formas de retrocessos contra a privatização e mercantilização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil.

5 CONCLUSÃO

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil sofre ataques da ofensiva neoliberal, tornou-se um processo contínuo de contrarreforma, trazendo muitas consequências para as políticas sociais, sobretudo na saúde, alvo de ataques. Essas contrarreformas apresentam características de privatização, focalização e seletividade, desrespeitando o caráter público e universal.

O referido artigo buscou fazer uma análise da contrarreforma na política de saúde no Estado da Paraíba, enfatizando as organizações sociais, na qual se configuram como retrocesso na política de saúde no estado, ferindo veementemente os princípios do SUS. As Organizações Sociais e a Fundação Paraíba, disseminam políticas e proposições que disputam o fundo público e a forma de gestão da política de saúde. As propostas das OSs comungam com a reforma apresentada desde 1995 pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. Tais organizações representam os interesses da classe dominante, e difundem a falaciosa necessidade de que a relação público/privado são viáveis e necessárias, com o discurso enganoso, que para superar a crise capitalista é necessário à reforma do Estado.

Sendo assim, entendemos que se faz necessário lutar por um Estado democrático e promotor integral de políticas públicas estatais, defendendo o sistema de saúde gratuito e universal. A partir do enfrentamento popular e da articulação da classe trabalhadora vislumbramos a possibilidade de alçar a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde, mesmo em tempos extremamente adversos. Disso decorre a importância da participação dos sujeitos políticos coletivos e dos aparelhos privados de hegemonia contra hegemônicos, na luta e resistência em prol da defesa do SUS estatal e de qualidade para todos.

Em suma, o atual contexto apresenta nitidamente retrocessos dos direitos arduamente conquistados, tanto na Constituição Federal e na implementação do SUS, que prevê em seus princípios uma saúde pública, universal e de qualidade. As OSs trazem sérios prejuízos à classe trabalhadora como os atrasos de salários, falta de informação sobre os gastos, estabelecimento de metas sem a discussão com a população, desse modo, fragilizando as relações de trabalho, através dos contratos frágeis, indo contra os princípios do SUS.

Diante do exposto, conclui-se que um importante meio de resistência a esse contexto de desmonte do SUS, e de acelerado processo de privatização da saúde, os sujeitos políticos coletivos, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e o Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização, apesar dos desafios, são protagonistas, na resistência contra todos os retrocessos, na defesa de uma saúde pública universal, estatal, de qualidade e com financiamento estatal, se faz necessário para o processo de reprodução da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

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

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990** Brasília, 1990.

_____. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília, DF, 1995.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado**. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018.

BRAVO, I. MENEZES, J.S.B. **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: Reflexões Críticas Sobre a Prática Profissional**. São Paulo, Editora Papel social, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Cortez Editora, 4ed. 2011.

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

_____. Política Social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 302-338, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. Cortez editora, 2011.

BOSCHETTI, I. BEHRING, E. LIMA, R.L. **Marxismo, política social e direitos**. Cortez, 2018.

CORREIA, M. V. C. **Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius- ADUFRJ, 2011.

CORREIA, M. V. C. SANTOS, V. M. SILVA, C. M. T. R. A Privatização do Fundo Público da Saúde: A complementariedade invertida do SUS. **Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso**. In: SANTOS, V. M. dos. CORREIA, M. V. C. (Orgs). 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.

CRUZ VERMELHA. Disponível em: <http://www.cruzvermelha.org.br/pb/institucional/>. Acesso em: 26. jun.2020.

FONTES, V. Capitalismo, crises e conjuntura. **Serviço Social & Sociedade**, n. 130, p. 409-425, 2017.

Justiça determina a indisponibilidade dos bens do Instituto que geriu o Hospital de Trauma. Disponível em:<http://blogs.jornaldaparaiba.com.br/suetoni/2020/07/01/justica-determina-a-indisponibilidade-dos-bens-do-instituto-que-geriu-o-hospital-de-trauma/>. Acesso em: 07 Julho.2020.

LUZA, E; SIMIONATTO, I. Lutas sociais e resistência face às contrarreformas na política de saúde. **Argumentum**, v. 11, n. 2, p. 138-150, 2019.

MANDEL, E. O capitalismo tardio. In: **A crise das relações de produção capitalistas**. Os economistas. Nova cultural, 1923.

MACÁRIO, E. DIAS, E. MEDEIROS, R,B. ALEXANDRE, T. **Dimensões da crise Brasileira: dependência, trabalho e público**. Ed. UECE. 2019.

MACIEL, S. M. **Reforma (contrarreforma) do Estado: reflexos na política de saúde**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís: UFMA, 2017.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: Uma introdução crítica**. San Pablo, Editorial Cortez, Capítulo, v. 9, 2011.

NETTO, J. P. Crise do capital e consequências societárias. **Serviço Social & Sociedade**, n. 111, p. 413-429, 2012.

Operação Calvário: entenda investigação que desarticulou esquema em hospitais na Paraíba. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/04/14/operacao-calvario-entenda-investigacao-que-desarticulou-esquema-em-hospitais-na-paraiba.ghtml> Acesso em: 15 Maio. 2020.

Portal da transparência. Disponível em: <http://transparencia.pb.gov.br/>. Acesso em: 20 Março. 2020.

SANTOS, F. R. S. **Estrutura da Contrarreforma do Estado e Seus Impactos nas Políticas Sociais: O caso de Mato Grosso (1995-2006)**. In: Seminário do ICHS– Humanidades em Contexto: saberes e interpretações. 2017.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos**. São Paulo: Cortez, p. 293-306, 2012.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: Impactos e demandas ao serviço social**. 2010. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

TCE-PB EMITE ALERTA AO ESTADO POR FALTA DE TRANSPARÊNCIA EM INFORMAÇÕES DE OSS NA SAÚDE. Disponível em:

<https://tce.pb.gov.br/noticias/tce-pb-emite-alerta-ao-estado-por-falta-de-transparencia-em-informacoes-de-organizacoes-sociais-na-saude>. Acesso em: 15 Maio. 2020.

TCE-PB ENCONTRA 23 FALHAS EM CONTRATOS DO ESTADO COM OS NO EXERCÍCIO DE 2019 E EMITE ALERTAS. Disponível em:

<https://tce.pb.gov.br/noticias/tce-pb-encontra-23-falhas-em-contratos-do-estado-com-os-no-exercicio-de-2019-e-emite-alertas-1> Acesso em: 12. Junho 2020.

TCE FISCALIZA GASTOS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA PB DESDE 2011 E JÁ CONSTATOU PREJUÍZOS EM TORNO DE R\$ 20 MILHÕES. Disponível em:

<https://tce.pb.gov.br/noticias/tce-fiscaliza-gastos-de-organizacoes-sociais-na-paraiba-desde-2011-e-ja-constatou-prejuizos-que-passam-dos-r-20-milhoes> Acesso em: 07. Dezembro. 2020.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu Deus, força Divina insubstituível, sempre presente em minha vida, que me deu força e determinação na busca dos meus sonhos, apesar de todos os desafios enfrentados, foram dias de lutas e de alegrias, afetos e amizades.

Aos meus pais Lindijane e Edinaldo, sempre dispostos a incentivos apesar das dificuldades financeiras, me mantiveram neste espaço, amo vocês. A minha mãe eu agradeço por tanto apoio e incentivos nos estudos, essa vitória é nossa.

Aos meus avôs em especial a Maria Velez, por tanto carinho, incentivos cotidianos, amo muito. E a minha avó paterna Severina Ricarte (In memoriam), onde a senhora estiver estará com orgulho da sua neta, te amo para sempre.

Ao meu companheiro de vida Adson Velez, sempre disposto a me apoiar seja com palavras e também financeiramente, desde o Enem até o presente momento, obrigado por toda força e dedicação com nossos sonhos, amo-te.

Aos meus familiares em especial minha irmã Vanessa e meus sobrinhos Pedro e Maria Alice, minha madrinha Rosana Nóbrega pelo apoio e incentivo de sempre, e todos tios e tias que me apoiaram nessa trajetória.

Aos meus amigos em especial Thayna Souto, Rilavia Nóbrega, e Raif Nóbrega, companheiros da minha comunidade que lutaram comigo atravessando perigos, o companheirismo de vocês foi essencial nesta trajetória acadêmica.

Aos meus amigos que o curso de Serviço Social me proporcionou, que tornaram meus dias mais leves em especial Cleomar, Débora, Clara, Alexia, Ana Paula, Samara, Renata, Michele, e Edna, e a todos meus colegas da turma de Serviço Social de 2015.2, o carinho e companheirismo de vocês foram essenciais na minha trajetória.

A minha orientadora Alessandra Ximenes da Silva pela dedicação e orientação durante esse processo, e durante todo o percurso de dois anos de participação no PIBIC, minha admiração.

Aos meus professores do curso de Serviço Social, os seus ensinamentos são alavancas para chegar até aqui, em especial a Moema, Mônica, Socorro Pontes, Lúcia, Jordeana, Alcione, Aliceane, Noalda, Kathellen, Bárbara, Cida, Patrícia, Sandra Amélia e Thereza Karla.

As Assistentes Sociais que me supervisionaram em estágios extracurriculares e curricular em especial Adja, Ananda, Mayran, e Romênia, os ensinamentos da prática profissional foram de extrema importância na minha formação, e as supervisoras acadêmicas Socorro Pontes e Patrícia Crispim.

Aos funcionários técnicos do departamento de Serviço Social, Viviane, Olímpio e Lourdes, sempre dispostos a atender de forma exemplar.

E a Universidade Estadual da Paraíba, ensino público e de qualidade, me proporcionou ricos momentos de ensino, pesquisa e extensão.