



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-CCSA
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

FLÁVIA JAIANE MENDES JUSTINO

**O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DE SAÚDE E O FÓRUM EM DEFESA
DO SUS DE CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE-PB

2014

FLÁVIA JAIANE MENDES JUSTINO

**O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DE SAÚDE E O FÓRUM EM DEFESA
DO SUS DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento ao título de
Bacharel em Serviço social.

**Orientadora: Pr^{fa}. Dr^a Alessandra
Ximenes da Silva**

CAMPINA GRANDE-PB

2014

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.

J96p Justino, Flávia Jaiane Mendes
O processo de privatização de saúde e o Fórum em defesa do SUS de Campina Grande - PB [manuscrito] / Flavia Jaiane Mendes Justino. - 2014.
98 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

"Orientação: Prof. Dra. Alesandra Ximenes da Silva, Departamento de Serviço Social".

1. Fórum em defesa do SUS. 2. Política de saúde no Brasil.
3. Reforma sanitária brasileira. 4. Sistema único de saúde - SUS.
5. Campina Grande-PB. I. Título. 21. ed. CDD 362.1


FLÁVIA JAIANE MENDES JUSTINO
O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DE SAÚDE E O FÓRUM EM DEFESA
DO SUS DE CAMPINA GRANDE-PB

Aprovada em 18/09/14

Nota: 9,5

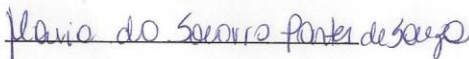
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento ao título de
Bacharel em Serviço social.

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



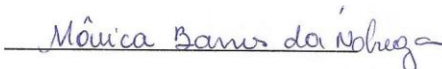
Prof.ª Dr.ª Alessandra Ximenes/ UEPB

Orientadora



Prof. Ma Maria do Socorro Pontes Souza/ UEPB

Examinadora



Prof.ª Dr.ª Mônica Barros Nóbrega / UEPB

Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este valioso trabalho ao meu único filho (Lucas Jessier Mendes da Silva) a quem tanto amo! Destaco que meu esforço e pensamento positivo de seguir em frente e não pensar em desistir dos meus objetivos tem sido por e para ele. E como não reservar uma dedicatória especial a quem tanto me estimula sempre a estudar e que muito me incentiva a vencer na vida por meio da educação? Sim, refiro-me ao meu companheiro que está sempre presente ao meu lado, (Alex da Silva) você que renuncia suas obrigações pelas minhas, retenho todo o meu carinho, agradecimento, respeito e amor. Que Deus continue a nos abençoar sempre e preserve nosso maior tesouro, nosso filho!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao pai eterno por ter me concedido o dom da vida, o discernimento para conseguir driblar os obstáculos que tem sido muitos e ter me concedido principalmente a força de vontade de vencer na vida por meio dos estudos.

*Aos meus pais especialmente a minha querida mãe **Maria de Fátima Mendes** por se fazer presente em todos os meus momentos da minha vida sejam eles de surpresas, tristezas, alegrias e principalmente de conquistas. Apesar da distância entre nós, por morar na minha cidade de origem Taperoá-PB, isso nunca foi motivo para que eu a deixasse de considera-la minha melhor amiga, confiante que sabe de todos os detalhes da minha vida, minhas loucuras, decepções e escolhas decisivas... Sei o quanto tens torcido para que um dia eu conseguisse realizar meu sonho de estar formada em Serviço Social. Buscarei ser uma boa profissional para que tenhas orgulho de me ver como exemplo vivo de que quando sonhamos, e nos esforçamos para uma conquista, conseguimos!! Ufa apesar de tantas dificuldades fui conseguindo superá-las por crer que a educação também é o caminho do SUCESSO. Só **DEUS** sabe o quanto tenho lutado até os dias de hoje para conseguii me formar.*

*A toda minha família incluído minha avó materna, tia Socorro (Col) pelo incentivo dado e aos meus irmãos principalmente o mais velho **Fábio Júnior** a quem tenho por ele muita admiração e está sempre me aconselhando nas minhas decisões relacionadas ao futuro.*

*E como não agradecer a meu querido companheiro **Alex da Silva** pai do meu filho e amigo de todas as horas pessoa esta, que desde o primeiro dia em que conheci muito tem contribuído para minha formação acadêmica, me estimulando e acreditando em mim muitas vezes mais do que eu própria rsrs. Obrigada por cuidar de nosso filho sempre quando preciso me ausentar por conta dos afazeres universitários e por cuidar tão bem de mim me apoiando nos meus planos e enxugando minhas lágrimas nos momentos difíceis.*

*Ao meu lindo filho **Lucas Jessier** por existir, és presente de **DEUS**, benção na minha vida e meu impulso para realização de conquistas futuras. Te amo, infinitamente!!*

Aos familiares, amigos e colegas que me ajudaram quando precisei e que acreditaram no meu potencial.

*A todos os professores de Serviço Social da UEPB em especial a **professora Socorro Pontes** por ter contribuído tanto na minha formação acadêmica me*

estimulando e orientando ao mundo das produções científicas e acima de tudo me fazendo enxergar a saúde como uma área tão relevante neste contexto social. A você querida professora agradeço pela sua dedicação, conselhos, atenção e por estimular-me a pesquisar questões referentes à saúde, pois se participei desta pesquisa foi pelo fato de suas aulas terem me motivado.

Também agradeço aos demais orientadores de outros projetos de PIBIC, Extensão e Monitoria por terem repassado seus conhecimentos, os quais, levarei para vida toda!

*Ao **Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande** por ter me acolhido tão bem durante sua dinâmica de atividades e me fornecendo dados documentais para que eu pudesse desempenhar a pesquisa. Especialmente agradeço a **Soraia Carvalho** por ter me concedido materiais de extrema relevância para a coleta de dados, materiais via emails relatando as atividades do Fórum desde sua criação. Destaco que a minha aproximação como o Fórum me despertou a militância me tornando um ser humano melhor ao me engajar na luta em prol de uma saúde pública de qualidade para todos.*

*A minha atual orientadora do PIBIC e do TCC **Professora Dr.^a Alessandra Ximenes da Silva** por ter me proporcionado a oportunidade de desenvolver um projeto de pesquisa me estimulando a novos desafios e me fortalecendo com palavras, conselhos e atitudes positivas. Só tenho a agradecer por ter feito acreditar na possibilidade da produção deste trabalho de conclusão de curso baseado na nossa pesquisa, confesso que houve momentos que achava que não ia conseguir, mas pude contar com seu apoio. A admiro, por repassar um pouco dos seus conhecimentos de forma tão simples e objetiva, dedico a você meu carinho, respeito e agradecimento!*

Enfim a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e torceram para que meu sonho se tornasse realidade.

O meu sincero muito obrigada!

“Tenho apenas duas mãos e o sentimento do mundo”

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

Na contemporaneidade, a política de saúde no Brasil tem sido marcada por avanços e desafios. Evidencia-se desde a década de 1990 a contrarreforma do Estado nas políticas sociais, que teve continuidade nos governos Luís Inácio e Dilma Rousseff, ocasionando o desmonte dos direitos sociais já conquistados na Constituição Federal de 1988, bem como do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, os governos criam novos modelos de gestão no âmbito da saúde, deixando-a cada vez mais precária, ocasionando assim perdas no caráter público, universal e ganhos à privatização dos serviços. Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral analisar os Sujeitos Políticos Coletivos do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB criado em 2012 bem como objetivos específicos analisar os interesses defendidos pelo Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande; Identificar as proposições dos Sujeitos Políticos Coletivos; Identificar as principais bandeiras de luta defendidas pelo Fórum; e analisar as principais dificuldades enfrentadas pelo Fórum em relação à articulação com a Sociedade Civil. Vale dizer que o Fórum é integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e objetiva a defesa de um SUS universal, público, estatal, sob a administração direta do Estado. O Fórum luta principalmente contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária enquanto projeto político emancipatório formulado nos anos 1980. Este trabalho resulta de uma pesquisa bibliográfica, documental e a observação sistemática realizada no período de 2013 a 2014. Os sujeitos pesquisados foram os Sujeitos Políticos Coletivos integrantes do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB, correspondente às 09 (nove) entidades mais atuantes. Na contemporaneidade a nível local no município de Campina Grande- PB o estudo com análise crítica dialética revela que Fórum tem como principal bandeira a luta contra a adesão e implantação dos novos modelos de gestão expressos nas Organizações Sociais e na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nos Hospitais Universitários da referida cidade. Evidencia-se que muitos são os desafios e resistências enfrentados pelo Fórum para articular mais Sujeitos Políticos Coletivos e fazer as deliberações entre eles e também há resistências do reitor da Universidade Federal de Campina Grande em dialogar com o Colegiado Pleno e Sociedade Civil sobre a situação da saúde .

Palavras-chave: Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande. Política de Saúde no Brasil. Reforma Sanitária Brasileira. Sujeitos Políticos Coletivos.

ABSTRACT

In contemporary times, the health policy in Brazil has been marked by advances and challenges. It is evident from the 1990s to counter-reform of the state in social policy, which continued in governments Luís Inácio and Dilma Rousseff, causing the dismantling of social rights already conquered the Federal Constitution of 1988 and the Health System. This way governments create new management models in health, leaving it increasingly precarious, thus causing losses in public, universal and gains to privatization of services. This Labor Completion of course has the overall objective to analyze the Collective Subject Political Forum in Defense of SUS Campina Grande / PB created in 2012 as well as specific objectives to analyze the interests defended by the Forum in Defense of SUS Campina Grande; Identify propositions on Political Subjects Collective; Identify the main banners of struggle advocated by the Forum; and analyze the main difficulties faced by the Forum in relation to the link with Civil Society. It is worth saying that the forum is part of the National Front Against Privatization of Health and objective defense of SUS universal, public, state, under the direct administration of the State. The Forum mainly fight against the privatization of health and the Health Reform as an emancipatory political project formulated in the 1980s This work results from a bibliographical, documentary and systematic observation research conducted in the period from 2013 to 2014 The research subjects were the Political Subject collective members of the Forum in Defense of SUS Campina Grande / PB, corresponding to 09 (nine) most active entities. In contemporary times the local level in the city of Campina Grande-PB study with critical analysis reveals that dialectical Forum's main flag the fight against accession and implementation of new management models expressed in Brazilian Social Organizations and Hospital Services in Hospitals university of that city. It is evident that there are many challenges and resistance faced by the Forum to articulate more Collective Political Subjects and make decisions between them and there is also resistance from the rector of the Federal University of Campina Grande in dialogue with the Board Full and Civil Society on the state of health.

Keywords: SUS Forum in Defense of Campina Grande. Health Policy in Brazil. Brazilian Health Sector Reform. Collective Political subjects.

QUADROS

Quadro 1- Modelo de privilegiamento do produtor privado.....	29
Quadro 2- Aspectos de inovação do governo Lula.....	42
Quadro 3- Aspectos de continuidade da Política de Saúde nos anos 90.....	44
Quadro 4- Universidades Federais que não assinaram contrato com a EBSEH.....	62
Quadro 5- Defesa de interesses dos Sujeitos Políticos Coletivos do Fórum em Defesa do SUS.....	66
Quadro 6- Estratégias de resistências ao modelo privatizante	67
Quadro 7- Desafios enfrentados pelo Fórum em Defesa do SUS	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ADUEPB	Associação dos Docentes da Universidade Estadual da Paraíba
ADUFCG Grande.	Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande.
ANDES-SN	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ASA/PB	Articulação do Semiárido Paraibano
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CACS	Centro Acadêmico de Ciências Sociais
CAs	Centros Acadêmicos
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CENTRAC	Centro de Ação Cultural
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde
CUT	Central Única dos Trabalhadores
CUFSA	Centro Universitário Fundação Santo André
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conferência Nacional da Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DCE	Diretório Central dos Estudantes
DSEI	Distritos Sanitários Indígenas
DF	Distrito Federal
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional

FACISA	Faculdade de Ciências Médicas
FEDPs	Fundações Estatais de Direito Privado
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMI	Fundo Monetário Internacional
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
HUJB	Hospital Universitário Júlio Bandeira
HUs	Hospitais Universitários
IAPM	Instituto de Aposentadoria dos Marítimos
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensão
IAPC	Instituto de Aposentadoria dos Comerciantes
IAPB	Instituto de Aposentadoria dos Bancários
IAPI	Instituto de Aposentadoria dos Industriários
IAPTEC	Instituto de Aposentadoria dos Transportes de Carga
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
INSS	Instituto Nacional da Seguridade Social
INPS	Instituto de Nacional da Previdência Social
MAB-PB	Movimento de Atingidos por Barragens na Paraíba
MOPS	Movimento Popular em Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Sem Terra
MP	Medida Provisória
MPA-PB	Movimento de Pequenos Agricultores da Paraíba
NOB	Norma Operacional Básica
NUPEPS	Núcleo de Práticas Sociais
ONG	Organização não Governamental
OS	Organizações Sociais
OSCIPS	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PIASS	Programa de Interiorização das Ações e Saneamento

PIB	Produto Interno Bruto
PIBIC	Programa de Iniciação Científica
PREV-SAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PT	Partido dos Trabalhadores
PDRE-Mare	Plano Diretor da Reforma do Estado
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
RECID	Rede de Educação Cidadã
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel
SINTAB	Sindicato dos Trabalhadores
SINTESP/PB	Sindicato dos Trabalhadores em Ensino Superior da Paraíba
STIUP	Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba.
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UCES	União Caxiense de Estudantes Secundaristas
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	16
II. A POLÍTICA DE SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE.....	20
2.1 A política de saúde no contexto brasileiro: um breve resgate histórico da saúde enquanto política pública.....	20
2.2 Projeto de Reforma Sanitária: uma proposta em defesa do Sistema Único de Saúde como Política Pública Universal.....	33
2.3 A política de saúde nos Governos Lula e Dilma: perdas do caráter público e universal e ganhos à privatização dos serviços.....	38
III. SUJEITOS POLÍTICOS COLETIVOS: FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE-PB.....	53
3.1 Os Sujeitos Políticos Coletivos e suas proposições para o projeto de Reforma Sanitária Brasileira.....	53
3.2 O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB.....	56
3.3 Principais atividades desenvolvidas pelo Fórum em Defesa do SUS no período de 2012 a 2014	57
3.3.1 Principais interesses e estratégias de resistências do Fórum em Defesa do SUS ao modelo privatizante	65
IV. LUTA E MOBILIZAÇÃO DO FÓRUM EM DEFESA DO SUS CONTRA OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO.....	71
4.1 Luta dos Sujeitos Políticos Coletivos pela revogação da Lei Municipal nº 5.277 de 19 de abril de 2013.....	71
4.2 Luta dos Sujeitos Políticos Coletivos contra a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em Campina Grande /PB.....	72
4.3 A importância da informação enquanto estratégia do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB.....	75
4.3.1 Análise dos Sujeitos Políticos Coletivos sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no âmbito jurídico.....	80

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
VI. REFERENCIAS.....	86
VII ANEXOS.....	90

I. . INTRODUÇÃO

O presente trabalho se refere à discussão do processo de Privatização da Saúde em curso e a luta do Fórum em Defesa do SUS no município de Campina Grande/PB tendo em vista que a Política de Saúde ao longo dos anos vem sofrendo mudanças significativas no contexto brasileiro. A Constituição Federal de 1988 considerada um marco na garantia dos direitos sociais caracteriza a saúde como direito de todos e dever o Estado, a qual tem sido significativa no que diz respeito à superação do conceito de saúde como ausência de doença passando a compreendê-la num contexto mais amplo como um conjunto de determinações sociais, resultante das condições econômicas, sociais, políticas e culturais.

A Política de Saúde idealizada no Movimento da Reforma Sanitária foi criada pela Constituição Federal de 1988 considerada constituição cidadã e regulamentada pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990). É uma política voltada para atender as necessidades da população em geral, pois seus princípios são voltados para a universalidade, a equidade e a integralidade. No entanto, no contexto contemporâneo o (SUS) se encontra ameaçado pelo projeto neoliberal. Evidencia-se que os governos se utilizam de políticas macroeconômicas determinantes a diminuição dos gastos sociais, levando à focalização e o desmonte dos direitos sociais já conquistados. Nesse contexto de contrarreforma do Estado se abre espaço à criação de novos modelos de gestão para gerir as políticas sociais como, por exemplo, as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fundações Estatais de Direito privado (FEDPs) sendo estas, um verdadeiro retrocesso aos princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Nessa conjuntura se evidencia espaços de participação democrática através dos Sujeitos Políticos Coletivos como: Fóruns, Partidos Políticos, Conselhos, ONGs entre outros. Vale destacar a Frente Nacional contra Privatização da Saúde e o Fórum em Defesa do SUS como Sujeitos Políticos ativos que lutam contra as privatizações no âmbito da gestão de serviços de saúde e tem como bandeiras de luta a defesa de uma saúde pública, estatal, gratuita e para todos no Brasil.

Assim vale destacar que os Sujeitos políticos coletivos que segundo Silva (2013) implica na construção de projetos e ações para garantir uma determinada hegemonia, ou seja, a luta pela manutenção ou para a transformação. Os Sujeitos Políticos Coletivos se constituem como resposta à necessidade de defesa e interesses superiores aos interesses puramente singulares e se referem à ação coletiva para consecução de determinados interesses. Desse modo os sujeitos políticos coletivos segundo Gramsci estão nos aparelhos privados da sociedade civil como: igrejas, partidos, fóruns, sindicatos, associações, movimentos sociais etc.

Diante o exposto, o presente trabalho foi motivado pela nossa inserção no Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) cota 2013/2014 intitulado “*Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na PB*”, pelos estudos desenvolvidos no Núcleo de Pesquisas em Práticas Sociais (NUPEPS) da UEPB, bem como, pela participação das reuniões do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB. A aproximação com as discussões sobre a temática da saúde no PIBIC possibilitou-nos visualizar que esta vem se configurando sob os programas de governos neodesenvolvimentista na perspectiva de perda do caráter público e universal para o caráter dos serviços privados.

Dessa forma este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) resulta de uma pesquisa documental e bibliográfica e teve como objetivo geral: Analisar o processo de defesa de interesses dos Sujeitos políticos Coletivos do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB. Para tanto, se fez necessário analisar os interesses defendidos pelo Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande; Identificar as proposições dos Sujeitos Políticos Coletivos; Identificar as principais bandeiras de luta defendidas pelo Fórum; e analisar as principais dificuldades enfrentadas pelo Fórum em relação à articulação com a Sociedade Civil.

A orientação em relação à fundamentação teórica e metodológica assumida neste estudo foi à crítica dialética, pelo fato desta possibilitar a apreensão das contradições e articulações da burguesia hegemônica. Para o aprofundamento e construção do objeto de estudo foi necessário o levantamento e pesquisa bibliográfica acerca das categorias e conceitos do estudo, tais como: Reforma Sanitária e Sujeitos Políticos Coletivos.

Nosso período de estudo totalizaram doze (12) meses de pesquisa, iniciando no mês de Agosto de 2013 com término em Agosto de 2014. Foram analisados documentos tais como: portarias, leis, políticas e normatizações do governo Federal e ministério da

saúde atreladas ao objeto de pesquisa. Recorremos também ao Relatório do PIBIC 2013/2014 parcial e final, artigo enviado para o ENPESS Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social o qual também foi fruto da pesquisa, documentos formulados pelo Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tais como: atas das reuniões, jornais do Fórum, lista de frequência, documentos elaborados para mobilização e organização do Fórum. Também foi realizada a observação sistemática nas reuniões do Fórum para apreender a mobilização e organização dos Sujeitos Políticos Coletivos e a defesa de interesses acerca da luta contra a (EBSERH).

Os principais documentos utilizados foram no total de quinze 15 (quinze) os quais foram analisados para constituir o Corpus deste TCC são eles: Ministério da Educação - Ata da 50ª Reunião Extraordinária do Colegiado Pleno do Conselho Universitário realizada no dia 09 de outubro de 2012; Frente Nacional contra a Privatização da Saúde – Manifesto em Defesa dos Hospitais Universitários como Instituições de Ensino Público-Estatal; Reflexões sobre a legislação vinculadas às universidades, sob a administração direta do Estado; Procuradoria da República do Município de Campina Grande/PB. Ministério Público Federal. Procedimento: nº 1.24.001.000001/2014-61; Medida Provisória nº 520, maio de 2011, nº 10 - edição 02; Ofício nº 061/R/GR/UFCG, de 28 de março de 2014; Contrato que entre si celebram a Universidade Federal e a EBSERH; Encontro Nacional dos Hospitais Universitários – realizado no período de 10 e 11 de novembro de 2012 – Brasília/DF; Boletim Informativo sobre a saúde pública do município de Campina Grande – saúde já – edição completa; Lei de Gestão Pactuada – Boletim; Lei Municipal nº 5.277 de 14 de abril de 2013; Nota de Repúdio à criminalização da luta contra a EBSERH e a intervenção das Polícias Militar e Federal na UFCG, de 18 de fevereiro de 2014; Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG nº 01; Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG nº 02; Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Em defesa do SUS: público, estatal, universal e de qualidade. 2011.

Este trabalho está organizado em 03 capítulos a saber: O primeiro refere-se a trajetória de política de saúde no Brasil, abordando o Projeto de Reforma Sanitária e a política de saúde nos governos Lula e Dilma. No segundo capítulo apresenta-se a discussão dos Sujeitos Políticos Coletivos e suas proposições com o projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), bem como, a discussão sobre o Fórum em Defesa do SUS

em Campina Grande- PB, seus Interesses e estratégias ao modelo privatizante. No terceiro capítulo expõe-se a luta local e a mobilização do Fórum contra os novos modelos de gestão OSs e EBSEH. Por fim mostra-se a importância das informações enquanto estratégia do Fórum em Defesa do SUS em Campina Grande/PB e moções de repúdio elaboradas pelos Sujeitos Políticos Coletivo contra os novos modelos de gestão.

Assim, a temática do presente estudo torna-se relevante e bastante atual tanto para a formação dos futuros profissionais dos cursos de ciências humanas e da saúde como para a sociedade em geral e, sobretudo contribui para a formação dos Sujeitos Políticos Coletivos no debate das lutas coletivas em favor da saúde pública no Brasil.

CAPÍTULO II- POLÍTICA DE SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

2.1 A política de saúde no contexto brasileiro: um breve regate histórico da saúde enquanto política pública.

Está evidenciada pela conjuntura atual, que nas últimas décadas a Política de Saúde no Brasil tem vivenciado uma série de mudanças sociais, políticas e culturais na nossa sociedade. Desde o Brasil império, a saúde vem sendo alvo de preocupações por conta da expansão das endemias ou epidemias que se apresentavam como importantes em termos de repercussão econômica ou social no modelo capitalista proposto e só assim é que passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo. Apesar dos avanços obtidos na área da saúde, desde seu surgimento muitos impasses e intervenções realizados por parte do Estado ainda permanecem, de forma a impossibilitar os avanços de uma saúde pública de qualidade e universal.

Tendo em vista a compreensão da realidade do contexto atual sobre a política de saúde definida como:

a ação ou omissão do Estado, enquanto resposta social diante dos problemas de saúde e seus determinantes, assim como da produção, distribuição, regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade. (PAIM, 2003, p.589).

Nesse sentido, este capítulo buscará resgatar um pouco da política de saúde vigente, retratando, contudo o desenvolvimento da mesma na conjuntura de nossa sociedade contemporânea. É importante ressaltar que a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência e assistência) historicamente tem sido resultado da mobilização da luta, organização, reivindicação dos trabalhadores brasileiros e, nunca uma dádiva do Estado, como alguns governos propagam.

O período do Brasil imperial ou colonial (1500- 1889) destaca-se como uma época em que houve uma maior produção cafeeira, dinamizando o comércio interno, bem como, mudanças na estrutura social. Neste período colonial não se podia falar da existência de uma política de saúde. O quadro sanitário caracterizava-se pela existência de diversas doenças transmissíveis, trazidas pelos colonos portugueses e escravos africanos entre outros estrangeiros. Eram muito comuns às doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, febre amarela, a varíola, além de doenças provocadas por desnutrição, animais peçonhentos e doenças decorrentes de condições precárias de trabalho em lavouras.

No entanto, segundo Aguiar (2011 p.19) medidas eram tomadas para minimizar os problemas de saúde pública que afetavam a produção econômica, as quais incluíam saneamento de portos por onde escoavam as mercadorias, a urbanização e infraestrutura nos centros urbanos. Foram feitas campanhas para debater as frequentes epidemias¹. A primeira campanha realizada foi em Recife e Olinda entre 1685 e 1694 pois nesta época uma epidemia de febre amarela assolava à população afetando a produção e exportação da cana de açúcar.

Vale ressaltar, que a assistência médica limitava-se apenas as classes dominantes constituídas pelos coronéis de café, assistência esta exercida pelos médicos que vinham da Europa (medicina Liberal), cabendo aos demais povos, ou seja, índios, negros e brancos pobres a (medicina popular). Assim, surgem nesse período as primeiras Casas de Misericórdias destinadas ao abrigo de doentes, indigentes e viajantes desamparados de assistência médica e tratamento aos problemas de saúde. Datam-se também desse período:

“a fundação das escolas de medicina do Rio de Janeiro (1813) e da Bahia (1815) a criação da Imperial Academia de Medicina em 1829 – órgão consultivo do imperador para as questões de saúde pública e a organização da Inspetoria de Saúde dos Portos” (BERTOLLI, 2004, p. 58).

De acordo com Aguiar (2011, p. 20) no que diz respeito, ao período da primeira República ou República Velha (1889-1930) a sociedade brasileira organiza o Estado Moderno com reflexos no setor político, econômico e da saúde. A maioria dos presidentes dessa época eram mineiros ou paulistas que adotavam medidas a favorecer o setor agrícola principalmente o café (paulista) e a pecuária (mineira) o que caracterizou a política Café-com-leite.

No campo econômico basicamente agroexportador houve a hegemonia do café mantida a base do trabalho assalariado. A situação da saúde da população apresentava o mesmo panorama do período anterior, com predomínio das doenças pestilenciais como a cólera, febre amarela, malária, tuberculose, varíola, gripe espanhola entre outras. Várias epidemias matavam a população e o saneamento básico em condições bastante precárias.

¹ Ocorrência súbita de uma determinada doença transmissível em uma determinada área geográfica, acometendo em curto espaço de tempo grande número de pessoas. (AGUIAR, 2011).

As ações de saúde de saneamento básico e infraestrutura eram realizadas nos espaços de circulação de mercadorias principalmente nos portos de Santos e Rio de Janeiro, essas medidas adotadas visavam estimular o comércio internacional e fomentava a política de imigração, trazendo para as lavouras cafeeiras à mão de obra necessária a produção de café. (RONCALLI, 2003, p.28)

Assim, quanto à direção das políticas de saúde no país, no governo Rodrigo Alves foi nomeado Oswaldo Cruz, médico e pesquisador do Instituto Pasteur para a Diretoria Geral da Saúde Pública. Ele elegeu as campanhas sanitárias como modelo de intervenção de combate as epidemias rurais e urbanas de conotação militar.

Esse modelo de combate às epidemias foi trazido de Cuba e caracterizava-se pela centralização das estruturas administrativas, pela concentração de poder e por um estilo repressivo de intervenção médica nos corpos individual e social. (LUZ, 1995, p. 15).

Também é importante destacar que nesse período durante as campanhas sanitárias foi criado o Instituto Oswaldo Cruz com o propósito de pesquisa e desenvolvimento de vacinas. Em 1904, ocorre a imposição legal da vacina contra varíola o que veio a desencadear uma revolta popular denominada de revolta da vacina², liderada por opositores do governo e médicos contrários a vacinação.

Em seguida, Carlos Chagas, ao inovar o modelo campanhista de Oswaldo Cruz assume o Comando do Departamento em 1920, criando alguns programas que inseriram a educação sanitária da população como uma forma de prevenir doenças. “Nessa ocasião foram criados alguns órgãos para controle de tuberculose, da lepra e das doenças sexualmente transmissíveis”. (POLIGNANO 2009, p.10). Para tanto,

observa-se nesse período o nascimento da saúde pública cujo modelo de intervenção chamado de sanitarismo campanhista estrutura-se sob a influência dos saberes fundamentados pela bacteriologia e pela microbiologia, contrapondo-se à concepção tradicional baseada na

² Reação popular ocorrida no período de 10 a 16 de novembro de 1904, contra a Lei da Vacinação obrigatória de combate a varíola, aprovada em 31 de outubro de 1904. A população estava insatisfeita com as medidas autoritárias e policiaes das campanhas sanitárias comandadas por Oswaldo Cruz para combate de várias epidemias. Com a aprovação dessa lei que permitia a entrada nas residências de brigadas sanitárias acompanhadas por policiais para a vacinação a força, movimento estudantis e populares iniciam manifestações, sob lideranças de políticos opositores do governo e médicos contrários a vacina. O centro da cidade do Rio de Janeiro transformou-se num campo de guerra e sua contenção deu-se após forte repressão policial que resultou em muitas prisões, feridos e mortes. Após o episódio a vacinação tornou-se opcional e passado algum tempo, com aceitação dessa medida, a epidemia de varíola foi controlada. (AGUIAR, 2011).

teoria dos mismas que era utilizada para explicar o processo saúde-doença. (AGUIAR, 2011, p.21).

Ainda nesse período surge a previdência social que passa a incorporar a assistência médica aos trabalhadores a partir de contribuições com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs)³.

As primeiras (CAPs) foram instituídas nas empresas ferroviárias e posteriormente estendida aos portuários marítimos e outras áreas dando início ao sistema previdenciário no Brasil como resposta das empresas e do governo às reivindicações operárias. (SOUTO, 1997, p.97)

Pode-se refletir que nesse período há um crescimento da medicina liberal utilizada pela classe dominante, pessoas de poder aquisitivo o que restava a população brasileira que não tinha CAPs apenas os serviços oferecidos pelos hospitais filantrópicos mantidos pela igreja ou pela medicina popular. Segundo Bravo (1991, p.02)

As CAPs eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.

Assim conclui-se nesse período que o Estado brasileiro na área da saúde caracterizou-se pela estreita relação da política de saúde estabelecida e pelo modelo econômico da época, existindo uma clara presença das ações de saúde pública e as ações de assistência médica.

No período da Segunda República ou Era Vargas (1930- 1945) o Brasil esteve sob o mandato do presidente Getúlio Vargas conhecido como “pai dos pobres” o qual promoveu uma ampla reforma administrativa e política que resultou na Constituição de

³ As CAPs foram criadas em 1923, pela Lei Eloy Chaves e são consideradas como embriões da previdência. Eram financiadas com recursos das empresas, do governo e dos empregados e o controle era exercido por patrões e empregados. Tinham como finalidade, além dos benefícios previdenciários, a assistência médica aos trabalhadores segurados e seus familiares. (SOUTO, 1997, p.94)

1934. O seu governo foi marcado historicamente por uma forte centralização política e participação estatal nas políticas públicas populistas.

O Estado, como regulador das relações entre capital e trabalho, estabelece o salário mínimo, o que junto a outras medidas, possibilita o acúmulo de capital necessário ao investimento na infraestrutura demandada pela industrialização, a exemplo da construção da Companhia Hidrelétrica do Vale de São Francisco e da Siderúrgica de Volta Redonda (MARSIGLIA, 1980, p.38).

Nesse contexto, de expansão do sistema econômico criou-se o Ministério do Trabalho, da Indústria e Comércio e da Educação e saúde. Em seu governo foram promulgadas as leis trabalhistas, estabelecendo uma relação contratual entre capital e trabalho, garantindo ao mesmo tempo alguns direitos sociais aos trabalhadores. Também se promoveu a vinculação dos sindicatos à estrutura do Estado com exigência de pagamento de contribuição sindical por parte dos empregados sindicalizados Polignano (2009). De acordo com (BRAVO, 2001, p.04):

a política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966.

Evidencia-se os problemas de saúde vigentes deste período decorrentes do processo produtivo industrial e modo precário de vida como acidentes de trabalho, estresse, doenças profissionais, desnutrição, entre outros. Estes fatores foram determinantes para o agravamento dos problemas de saúde da população que não dispunham de moradia e saneamento básicos adequados.

Assim, as medidas adotadas caminhavam no sentido de manter a força de trabalho em condições produtivas. A assistência médica se sobressaía vinculada a previdência social que posteriormente em 1933 transformou as CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs⁴). Oliveira; Teixeira (1986, p.43) ressaltam que,

⁴ IAPs- Institutos de Aposentadoria e Pensão- Criados no governo de Getúlio Vargas, vinculados ao ministério do trabalho. Foram criados vários institutos, agora não mais por empresas e sim por categorias profissionais: dos Marítimos (IAPM); dos Bancários (IAPB); dos Comerciais (IAPC); dos Empregados dos Transportes de Cargas (IAPTEC); e dos Industriários (IAPI).(AGUIAR, 2011).

a gestão do IAPs passou gradativamente para o controle do Estado, sendo o seu presidente nomeado pelo presidente da República e os representantes dos trabalhadores e patrões indicados pelos sindicatos atrelados ao poder executivo, mudando a prática da escolha por eleição direta. O financiamento era de forma tripartite, com participação dos empregados, empregadores e Estado, sendo este último o centralizador dos recursos financeiros.

Vale destacar, que os IAPs⁵ foram políticas criadas com caráter de reforçar o modelo assistencial posto, destinado os escassos serviços públicos a maioria da população que não tinham acesso a previdência e acabavam ficando a mercê das instituições de caridade e tratamentos populares.

Segundo Aguiar (2011) no período da redemocratização ou Desenvolvimentista (1945-1963), após a deposição do presidente Vargas em 29 de outubro de 1945 inicia-se um período de redemocratização do país com eleições para presidente.

Apesar dos gastos na saúde pública e algumas melhorias sanitárias a situação da Saúde da população ainda apresentava um quadro de agravos perante as doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral. Bravo (1991, p. 05) assegura que,

a estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos, já estava montada a partir dos anos 50 e apontava na direção da formação das empresas médicas. A corporação médica ligada aos interesses capitalistas do setor era, no momento, a mais organizada e pressionava o financiamento através do Estado, da produção privada, defendendo claramente a privatização.

A implementação de programas e serviços de atenção médica tem como marca o clientelismo, favorecido pelo atrelamento dos sindicatos e institutos ao Estado (LUZ, 1995). Em julho de 1953, criou-se o Ministério da Saúde desvinculado da área da educação. Segundo (SCOREL, 2008, p. 333)

durante os 10 anos, esse ministério foi dirigido por 14 ministros, caracterizando-se pela transitoriedade de seus titulares como resultado de imensa barganha política e prática clientelista que envolvia a escolha de seus dirigentes.

⁵ A prioridade desses institutos era a contenção de gastos com margem para a política de acumulação do capital. Em 1930 com a criação do Ministério da Educação e Saúde passou a existir a função de coordenação das ações de saúde pública no modelo semelhante ao sanitarismo campanhista do período anterior. (AGUIAR, 2011).

O mandato de Vargas foi marcado por intensos conflitos políticos entre nacionalistas (defesa do desenvolvimento do país sem capital estrangeiro) e os desenvolvimentistas (defesa da entrada de capital estrangeiro para as indústrias no país).

Após o suicídio de Vargas em 1954, Juscelino Kubitschek governa o país de 1956 a 1960 promovendo grandes transformações econômicas com o apoio do capital estrangeiro e põe em ação o Plano de Metas construindo Brasília para sede da capital.

Ficou evidenciado no seu governo o fortalecimento da burguesia industrial, a crise econômica com crescimento da inflação e da dívida externa brasileira. A ênfase era no desenvolvimento, com a visão das políticas sociais como paliativas. AGUIAR apud LUZ (1995, p.28) ressalta,

nesse contexto a saúde pública obtém modestas conquistas enquanto os IAPs fortalecem o modelo de assistência médica curativa aos seus assegurados na perspectiva de manutenção dos trabalhadores saudáveis para produção. Aqueles que possuíam mais recursos e cuja categoria profissional exercia maior poder de pressão construíam hospitais próprios para o atendimento de seus segurados. Algumas empresas insatisfeitas com a atuação dos institutos começaram a contratação de serviços médicos particulares o que mais tarde viria a constituir nas empresas médicas ou medicina de grupo. Amplia-se assim o modelo médico-assistencial privatista que se tornou hegemônico dos anos 60 aos 80.

Na história do país esse período foi bem conturbado em relação à política implementada com forte oposição política da elite nacional, por defender reformas de base e políticas sociais.

No período do Regime militar (1964-1984) estava na presidência João Goulart conhecido por Jango, que governou o país de setembro de 1961 a março de 1964 e entrou para a política com o apoio de Getúlio Vargas seu conterrâneo e amigo particular. Em seu governo Jango adotou uma política econômica conservadora. Procurou diminuir a participação de empresas estrangeiras em setores estratégicos da economia, seguiu as orientações do FMI (Fundo Monetário Internacional) e impôs um limite para os lucros das empresas internacionais.

O Presidente sempre foi maleável com relação às reivindicações sociais. Em Julho de 1962, os trabalhadores organizaram o Comando Geral de Greve, (CGG) convocando uma greve geral. Conquistaram com este movimento um antigo sonho dos

funcionários: o 13º salário. Jango acreditava que só através das chamadas reformas de base⁶ é que a economia voltaria a crescer e diminuiria as desigualdades sociais.

Assim, no período da ditadura militar que perdurou por 20 anos, cresceu o investimento em infraestrutura favorecendo o processo de modernização e industrialização do país sendo reduzidos os gastos sociais, no favorecimento da acumulação do capital.

No âmbito da saúde implantou-se um sistema de saúde caracterizado pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias que priorizava a mercantilização da saúde. Para Escorel, (2005, p. 59).

Nessa perspectiva promoveu-se em 1966, a unificação dos IAPs com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), subordinado ao Ministério do trabalho e Previdência Social com responsabilidade pelos benefícios previdenciários e pela assistência médica aos assegurados e seus familiares.

Vale destacar, que neste período ditatorial a assistência médica previdenciária era prestada pelos hospitais, ambulatórios e consultórios médicos da rede de serviços próprios dos institutos passando-se a priorizar a contratação de serviços privados na saúde. Escorel (2008, p. 385) assegura,

o INPS passou a ser o grande comprador dos serviços privados de saúde, estimulando-se um padrão de organização da prática médica pela lógica do lucro. Além, do fortalecimento do setor privado, a previdência mantém a expansão da medicina de grupo, modalidade em que as empresas contratavam uma empresa médica para assistência aos seus empregados, deixando de contribuir com o INPS.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde torna-se ineficiente para enfrentar os problemas de saúde pública que se agravava no país em decorrência das condições precárias vivenciadas pela maioria da população. O que se presencia nesta época são os sanitaristas perdendo espaço político com desvalorização do modelo sanitarista campanhista de anos passados. As ações de saúde pública reduzem-se ao controle e

⁶ Eram medidas econômicas e sociais de caráter nacionalista que previam uma maior intervenção do Estado na economia. Nessa ampla denominação de *reformas de base*, incluíam-se as reformas bancária, fiscal, urbana, eleitoral, agrária e educacional. Defendia-se também o direito de voto para os analfabetos e para os militares de patentes subalternas. Além disso, eram propostas medidas de corte nacionalista, com maior intervenção do Estado na vida econômica e maior controle dos investimentos estrangeiros no país, mediante a regulamentação das remessas de lucros para o exterior.

erradicação de algumas endemias dirigidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM).

Na década de 1970 a assistência médica financiada pela Previdência social alcançou um número máximo em leitos, e em cobertura e volume de arrecadação de recursos. O processo de corrupção com desfalque para o orçamento previdenciário foi favorecido pela forma de contratação e pagamento de empresas privadas para prestação de assistência aos segurados. Nesse sentido, (ESCOREL, 2005, p. 63) assegura:

ocorreu uma expansão de clínicas e hospitais privados construídos com recursos da previdência e de faculdades particulares de medicina com enfoque na medicina curativa- com ênfase nas especialidades medicas e na sofisticação tecnológica, com conseqüente aumento de consumo de equipamentos médico-hospitalares e produtos farmacêuticos.

Segundo (BRAVO, apud Oliveira e Teixeira, 1986, p. 207) foi implantado no país, nessa conjuntura, o modelo de privilegiamento do produtor privado como se pode observar no quadro 01 as seguintes características:

Quadro 01- Modelo de privilegiamento do produtor privado

PREVIDÊNCIA	Extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana, incluindo, após 73, os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos;
PRÁTICA MÉDICA	Ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar;
SETOR ECONÔMICO	Criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos;
INTERVENÇÃO ESTATAL	Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços;
DIFERENCIAÇÃO DE ATENDIMENTO	Organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização da atenção médica.

Fonte: Bravo (2004, p. 07)

O período de 1974 a 1979 é marcado por uma profunda crise na saúde pública, vive-se um caos nos serviços públicos de saúde sucateados e insuficientes para a demanda posta. O privilegiamento do setor privado coloca em questão para a Saúde Pública a ampliação dos serviços, a viabilidade de recursos financeiros, os interesses das conexões burocráticas entre o setor estatal e empresarial médico e a emergência do Movimento Sanitário.

A crise de 1975 do setor de saúde foi discutida na 5ª Conferência Nacional da Saúde.

Foram levantados os problemas de insuficiência, má distribuição e falta de coordenação dos serviços de saúde, além de sua inadequação e ineficácia. Nessa ocasião o governo Federal apresentou a proposta de criação de um Sistema Nacional de Saúde, através da Lei 6.229 que

definia as atribuições das instâncias Federal Estadual e Municipal. (PAIM, 2003 p. 589)

Cabe ainda ressaltar, que a política do regime militar trouxe grandes consequências na dinâmica de vida da população brasileira tais como: concentração de renda, arrocho salarial, redução do poder de compra do salário mínimo, aumento de preços, colapso dos serviços públicos de saúde e transporte entre outras. “Nesse período há o aumento de mortes por doenças cardiovasculares e por neoplasias” Paim (2003, p.589).

Para dar cobertura aos serviços de saúde foi criado em 1976 o Programa de Interiorização das Ações e Saneamento (PIASS⁷).

Esse programa promoveu uma grande expansão da rede ambulatorial pública e favoreceu a entrada de técnicos provenientes do movimento sanitário nos órgãos de Saúde do Estado e o surgimento de novas experiências no campo da saúde pública. (PAIM, 2003, p. 589)

Todo o debate na saúde neste período favoreceu a criação de propostas de reformulação do setor sendo uma delas o projeto de nome Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde PREV-SAÚDE⁸ discutido na 7ª Conferência Nacional de Saúde no governo de João Figueiredo, programa este que, não foi implementado por pressão dos empresários.

Na cidade de São Paulo se destaca a participação do movimento de saúde fator decisivo para as conquistas no histórico da saúde pública nos anos 70 e 80. Segundo Aguiar (2011, p.31).

o movimento de saúde na cidade de São Paulo nasceu na região leste no final dos anos 70 e espalhou-se para outras regiões de maneira articulada. Era composta por moradores das periferias, maioria mulheres, que lutavam pela ampliação e qualidade dos serviços de saúde nos seus bairros, por saneamento básico, creches, educação, e outras políticas públicas, consideradas como direito de cidadania e dever do Estado. Esse movimento articulou-se aos demais, reforçando a luta pela Reforma Sanitária Brasileira.

⁷ PIASS- programa que foi criado com a finalidade de extensão da cobertura dos serviços de saúde prioritariamente nas zonas rurais e pequenas cidades do interior do país. Teve sua implantação em algumas comunidades da região nordeste, seguindo-se os mesmos princípios preconizados pela atenção primária a saúde. (AGUIAR, 2011)

⁸ PREV-SAÚDE- que visava uma reorientação do sistema vigente, através de uma integração entre os dois Ministérios (Saúde e Previdência Social) e as secretarias estaduais e municipais de saúde. Propunha-se à extensão da cobertura dos serviços a toda a população, com ênfase na atenção primária à saúde e na participação comunitária. (AGUIAR, 2011)

O retrato do Brasil nos últimos anos do regime militar se caracteriza por uma grande crise econômica provocada por alta inflação e forte recessão econômica, porém em contrapartida fortalecem-se os sindicatos e a oposição política. Importante destacar que nesse período entram em cena novas conquistas obtidas por meio dos Sujeitos Políticos Coletivos como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES)⁹ e a Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)¹⁰. Bertolozzi (1996, p. 370) ressalta que:

essas entidades tiveram o papel fundamental na politização, divulgação de conhecimentos, críticas e experiências inovadoras na área da saúde e propostas de articulação da sociedade para as mudanças na esfera sanitária fortalecendo a proposta de Reforma Sanitária em construção ao longo dos anos 70 e 80.

No período da Nova república (1985-1988) a Saúde Pública retrata o seu cenário protagonizado pela inserção de novos sujeitos políticos na discussão das condições de vida da população e das propostas governamentais apresentadas para o setor. Segundo Paim (2003).

O quadro sanitário evidenciava a redução de doenças imunopreveníveis e da mortalidade infantil, a manutenção da mortalidade por causa de doenças externas (acidentes, homicídios etc), da epidemia da AIDS e surgimento de epidemias de dengue em algumas capitais.

Na efervescência das lutas por ampliação da cidadania foi favorável para se colocar a saúde na agenda política e difundir as propostas da Reforma Sanitária. Na década de 1980, prevalece importantes acontecimentos sociais, destacados pelo processo de redemocratização política, na superação do regime ditatorial instaurado em 64, uma recessão econômica que gerou profunda crise, assistida até os dias atuais.

Nessa década, se ganha um intenso respaldo a participação da sociedade na busca por direitos sociais que deságua na promulgação da Constituição de 1988. Então, a saúde perde seu caráter técnico e passa a ter uma dimensão politicista, interligada a ótica democrática.

Um fato importante interligado a essa época, foi à realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 em Brasília (DF), propagada no intuito de discutir

⁹ CEBES- criado em julho de 1976, através da Revista Saúde em Debate mantinha um espaço de divulgação dos problemas de saúde brasileira, de crítica e propostas para reformas do sistema de saúde. (AGUIAR, 2011).

¹⁰ ABRASCO- criada em 1979, atuava na formação de profissionais com ênfase na saúde coletiva e articulação com a sociedade organizada e o poder público para a reorganização das políticas públicas na saúde. (AGUIAR, 2011).

a questão da saúde no Brasil. O tema central enfatizado foi: A saúde como um direito inerente a personalidade e a cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e Financiamento Setorial. Nessa mesma direção, a questão da Saúde situa a sociedade como todo, e delibera não apenas um Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária. Segundo (PAIM; GOUVEIA 1996, p. 25).

a 8ª Conferência Nacional de Saúde - realizada na cidade de Brasília em 1986 com a participação de cerca de 5.000 pessoas representantes dos diversos movimentos sociais, movimentos populares de saúde, parlamentares, sindicatos entre outros. No evento foram debatidos (não sem conflitos e contradições) os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, destacando-se: o conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, a criação do SUS (através da unificação dos serviços do INAMPS e do Ministério da Saúde), a descentralização e hierarquização dos serviços a atenção integral às necessidades de saúde da população e a participação popular. A partir dessa conferência, foi instituída uma comissão Nacional de Reforma Sanitária para o encaminhamento das propostas à Assembleia Constituinte e sua inscrição na nova Carta Magna.

Nesse contexto, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi aprovado o Sistema Único de Saúde o SUS que incorporou a maioria das propostas da Reforma Sanitária. É importante ressaltar como está sendo conceituada a saúde perante a Constituição Federal de 1988, na qual temos “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”. Nesse sentido, a saúde deve ser direito de todos como bem ressalta a lei, porém está sendo um mecanismo de desresponsabilização do Estado por parte de nossos gestores.

Assim no Brasil estabelece um sistema de saúde dinâmico e complexo o qual conhecemos pelo SUS. Vale a pena ressaltar que o SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III- Participação da comunidade.

Parágrafo único - o Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Vale dizer, que esse processo não se deu de forma consensual ocorrendo conflitos entre os que defendiam os interesses privatistas e os que lutavam pela saúde pública e estatal. Segundo Paim (2003, p. 305),

a Reforma Sanitária deparou no período de 1988 a 1992, com dois governos Fernando Collor de Mello e Itamar Franco que, embora distintos reforçaram o modelo médico-assistencial privatista reciclado de expansão da assistência médica supletiva entre outros fatos.

Dessa forma, prevalece nessa fase do Brasil diversas modalidades de assistência médica com interesse de lucratividade na saúde. Destaca-se a medicina de grupo, cooperativas médicas e seguro-saúde, o que evidencia o projeto conservador contrário ao que a Reforma Sanitária defendia.

2.2 Projeto de Reforma Sanitária uma proposta em defesa de um Sistema Único de Saúde como política pública universal

Para análise do processo da RSB, é importante compreendermos como se deu o contexto histórico, das políticas de saúde, o qual foi esclarecido anteriormente. É necessário identificar os fenômenos, os sujeitos e as contradições que resultam do processo de acumulação do capital, bem como, o papel do Estado em relação às práticas de saúde enquanto política pública.

Ao longo dos anos 70 e 80 no Brasil o projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) esteve articulado na perspectiva de reformulação do sistema de saúde que aprofundou no período do regime militar a sua característica de assistência médica curativa vinculada ao setor privado e lucrativo, excludente, com pouca resolutividade em sua dinâmica.

Para melhor fundamentar o processo de Reforma Sanitária Brasileira é importante ressaltar como a saúde vem sendo tratada no contexto contemporâneo. Segundo o relatório da 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1996, define saúde num sentido abrangente, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação,

renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde. Souza e Canoas (2010, p.03) ressaltam como:

Condição de vida de uma população, ou seja, resultado de determinações históricas estruturais e conjunturais de uma nação, que envolva as condições de acesso à alimentação, educação, habitação, emprego, renda, saneamento básico e lazer.

Nesse sentido, o projeto da RSB tinha como prioridade a criação de um Sistema Único de Saúde, preconizando a relação entre Estado e sociedade com defesa da participação social de forma institucionalizada no que tange a política de saúde e a construção da cidadania. Vale ressaltar que este projeto tem seus pressupostos pautados numa saúde de qualidade e não visava apenas à reforma no setor da saúde, mas na defesa de mudanças também no projeto de sociedade. Assim,

A importância do setor saúde como componente das políticas sociais e a responsabilidade intransferível do seu sistema de serviço na atenção à saúde de população. Ressaltava-se, no entanto, que o perfil de saúde de uma coletividade depende das condições vinculadas à estrutura da sociedade, requerendo ‘ação articulada de um conjunto de políticas sociais mais amplas, relativas ao emprego, salário, previdência, educação, alimentação, lazer, etc.’ (PAIM, 1987, p.47). Nessa perspectiva, a RSB apresenta no seu projeto uma relação com outras dimensões, tais como a Seguridade Social, a cidadania e as questões educacionais e científicos-tecnológicas, entre outras.” (PAIM, 2008, p.106)

Com base nas concepções de (SILVA apud Paim, 2013), seria possível definir a Reforma Sanitária Brasileira como uma reforma social centrada nos seguintes elementos constituintes: Primeiro na **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; Segundo na **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; e por último na **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.

Assim, para democratizar a saúde no Brasil e enfrentar os problemas, foi organizado o movimento de RSB composto por segmentos da sociedade civil, entendidos como Sujeitos Políticos Coletivos do projeto. Destacaram-se nesse processo sanitaristas comprometidos com as mudanças do sistema de saúde, Sujeitos Políticos entre os quais, intelectuais de São Paulo e do Rio de Janeiro vinculados à academia, dos médicos residentes, lideranças populares, bem como, os estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, sindicatos, parlamentares de esquerda, propondo a Reforma Sanitária e a implantação do SUS, sujeitos estes com forte protagonismo iniciado a partir da década de 1970.

Desse modo, na década de 1970 e 1980, ressalta-se o protagonismo e a participação do Movimento Popular em Saúde (MOPS), do CEBES, da ABRASCO, Movimento dos Médicos Residentes, Movimento da Renovação Médica, sindicatos e os partidos políticos de esquerda (entre os quais se destacam o Partido Comunista Brasileiro e o Partido dos Trabalhadores). Na Década de 1990 outros Sujeitos Políticos Coletivos também se tornam protagonistas, tais como: o Conasems e o Conass. No século XXI destacam-se: o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (SILVA, 2013).

Assim, entendemos Sujeitos Políticos Coletivos na perspectiva Gramsciana por “implicar na construção de projetos e ações a fim de garantir uma hegemonia pela manutenção ou para transformação de interesses que ultrapassam a singularidade se propondo a uma ação coletiva”. (SILVA, 2013).

É necessário compreender as ideias de Gramsci que se dá na construção de uma hegemonia, ou seja, “a luta pela manutenção ou para transformação” Silva (2013) para que se possa assimilar o termo “Sujeitos Políticos Coletivos” que compõem o projeto de RSB. Cabe dizer que uma hegemonia é expressa pela vontade de uma maioria da sociedade por meio de um consenso, ativo ou passivo, para uma determinada visão de mundo perpassando por um conjunto de crenças e valores que se enraízam num determinado senso comum o qual interfere na superestrutura societária.

Verifica-se, com a participação de novos Sujeitos Políticos que a saúde entra em discussão, permeando a sociedade civil em relação às temáticas em torno das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor. “A saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia” Bravo (2004, p.8).

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram à universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.

Assim diante o conceito de saúde a Frente Nacional Contra a Privatização da saúde criado em 2010 surge para mobilização e organização dos sujeitos políticos coletivos em luta por uma agenda da Reforma Sanitária na defesa de uma emancipação política e social. Dessa forma, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, tem como objetivo à luta contra a privatização e mercantilização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil.

Para tanto, sua bandeira de luta fundamenta-se em defender um SUS público, estatal, sob administração direta do Estado, gratuito e para todos; lutar contra a privatização da saúde; é defender a RSB formulada em 1980 garantindo dessa maneira uma política de saúde como direitos de todos e deve do Estado. (FRENTE, 2010, p.01).

Vale salientar, que a Frente é composta por diversas entidades: fóruns de saúde, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários. Suas estratégias de luta são pautadas em ações públicas de fortalecimento das lutas contra a privatização nos Estados, Municípios, aprofundando-se a nível Nacional. Também são estratégias da Frente ações no campo jurídico, no âmbito do parlamento, no conjunto da sociedade civil, nas ruas expressando palavras de ordem, no controle democrático do controle social, no âmbito da formação e nos meios de comunicação, bem como, divulgando suas pautas reivindicativas nas mídias por meio de materiais explicativos, jornais impressos e materiais disponibilizados no sistema online. (FRENTE, 2011). Assim segundo Mendes; Andrade (2014),

podemos relacionar essas estratégias da Frente com as lutas dos Sujeitos Políticos Coletivos que estão numa perspectiva de contra-hegemonia da classe dominante. Em relação às bases de sustentação da Frente esta se opõe à tendência de prestação de assistência à saúde como fonte lucrativa pondo em cheque os novos modelos de gestão OS, OSCIPS, Fundações Estatais de

Direito Privado, EBSEH que entregam o patrimônio público para o setor privado de forma desvelada.

Nessa perspectiva, a Frente defende os princípios e diretrizes do SUS universal, integral intersetorial e descentralizado, destacando sua luta por um projeto da Reforma Sanitária Brasileira que concebe a saúde como um bem público. Vale a pena ressaltar que a Frente procura articular a luta pela saúde pública na luta contra os novos modelos de gestão que estão sendo postos e principalmente à luta por um novo projeto societário. Assim, evidencia-se que a frente defende o Sistema Único de Saúde (SUS) o qual foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n. 8.080/90 (BRASIL, 1990) e n. 8.142/90 (BRASIL, 1990) baseando-se nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Cabendo destacar que o artigo Art. 4º da lei 8.080/90 refere-se ao conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). E no § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. Assim a lei abre brechas em seu parágrafo segundo para a iniciativa privada na participação do SUS mediante contrato regido pelo direito público.

Ao analisar a política de saúde evidencia-se que a Constituição Federal de 1988 demonstra a concepção do SUS baseada na criação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, principalmente no que refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos do cidadão. Embora, ocorreram muitos avanços no SUS, tais como investimento em recursos humanos, em ciência e tecnologia e na atenção básica, além de um grande processo de descentralização, ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde. Mas para que o sistema de saúde brasileiro se torne universal ainda há muito a fazer. Para Bravo (2006, p.100)

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída com o avanço neoliberal. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de

agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos.

A década de 90 também é marcada pelo surgimento do governo Neoliberal, tendo em vista o mercado financeiro, com centralidade nas leis do capital e dando ao Estado um caráter mínimo. Esta década é conhecida pelas privatizações dos serviços públicos. De acordo com Soares (2010) a partir dos anos 1990, inicia-se o processo de contrarreforma do Estado brasileiro e seus primeiros impactos sobre o SUS. Nesse contexto o projeto privatista na saúde vem conquistando hegemonia defendendo propostas semelhantes a do Banco Mundial.

Algumas dessas propostas podem ser aqui elencadas como: focalização do atendimento na política básica que atenda os mais pobres; não universalidade do acesso; contratação de mão de obra desqualificada; desresponsabilização do Estado e responsabilização da sociedade Civil; descentralização da assistência com desresponsabilização do nível central. (Banco Mundial 2003).

Assim, há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. Se evidencia o que estava proposto na constituição federal de um sistema público não se efetivou para que o SUS brasileiro supere os desafios atuais sendo necessária uma maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado.

2.3 A política de saúde nos Governos Lula e Dilma: perdas do caráter público e universal e ganhos à privatização dos serviços.

Antes de iniciar a discussão do governo do Partido dos Trabalhadores (PT) é importante ressaltar que embora tenham ocorrido alguns avanços na política de saúde principalmente após a Constituição, porém o que presenciamos nos anos seguintes, ou seja, a partir dos anos 1990 é uma mercantilização da saúde.

A política de saúde tem tomado outro direcionamento diferentemente do que foi garantido na constituição cidadã, identifica-se essa configuração por meio do contexto

da ofensiva neoliberal (adotada como uma estratégia de conter os impactos da crise) implantada no Brasil, sobretudo nos anos 1990. As políticas sociais vêm sendo alvo de desmonte, principalmente a saúde e a previdência social. A ofensiva neoliberal traz implicações para a política de saúde no Brasil, assim necessário se faz entender às inflexões do neoliberalismo para a política de saúde, trazendo à tona, essas implicações e os rebatimentos para a mesma.

No Brasil temos como tentativa de implementar a ofensiva neoliberal, a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Estado, elaborado pelo Ministério da Administração e da Reforma do Estado (PDRE-Mare) em 1995, tendo a frente da Administração Luiz Carlos Bresser Pereira no Governo Fernando Henrique Cardoso, dando continuidade a tentativa de implantar o ideário neoliberal no Brasil, o PDRE busca dentre outras medidas, reduzir a intervenção do Estado, pois alegava que a crise que se instaurava, era uma crise de Estado e portanto a solução estava em diminuir as funções do mesmo. O Estado deixa de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar regular transfere-se, portanto para o setor privado as atividades que antes cabiam ao Estado desenvolver. Behring (2003), assegura que o plano ressalta,

uma estratégia de transição da “reforma” do Estado e do aparelho do Estado em três direções: a mudança da legislação (...); a introdução de uma cultura gerencial e, por fim, a adoção de práticas gerenciais.(BEHRING, 2003, p.183)

O Plano Diretor de Reforma do Estado propunha quatro pressupostos básicos para sua refuncionalização: redução de tamanho e de funções, pela via da privatização, terceirização e publicização; redução do grau de interferência estatal, repassando a função reguladora em favor de mecanismos de controle via mercado; aumento da governança e retorno da governabilidade, com o aperfeiçoamento da democracia representativa e a expansão do controle social (PEREIRA, 1997).

Este processo foi defendido como uma reforma no aparelho do Estado, o que para alguns autores como Behring (2003, p. 94), “não se trata de uma reforma, e sim de uma contrarreforma dada a sua natureza destrutiva e regressiva”. Importa destacar que a contrarreforma implementada desde a década de 1990, atingiu todas as políticas de

seguridade social (saúde, previdência e assistência social). O conceito de seguridade¹¹ é ignorado, o plano vê as políticas públicas de previdência, saúde e assistência social de forma desarticulada.

Assim, na década de 1990, assiste-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal. Segundo Bravo (2014, p.13)

a Reforma do Estado ou Contra-Reforma é outra estratégia e parte do suposto de que o Estado desviou-se de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo, colocando em cheque o modelo econômico vigente. O seu Plano Diretor considera que há o esgotamento da estratégia estatizante e a necessidade de superação de um estilo de administração pública burocrática, a favor de um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade.

Analisa-se que o Estado deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social e passa a regular os serviços, transferindo para o setor privado as atividades que antes lhe pertenciam. O referido Plano propôs como principal inovação a criação de uma esfera pública não estatal que, embora exercendo funções públicas, devem fazê-lo obedecendo às leis do mercado (Pereira, 1995).

Desse modo, a hegemonia neoliberal no Brasil tem reduzido os direitos sociais e trabalhistas, acarretando o desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública com o sucateamento de políticas sociais como a educação e a saúde.

Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), apesar das declarações oficiais de adesão ao mesmo, verificou-se o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral. (BRAVO, 2004, p. 14)

A proposta de Reforma do Estado ou contrarreforma para as questões de saúde estava pautada em separar o SUS em dois: o hospitalar e o básico. Além da remuneração por produção, denunciada há vinte anos como “fator incontrollável de corrupção” Bravo (2004, p. 14). Constata-se que além de gastar mal também se gasta pouco em saúde, comparado com os parâmetros internacionais. Nesse contexto,

¹¹ Entende-se por seguridade o conjunto integrado de ações, e iniciativas dos poderes públicos e também da sociedade, destinados a assegurar os direitos relacionados à previdência, saúde e assistência social.

percebe-se a tensão de dois projetos: o projeto de Reforma Sanitária, construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto de saúde articulada ao mercado ou privatista, hegemônico na segunda metade da década de 1990, (Bravo, 1999).

Ao falar do século XXI, nos anos 2000 entra em cena o governo Luiz Inácio Lula da Silva (Lula) que assume o governo a partir de 2003 a ele foram direcionadas expectativas perante a população, pois se esperava que este governo desse continuidade a proposta do projeto de Reforma Sanitária e fortalecimento do SUS. No entanto nota-se a continuidade da contrarreforma do Estado, ou seja, é notório a consolidação do projeto de saúde voltada para o mercado.

QUADRO 02: Aspectos de inovação do governo Lula.

<p>Concepção de Reforma Sanitária</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O retorno da concepção de RSB que, nos anos 90, foi totalmente abandonada; • Escolha de profissionais comprometidos com a luta pela RSB para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, • Foram criadas quatro secretarias e extintas três; • Convocação extraordinária da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a sua realização em dezembro de 2003; • Participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da Central única dos Trabalhadores (CUT) para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde.
<p>Organização e estrutura do Ministério da Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destaca-se a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde que tem como função formar recursos humanos para a saúde e regulamentar as profissões e o mercado de trabalho na área. • A criação desta secretaria busca enfrentar a questão de recursos humanos para o SUS que é um grande problema de estrangulamento do sistema. • Ressalta-se, entretanto que, uma das medidas fundamentais para a questão de recursos humanos refere-se a NOB de Recursos Humanos e esta ainda não foi implementada. • À criação da Secretaria de Atenção à Saúde que visou unificar as ações de atenção básica, ambulatorial e hospitalar integrando as atribuições das extintas secretarias de Política de Saúde e de Assistência à Saúde. • Foi criada também a Secretaria de Gestão Participativa que tem como função fortalecer o controle social, organizar as conferências de saúde e estabelecer a comunicação do ministério da saúde com outros níveis de governo e com a sociedade.
<p>A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na CNS foi ressaltada a necessidade de equacionar os graves problemas do SUS com destaque para a área de recursos humanos e qualidade dos serviços. • Como instrumento de mobilização da conferência foi elaborado um documento preliminar a ser discutido nas conferências municipais e estaduais contendo dez (10) eixos temáticos: Direito à Saúde; A Seguridade Social e a Saúde; A Intersetorialidade das Ações de Saúde; As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS; A Organização da Atenção à Saúde; O Trabalho na Saúde; Gestão Participativa; Ciência e Tecnologia e a Saúde; O Financiamento do SUS; Informações, Informática e Comunicação.

FONTE: Bravo (2004, p.16)

Em relação a Reflexões sobre a 12ª (CNS) é que a mesma não ampliou o número de participantes e nem avançou no fortalecimento da Reforma Sanitária. A expectativa em torno da CNS era que a mesma fosse um marco significativo com relação às anteriores e que tivesse a mesma importância da 8ª CNS, ocorrida em 1986.

Outro aspecto, refere-se a fragilidade na condução das plenárias que teve como consequência não conseguir aprovar o relatório final na conferência. A alternativa encontrada pela organização foi enviar para os delegados a fim de que votassem individualmente as propostas.

Assim, identifica-se no governo Lula a manutenção da política do governo anterior com as políticas sociais fragmentadas e subordinadas a lógica do mercado privado. O governo Lula inova em alguns aspectos e em outros mantém a política do antigo governo como podemos observar no quadro a seguir que apresenta os dados e servem para confirmar as questões com relação à política de saúde.

Enfatiza-se no seu governo ações em programas focalizados em relação às grandes questões do SUS nas quais suas ações não estão sendo enfrentadas perante o princípio de universalização, o financiamento efetivo, a política de recursos humanos etc. BRAVO (2004).

QUADRO 03: Aspectos de continuidade da Política de Saúde nos anos 90

CONFIGURAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Ressalta-se no atual governo a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social, como já foi sinalizado. • Como exemplos de focalização, podem ser destacados a centralidade do programa saúde da família, sem alterá-lo significativamente para que o mesmo se transforme em estratégia de reorganização da atenção básica em vez de ser um programa de extensão de cobertura para as populações carentes.
PRECARIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • No que refere-se à ampliação da contratação de agentes comunitários de saúde e a inserção de outras categorias que não são regulamentadas: auxiliar e técnico de saneamento, agente de vigilância sanitária, agentes de saúde mental;
CONCEPÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • A não viabilização da concepção da Seguridade Social está patente quando não há menção nas ações à articulação necessária com as políticas de assistência social e previdência social. Outro aspecto desta questão refere-se a não rearticulação do Conselho de Seguridade Social.
GASTOS SOCIAIS DO GOVERNO	<ul style="list-style-type: none"> • O financiamento do SUS tem vivido nesses anos alguns problemas tais como: proposta de desvinculação do CPMF da receita do setor saúde; utilização sistemática dos recursos do Orçamento da Seguridade Social para garantir o <i>superávit</i> primário das contas públicas; decisão do Presidente da República, orientado pelos Ministros do Planejamento e da Fazenda de ampliar o conteúdo das “ações de serviços de saúde” incluindo gastos com saneamento e segurança alimentar o que ocasionou a redução de 5 bilhões dos recursos destinados ao SUS. • O governo se comprometeu com o FMI de estudar a desvinculação de recursos para a saúde e educação o que significa eliminar da Constituição Federal os preceitos que obrigam União, Estado e Municípios a gastarem um percentual de todo o dinheiro arrecadado para os setores de educação e saúde.
GASTOS SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • A desvinculação das fontes acarretará um desfinanciamento ainda maior da saúde. O Brasil já tem um gasto pequeno, o que corresponde a 3,4% do PIB sendo significativamente inferior ao de países como Uruguai (5,1%), Panamá (4,8%) e Argentina (4,7%) para não compararmos com França (7,2%) e Alemanha (8,0%).

FONTE: Bravo (2004, p. 18)

O Governo Lula inaugurou uma nova etapa da contrarreforma da política de saúde além de dar continuidade a política neoliberal implementou uma série de mudanças que o governo FHC não conseguiu (TEXEIRA, 2010). Essas mudanças se deram não mais na venda do patrimônio público e sim no repasse dos recursos públicos ao setor privado. Assim, no governo Lula, é perceptível que houve um retraimento dos direitos sociais com margem a expansão de políticas privatistas.

Para Marques e Mendes (2005) as políticas sociais no governo Lula se estruturavam em três eixos que fundamentam a concepção de proteção social utilizada. O primeiro, foi o Programa Fome Zero que se concentrou basicamente no Programa Bolsa Família, o segundo, foi a contrarreforma da previdência social e o terceiro refere-se ao trato dado pela equidade econômica aos recursos da seguridade social.

Vale a pena resaltar que o Bolsa Família se constitui como um programa de transferência de renda, criado em 2003, com o desafio de combater a miséria, considerado a ação mais importante na área social. No entanto, apesar de melhorar as condições de vida de milhares de brasileiros este programa não se constitui um direito, pois sendo uma política de Governo, pode ser extinta a qualquer momento.

A contrarreforma da previdência social ocorrida no governo Lula realizou nos serviços públicos ações restritivas, esta “caracteriza-se por ser antidemocrática antirrepublicana e ainda por promover uma redistribuição de renda às avessas, entre os servidores e o capital financeiro” (MARQUES; MENDES 2005, p.151).

A concepção de seguridade não é assumida de acordo com a Constituição Federal, havia uma perspectiva que este governo fortalecesse o projeto de Reforma Sanitária na Saúde. Segundo Paim et al (2005, p. 25),

realizaram um estudo, no primeiro ano do primeiro mandato, em que avaliou-se a Política de saúde a partir das seguintes temáticas: Atenção Básica; Atendimento Hospitalar e Alta complexidade; Programas Especiais, Vigilância Epidemiológica e Sanitária; Assistência Farmacêutica, Assistência Médica Suplementar e Controle Social.

Na Atenção Hospitalar houve um fortalecimento dos vínculos dos hospitais universitários (HU's) com o SUS, através da recomposição dos quadros de servidores desses hospitais e uma nova forma de financiamento dos HU's. Estruturou-se o serviço

de emergência com a criação do Programa Nacional de Atenção Integral às urgências e a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Segundo Paim et al (2005) com relação aos programas especiais foram mantidos os de combate ao tabagismo e AIDS. Quanto à saúde da mulher houve um enfrentamento da mortalidade materna, formulando uma política específica. O governo ampliou laboratórios oficiais e criou o Programa de Farmácias Populares, aumentando o controle e a fiscalização de medicamentos. Em relação ao controle social destacam-se avanços como a criação de Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa que fortalece a participação social e realização de diversas conferências articuladas ao Conselho Nacional.

No que se refere à saúde, o governo Lula apresenta de início como sendo um direito fundamental universal equânime e integral. Para Bravo (2004) o governo Lula fica tensionado entre dois projetos em disputa, o de Reforma Sanitária e o privatista. Em alguns momentos se dá ênfase ao primeiro projeto e em outros momentos ao segundo projeto quando as ações estão voltadas para a focalização e o desfinanciamento.

Portanto, nota-se neste governo que a política de saúde vem sofrendo os impactos da política macroeconômica e as propostas defendidas dão sequência à proposta de contrarreforma do Estado iniciada no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) o qual se detinha numa política de privatizações.

No Governo Dilma se segue praticamente as mesmas orientações dos outros governos passados. Ao tomar posse em 2011, tinha em seu discurso que o Sistema Único de Saúde (SUS) era sua grande prioridade, destacando acompanhar fortemente a qualidade do serviço prestado, o respeito ao usuário e afirmava ainda estabelecer parcerias com o setor privado na área da saúde, garantindo a reciprocidade quando da utilização dos serviços do SUS.

O Ministro da Saúde que assumiu o cargo (o ex-ministro da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República do governo Lula, o médico Alexandre Padilha), objetivava garantir acesso de qualidade à população, e em tempo real de acordo com a necessidade de saúde das pessoas.

Porém, alguns desafios foram destacados pelo Ministério da Saúde, como a regulamentação da Emenda Constitucional (EC) 29¹² que obriga municípios, estados e a

¹² Em 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29, consolidando o Sistema Único de Saúde. A EC 29 fixou a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas de

união a repassarem recursos para a área da saúde, porém houve um não cumprimento por parte do governo federal no repasse de verbas para à saúde. E o ministério destaca também que tem que haver regras claras em relação ao financiamento da Saúde.

A presidente em seguida solicitou a atenção a Saúde da Mulher e da Criança, incluindo a constituição da Rede Cegonha, que é voltado para as mães e seus filhos, envolvendo cuidados desde a gravidez até os primeiros anos de vida da criança solicitando também à prevenção e tratamento as mulheres com câncer de colo uterino e de mama.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. (BRASIL, 2014)

Dilma em seu governo lançou o programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, que oferece distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes, e que tem parceria com o programa “Saúde Não Tem Preço”.

O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma iniciativa do Governo Federal que tem objetivo de ampliar o acesso de toda população aos medicamentos cumprindo uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Foi implantado por meio da **Lei nº 10.858**, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, e pelo **Decreto nº 5.090**, de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei 10.858 e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil. (BRASIL, 2014)

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. Vale dizer que o Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

governo, incumbindo o Congresso Nacional de regulamentar a matéria de forma a assegurar que os recursos sejam, efetivamente, empregados no SUS. (BRASIL, 2000).

Outra demanda é a implantação de Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS) 24 horas em todo o país e a importância da formação de profissionais de saúde e sua fixação.

[...] As UPAs fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Com isso ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. (BRASIL, 2010)

A reflexão feita através dessas medidas tomadas com relação às práticas no setor da saúde por Dilma, como por exemplo, com em relação à criação das UPAS, é que isso fortalece a forma hospitalocêntrica, devendo haver estratégias para o fortalecimento da atenção básica. Já em relação à fixação dos profissionais, o que se percebe é a ampliação da terceirização e a precarização do trabalho dos profissionais da saúde.

Podem-se destacar algumas medidas legislativas implantadas na área da saúde no ano 2013, tais como: A Lei 12.732/12¹³, sancionada pela presidente Dilma, a qual, os pacientes que tem câncer deverão ter o início de seu tratamento em até no máximo 60 dias. E o Programa “Mais Médicos”, busca levar os profissionais de saúde a prestar atendimento aos usuários do SUS nas regiões do Brasil onde há escassez e ausência de médicos.

O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. Com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Governo Federal garantirá mais médicos para o Brasil e mais saúde para você. A iniciativa prevê também a expansão do número de vagas de medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil. (BRASIL, 2014).

¹³ Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei. (BRASIL, 2012).

Este programa tem gerado polêmicas se constituindo como ações necessárias, porém insuficientes diante das medidas estruturantes de curto médio e longo prazo. Não se podem reduzir os problemas do SUS a falta de médicos. A falta de revalidação¹⁴ também foi alvo de muitas críticas.

Iniciativas como estas, embora sejam importantes, não resolverão os inúmeros problemas na política de saúde brasileira, cada vez mais burocratizada e precarizada. Dessa forma, há um desmonte do SUS.

No governo DILMA é notório suas ações marcadas por um governo privatista com preocupação na manutenção do modelo econômico atual sob a lógica do neodesenvolvimentismo¹⁵ claramente visibilizado pela implementação de políticas e programas focalizados com margem a novos modelos de gestão como forma de resolutibilidade dos problemas de saúde. Modelos estes como: OSs, OSCIPS, EBSERH e Fundação Estatal de Direito Privado.

Vale dizer que a Lei 9.637 de 15 de maio de 1998 que regulamenta as OSs 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. A lei define esse modelo de gestão como entidades sem fins lucrativos, aptas a prestarem serviços através de contratos com administração pública. No setor da saúde, as OSs Gerenciam hospitais e outras entidades.

¹⁴ O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 278, de 17/03/2011, nos termos do art. 48, § 2º, da Lei nº 9394, de 1996. O Revalida é implementado pelo Inep e conta com a colaboração da Subcomissão de Revalidação de Diplomas Médicos, também instituída pela Portaria nº 278. Universidades públicas participam da elaboração da metodologia de avaliação, da supervisão e do acompanhamento da aplicação. O exame é feito em duas etapas: avaliação escrita – composta por uma prova objetiva, com questões de múltipla escolha, e uma prova do tipo discursiva. Numa segunda etapa, é realizada a avaliação de habilidades clínicas. (Brasil, 2014)

¹⁵ O chamado neodesenvolvimentismo é uma ideologia recente e localizada, indissociável das particularidades da economia e da política brasileiras na segunda metade dos anos 2000. Sua repercussão não ultrapassa as fronteiras da "província" e, mesmo no seu interior, circunscreve-se a pequenos círculos acadêmicos. Mais do que uma nova tendência do pensamento econômico com fôlego para se expandir a outras praças e resistir à prova do tempo, a onda neodesenvolvimentista está diretamente relacionada às intrigas e conspirações palacianas entre as duas facções que disputam o controle da política econômica brasileira: a monetarista — braço direito do neoliberalismo — e a autoproclamada "desenvolvimentista" — braço esquerdo da ordem. Fenômeno análogo já tinha se esboçado no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, contrapondo as diretrizes do Banco Central, liderado por Gustavo Franco, às políticas do BNDES, então sob a influência dos irmãos Mendonça de Barros. (PLÍNIO DE ARRUDA SAMPAIO JR, 2012, p. 678).

O mesmo processo de concepção das OSs originou as OSCIPS através da Lei 9.790 de 23 de Março de 1999 que 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.

Tanto as OSs como as OSCIPS qualificam-se como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, diferenciando-se quanto à relação com o poder público, pois enquanto as OSs são regidas pelo contrato de gestão, as OSCIPS são regidas por termo de parceria.

Segundo Cislachi (2011), o argumento que sustenta as propostas dos novos modelos de gestão é a ideia de mercado e não do Estado como provedor de bem social. Dentro dessa lógica o governo tira do Estado a responsabilidade direta sobre os serviços de saúde, transferindo o patrimônio público, para o setor privado, sob a influência de organismos internacionais como o Banco Mundial.

Nesse sentido, cabe dizer que a contrarreforma deu espaços para que vários Estados e Municípios transferissem serviços de saúde e entidades terceirizadas evidenciadas como caminhos simplificados na resolução dos problemas em relação ao SUS.

Cabe destacar, que o governo sanciona uma Lei 12.550, criando a EBSEH em 15 de dezembro de 2011 a qual traz sérios impasses a saúde pública. Constituindo-se como uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado. Mantém em seu discurso a reestruturação dos hospitais universitários e solucionar as problemáticas dos recursos humanos cumprindo acordo do Tribunal de Contas da União (TCU) que exigia substituição de 26.000 (Vinte e seis mil) servidores em todo Brasil, pelas Fundações de Apoio as universidades, por servidores concursados. (CISLACHI, 2011).

Diante do contexto, é notório que a criação da EBSEH, bem como, os outros modelos de gestão coloca em perigo o desenvolvimento de uma política de saúde com um princípio universal e com garantia a um atendimento de qualidade.

Em relação aos dois governos petistas (Lula e Dilma), evidencia-se uma forte política atrelada ao neodesenvolvimentismo sendo este entendido segundo Rodrigo Castelo (2012, p.619) por “um sistema ideológico hegemônico criado na América Latina a partir da década de 1930,1940, 1950 mais que ganha força de fato no pós 2º guerra mundial no intuito de superar o subdesenvolvimento”.

O neodesenvolvimentismo surge no final do século XX e início do séc. XXI a partir da crise do neoliberalismo se apresentando como uma 3ª via, tanto ao projeto liberal quanto do socialismo. Vale ainda ressaltar que,

os primeiros escritos do neodesenvolvimentismo brasileiro apareceram no primeiro mandato do governo Lula no tinteiro de Luiz Carlos Bresser Pereira, ex-ministro da Reforma do Estado[...]defendia uma estratégia de desenvolvimento nacional para romper com a ortodoxia convencional do neoliberalismo. (CASTELO, 2012, p. 624).

O chamado neodesenvolvimentismo, é um processo que caracteriza os governos Lula e Dilma. De acordo com o pensamento de Giovanni Alves

Na era do neodesenvolvimentismo (2003-2013), sob os governos Lula e Dilma, aumentaram as modalidades flexíveis de contratação laboral no Brasil. Na década de 2000, sob o choque de capitalismo, disseminaram-se novas formas atípicas de contratação salarial como, por exemplo, o contrato por prazo determinado, contrato por prazo parcial, suspensão de contrato; e principalmente, as relações de emprego disfarçada tais como contratação como pessoa jurídica (PJ), cooperativas de contratação de trabalho, trabalho-estágio, autônomos, trabalho em domicílio, teletrabalho e a terceirização. (ALVES, 2011, p. 01)

O neodesenvolvimentismo visto como ideologia da ordem burguesa começa no Brasil em 2004 com Bresser Pereira que traz a política como novo padrão de desenvolvimento capitalista no Brasil sem romper com a lógica neoliberal, o “modelo” sugere formas neokeynesianas, de modo a administrar os estragos causados pelo neoliberalismo das gestões anteriores. Segundo Castelo, (2013) em palestra alusiva ao Seminário comemorativo ao dia do Assistente Social intitulada como “Neodesenvolvimentismo? Um debate sobre o Brasil Contemporâneo, ressalta que,

segundo consta, o Estado procuraria, então, recompor sua função (de “alívio”) social – através da criação de empregos (quase sempre precários e temporários), políticas de recuperação do salário mínimo e redistribuição de renda (Bolsas Família, Escola, Desemprego etc.) -, enquanto a economia se renacionalizaria por meio de financiamentos do BNDES à reindustrialização pautada na substituição de importações.

De acordo com Castelo (2013, p. 626) “após a crise do neoliberalismo no começo do século XX, o neodesenvolvimentismo se fortalece, aparecendo como uma contrarrevolução burguesa, em que o essencial para o neoliberalismo, na verdade, se manteria no neodesenvolvimentismo”. Segundo Castelo (2013) em palestra comenta que,

nos governos (Lula e Dilma) as políticas sociais ainda são muito ligadas às políticas neoliberais a frente política do neodesenvolvimentismo recusou-se, por exemplo, a adotar políticas de austeridade, embora o essencial do neoliberalismo continue mantido pelo tripé macroeconômico neoliberal por metas de inflação, câmbio flexível e superávit primário.

Desse modo, conclui-se que ambos os governos não alteraram essencialmente a política do Estado neoliberal instaurado na década de 1990 no Brasil, em sua dimensão política e estrutura burocrática. Dessa forma, fica claro que o neodesenvolvimentismo atua como auxiliar ao neoliberalismo para conter a crise e manter a hegemonia burguesa acarretando sérios problemas às políticas sociais implementadas no Brasil.

À guisa de conclusão evidencia-se que as políticas implantadas especificamente no âmbito da saúde tem sido pautada pelos parâmetros neoliberais sob uma nova forma de gerir a Política de Saúde no Brasil por meio de um novo modelo de desenvolvimento que só mantém e fortalece a lógica da burguesia capitalista.

Nesse sentido, os programas criados desde o governo Lula ao Dilma tem marcado de forma negativa as políticas sociais principalmente no que se refere à política de saúde, o que significa dizer que estas se encontram cada vez mais situadas no campo do desmonte dos direitos sociais, pois com a tendência da ideologia neodesenvolvimentista a rigor o que presenciamos são as políticas mais fragilizadas e incorporadas as particularidades de uma política brasileira direcionada para focalização e seletividade, ficando assim restrita a determinados segmentos sociais em vez de estar atrelada ao caráter público e universal.

III. SUJEITOS POLÍTICOS COLETIVOS: Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande-PB

3.1 Os Sujeitos Políticos Coletivos e suas proposições para o projeto de Reforma Sanitária Brasileira

Conforme afirmamos anteriormente no Brasil na década de 1970, foi organizado o movimento da RSB com objetivo de democratizar e enfrentar os problemas relacionados à saúde no país. Esse movimento foi composto por vários segmentos da sociedade civil entendidos como Sujeitos Políticos comprometidos com o processo de mudanças na sociedade e no âmbito da saúde.

Dessa forma, para melhor assimilar o termo “sujeitos políticos coletivos” que compõem o projeto de RSB necessário se faz compreender as ideias de Gramsci que se dá na construção de uma hegemonia, ou seja, “a luta pela manutenção ou para transformação” (SILVA, 2013). Esta hegemonia é expressa pela vontade de uma maioria da sociedade por meio de um consenso (ativo ou passivo) para uma determinada visão de mundo, perpassando por um conjunto de crenças e valores que se enraízam num determinado senso comum o qual interfere na superestrutura societária. (Silva, 2013).

O nosso país é perpassado por diferentes conjunturas em que, os sujeitos políticos coletivos sofrem também mudanças na defesa do projeto de Reforma Sanitária. Desse modo, na década de 1970 e 1980, Silva (2013) ressalta o protagonismo e a participação de alguns Sujeitos Políticos Coletivos entre eles: o Movimento Popular em Saúde (MOPS), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), do Movimento dos Médicos Residentes, o Movimento da Renovação Médica, os sindicatos e os partidos políticos de esquerda (entre os quais se destacam o Partido Comunista Brasileiro e o Partido dos Trabalhadores). Ainda segundo Silva (2013), na década de 1990 outros sujeitos políticos coletivos também se tornaram protagonistas, tais como: o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). No século XXI, destacaram-se o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. (SILVA, 2013)

Assim, evidencia-se a existência de espaços democráticos de participação dos sujeitos políticos como nos Fóruns, Partidos Políticos, Conselhos, entre outros. Desta forma, a luta por uma hegemonia ocorre na correlação de forças de interesses particulares e coletivos (jogo de forças antagônicas e divergentes) entre a sociedade política e sociedade civil que compõem o Estado.

Nessa perspectiva, segundo Silva (2013), os Sujeitos Políticos Coletivos apresentam na contemporaneidade diferentes projetos de RSB com interesses divergentes destacam-se: O Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. O primeiro está centrado em um projeto de Terceira Via, com ênfase na pequena política¹⁶. O segundo tem procurado fortalecer a construção de uma nova hegemonia, o que se aproxima do projeto da RSB da década de 1980 em defesa de uma saúde de qualidade e universal, que implicava uma mudança societária. A Frente ressalta que,

sua bandeira de luta fundamenta-se em defender um SUS público, estatal, sob administração direta do Estado, gratuito e para todos; lutar contra a privatização da saúde; é defender a RSB formulada em 1980, garantindo dessa maneira uma política de saúde como direito de todos e dever do Estado. (FRENTE, 2010).

Vale ressaltar, que a Frente é composta por diversas entidades: Fóruns de Saúde, Movimentos Sociais, Centrais Sindicais, Sindicatos, Partidos Políticos e Projetos Universitários. As estratégias de luta da Frente se pautam em ações públicas de fortalecimento contra a privatização nos Estados, Municípios, aprofundando-se a nível Nacional suas ações e perpassam no campo jurídico, no âmbito do parlamento, no conjunto da sociedade civil, nas ruas, expressando palavras de ordem, no controle democrático do controle social, no âmbito da formação e nos meios de comunicação. Assim, podemos relacionar essas estratégias com as lutas dos sujeitos políticos coletivos que estão inseridos numa perspectiva de contra-hegemonia da classe dominante. (FRENTE, 2011).

¹⁶ Segundo Gramsci (2000) a *pequena política* compreende as questões parciais e cotidianas que se apresentam no interior de uma estrutura já estabelecida em decorrência de lutas pela predominância entre as diversas frações de uma mesma classe política (política do dia a dia, política parlamentar, de corredor de intrigas). Desta forma, se torna um senso comum a ideia de que a política não passa da disputa pelo poder entre suas diferentes elites, que convergem na aceitação do existente como algo natural.

Em relação às bases de sustentação da Frente esta se opõe à tendência de prestação de assistência à saúde como fonte lucrativa, pondo em cheque os novos modelos de gestão, entre os quais se destacam: as Organizações Sociais (OSs), as Fundações Estatais de Direito Privado e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que entregam o patrimônio público para o setor privado de forma desvelada.

A Frente defende os princípios e diretrizes de um SUS conquistado através de muitas lutas da sociedade civil, as mobilizações da Frente estão pautadas para que o SUS seja considerado como uma política universal, integral intersetorial e descentralizado. Vale dizer que a Frente importa-se em lutar por um projeto de RSB que concebe a saúde como um bem público, articulando as lutas pela saúde pública a um novo projeto societário.

Contudo, na contemporaneidade temos vivenciado um processo de contrarreforma. Segundo Behring (2003) “a contrarreforma é um conjunto de medidas neoliberais de desmonte e destruição das conquistas democráticas. Trata-se de uma reformatação do Estado de forma a adaptá-lo ao capital”. Este processo vem sendo norteado pela premissa do neoliberalismo e que afeta vários setores sociais, políticos, econômicos e principalmente os setores da saúde.

As séries de Reformas ocorridas no Estado se deram depois da crise fiscal nos anos 70 que teve proporção a nível internacional e foi apontada como umas das causas dos altos custos de políticas públicas financiadas e advindas do Estado de Bem Estar Social¹⁷. As respostas a essa crise foram apresentadas no Consenso de Washington¹⁸ nos anos 80, articulada pelo Banco Mundial. (MENDES et al., 2014).

Segundo Simionatto (1999) essas medidas apresentadas no Consenso de Washington recomendam as transferências de alguns direitos que até então era dever do Estado, regular como interventor para ser norteado pelo mercado. Desta forma, há uma diminuição de instrumentos de controle público e restrição na alocação de recursos políticos, principalmente na área social como habitação, saúde, lazer, educação, o que

¹⁷O **Estado de Bem-Estar Social** é um modo de organização no qual o Estado se encarrega da promoção social e da economia.

¹⁸Consenso 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.

ocasiona por sua vez, a diminuição do papel social do Estado que fortalece as ações de natureza privada.

O processo de ajuste neoliberal na economia e nas políticas sociais se deu no Brasil de forma mais evidente no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), e essas medidas foram implantadas através da criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) que tinha como Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, e as diretrizes da formulação da Reforma foram apontadas no Caderno nº1 (1997) por este ministério. Assim, a ação do Estado passa a ser delimitada, reduzindo suas funções através de privatizações, terceirização e publicização, que regulamentam a criação das Organizações Sociais, redefinindo o papel regulador do Estado e norteados para atender aos interesses do mercado, mercantilizando os direitos sociais. (MENDES et. al, 2014).

Diante o contexto neoliberal evidencia-se que várias medidas governamentais foram tomadas direcionadas ao mercado econômico nacional. Fato presenciado no governo Lula em seu primeiro mandato, pois ele deu continuidade às práticas de ajustes sociais e estas não se diferenciaram das políticas dos anos 90, o referido governo implantou novas formas de gerir as políticas sociais de forma a transferir e responsabilizar o Estado dos seus deveres principalmente no tocante a saúde pública no Brasil.

Para tanto, a luta pela Reforma Sanitária, da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde, do Fórum em Defesa do SUS de CG, dentre outros Sujeitos Políticos Coletivos, surgem justamente para manter os direitos conquistados e reverter esse processo de contrarreforma da destituição de direitos que atualmente ocorre de forma mais sutil e mascarada pelas OS, EBERSH, Fundações Estatais de Direito Privado entre outros novos modelos de gestão.

3.2 O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB

O Fórum em Defesa do SUS do município de Campina Grande/PB foi criado, em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, objetiva à luta contra a privatização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil. Para tanto, sua bandeira de luta é garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado. Desta forma,

O Fórum é constitutivo da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. A bandeira principal, no contexto que se apresenta, é a defesa do Sistema Único de Saúde integralmente público, gratuito, estatal, sob controle social de trabalhadores e usuários e em conformidade com o projeto da Reforma Sanitária construído nos anos 1980. Em decorrência, o Fórum se opõe a todo e qualquer modelo de gestão privatizante para a saúde: Organizações Sociais (OSs); Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs); Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (FÓRUM, 2012, p. 01).

O Fórum se articula com suas bandeiras de luta utilizando as ações políticas, os mais diversos meios de comunicação (páginas em redes sociais, programas de rádios e televisão, notas em diários oficiais) e manifestação de ato público. Os integrantes desse sujeito político coletivo são as entidades sindicais, os movimentos sociais, alguns partidos políticos, os centros acadêmicos etc. Essas estratégias de luta se dão na perspectiva de sistematizar a unificação da luta pelo avanço e não desmonte tanto das políticas de saúde quanto dos direitos sociais por parte dos governos federais, estaduais e municipais. (MENDES et al., 2014).

Em relação às entidades¹⁹ que são integrantes do Fórum em Campina Grande/PB estas lutam dentro da perspectiva do Fórum. Dessa forma, as ações políticas, organizadas e mobilizadas pelo Fórum são discutidas e elaboradas pelo coletivo a partir de um consenso em suas reuniões, e para que os encaminhamentos ocorram são criadas comissões para a distribuição de tarefas decorrente de um plano de ação. Em suma, o Fórum é autofinanciado pelos recursos das entidades e movimentos que dele participam, assumindo uma postura de autonomia política e financeira.

3.3 Principais atividades desenvolvidas pelo Fórum em Defesa do SUS no período de 2012 a 2014.

¹⁹ Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande (ADUFCG); o Centro Acadêmico de Ciências Sociais - UFCG; o Centro Acadêmico de Psicologia- UFCG; o Centro Acadêmico de Enfermagem -UFCG, o Centro de Ação Cultural (CENTRAC); o Conselho Regional de Serviço Social – Delegacia Seccional 3ª região (CRESS); a Corrente Proletária Estudantil/PRO; o Diretório Central dos Estudantes (DCE-UFCG); o Fórum Popular de Saúde – CG; o Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS-UEPB); o Sindicatos dos Trabalhadores em Ensino Superior da Paraíba (SINTESPB); o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba (STIUP).

As primeiras iniciativas para a criação do Fórum ocorreu através da identificação de sujeitos interessados na formação do mesmo para lutar contra o processo de Privatização da Saúde em curso no município de Campina Grande- PB. As principais estratégias ocorreram através de uma reunião realizada no dia 19 de Setembro no departamento de Psicologia da UEPB com a pauta sobre articulação e definição de linhas gerais de funcionamento e objetivos do Fórum bem como o debate sobre a EBSEPH em Campina Grande/PB. Assim, começou-se a oficializar a criação do Fórum em Defesa do SUS.

Nesta reunião, contou-se com a participação de (14) quatorze pessoas, interessadas na criação do Fórum sendo estas vinculadas a área da saúde, tais como: profissionais da área e docentes da UFCG e UEPB. Nesse momento, foram distribuídas algumas tarefas e encaminhamentos a serem realizados no âmbito reflexivo sobre os objetivos, princípios e direção política do Fórum.

Na reunião do dia 20/09/12 ocorrida no CRESS aconteceu na intenção de preparar a fundação do Fórum em Defesa do SUS em Campina Grande- PB, estando em debate pautas sobre a organização da Frente, com definição de linhas gerais de funcionamento e objetivos. Também foi discutido que a adesão à EBSEPH seria pautada no Colegiado Pleno da UFCG, determinando os rumos do Hospital Universitário Alcides Carneiro-Campina Grande (HUAC) e Hospital Infantil Júlio Bandeira-Cajazeiras (HIJB). Nesta mesma reunião também foram definidas tarefas de articulação do Fórum e listadas algumas entidades²⁰ importantes para a mobilização.

No dia 03 de outubro de 2012 Dia Nacional de Lutas contra a Privatização dos HUs^(ver anexo1) houve um ato em Campina Grande na UEPB em frente à Clínica de Psicologia, ocorrido às 11h. Lá estava acontecendo um seminário que tratava da saúde

²⁰ União Caxiense de Estudantes Secundaristas (UCES); Coordenação dos Clubes de Mães; Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST); Pastorais Sociais; Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); Sindicato dos Trabalhadores (SINTAB); Conselho Municipal de Saúde; Movimento Negro; Centro Universitário Fundação Santo André (CUFSA); Movimento GLBT; Sindicato dos taxistas; Agentes Comunitários de Saúde; Sindicato dos Urbanitários; Diretórios Centrais dos Estudantes (DCE's) e Centros Acadêmicos (CA's); Centro de Ação Cultural (CENTRAC); Fórum Popular de Saúde; Cursos de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas (FACISA), Faculdade Maurício de Nassau, UNESC Faculdades; Partido Socialismo e Liberdade (PSOL); Sindicato dos Correios ; Sindicato dos Enfermeiros.

pública. (<http://www.uepb.edu.br/evento/3o-seminario-academico-do-ccbsuepb-discute-formacao-na-interface-academia-e-o-servico-do-sus.>). (FÓRUM, 2012).

A primeira reunião do Fórum com o Colegiado Pleno da UFCG contemplou a pauta sobre a EBSEH ocorrida no dia 22 de outubro de 2012. A partir desse período as lutas se concentraram contra a EBSEH. Para tanto, foram realizadas as seguintes atividades: panfletagem em frente à UFCG, com faixas, para concentrar as pessoas para irem à reunião do pleno, arrastão pela UFCG na perspectiva de agregar pessoas para a reunião, mobilização para a participação no Colegiado Pleno (que foi realizado no auditório da reitoria - Campus I da UFCG) e no dia 26 de outubro de 2012 foi divulgada uma nota pública à população da Paraíba, esclarecendo o que vem ser a EBSEH e os prejuízos que podem causar à população em geral.

Em relação às principais atividades desenvolvidas no ano de 2013 destaca-se o seguinte: em Abril de 2013 foram retomadas as atividades do Fórum com uma reunião intitulada: Reunião contra a privatização da saúde em Campina Grande-PB. Essa reunião tinha o propósito de discutir e mobilizar a luta contra a privatização da saúde e das políticas públicas da referida cidade.

Nesta reunião, foi comunicada que por intermédio de um email encaminhado por vereador do partido PSOL a notícia que a prefeitura municipal de Campina Grande tinha aprovado um projeto, que permitia a prefeitura contratar as OSs para administrar a saúde, a educação, a cultura, a limpeza urbana etc. O vereador deixava claro sua opinião, ou seja, “a entrada das OS é apenas o primeiro passo para um atendimento seletivo na saúde, que prioritariamente serão selecionados os procedimentos lucrativos, ficando a necessidade do povo em segundo plano”.

Em 09 de abril do referido ano houve uma reunião entre partidos e sindicatos para organizar a luta contra a lei aprovada pela Câmara Municipal de Campina Grande/PB. A Lei nº084/2013 que trata da "Gestão Pactuada" que refletia num ataque direto contra a população usuária e os servidores público em particular. Com esse novo modelo de gestão os setores de saúde, educação, previdência, trabalho, habitação, entre outros, do município serão repassados à Organização Social (OS), ou seja, à iniciativa privada e à lógica mercantil.

Evidencia-se que essas parcerias público-privadas, utilizam a estrutura pública para manter seus negócios. Embora o prefeito ainda não tivesse sancionado a lei, sabia-se que esta foi elaborada e aprovada sob suas ordens.

O Fórum preocupava-se em agregar mais Sujeitos Políticos para fazer parte da luta e dar respostas contra esse processo de privatização, sendo proposto pelo Fórum uma próxima reunião no Sindicato dos Trabalhadores (SINTAB) para organizar a mobilização.

Em 06 de junho de 2013, o Fórum realizou uma reunião contra a EBSEH no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), localizado em Cajazeiras, também vinculado a UFCG que se encontrava ameaçado pela privatização via EBSEH.

Assim, a partir de uma análise conclusiva o Fórum avalia que estava no momento de reforçar a organização do mesmo. Uma vez que os governos federal, estadual e municipal acentuavam cada dia mais a privatização da saúde, através das OSs, FEDPs, isenções fiscais a planos de saúde, linhas de crédito para a saúde privada, etc. Acelerava-se a destruição do SUS e a EBSEH é parte disto. A luta contra a privatização do HUJB é parte da luta pela saúde e educação integralmente públicas e gratuitas, sob o controle dos trabalhadores, usuários e estudantes.

Em contrapartida, o reitor da UFCG escreve uma nota publicada no site do Paraíba online: <http://www.paraibaonline.com.br/noticia/886680-reitor-da-ufcg-quer-agilizar-adesao-do-hospital-universitario-de-cajazeiras-a-ebserh.html> noticiando sobre a agilização do processo de adesão do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB). Ressalta o reitor Edilson Amorim em 04 de junho de 2013 que é

“Necessário chamar atenção para a urgência da completa federalização, em especial a contratação de pessoal, demonstrando que, apesar do pequeno porte, o HUJB é um equipamento de grandiosa importância para a população do Sertão paraibano e para a universidade”.

O reitor assinou a contratualização de ações e serviços de atenção à saúde do HUJB, firmada entre a UFCG e a Prefeitura Municipal de Cajazeiras. Por um ano, seria repassado mensalmente ao hospital R\$ 55.000,00 (Cinquenta e cinco mil reais) do SUS, pela realização de três mil atendimentos e 60 (sessenta) internamentos pediátricos o que antes este número era bem reduzido. Sendo válido ressaltar que o HUJB dispõe de 25 (vinte e cinco) leitos e passa por reformas e ampliação de suas dependências, com a

construção de 31 (trinta e um) leitos, que serão destinados a serviços de atenção à saúde da mulher, com atendimentos de Obstetrícia e Ginecologia.

Ocorre no dia 07 de junho de 2013, uma reunião posterior para dar alguns encaminhamentos do Fórum no HUIB. O Fórum destacou que “esta é a mesma luta contra as OSs em Campina Grande, pois fazem parte da resistência à ofensiva do Governo Federal e capital internacional contra a saúde pública e gratuita”. Esses informativos entre alguns encaminhamentos foram direcionados para a direção do HU em questão.

No que se refere às principais atividades desenvolvidas no ano de 2014, evidencia-se que neste período foi realizada uma avaliação sobre a situação da EBSERH, sendo observado que não houve alteração desse quadro na época. O Fórum analisa que a adesão da EBSERH não soluciona os problemas dos HUs, ressaltando a postura da comunidade acadêmica ao manter-se contra essa adesão.

Foi realizada uma reunião no dia 04 de Fevereiro de 2014 que teve como foco a apresentação de um ofício, solicitando uma ajuda financeira às entidades que se propuseram favorável à campanha contra a EBSERH. Essa tarefa ficou atribuída ao centro de Ação Cultural (CENTRAC).

Consequente houve uma reunião no auditório do HU para realização de uma atividade no dia 12 de Fevereiro de 2014 orientada por uma representante da Frente Nacional contra a privatização do SUS, nesta reunião através de encaminhamento de emails o objetivo era a socialização de ações e estratégias de luta da Frente, bem como, a indicação de sugestões para a luta local de resistência à EBSERH. Participaram desta reunião a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, o Partido Operário Revolucionário, (ADUFCG), docentes da UEPB, assistente social do HU e alguns alunos de Serviço Social da UEPB. Uma das atualizações desta reunião foi relatar os dados sobre quais as universidades federais, hospitais escolas até o momento não haviam assinado o contrato com a EBSERH, o que se verifica no quadro a seguir.

Quadro 04- Universidades Federais que não assinaram contrato com a EBSEH.

REGIÃO	UNIVERSIDADES	HUs
Região Norte	Universidade Federal do Pará	HU BETTINA FERRO DE SOUZA HU JOÃO DE BARROS BARRETO
Região Centro Oeste	Universidade Federal do Goiás	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
Região Nordeste	Universidade Federal de Campina Grande	HU ALCIDES CARNEIRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA
Região Sul	Fundação Universidade Federal do Rio Grande Universidade Federal do Rio Grande do Sul Universidade Federal do Paraná Universidade Federal de Pelotas	HU Dr. MIGUEL RIET CORRÊA JUNIOR HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE [1] HOSPITAL DE CLÍNICAS MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL HOSPITAL ESCOLA HU POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
Região Sudeste	Universidade Federal Fluminense Universidade Federal do Rio de Janeiro Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Universidade Federal de Juiz de Fora Universidade Federal de Uberlândia Universidade Federal de São Paulo	HU ANTONIO PEDRO HU CLEMENTINO FRAGA FILHO HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS INST. DE DOENÇAS DO TÓRAX INST. PUER. PED. MARTAGÃO GESTEIRA INSTITUTO DE GINECOLOGIA INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA MATERNIDADE ESCOLA HU GAFFRÉE E GUINLE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HOSPITAL DE CLÍNICAS HOSPITAL SÃO PAULO

FONTE: Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (2014)

No dia 18 de Fevereiro de 2014, a Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde convocou um plebiscito sobre a EBSEH, no qual só votavam os professores e funcionários. O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande alegou que “não há novos fatos para que se rediscutisse a adesão da EBSEH”. Vale destacar que o Conselho Municipal de Saúde rejeitou a rediscussão de EBSEH, solicitada pelo reitor. O Fórum enfatizaria a rediscussão caso feito com ampla democracia, em assembleias

por unidades, centros e, por fim, uma Assembleia Geral Universitária que decida sobre o assunto, com ampla discussão entre os integrantes dos três setores da comunidade universitária (professores, alunos e funcionários), sem que houvesse discriminação.

Nesse sentido, algumas deliberações entre os sujeitos foram tomadas e sistematizadas dentre as quais se ressalta:

1-Participação do Fórum no debate sobre a EBSEH em Cajazeiras: para essa atividade foi designado a ADUFCG.

2- Intervenção na reunião do Conselho Administrativo do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), em cuja pauta constava o item EBSEH. Para essas atividades foram indicados os Sujeitos Políticos Coletivos ADUFCG, Direção do HU, SINTESP.

3-Participação na reunião do Colegiado Pleno no dia 26/02/14, às 09h00h, em que mais uma vez a EBSEH foi pauta. Houve uma mobilização com ato público e panfletagem, os sujeitos políticos do Fórum se dirigiram para o local da reunião, no Auditório João Roberto Borges de Souza, para reafirmar a posição de luta contra a EBSEH e o desrespeito à decisão de 29/10/2012 tomada pelo Colegiado Pleno, ao votar contra a implementação da empresa.

Consequente a próxima reunião que ocorreu no dia 27 de Fevereiro gerou-se em torno da análise do ato realizado no dia 26 de Fevereiro de 2014 que reuniu o Colegiado Pleno. E um dos informes importante desse ocorrido é que o mandato da diretoria do HUAC foi renovado durante o Colegiado Pleno, e isso já sistematiza um grande avanço, pois a direção tem lutado para a não privatização do HU. Um argumento relevante ressaltado pela diretora geral do HUAC, 2014 foi que,

“na reunião do HUAC se rejeitou novamente a EBSEH por nove votos a um, e o reitor esteve presente nesse acontecimento. Demonstra que por mais que o reitor da UFCG tente manipular as ideias propostas pela EBSEH a favor de sua adesão a Comunidade Acadêmica se demonstra contra a esse contrato”.

Ainda neste mesmo mês, em meados de março, começou a circular panfletos sobre as assembleias unificadas e do ato no Colegiado Pleno dia 17 e 18 de março de 2013 em defesa do SUS e dos HUs da UFCG. Também foi articulada uma possível ida a

Pombal e Souza para participar de uma assembleia a ser realizada pelo reitor com pautas de adesão à EBSEH. O resultado desta assembleia não foi nada positivo, pois o reitor interrompeu a reunião autoritariamente, sem chegar a um consenso com a comunidade universitária. Após o ocorrido na assembleia, o Fórum escreveu uma nota de repúdio ^(ver anexo 02) sobre a criminalização da luta contra a EBSEH e a intervenção da polícia militar e Federal a mando do Reitor Edilson Amorim.

Entretanto, um fato marcante organizado pelo Fórum foi a realização de um ato público em frente à UFCG ^(ver anexo 03) realizado no dia 03 de Abril do referido ano. O ato denominado “Movimento na UFCG contra a EBSEH e em prol de uma Universidade Autônoma e Democrática” teve como proposta uma paralisação das atividades ativas internas da universidade, o ato foi promovido no intuito de reivindicar contra algumas ações como a atitude monocrática do reitor em tentar privatizar os HUs e o intuito de articular a luta em defesa da Autonomia e Democracia Universitária.

A paralisação deste dia durou 24h com a suspensão de todas as atividades acadêmicas do período da tarde e da noite. Vale destacar que esta ação do Fórum foi deliberada por estudantes, professores e funcionários em suas assembleias representativas. Houve provocações isoladas de pequenos grupos e estas foram respondidas com o fortalecimento da mobilização. Ressalta-se que nesta oportunidade houve a distribuição do primeiro Jornal Informativo elaborado pelo Fórum. A distribuição contou com a participação dos Sujeitos Políticos presentes no ato, e estes também foram solicitados para gravação de entrevistas e depoimentos ao Jornal televisivo para melhores esclarecimentos sobre o propósito do ato. O Fórum reafirmava palavras de ordem tais como: “*Já falamos e vamos repetir: a EBSEH não entra aqui*”. Assim, no final do ato ocorrido houve uma avaliação realizada pelo Fórum e esta foi considerada uma estratégia positiva, no que se refere as atuais resistências postas. O Fórum convidava a comunidade a se manter mobilizada para reverter o ato autoritário do reitor (Edilson Amorim), que reprimiu estudantes, desrespeitou a decisão da comunidade universitária e assinou termo de adesão da EBSEH aos HUs.

Vale ressaltar, que a bandeira de luta do Fórum contra a EBSEH não ocorre de maneira isolada (não se restringiu aos muros da UFCG), ou seja, ela sempre procurou se

articular com a luta de outros movimentos. Nesta perspectiva a preocupação do Fórum, de forma geral, é em relação a não adesão a EBSEH.

Evidencia-se que as atividades do Fórum no ano de 2014 foram significativamente mais desenvolvidas, comparando-se com o ano de 2013. Solicita-se nas reuniões do Fórum o comprometimento por parte dos sujeitos políticos coletivos que compõem o mesmo para que as atividades elaboradas sejam desenvolvidas com eficácia.

3.3.1 Principais interesses e estratégias de resistências do Fórum em Defesa do SUS ao modelo privatizante.

O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande-PB, desde sua criação tem seguido as propostas defendidas pela Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, criada em 2010, na perspectiva de fortalecimento de interesses coletivos e da transformação da hegemonia predominante. A Frente, por meio dos Sujeitos Políticos Coletivos interessados em uma difusão de ideologias na sociedade civil, tem ressaltado a luta contra o processo de privatizações em curso que a cada dia se evidencia por meio de políticas neoliberais.

Nesse sentido, o Fórum se configura e se articula na defesa de interesses dos Sujeitos Políticos Coletivos e apresenta em sua dinâmica desafios, estratégias de resistências aos novos modelos privatizantes. Assim, observa-se a análise da atuação do Fórum demonstradas nos quadros a seguir.

QUADRO 05.

DEFESA DE INTERESSES DOS SUJEITOS POLÍTICOS COLETIVOS DO FÓRUM EM DEFESA DO SUS DE CAMPINA GRANDE/PB.		
<ul style="list-style-type: none"> • Luta pela saúde em aspectos mais gerais se opondo a todo e qualquer modelo privatizante; • Organizações sociais (OSs), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propostas de disseminação de informações contra a privatização dos hospitais-escolas /HUs; 	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa do SUS integralmente público gratuito, estatal, sob controle social de trabalhadores e usuários e em conformidade com o que propaga o Projeto da Reforma Sanitária construído nos anos 1980.

Fonte: pesquisa documental, PIBIC 2013-2014.

Ao analisarmos o quadro acima fica evidente que o Fórum preza por um SUS universal e de qualidade, as reuniões são realizadas semanalmente com o intuito de difundir os conhecimentos sobre a privatização da saúde. As entidades representativas do Fórum propõem em conjunto, atividades de disseminação de informações contra a privatização da saúde e seus malefícios para a sociedade, assim evidencia-se que a luta do Fórum vem sendo travada contra aos novos modelos de gestão.

Nessa perspectiva, há várias bandeiras de luta do **Fórum em Defesa do SUS** além da luta pela saúde em aspectos mais gerais, o Fórum também trava uma luta no âmbito nacional contra a EBSEH. Em Campina Grande/PB o Fórum luta pela reversão da adesão da EBSEH no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) o qual se encontra com a adesão desse modelo de empresa assinada.

A EBSEH não é a melhor solução para os problemas dos HUs, pois ao invés de benefícios esta empresa representa a perda da autonomia na universidade entre a

conexão de ensino, pesquisa e extensão, além da implantação da dupla porta no hospital universitário. Os HUs deixarão de ser um espaço de ensino e de serviço gratuito, passando a ter uma lógica empresarial.

A EBSEERH consiste em transferir o patrimônio público da universidade para uma empresa de interesses privados, ou seja, a mercantilização da saúde e da educação. Porém, os principais interesses, lutas e desafios ainda tem muito que serem discutidos para um melhor entendimento da real proposta propagada pelo respectivo Fórum.

QUADRO 06.

ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIAS AO MODELO PRIVATIZANTE.			
Na Sociedade Civil	No campo Jurídico e parlamentar	Nas ruas	Nos meios de comunicação (mídia)
<ul style="list-style-type: none"> Realizando o debate da privatização nas ruas com a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande, bem como, com a população em geral, trabalhadores da saúde e usuários do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Articulação da ação popular contra EBSEERH; Tentativa de reversão da atitude monocrática do reitor em assinar o contrato da EBSEERH, articulando o Ministério Público Federal para pedir anulação por improbidade administrativa, pois a adesão da mesma foi feita contra a decisão do colegiado pleno, violando o Estatuto. Reversão do cancelamento da seleção pública uma vez que o reitor já havia autorizado e homologado. 	<p>Ações com atos públicos, caminhadas, palavras de ordem etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os atos e protestos contra a privatização da saúde tem sido midiáticos por meio de materiais e jornais impressos e imprensa televisiva; Organização de reuniões com representantes do Fórum e demais integrantes.

Fonte: Pesquisa documental, PIBIC 2013/2014.

Em relação às resistências, estas são refletidas como estratégias de luta perante a sociedade civil, através do parlamento, da mídia, nas manifestações nas ruas e nos meios de comunicação diversos, propagando o conhecimento da conjuntura de crise da saúde a qual estamos vivendo, já que uma parte da população não tem conhecimento dessa atual realidade. Nesse sentido, no âmbito da sociedade civil o Fórum tem realizado o debate da privatização nas ruas com a comunidade acadêmica da

Universidade Federal de Campina Grande-PB, bem como, com os trabalhadores da saúde e usuários do SUS por meio de debates, assembleias e atos promovidos pelo Fórum.

A lógica do próprio público universitário era que este deveria estar mais informado sobre essa situação e disseminar informações para os familiares e sociedade civil sobre as causas, consequências e danos que a privatização de um setor público pode trazer, porém estes se encontram desinformados e não estão preparados para contra-argumentar esse modelo privatista guiado muitas vezes pelo fetiche de que os serviços privados são melhores do que os públicos.

As resistências no campo Jurídico e parlamentar se pautam com base em resistir na decisão monocrática tomada pelo reitor em assinar a adesão da EBSEH cuja atitude desrespeitou todo o Colegiado Pleno da universidade que opinou desde 2012 ser contrários as propostas privatizantes. Nesse sentido, na tentativa de mudar o preocupante quadro vivenciado, o Fórum tem mobilizado e articulado uma Ação Popular contra a implantação da EBSEH no hospital HUAC; também tem articulado o Ministério Público Federal para pedir anulação da adesão, alegando improbidade administrativa, pois a adesão da mesma foi feita contra a decisão do Colegiado Pleno, violando o Estatuto. Também foi dada entrada numa ação na justiça para a reversão do cancelamento da seleção pública para o HUAC, uma vez que, já havia sido homologado pelo próprio reitor.

Nas ruas as estratégias do Fórum tem se concentrado em organizar ações com atos públicos, manifestos, caminhadas, palavras de ordem tais como: “**A nossa luta é todo dia porque saúde não é mercadoria**”. Os atos enfatizam o posicionamento contrário à privatização da saúde.

Quanto aos meios de comunicação estes tem servido como forma de mostrar as resistências do Fórum através dos atos e protestos contra a privatização da saúde que frequentemente são midiáticos por meio de materiais e jornais impressos elaborados pelo Fórum e imprensa televisiva com a intenção de disseminar a ideia da não privatização, apesar de que, muitas vezes, os jornais televisivos distorcem o real objetivo do Fórum. Vale ressaltar, que o fortalecimento das ações, propagadas pelo Fórum se dão mediante a organização de reuniões com representantes do mesmo.

QUADRO 07.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO FÓRUM EM DEFESA DO SUS	
Dificuldades postas	Resistências postas como desafios
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de articular mais pessoas para fortalecer o movimento contra a EBSEH; • As deliberações são feitas entre os poucos sujeitos políticos que frequentam as reuniões do Fórum; • Debater com a comunidade em geral sobre a temática das privatizações e sobre a questão da EBSEH; • Discutir com as 03 categorias universitárias (estudantes, técnicos e professores) e manter a articulação e mobilização para adesão das propostas do Fórum; 	<ul style="list-style-type: none"> • Da comunidade em receber informações contrárias a que lhe foram postas; • DCE e CAs resistem a algumas demandas deliberadas por parte do Fórum; • Resistência do reitor para um possível diálogo com o colegiado pleno, bem como, com a própria comunidade acadêmica e civil;

Fonte: Pesquisa documental, PIBIC 2013/ 2014.

Os principais desafios encontrados em relação a luta do Fórum estão centrados na dificuldade de articular mais Sujeitos Políticos Coletivos para fortalecer o movimento contra a EBSEH. Evidencia-se que por mais reuniões que ocorram no Fórum com convites feitos via emails e redes sociais às entidades representativas do mesmo é constante haver um pequeno número de sujeitos participantes na reunião para propor os encaminhamentos.

O desafio ainda se torna maior quando as deliberações são feitas entre os poucos participantes que frequentam as reuniões do Fórum, pois a lógica seguida por esta entidade é fazer os encaminhamentos com as pessoas que se encontram presentes na reunião às vezes ficando sob a responsabilidade de mais de uma pessoa desenvolver atividades que demandam certo tempo e dedicação. Outro desafio é que a questão da EBSEH seja discutida entre os três segmentos que são os professores, servidores e estudantes da universidade de forma democrática.

Portanto, constata-se um verdadeiro desafio debater com a comunidade em geral sobre a temática tanto das privatizações quanto da EBSEH, evidencia-se que uma

grande parte da população tanto acadêmica como geral ainda se omitem em ouvir a discussão sobre o assunto, havendo certo comodismo em relação a uma luta de natureza coletiva por parte de uma grande parcela da população que se encontra despolitizada e muitas vezes desinformada.

Nessa conjuntura, os HUs são os mais afetados diretamente com o processo de privatizações, como no caso específico o HU da UFCG, também há a possibilidade desse novo modelo de gestão adentrar na própria universidade, se os Sujeitos Políticos Coletivos não se articularem e mobilizarem. Apesar do Fórum se mobilizar contra EBSEH, observa-se que ainda há a falta de conhecimento e esclarecimento por boa parte da comunidade acadêmica sobre do que se trata esse novo modelo de gestão e sobre as causas da privatização num setor público.

Nesse sentido, vale a pena ressaltar que não só a comunidade acadêmica como a população em geral estão ao ponto de sofrer as consequências dessas decisões monocráticas. Está evidenciado que poucos têm interesse de entender a necessidade de uma possível reversão da adesão da EBSEH, pois o que se visualiza durante os atos é que a população universitária se encontra desinformada em relação aos movimentos realizados pelos sujeitos do Fórum, e esse fato vem ocorrendo principalmente nos cursos que não fazem parte da área de saúde, como no caso, os cursos voltados para área tecnológica e também os usuários, que pela falta de conhecimento acabam contra as mobilizações e ao movimento. Outra resistência e também a mais significativa é a insistência do reitor da universidade em não se abrir ao diálogo para a comunidade que espera uma resposta fundamentada com argumentação por parte do reitor sobre o por que de se aderir a EBSEH não respeitando os dirigentes do Colegiado Pleno, mesmo sabendo que a maioria é desfavorável a essa adesão.

Quanto aos desafios na comunidade acadêmica ressalta-se que os Centros Acadêmicos (CAs) da UFCG e o Diretório Central dos Estudantes (DCE) são entidades as quais não estão bem articuladas no movimento contra a EBSEH, pois sofrem pressões por parte dos representantes da base que são a favor das privatizações nos hospitais restringem-se, inclusive, a algumas atividades por temerem agressões e ameaças ocorridas por parte dos grupos com ideias opostas.

O reitor tem resistido a um possível diálogo com o Colegiado Pleno, bem como, com a própria comunidade acadêmica e civil (usuários) o que constitui um desafio do

Fórum estabelecer esse possível diálogo sobre os argumentos dele em relação à EBSEH. A maioria das assembleias realizadas pelo mesmo que tem como pauta este modelo de empresa não tem sido concluída por falta de argumentação ou por manipulação do reitor em impor hierarquicamente suas decisões de forma autoritária e antidemocrática. Nesse sentido, as estratégias do Fórum se dão na direção de impedir que o reitor pautar a EBSEH, pois não se pode esquecer da não aceitação da adesão pelo Colegiado Pleno.

IV. LUTA E MOBILIZAÇÃO DO FÓRUM EM DEFESA DO SUS CONTRA OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO

4.1 Luta dos Sujeitos Políticos Coletivos pela revogação da Lei Municipal nº 5.277 de 19 de abril de 2013

Desde a década de 1990 a saúde, vem sofrendo constantes ataques ao seu caráter universal e público. Fica evidente que a tentativa de privatização do (SUS) através dos “novos modelos de gestão”, tais como as OSs, OSCIPs, FEDPs e a EBSEH, vem ganhando força em todo o país.

Tais modelos de gestão significam uma estratégia de desmonte do SUS pela via do repasse dos recursos públicos para o setor privado, para que este possa gerir serviços que devem ser prestados pelo Estado. A terceirização destes serviços implica na perda de direitos sociais dos usuários e de direitos trabalhistas dos profissionais de saúde. (FÓRUM, 2014 b, p. 04).

Em Campina Grande, a aprovação da Lei de Gestão Pactuada (Lei Municipal nº 5.277, de 19 de abril de 2013), sancionada pelo Prefeito da referida cidade Romero Rodrigues, seguiu a tendência de modelo privatizante, pois previa parceria com OSs para gerir os serviços no âmbito da saúde.

A lei suscitou uma série de protestos e lutas, desencadeados pelo Fórum em Defesa das Políticas Públicas de Campina Grande e o Fórum em Defesa do SUS, que deram visibilidade aos riscos da gestão pactuada e tensionaram o debate político, através de manifestações de rua, audiências com o gestor municipal e na Câmara Municipal, Seminários para discutir a temática com a sociedade, etc. (FÓRUM, 2014b, p. 04).

A partir desta lei, o reordenamento com ênfase nos modelos gerenciais flexíveis e no controle de resultados (seguindo a máxima, portanto, do “fazer melhor com menos”, tão presente nos argumentos para a eficiência e a eficácia, através do controle de resultados da lógica mercadológica) se dariam para as diversas áreas, como: educação; saúde; cultura; trabalho; cidadania; urbanismo; habitação; saneamento; gestão ambiental; ciência e tecnologia; agricultura e organização agrária; indústria e comércio; comunicações e transporte; desportos e lazer; como também previdência. (MENDES, et al. , 2014).

Na perspectiva de impedir implementação de tal modelo de gestão o Fórum somou às lutas coletivas em defesa do SUS e contra as privatizações empreendidas pelos sujeitos políticos, várias mobilizações por parte das entidades integrantes do Fórum que lutaram para promover a ação civil pública impetrada na Justiça do Trabalho pelo Procurador do Trabalho, (Marcos Antônio Almeida), contribuiu decisivamente para que o Prefeito Romero Rodrigues revogasse a Lei de Gestão Pactuada no dia 05 de junho do corrente ano.

O Fórum afirma ser preciso seguir na luta, ressaltando que “a revogação da Lei de Gestão Pactuada revela, portanto, a importância da organização coletiva em torno da luta pelo direito à saúde, pela defesa do SUS público gratuito e universal e contra as privatizações”.

4.2 Lutas dos Sujeitos Políticos Coletivos contra a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em Campina Grande/PB

No que diz respeito ao processo de luta contra a privatização, outra modalidade de gestão é a EBSERH instituída a partir da medida provisória em 31 de dezembro de 2010 que ficou conhecida como MP 520, durante o governo de Luis Inácio Lula da Silva e posteriormente ela foi implementada como [Lei de Nº 12.550](#) no dia 15 de dezembro de 2011, aprovada pela atual presidente da república Dilma Rousseff.

A lei foi considerada uma solução encontrada pelo Governo Federal face aos problemas enfrentados nos HUs de todo o país, uma vez que, realiza convênios com as “Fundações Privadas de Apoio”.

Porém o que se evidencia é que a EBSERH é caracterizada como uma empresa de direito privado, cujo objetivo é a exploração direta de atividade econômica, incluindo a produção de lucro. A gestão de hospitais universitários cujas atividades (Educação e

Saúde) caracterizam-se como serviços públicos de relevância pública, não podem ser transformados em atividades econômicas. Concretamente há possibilidades de “venda” de serviços pela Empresa.

Os documentos emitidos pela EBSEH já chamam os hospitais de “filiais da EBSEH”, há flagrante perda da autonomia, até mesmo aquela garantida constitucionalmente. Na prática, a gerência da Empresa, com poderes amplos para firmar contratos, convênios, contratar pessoal técnico, definir processos administrativos internos e definir metas de gestão, acabaria com a vinculação dos HUs às Universidades. Quebra-se a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Os HUs se restringiriam a prestar serviços de assistência à saúde, conforme pactos e metas de contratualização. Onde os HUs são geridos pela lógica privada e se institui a dupla porta de entrada, pacientes de convênios além de ficarem em quartos diferenciados não passam pelas mãos dos estudantes, que precisam deste processo para formarem-se como profissionais de saúde. Além disso, as metas de atendimento pressupõem mais números em menor tempo, o que é incompatível com a natureza de um hospital escola. No Hospital das Clínicas de Porto Alegre (apresentado pelo Governo Federal como modelo para implantação da EBSEH) que tem dupla porta de entrada, 30% dos seus leitos são ocupados por planos privados de saúde. (FÓRUM, 2014b, p. 02).

Em nível nacional esta lei criada atualmente, vem trazendo várias insatisfações para os diversos segmentos que compõe a sociedade civil. É válido ressaltar que a luta pela não adesão da EBSEH nos HUs se dá por meio de estratégias de mobilizações por parte dos Sujeitos Políticos Coletivos, segundo as análises documentais já realizadas.

Na UFCG, os Sujeitos Políticos Coletivos formulam estratégias contra a privatização dos sistemas de saúde e educação, fazendo parte de uma luta nacional pelo fim desta empresa. Segundo o Fórum (2014b, p. 01),

Os primeiros contratados pela EBSEH estão em greve, no Distrito Federal, por conta do não cumprimento do PCCS prometido pelo governo. Ao mesmo tempo, servidores de HUs no Maranhão, Minas Gerais e Piauí também paralisam suas atividades, denunciando que a empresa não reajusta o salário de acordo com a inflação, denunciam perseguições e extrema precariedade no trabalho.

Nos documentos elaborados pela Frente Nacionais contra a Privatização da Saúde (2012) analisa-se sobre os motivos da não adesão a EBSEH. A primeira análise diz respeito ao que se estabelece no Art. 3º, da lei 12.520/2011,

a EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade acadêmica, assim como a prestação às instituições públicas federais ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública [...]

Para questionar essa afirmação, o que acontece na realidade é uma quebra da indissociabilidade do tripé que compõem a universidade (ensino, pesquisa e extensão). Com a gestão da EBSEH os campos de atuação para os docentes da área da saúde passam a ficar restritos e a critério da nova gestão, limitando os campos de atuação dos estágios, assim, comprometendo a docência na sua escolha profissional.

O segundo aspecto da defesa da não adesão por parte dos Sujeitos Políticos Coletivos é sobre a violação dos princípios da autonomia universitária. Segundo a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (2011),

as decisões passam a ficar a cargo da empresa de natureza privada, tais como a contratação, convênios, definição dos processos administrativos internos, estabelecimento de metas, fazendo a quebra da autonomia da universidade. Consequentemente, passa não ser mais responsabilidade da universidade a decisão estabelecida, as formas com que iriam gerir os cursos e serviços prestados no complexo de atribuições do funcionamento do HU.

Segundo o *Relatório Analítico das Irregularidades e dos Prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH* produzido pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde juntamente com os militantes que a integram (2014), Os hospitais²¹ que aderiram a essa nova administração hospitalar dão perceptível indícios de problemas. Segundo o relatório da Frente (2014),

os problemas apresentados entre eles são os mais diversos, tais como os prejuízos financeiros e insuficientes serviços de saúde aos usuários; indícios de desperdícios no uso do dinheiro público nas capacitações de gestores da Empresa; irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEH; insatisfação dos empregados contratados pela EBSEH explicitada através da deflagração de greves; desrespeito à autonomia

²¹ São eles: o Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, o Hospital Universitário de Brasília, o Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco, o Hospital Universitário Cassiano de Moraes (HUCAM), e do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), (RELATÓRIO Analítico das Irregularidades e dos Prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH produzido pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, 2014).

universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEH; judicialização de demandas contra a EBSEH.

O terceiro ponto em análise contrária a EBSEH está relacionado sobre questionamento na flexibilização do trabalho, da inexistência do vínculo empregatício e da eliminação (falta) dos concursos públicos. A EBSEH traz como forma principal de contratação a CLT²², por formalizar contratos temporários e não estabelecendo vínculo empregatício por meio de concursos efetivos, estabelecendo assim a lógica da rotatividade típica do setor privado.

Conclui-se que a justificativa em criar a lei da EBSEH para suprir a deficiência de mão de obra nos HUs do país, é inconsistente diante o contexto de saúde vivenciado atualmente, pois fica evidente que esta empresa só traz precariedade tanto para os usuários que necessitam dos serviços médico-hospitalares como para os funcionários que ficariam a mercê de um serviço fragilizado à lógica do mercado privado.

4.3 A importância da informação enquanto estratégia do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande/PB

Apesar de muitos desafios frente ao contexto de privatizações no setor da saúde pública, pode-se afirmar que o Fórum atualmente tem mobilizado e organizado estratégias de luta contra os novos modelos de gestão no âmbito da saúde.

Desde o surgimento do Fórum foram elaborados diversos materiais informativos bem como panfletos, notas públicas, e jornais para informar a sociedade civil sobre o andamento da saúde no município. O Fórum tem produzido jornais de grande importância para a sociedade acadêmica e civil e em termos de materiais elaborados se ganha destaque os jornais produzidos durante todo o processo de luta em prol de uma saúde pública, universal e de qualidade.

O Jornal de nº 01 ^(ver anexo 04) trata-se de um material no formato de papel A4 escrito em quatro (04) laudas autoexplicativo, noticiando questões no âmbito da saúde em Campina Grande/PB. Neste jornal, reitera-se a reunião do Colegiado Pleno ocorrida no dia 18 de março de 2014, em que os funcionários, estudantes e professores puderam

²² O regime de pessoal permanente da EBSEH é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração (Art. 10º, da Lei nº 12.550/2011).

se expressar livremente e o jornal ainda mostra como o reitor da UFCG reagiu a essa atitude de livre expressão, ele aderiu ao método repressivo perante os estudantes ao convocar policiamento militar e federal para reprimir a comunidade acadêmica.

O foco deste jornal foi mostrar a forma como se deu a adesão à EBSEH feita no dia 26 de março de 2014 pelo reitor Edilson Amorim de forma monocrática, desrespeitando o Colegiado Pleno (instância máxima da estrutura formal da UFCG) o jornal noticia que *“o autoritarismo e a criminalização foram utilizadas pelos reitores como forma de calar a boca universitária”*. O Fórum afirma no Jornal a necessidade de exigir a revogação do ato autoritário, mostrando que a luta continua contra a privatização dos HUs em defesa da autonomia e democracia universitária e também reflete que o caminho é intensificar as ações na luta contra a EBSEH.

Na segunda parte do jornal há um material sobre a situação do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) hospital escola conhecido como o antigo Instituto Júlio Bandeira (IJB) que era pertencente à prefeitura de Cajazeiras/PB o qual foi doado a UFCG em 2011 de forma irregular. Dentro desta matéria o reitor afirma que o processo de federalização do IJB só seria efetivo a partir da federalização da adesão à EBSEH, seria uma estratégia de ameaçar a comunidade a aceitação da empresa privada. No jornal há uma crítica também sobre a estrutura do curso de medicina no qual o

Conselho Nacional de Saúde em 2009 deu indicativo de fechamento do curso, pois além da falta de estrutura no IJB hospital seu perfil é de baixa complexidade não dando conta da formação dos novos profissionais de saúde. Porém articulações políticas em Brasília garantiram o reconhecimento do curso, cabendo ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) reduzir as vagas de 80 para 30. (FÓRUM, 2014a, p. 02).

A relação que se pode fazer com a precariedade e falta de estrutura do curso de medicina no município de Cajazeiras com o contexto apresentado, é que o reitor tem se utilizado dessa fragilidade para chantagear a população a adesão a EBSEH com o discurso de que esse novo modelo de gestão irá resolver a solução.

Na terceira parte do jornal as informações contidas são sobre os (des) caminhos da reitoria da UFCG na ânsia de entregar os hospitais a EBSEH. São mostradas as principais atitudes tomadas pela reitoria que deixam claro seus descaminhos.

E assim, na ânsia de entregar nossos hospitais à EBSEH, empresa privada travestida de pública, inconstitucional e com objetivos

escusos, a Reitoria não tem medido esforços para conseguir seu intento, divulgando informações inverídicas, intimando ou cooptando pessoas, enfim apelando para todo tipo de artimanhas, comprovando que suas verdadeiras intenções estão bem longe da ética, do profissionalismo e da democracia. (FÓRUM, 2014^a, p.03).

O jornal nº 1 também se refere a algumas moções de repúdio ^(ver anexo 05) à privatização do HU e ao desrespeito à decisão da comunidade. Totalizaram cinco (05) moções que foram recebidas até então pelo Fórum e publicadas no jornal na íntegra. A 1^a moção se refere a uma nota de repúdio à adesão da UFCG à EBSEH elaborada pelo próprio Fórum.

Fórum em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSEH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim, de forma monocrática, ferindo o regimento interno da instituição, desconsiderando a deliberação do Colegiado Pleno, órgão máximo da universidade, que, em outubro de 2012, por maioria ampla de votos, rejeitou a adesão. Com este ato autoritário, o senhor reitor também deixa de atender os anseios das comunidades universitárias e campinense que, em várias ocasiões, expressaram serem contrárias à entrega do patrimônio público a uma empresa de direito privado que está sendo questionada, em sua legalidade constitucional, por ferir a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. (FÓRUM, 2014a, p. 04).

A segunda moção de repúdio ao reitor Edilson Amorim que violou a decisão da comunidade universitária e desconsiderou a autonomia ao privatizar os Hus foi elaborada por Sujeito Político Coletivo com grande representatividade no Fórum é o (POR) Partido Operário Revolucionário considerado bem atuante na mobilização principalmente no âmbito da articulação com os três (03) segmentos da universidade, além de serem ativos ao organizarem e ministrarem debates, seminários e palestras abertos à comunidade em geral sobre as problemáticas da saúde e educação.

[...] Repudiamos a política privatista do governo federal expressa por Edilson. A EBSEH é parte das medidas de mercantilização e desnacionalização da saúde e educação promovidas pelo governo de Dilma Rouseff. [...] O reitor age como um interventor do governo dentro da universidade e não como um representante da comunidade ante o governo. Isto é a essência da burocracia universitária. Para combater a ingerência do Estado burguês na universidade é necessário exercer a autonomia compreendida como autogoverno da comunidade. A autonomia na boca da burocracia é a autonomia da cúpula fazer o que bem entende. Nós quando falamos de autonomia, damos um conteúdo concreto: significa que a universidade deve ter um governo

tripartite, de estudantes, professores e funcionários subordinados à Assembleia Geral Universitária, com mandatos revogáveis e voto universal. [...] (*Corrente Proletária Estudantil, Partido Operário Revolucionário-POR, 2014*)

Também se constitui como um Sujeito Político Coletivo o Centro de Ação Cultural (CENTRAC), uma ONG entidade não Governamental de grande representação do Fórum, pois além de se fazer presente na maioria das reuniões também desenvolve atividades significantes de apoio à luta contra a privatização do setor da saúde. Os frequentes cursos que a entidade oferece a população são de grande relevância e estão bem articulados com a proposta do Fórum, pois oferecem cursos e capacitações para usuários e profissionais voltados para a área de saúde e nesse ano ganham destaque os cursos sobre o SUS, sua implementação e o Controle Social da Saúde Pública do Município de Campina Grande/PB.

No que diz respeito à nota de repúdio à adesão da UFCG à EBSEH elaborada pelo CENTRAC esta ressalta que,

O CENTRAC, organização que atua em defesa dos direitos sociais vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSEH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim, de forma monocrática, ferindo os princípios democráticos que regem esta instituição, desconsiderando a deliberação do Colegiado Pleno, órgão máximo da universidade, que, em outubro de 2012, considerando os apelos da comunidade universitária e da sociedade, por maioria ampla de votos, rejeitou a adesão. Fato presenciado por organizações representativas da comunidade universitária e várias organizações e movimentos sociais de Campina Grande e seu entorno. Com este ato autoritário, intransigente e antidemocrático, o magnífico reitor também deixa de atender os anseios da comunidade universitária e da sociedade campinense e de todo o compartimento da Borborema que, em várias ocasiões, expressaram ser contrárias a entrega do patrimônio público a uma empresa de direito privado que está sendo questionada, em sua legalidade constitucional, por ferir a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. (*CENTRAC - Centro de Ação Cultural, 2014*)

No que se refere ao Hospital Universitário Alcides Carneiro principal objeto do reitor para a adesão da empresa destaca-se que este também fez uma nota de repúdio à adesão da UFCG à EBSEH, expondo que,

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSEH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim. [...] Com este ato autoritário, o senhor reitor também deixou de atender os anseios da comunidade universitária e campinense, que em várias ocasiões expressou serem contrárias à adesão da UFCG à EBSEH. (*Direção do HUAC, 2014*)

Evidencia-se que vários são os Sujeitos Políticos Coletivos que se expressam contra a adesão a EBSEH destaca-se também no Fórum o Setor das Federais de Ensino Superior do (ANDES-SN) por elaborar moção de repúdio em nome dos professores ressaltando que,

Os professores de 41 seções sindicais das Universidades e Institutos Federais presentes na reunião do Setor das IFES do ANDES-SN nos dias 29 e 30 de março repudiam a criminalização da luta contra a EBSEH na UFCG, com o uso de seguranças privadas e a intervenção das polícias militar e federal a mando do reitor José Edilson Amorim. No dia 18/03/2014, foi realizada reunião do Colegiado Pleno, instância máxima de deliberação, o objetivo de desfazer decisão tomada de não adesão da UFCG à EBSEH em 29/10/2012, por ampla maioria, por entender que a mesma atinge a autonomia universitária, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e entrega o patrimônio público a uma empresa de direito privado. Após a manifestação da comunidade universitária, na referida reunião, inclusive de conselheiros, sobre a manipulação, imprecisão e inconsistência das informações da administração, houve votação para definir a reabertura da discussão, o reitor encerrou a reunião recusando-se a contagem de votos de forma nominal. Seguiram-se manifestações dos estudantes e ocupação da reitoria exigindo-se que não fosse tomada nenhuma decisão monocrática de adesão, como ameaçara o reitor caso não fosse aprovado pelo colegiado pleno naquele momento. A manifestação foi amplamente reprimida pela segurança privada da instituição em conjunto com intervenção das polícias militar e federal. O desfecho foi no dia 26/03/2014, a adesão da UFCG à EBSEH com a decisão autocrática à revelia das instâncias deliberativas, ferindo o estatuto da universidade. (*Reunião do Setor das Federais de Ensino Superior do ANDES-SN*).

Essas entre outras moções foram elaboradas por Sujeitos Políticos Coletivos que muito bem representam o Fórum em Defesa do SUS, mostrando que estão na luta contra qualquer atitude tomada em prol de uma privatização que só vem a causar malefícios à

sociedade civil. É de grande importância o apoio destes Sujeitos Políticos²³ representativos do Fórum para juntos estabelecer ações e estratégias de fortalecimento na medida em que pautam e propagam a todos os segmentos da sociedade a ideia de que a saúde não é mercadoria.

4.3.1 Análise dos Sujeitos Políticos Coletivos sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH no âmbito Jurídico.

Quanto ao segundo jornal produzido recentemente pelo Fórum em Agosto de 2014, possui a mesma estrutura do primeiro jornal com conteúdo informativo de maior atenção a situação da EBSEH e seu tensionamento jurídico em todo o país, noticiando que as denúncias de onde a empresa já começou a operar somam-se à resistência à privatização.

A cada dia que passa, fica mais difícil aprovar a EBSEH em novas universidades, pois as promessas da gestão privada já estão caindo uma a uma. Recentemente, os primeiros contratados pela EBSEH fizeram greve, no Distrito Federal, por conta do não cumprimento do Plano de Cargos, Carreira e Salários prometido pelo governo. Ao mesmo tempo, servidores de HUs no Maranhão, Minas Gerais e Piauí também paralisam suas atividades, denunciando que a empresa não reajusta o salário de acordo com a inflação, denunciam perseguições e extrema precariedade no trabalho. (Fórum em Defesa do SUS Campina Grande, 2014 b, p. 01).

Segundo a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (2010), a EBSEH causa muitos prejuízos à população em geral, a frente mostra o motivo a que veio a empresa:

“desperdícios com o dinheiro público; irregularidades nos “concursos” realizados, que na realidade são Processos Simplificados Seletivos para contratos temporários; insatisfação dos empregados contratados; atendimento aos usuários do SUS prejudicado; e a lógica mercantil já evidenciada”. (FRENTE, 2010, p.09).

²³ As entidades que se destacam no apoio oficial a luta contra a adesão à EBSEH são compostas pelo Conselho Regional de Medicina da Paraíba; Centro Acadêmico de Ciências Sociais – CACS; a Reunião do Setor das Federais de Ensino Superior do ANDES-SN; o CENTRAC- Centro de Ação Cultural; o Coletivo CONTIGOH; Diretório Acadêmico Francisco Brasileiro; ADUEPB- Associação dos docentes da universidade Estadual da Paraíba; a ADUFCEG- Associação dos docentes da Universidade Federal de Campina Grande entre outros. (Fórum em Defesa do SUS –CG, 2014).

Quanto aos malefícios trazidos pela EBSEH o jornal evidencia além de irregularidades nos concursos, prejuízos com trabalhadores e usuários, desperdício com o dinheiro público, violação da autonomia e a democracia universitária.

O segundo jornal mostra com ênfase o **Questionamento judicial** – já são várias as ações judiciais contra a adesão à EBSEH, por suspensão em concursos irregulares e por denúncias de descumprimento do que é acordado com os HUs e com os trabalhadores. “Tramita no Supremo Tribunal Federal uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI nº 4.895/2013), apresentada pelo então Procurador Geral da República, sobre a Lei que cria a EBSEH, pois ela fere a Constituição Federal”.

Ainda no que concerne ao âmbito jurídico o Fórum em Defesa do SUS-CG, desde o início de sua atuação optou por priorizar a mobilização em vez da judicialização das lutas, considerando o judiciário como um terreno desfavorável aos setores populares, tendencioso a beneficiar os interesses dos detentores do poder. Diante a atitude monocrática, autoritária e ilegalidade do reitor Edilson Amorim, tentou por inúmeras vezes provocar o Ministério Público a se pronunciar. Frente o silêncio deste órgão, o Fórum resolveu promover uma ação popular, que foi protocolada no dia 15 de maio de 2014.

O Fórum em Defesa do SUS-CG ingressou, na Justiça Federal, com uma ação popular que solicita uma liminar para suspender a ação monocrática do reitor, que afronta o Estatuto da Universidade; a própria Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) contraria princípios básicos contidos na Constituição Federal; e está sob questionamento com a Ação Direta de Inconstitucionalidade que tramita no Supremo Tribunal Federal. (FÓRUM , 2014b, p. 03).

Os argumentos que foram levados pela ação popular ao Poder Judiciário para discussão se resumem aos seguintes elementos:

- 1 – Violação da autonomia universitária;
- 2 – Prejuízo à regra constitucional;
- 3 – Existência da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 4895 perante o STF de autoria da Procuradoria Geral da República,

Através desta liminar, o Fórum buscou uma decisão judicial imediata para evitar que a adesão à EBSEH produzisse efeitos, ou seja, visando à nulidade do ato antidemocrático de adesão à EBSEH praticado pelo Reitor da UFCG, bem como sua condenação a ressarcir ao erário público os valores gastos em decorrência do ato.

Vale destacar que o Ministério público Federal (Procuradoria da República no Município de Campina Grande-PB), por intermédio do Procurador da República (Sérgio Rodrigo Pimentel de Castro Pinto) profere um despacho do juiz que decidiu não apreciar a liminar até a primeira manifestação do Reitor. Na prática, ainda não há uma decisão de que caiba recurso ou não. A postura do Fórum tem sido de manter manifestações contra da adesão e esperar a decisão do juiz.

Em síntese, quanto ao despacho do juiz alega não ter apreciado o pedido em razão de que não foi feita a assinatura do contrato ainda, de maneira que o ofício dizendo da intenção de aderir à EBSEH não seria objeto válido a determinar a adesão. A tese defendida pelo Fórum é no sentido de que “mesmo sem contrato, já é possível contestar a intenção do ofício de toda forma, quando o contrato de adesão for formalizado, se o for, ainda há como contestá-lo nesta mesma ação”.

No que diz respeito ao resultado, a Justiça extinguiu a ação popular contra a adesão da UFCG à EBSEH.

A Justiça Federal declarou extinta a ação popular movida contra a decisão do reitor Edilson Amorim de promover a adesão da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), órgão do Ministério da Educação, para a gerência compartilhada dos Hospitais Universitários Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande, e Júlio Bandeira (HUIB), em Cajazeiras. A decisão considerou a anuência de 26 dos 45 membros do Colegiado Pleno à decisão do reitor, após a discussão da matéria ter sido obstaculizada, em três ocasiões, em virtude de manifestações “com ânimos cada vez exaltados” dos opositores à proposta de adesão à empresa criada pelo governo federal para gerenciar os hospitais universitários. A decisão do juiz federal Rafael Chalegre do Rêgo Barros, respondendo pela 6ª Vara na Paraíba, fundamentada na inexistência de ato lesivo, registrou o esvaziamento do objeto da ação, considerando que os autores devem agir “com base no binômio interesse/adequação”. (ASCOM/UFCG, 2014).

Assim, no referido jornal, mostra-se a real participação da justiça no processo de luta contra a implantação da empresa e revela que são inúmeras as entidades nacionais e movimentos sociais²⁴ que já se posicionaram contra a EBSEH, se destacam: a Frente

²⁴ Subscvem esta nota, MIRE-Mossoró –RN; CEBI- Mossoró –RN, Setor social da arquidiocese de Natal –RN; Escola fé e política – RN; Comissão pastoral do pescador- RN; Caritas Permanbuco; Diocese de pesqueira –PE; FERU-PE; Habitat Brasil –PE; Pastorla da saúde-PE; Escola Fé e Política Pe.Antonio

Nacional contra a Privatização da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, as Executivas de estudantes de Enfermagem, Medicina, o Conselho Federal de Serviço Social, inúmeros fóruns municipais e regionais que agregam partidos, sindicatos, movimentos e demais Sujeitos Políticos engajados na luta contra a privatização da saúde.

Portanto, no momento atual em que se encontra à EBSEH, é preciso que os setores historicamente envolvidos na defesa do SUS estejam dispostos a lutar para rejeitarem as atuais propostas governamentais como também para formular soluções e proposições ao atual sistema, que se encontra num momento de crise.

Henrique-PE; Comissão da caridade da justiça e da paz-PE; Igreja Batista-PE; Comissão pastoral da terra –CE; MPP-BA; Caritas-BA; CNBB N5; Caritas Maranhão; Diocese de Viana – MA; CPT-MA; CIMI-AL; Serviço pastoral do Migrante-PI; Caritas Piauí; MPP- BA; Projeto consolação- BA; Pastoral da criança de Salvador –BA; Força feminina- BA; Pastoral operária de Campina Grande- PB; Cooperativa mulheres em ação PB; PROAMEV –PB; Comissão justiça e paz –PB; Rede de educação cidadã RECID –PB; Movimento social da juventude- PB; Grupo escama de peixe- PB; Diocese de Campina Grande- PB; NERA-PB; Coordenação pastorais sociais de Campina Grande- PB; CEOP Picuí –PB; Comissão pastoral do migrante PB; Associação das trabalhadoras domésticas de Campina Grande PB; Pastoral da saúde –PI; Comissão pastoral de pescador – CE; MPP- CE; Movimento dos trabalhadores sem terra- MST; Terramar –CE; Caritas Ceará; Pastorais sociais –CE; Pastorais sociais –MA; Comunidade eclesial de base do Crato-CE; Pastoral da juventude do meio popular; Movimento conselhos populares- CE; Setor social da arquidiocese de Fortaleza –CE; Articulação de pastorais sociais Regional N1; Núcleo Tramas-CE; Renap –CE; Comitê Popular da Copa-CE; Nação indígena Tapuia Kariri –CE; Movimento popular de rua –BA; Caritas Regional N3; Jubileu Brasil; PJMP da arquidiocese da feira de Santana –BA; Movimento comunitário popular de feira de Santana –BA; Pastoral da AIDS –BA; CPT Bahia; Pastoral da saúde de Salvador- BA; CPP –BA; Diocese de Guarabira –PB; Movimento de atingidos por barragens MAB-PB; Jornal a voz da comunidade –PB; PSOL Campina Grande- PB; Pastoral dos idosos de Campina Grande –PB; Assembléia popular –PB; Articulação do Semiárido Paraibano /ASA –PB; Grupo Oktalandê –PE; Movimento de pequenos agricultores MPA-PB; SEDUP-PB; Fórum de controle social de Campina Grande-PB; CPT Campina Grande –PB; Cooperativa CATAMAIS-PB; Coletivo –PB.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises neste trabalho revelam que o histórico da Política de Saúde no Brasil desde seu surgimento, vem sofrendo retraimento no tocante aos direitos sociais já conquistados. Vale destacar que o processo de privatização na saúde, se constitui como um grande impasse para a efetivação desses direitos e como um impedimento para os avanços do SUS, influenciando o direcionamento dos gastos públicos sob a lógica do mercado. O que se evidencia atualmente é o surgimento de uma nova ideologia de desenvolvimento transfigurado através, por exemplo, do processo de implantação de novos modelos de gestão no âmbito da saúde com a exploração direta de atividade econômica, incluindo a produção de lucro. Ressalta-se neste contexto que a gestão dos hospitais universitários, e suas atividades (Educação e Saúde) caracterizam-se como serviços públicos de relevância e interesse social que não podem ser transformados em atividades econômicas.

Nessa perspectiva o Fórum considerado um Sujeito Político Coletivo desde 2012 segue a proposta da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde, mobiliza reuniões, através de e-mails e socializa notícias referentes à questão da saúde do município de Campina Grande/PB em redes sociais com regularidade. Destaca-se a atenção para a diligência do Fórum nos atos realizados e na elaboração de panfletos e jornais informativos que explicitam o que é o Fórum e outros boletins que foram elaborados com as bandeiras de luta na perspectiva de mobilizar e organizar as lutas políticas contra a privatização da saúde no referido município.

Evidencia-se que o Fórum atua na perspectiva de disseminar informações sobre a saúde pública e tem como principal bandeira de luta ser contra a privatização da gestão e prestação de serviços da saúde visto que, esta se encontra ameaçada com as tentativas de implantação dos novos modelos, expressos através das Organizações Sociais e EBSEH em Campina Grande/PB. Apesar de muitos desafios encontrados pelos Sujeitos Políticos Coletivos, há aqueles mais atuantes que somaram forças e não deixaram a bandeira do Fórum cair. Estes sujeitos encontram-se nos movimentos sindical e estudantil, partidos políticos, núcleos de pesquisas da UFCG e UEPB, bem como o CENTRAC, os quais dão uma contribuição significativa no que se refere à luta e mobilização por uma saúde não mercantilizada, ou seja, pública universal e de qualidade.

Diante do contexto contemporâneo no âmbito das privatizações, conclui-se que nesse processo evidencia-se a regressão das políticas sociais. Portanto, se faz necessário a mobilização dos Sujeitos Políticos Coletivos e da sociedade civil em geral para que se avance nos direitos sociais e na consolidação do SUS universal, público e estatal.

VI. REFERENCIA

AGUIAR, Zenaide Netto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percursos, perspectiva e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

ALVES, Giovanni. **Terceirização e neodesenvolvimentismo no Brasil**. Editorial Boitempo, 2000. Disponível em: blogdaboitempo.com.br/category/colunas/giovanni-alves/ Acesso em 18 de agosto de 2014.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DA UFCG - ASCOM/UFCG. **Justiça extingue ação popular contra a adesão da UFCG à Ebserh**. 14/08/14. Disponível em: http://www.ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=16557. Acesso em: 18/08/2014.

BANCO MUNDIAL. **Estratégia de Assistência ao País (2003-2008)**. Banco Mundial, 2003.

_____. Relatório: **Brasil: Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro- fortalecendo a qualidade dos investimentos Públicos e da Gestão de Recursos**. Banco Mundial, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortes, 2003.

BERTOLLI, Filho C. **História da saúde pública no Brasil**. 4ª edição. São Paulo (SP): Àtica; 2014.

BERTOLOZZI.M.R. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Ver. Ensc Enf USP. 1996.

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

_____. **Decreto Lei nº 8.080/90**, Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

_____. **Ministério da Saúde**. Programa Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>. Acesso em 20/07/ 2014.

_____. **Ministério da Saúde**. Programa Farmácia Popular. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>. Acesso em 20/07/ 2014.

_____. **Ministério da Saúde**. Programa Mais Médicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>. Acesso em 20/07/ 2014.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, 2010.** Unidades de pronto atendimento. Brasília: Ministério do planejamento, 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>. Acesso em 20 de julho de 2014.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social:** as práticas profissionais e as lutas no setor. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social PUC/SP, 1991.

_____. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. *In:* Capacitação para Conselheiros de Saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

_____. A Política de Saúde no Governo Lula: algumas reflexões. *In:* Revista INSCRITA Brasília: CFESS, 2004. N° 9.

_____. A Política de Saúde na Década de 90: Projetos em Disputa. *In:* Superando Desafios –Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE. Serviço Social, 1999. Vol. 4.

_____. Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo:Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 88- 110

CASTELO, Rodrigo. **O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do estruturalismo latino americano.** In:_____ (Org.). *Encruzilhadas da América Latina no século XXI.* Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.

CASTELO, Rodrigo. Neodesenvolvimentismo? Um debate sobre o Brasil Contemporâneo. In: **Seminário comemorativo ao dia do (a) assistente social,** UCE. Mediação - Conselheira Cynthia Studart. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=7ILkUp9os9U. Acesso em 13/08/14

CENTRAC. Nota de repúdio à adesão da universidade federal de campina grande (ufcg) à empresa brasileira de serviços hospitalares (ebserh)
In: **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.1.** Campina Grande, abril de 2014 a.

CONFERÊNCIA Nacional da Saúde, 8ª. Brasília, 1986. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CORRENTE PROLETÁRIA ESTUDANTIL; PARTIDO OPERÁRIO REVOLUCIONÁRIO (POR). Nota de repúdio a política privatista do governo federal. **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.1.** Campina Grande, abril de 2014 a.

EBSERH. **Contrato que entre si celebram a universidades federais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,** 2013.

ESCOREL.S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária.**In: GiovanellaL, et AL; org. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2008.p.333-338

FÓRUM da Reforma Sanitária Brasileira. **Reafirmando Compromissos pela saúde dos Brasileiros**, ABRASCO/CEBES/Abres/Rede Unida/Ampasa, 2005. Brasília, nov.2005.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Em Defesa do SUS: público, estatal, universal e de qualidade.** 2011.

FÓRUM da Reforma Sanitária Brasileira. **Reafirmando Compromissos pela saúde dos Brasileiros**, ABRASCO/CEBES/Abres/Rede Unida/Ampasa, 2005. Brasília, nov.2005.

FÓRUM em Defesa do SUS de Campina Grande/PB. **O que é o Fórum.** 2012.

_____. **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.1.** Campina Grande, abril de 2014 a.

_____. **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.2.** Campina Grande, agosto de 2014b.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere: Os intelectuais, os princípios educativos, jornalismo.** Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho. Coedição: Luiz Sergio Henrique e Marcos Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. Vol.2

LUZ, M.T. **Notas sobre políticas de saúde no Brasil de Transição Democrática anos 80.** In: Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Desenvolvimento Gerencial de unidades básicas de saúde do distrito Sanitário- Projeto GERUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1995.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Desvendando o social no governo Lula: a construção de uma nova base de apoio. In: PAULA, J. A. (Org.) **Adeus ao desenvolvimento.** Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

MARSIGLIA, R.Rossi.SS. **Saúde e desenvolvimento no Brasil.** Mimeo 1980.

MENDES et al. **Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na Paraíba.** Pesquisa documental, PIBIC 2013/2014,UEPB, 2014.

OLIVEIRA, J.A.A.; TEIXEIRA FLEURY, S.M. (Im) **Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil.** Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1986.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o Sus.** Rio de Janeiro FIOCRUZ, 2009.

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

_____. In Rouquayrol M.Z, Almeida Filho, N, organizadores. **Epidemiologia & Saúde.** 6ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI, 2003.p 589-563.

POLIGNANO, M.V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão [documentado da internet]. Belo Horizonte (MG): UFMG; s.d.[citado 2009 junho 20]; [about 10 p.]. Disponível em: http://WWW.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.ntf.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **A Reforma do Estado dos Anos 90**. Caderno do Mare, n° 1. Brasília: 1997.

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.

PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 4.895**. 2013. Brasília/DF.

RAMOS, Berenice. Implicações da saúde no trabalho. In: **Seminário transformações no mundo do trabalho e suas implicações na política de saúde**. 2014

RELATÓRIO PARCIAL PIBIC. **Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na Paraíba**. PIBIC 2013/2014, UEPB: PB, 2014.

RELATÓRIO FINAL PIBIC. **Sujeitos Políticos e Reforma Sanitária na Paraíba**. PIBIC 2013/2014, UEPB: PB, 2014.

RONCALLI, A. G. **O desenvolvimento das políticas de saúde e a construção do sistema único de saúde**. In Pereira A.C organizadora. Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando Ações e promovendo saúde. Porto Alegre (RS): ARTMED, 2003. Cap.2, 28-49.

SAMPAIO JR, Plínio Arruda. **Desenvolvimentismo e neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa**. In: Serviço social & sociedade n.112. Editora: CORTEZ, 2012.

SETOR DAS FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDES/SN). Moção de repúdio. **Jornal do Fórum em Defesa do SUS-CG n.2**. Campina Grande, agosto de 2014 a.

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

SIMIONATTO, Ivete. **Reforma do Estado e políticas públicas**: implicações para a sociedade civil e para a profissão. In: Jornal do CRESS 12ª região – SC, Florianópolis, maio/1999.

SOARES, Raquel. 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.

SOUTO, L.C, Souto de moura GMS. **Notas de aula sobre a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. Rev. Gaúcha ENT. 1997; p. 94-103.

VII. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 01

03 DE OUTUBRO
DIA NACIONAL DE LUTAS
CONTRA A PRIVATIZAÇÃ~O DOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

ato público na UEPB, às 11h
em frente à clínica de Psicologia
Fórum em defesa do SUS-CG



forumemdefesadosus@hotmail.com

ANEXO 02

Nota de Repúdio à criminalização da luta contra a EBSERH e à intervenção da Polícia Militar e Federal na UFCG a mando do Reitor Edilson Amorim

O Colegiado Pleno, instância máxima de representação da UFCG, foi convocado novamente no dia 18 de Março. O reitor tinha apenas um objetivo: desfazer a decisão tomada pelos conselheiros, por ampla maioria (36 votos a 4) de rejeitar a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Após um conjunto de estudos e debates, a Ebserh foi qualificada como prejudicial à qualidade da gestão dos hospitais universitários, atacando as condições de trabalho e de estudo e, principalmente, o atendimento à população usuária do SUS.

Todos os órgãos que se reuniram para discutir a Ebserh, como o Conselho Municipal de Saúde, Conselho Deliberativo do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ADUFCG, SINTESPPB-CG, DCE, Unidades Acadêmicas, Diretório Acadêmico de Medicina e vários outros Centros Acadêmicos, não só rejeitaram como se posicionaram contrários à rediscussão, por entender que não há fatos novos que justifiquem a adesão.

Mesmo com esse quadro de rejeição a essa empresa pela grande maioria, o reitor recolocou a questão no Colegiado Pleno. A comunidade universitária, com seus três segmentos constitutivos – estudantes, funcionários e professores – além de membros do Fórum em Defesa do SUS-Campina Grande, realizaram atos contra a Ebserh antes, durante e depois da reunião. Em seguida, lotaram o Centro de Extensão José Farias para participar da seção plenária. O reitor Edilson Amorim manobrou de toda forma para conseguir seu objetivo, que é o de entregar os dois hospitais da UFCG à lógica do mercado, que avança sobre o direito à saúde por meio da Ebserh.

Após a manifestação da comunidade universitária, inclusive de diversos conselheiros, sobre a manipulação, imprecisão e inconsistência das informações por parte da administração, houve votação para definir se era necessária ou não a reabertura da discussão. Recusando-se a realizar a recotagem dos votos de forma nominal, para que se esclarecesse a quantidade de votos e de votantes, o reitor decidiu encerrar a reunião. Após a retirada da administração, os estudantes foram para a reitoria exigir que não fosse tomada nenhuma decisão monocrática de adesão à EBSERH.

O Vice-Reitor Vicemário Simões e o pró-reitor de Ensino, Luciano Barosi, tentaram reiteradamente expulsar os estudantes do local, fechando a porta e impedindo a passagem. Manifestantes denunciaram que Barosi foi constantemente agressivo, chegando a empurrar uma estudante. Obtiveram reforços da segurança privada, empresa armada contratada exclusivamente para atuar durante a realização da reunião do Colegiado Pleno. Esses seguranças terceirizados estavam na companhia do chefe de segurança do campus. Todos estavam sem identificação, foram extremamente agressivos, machucando alguns estudantes. O movimento reagiu e conseguiu ocupar a sala da vice-reitoria. Os membros da administração ficaram na sala ao lado.

Em seguida, a Polícia Militar chegou, tentou entrar, foi vaiada pelo movimento e se retirou, pois não tinha uma orientação precisa do que fazer. O reitor, após o êxito dos estudantes em consolidar a ocupação, e de uma reunião com docentes e estudantes,

disse que precisava consultar o Procurador Público Federal antes de decidir como proceder, e até às 17h teria uma resposta. Um engodo, pois sabemos que está obstinado em entregar os hospitais à Ebserh, independentemente de qualquer argumentação jurídica. Tampouco se preocupa com os problemas existentes na saúde pública paraibana, apenas utiliza-se de chantagens para privatizar os HUs. Antes do horário acordado decidiu ir embora, sendo impedido pelos estudantes que exigiram o cumprimento do acordo.

Novamente os seguranças intervieram, mais uma vez de forma violenta. Diante do tumulto, o reitor concordou em discutir, aceitando reunir-se com os estudantes e com representantes das demais categorias, que já haviam chegado à ocupação. Porém, a reunião contou com a presença de policiais militares e de um delegado da Polícia Federal, que estavam presentes supostamente para “dar segurança” ao reitor, mas compareciam como recurso de intimidação e repressão ao movimento de luta contra a privatização da saúde. O delegado tentou intimidar um professor durante a reunião. Em seguida, propôs que a próxima reunião fosse nada menos, que na sede da Polícia Federal.

No atual contexto nacional, em que se intensifica a criminalização e a judicialização das lutas sociais, é fundamental que rechacemos qualquer medida que militarize as discussões políticas e a luta pela garantia dos direitos sociais. A intervenção de seguranças armados e sem identificação, agredindo e ameaçando estudantes, assim como a solicitação das polícias militar e federal por parte da reitoria, mostram o grau de truculência e autoritarismo da administração. Seu caráter antidemocrático exige que a discussão sobre os rumos da universidade seja tratada como caso de polícia. A privatização dos HUs, por beneficiar apenas uma ultraminoria, tende a ser imposta de forma violenta, atacando a autonomia universitária e sufocando o debate interno.

Defendemos que a gestão e controle dos hospitais universitários da UFCG devem ser realizados por quem estuda, trabalha e utiliza-se dos HUs. Como um direito, a saúde não deve ser vendida, mas garantida integralmente pelo Estado. A decisão de adesão ou rejeição não cabe ao reitor, mas à comunidade universitária, que já rejeitou a Ebserh. A utilização da violência, por parte da administração universitária, mostra-se preocupante, pois pisoteia a autonomia universitária e criminaliza qualquer oposição às tentativas privatizantes em curso. Deve ser denunciada como nefasta e perigosa.

Em defesa da democracia e autonomia universitárias!
Fora Polícia do campus!
Abaixo a Repressão!
Não à EBSERH!

Campina Grande-PB, 19 de Março de 2014.
Fórum em Defesa do SUS- Campina Grande/PB

ANEXO 03

**03/04: o dia em que a UFCG PAROU
CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DOS HUS
EM DEFESA DA AUTONOMIA E
DEMOCRACIA UNIVERSITÁRIAS**

**AS ATIVIDADES ACADÊMICAS CONTINUAM
SUSPENSAS DURANTE A TARDE E NOITE**



**24H DE PARALISAÇÃO E LUTA PARA QUE O REITOR EDILSON AMORIM
REVERTA O ATO AUTORITÁRIO DE ADESÃO À EBSEH.
A UFCG JÁ DECIDIU: A EBSEH NÃO ENTRA AQUI**



ANEXO 04

Jornal nº1

Moções de repúdio à privatização do HU e ao desrespeito à decisão da comunidade

Publicamos aqui algumas das moções recebidas pelo Fórum em defesa do SUS. Para ler todas na íntegra, acesse nossa página no facebook [Movimento contra a Ebsersh no HU da UFCG].

Nota de repúdio à adesão da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

O Fórum em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSERH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim, de forma monocrática, ferindo o regimento interno da instituição, desconsiderando a deliberação do Colegiado Pleno, órgão máximo da universidade, que, em outubro de 2012, por maioria ampla de votos, rejeitou a adesão. Com este ato autoritário, o senhor reitor também deixou de atender os anseios das comunidades universitárias e campinense que, em várias ocasiões, expressaram serem contrárias à entrega do patrimônio público a uma empresa de direito privado que está sendo questionada, em sua legalidade constitucional, por ferir a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão.

Fórum em defesa do SUS – Campina Grande

Moção de repúdio ao reitor Edilson Amorim que violentou a decisão da comunidade universitária e pisoteou a autonomia ao privatizar HUs com uma canetada

[...] Repudiamos a política privatista do governo federal expressa por Edilson. A Ebsersh é parte das medidas de mercantilização e desnaturalização da saúde e educação promovidas pelo governo de Dilma Rousseff. [...] O reitor age como um interventor do governo dentro da universidade e não como um representante da comunidade ante o governo. Isto é a essência da burocracia universitária. Para combater a ingerência do Estado burguês na universidade é necessário exercer a autonomia compreendida como autogoverno da comunidade. A autonomia na boca da burocracia é a autonomia da cúpula fazer o que bem entende. Nós quando falamos de autonomia, damos um conteúdo concreto: significa que a universidade deve ter um governo tripartite, de estudantes, professores e funcionários subordinados à Assembleia Geral Universitária, com mandatos revogáveis e voto universal. [...]

Corrente Proletária Estudantil, Partido Operário Revolucionário-POR

Nota de repúdio à adesão da UFCG à EBSERH

O CENTRAC, organização que atua em defesa dos direitos sociais vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSERH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim, de forma monocrática, ferindo os princípios democráticos que regem esta instituição, desconsiderando a deliberação do Colegiado Pleno, órgão máximo da universidade, que, em outubro de 2012, considerando os apelos da comunidade universitária e da sociedade, por maioria ampla de votos, rejeitou a adesão. Fato presenciado por organizações representativas da comunidade universitária e várias organizações e movimentos sociais de Campina Grande e seu entorno. Com este ato autoritário, intransigente e antidemocrático, o magnífico reitor também deixa de atender os anseios da comunidade universitária e da sociedade campinense e de todo o compartimento da Borborema que, em várias ocasiões, expressaram ser contrárias à entrega do patrimônio público a uma empresa de direito privado que está sendo questionada, em sua legalidade constitucional, por ferir a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão.

CENTRAC - Centro de Ação Cultural

Nota de repúdio à adesão da UFCG à EBSERH

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) vem, por meio desta nota, repudiar o ato de adesão da UFCG à EBSERH, realizado pelo magnífico reitor Edilson Amorim. [...] Com este ato autoritário, o senhor reitor também deixou de atender os anseios da comunidade universitária e campinense, que em várias ocasiões expressou serem contrárias à adesão da UFCG à EBSERH.

Direção do HUAC

Moção de repúdio

Os professores de 41 seções sindicais das Universidades e Institutos Federais presentes na reunião do Setor das IFES do ANDES-SN nos dias 29 e 30 de março repudiam a criminalização da luta contra a EBSERH na UFCG, com o uso de seguranças privadas e a intervenção das polícias militar e federal a mando do reitor José Edilson Amorim.

No dia 18/03/2014, foi realizada reunião do colegiado pleno, instância máxima de deliberação, o objetivo de desfazer decisão tomada de não adesão da UFCG à EBSERH em 29/10/2012, por ampla maioria, por entender que a mesma atinge a autonomia universitária, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e entrega o patrimônio público a uma empresa de direito privado. Após a manifestação da comunidade universitária, na referida reunião, inclusive de conselheiros, sobre a manipulação, imprecisão e inconsistência das informações da administração, houve votação para definir a reabertura da discussão, o reitor encerrou a reunião recusando-se a contagem de votos de forma nominal.

Seguiram-se manifestações dos estudantes e ocupação da reitoria exigindo-se que não fosse tomada nenhuma decisão monocrática de adesão, como ameaçara o reitor caso não fosse aprovado pelo colegiado pleno naquele momento. A manifestação foi amplamente reprimida pela segurança privada da instituição em conjunto com intervenção das polícias militar e federal.

O desfecho foi, no dia 26/03/2014, a adesão da UFCG à EBSERH com a decisão autocrática à revelia das instâncias deliberativas, ferindo o estatuto da universidade. Nosso veemente repúdio a atitude autoritária do reitor da instituição e ao uso da força repressiva frente à justa e legítima manifestação da comunidade universitária, em especial seus estudantes.

Reunião do Setor das Federais de Ensino Superior do ANDES-SN

Jornal do Fórum em defesa do SUS-CG



Campina Grande, abril de 2014

O reitor privatizou os HUs da UFCG. E agora?

O caminho é intensificar a luta contra a Ebsersh e em defesa da autonomia e democracia universitárias!

A decisão da UFCG contra a privatização dos HUs foi construída com base em muita discussão e mobilização. Em 2012 foi realizado o "Fórum HUAC discute a Ebsersh". Neste espaço a comunidade já identificou o grande mal que a Ebsersh representa: demissão de trabalhadores, contratos sem estabilidade, fim do regime jurídico único, rotatividade de trabalhadores, prejuízo a discentes, docentes, funcionários e, principalmente, aos usuários do SUS. Com a gestão subordinada a interesses mercadológicos, a busca do lucro estará em oposição ao atendimento necessário aos casos de alta complexidade que chegam ao HU. Além disso, há o risco da dupla porta de entrada, em que quem tem plano ou paga particular pode ter acesso preferencial ou em que parte dos leitos é entregue à rede privada.

O movimento, ainda durante a greve docente, conseguiu reverter a adesão monocrática feita por Thompson Matiz e o grande movimento culminou na reunião do Colegiado Pleno que rejeitou a Ebsersh por 36 votos a 4. Houve atividades de comunicação dentro e fora do campus. O reitor, em vez de executar a decisão da comunidade, conspirou diuturnamente para subverter a decisão da comunidade. Buscou apoio em setores reacionários das oligarquias do sertão, de políticos no plano estadual, do judiciário e da imprensa. Ao fazer esta escolha, o reitor rompeu definitivamente seus vínculos com a comunidade universitária.

O movimento deu lição de democracia, convocou assembleias unificadas nos campi, promoveu debates, participou de todos os espaços possíveis. Convocou uma assembleia geral unificada, no dia 17/03/2014 em que estudantes, professores e funcionários puderam se expressar livremente, sem discriminações ou pesos diferenciados.

Sem argumentos para convencer a comunidade universitária, que se manteve firme na luta contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh) até mesmo ante as chantagens e promessas ilusórias, o reitor Edilson Amorim apelou para a repressão pura e simples. No dia 18/03 chamou seguranças polícia militar e federal para reprimir os estudantes e, no dia 26/03, assinou monocraticamente a adesão da UFCG à Ebsersh.

Contra o autoritarismo e criminalização

Como a Ebsersh é uma política que vai beneficiar apenas uma ultra minoria, os reitores precisam recorrer à repressão para calar a comunidade universitária. Em várias universidades houve agressões a sindicalistas, prisão de estudantes, uso de força policial, golpes e manobras. Edilson agora aderiu a este método. Cancelou a reunião do Pleno, desrespeitou até esta instância máxima da estrutura formal da universidade.

CONTRA A DECISÃO DA COMUNIDADE, O REITOR ENTREGOU O HU DE BANDEJA À EBSERH



EXIGIMOS A REVOGAÇÃO DESTE ATO AUTORITÁRIO A LUTA CONTINUA

CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DOS HUS EM DEFESA DA AUTONOMIA E DEMOCRACIA UNIVERSITÁRIAS!

Transformou o debate político de ideias em caso de polícia. Não podemos aceitar o avanço da repressão.

Contra as falsificações e desqualificações aos militantes promovidas pela reitoria

A reitoria usa a universidade como coisa privada, faz da assessoria de imprensa institucional uma assessoria particular. Distorce os fatos. Cria terrorismo em relação à falta de alternativas em relação à Ebsersh. Diz que é uma minoria que rejeita a privatização, quando uma votação simbólica com os presentes no Colegiado Pleno no dia 18/03, proposta pelo representante dos usuários do SUS escancarou que minoritária é a ala privatista. Vincula a construção de um novo HU em Cajazeiras à adesão. Diz que a justiça o empurrou ao ato monocrático, quando havia alternativas. Mente ao dizer que o movimento inviabilizou a reunião do pleno em 26/02/2014 (ele mesmo retirou o ponto da Ebsersh de pauta) e de 18/03/2014, quando ele cancelou a reunião para não fazer a contagem nominal. Não bastassem as falsificações, o reitor e seu entorno desqualificam os defensores do HU 100% público e gratuito como morcegos, bando, sequestradores, canalhas, incautos. Ademais Edilson renega seu passado depreciando sindicalistas e militantes de esquerda.

É hora de intensificar a ação

Convocamos os estudantes, professores e funcionários que estão indignados com a privatização dos HUs, o autoritarismo do reitor e a violação da democracia a fazerem um combate sem tréguas para obrigar a reitoria a respeitar a decisão da comunidade e revogar este ato autoritário.

ANEXO 05

Moção 01

Do estudante Lucas Moura, do Centro Acadêmico de Ciências Sociais da UFCG (CACCS).

E continuam as tentativas de privtizar os Hospitais Universitários de Campina Grande e Cajazeiras.

Hoje a direção de centro do CCBS e Unidade Acadêmica de Ciências Médicas convocaram um plebiscito no centro pra saber se as pessoas são a favor ou contra a EBSEH. Isso até seria legal, se não fosse o caráter antidemocrático deste plebiscito: ele foi chamado hoje para o dia de amanhã e só poderão votar professores e funcionários.

Porque estão com medo da opinião dos estudantes? Será porque por várias vezes estes se mobilizaram pra impedir a privatização do HU via EBSEH? O que querem é gerar uma ilusão de que o CCBS está a favor da privatização o que é mentira!

O conselho do Hospital negou a EBSEH, juntamente com o congresso que foi feito para discutí-la com participação de estudantes, funcionários e professores. A ADUFCG, juntamente com o ANDES se posicionou contra a EBSEH, que também foi negada em assembléia geral dos estudantes da UFCG e do CA de Ciências Sociais. Todos os CAs e DAs que se posicionaram sobre o assunto se posicionaram contra.

Ainda tem dúvida do porque rejeitar a EBSEH? Leia artigo:

<http://paraibaonline.com.br/colunista/ramos/9129-em-defesa-da-ebserh.html>

Moção 02

MOÇÃO DE REPÚDIO DA ADUEPB À REDISSCUSSÃO DA ADEÇÃO DA UFCG À EMPRESA BRASILEIRA DE EMPRESAS HOSPITALARES (EBSEH)

1. Considerando que os Hospitais Universitários (HU's) são espaços importantes para a formação de profissionais da área de saúde, da qual a UEPB possui diversos cursos de graduação;
 2. Considerando que os rumos do SUS – inclusive dos hospitais-escolas - não dizem respeito apenas às universidades por estes responsáveis, mas a todos profissionais, estudantes, gestores e usuários, enfim, a toda a comunidade;
 3. Considerando que a proposta da EBSEH constitui uma séria ameaça ao Sistema Único de Saúde (SUS), significando a consolidação de uma proposta privatista por dentro do sistema;
 4. Considerando que a implantação da EBSEH constitui, como mostra a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde,
 - a) uma afronta ao caráter público dos HUs e a sua característica nata de instituição de ensino vinculada à Universidade;
 - b) um desrespeito à autonomia universitária garantida no artigo 207 da Constituição de 1988;
 - c) um risco à independência das pesquisas realizadas no âmbito dos HUs;
 - d) uma forma de flexibilizar os vínculos de trabalho e acabar com os concursos públicos por Regime Jurídico Único;
 - e) uma maneira de prejudicar a população usuária dos serviços de atenção à saúde prestados pelos Hospitais-escola e de colocar em risco de dilapidação os bens públicos da União ao transferi-los a uma Empresa.
 5. Considerando que, desde 2012, vem acontecendo, na Paraíba, diversas lutas e mobilizações de resistência à EBSEH, envolvendo diversas entidades representativas, a exemplo do Diretório Central dos Estudantes (DCE), o Sindicato dos Servidores Técnico-Administrativos (SINTESP), das ADUFs (ADUFCG, ADUFCG-Patos, ADUC-Cajazeiras), do Fórum em defesa do SUS, de grupos de pesquisa da UEPB, como o Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS) etc,
 6. Considerando que, como resultado do processo acima mencionado, em reunião extraordinária realizada no dia 29 de outubro de 2012, o Colegiado Pleno do Conselho Universitário da Universidade Federal de Campina Grande rejeitou a proposta de adesão da instituição a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, numa votação por maioria esmagadora;
 7. Considerando que, apesar da decisão do CONSUNI, a reitoria da UFCG vem defendendo a rediscussão da adesão da universidade à EBSEH;
- a ADUEPB, em assembleia de docentes realizada em 20/12/2013, vem a público repudiar a proposta a rediscussão da adesão da UFCG à EBSEH, colocando-se na defesa de um SUS 100% público e comprometido com uma formação profissional de qualidade e com a indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão. Em 7 de fevereiro, 2014

Conselho Regional de Medicina da Paraíba manifesta apoio ao Fórum em defesa do SUS na luta contra a adesão do HUAC à Ebserh. Veja o ofício:

Ofício CRM PB nº 0416/2014

A Senhora
Berenice Ferreira Ramos
Membro do Fórum em Defesa do SUS

Prezada Senhora,

Em atenção aos termos de ofício 062/2014/DG/HUAC/UFCG, apresentamos nosso apoio ao Fórum em Defesa do SUS na defesa do HUAC não aderir ao EBSERH.

Este Conselho de Medicina comunga do entendimento que a possível adesão à referida empresa é uma agressão à autonomia do sistema educacional além de comprometer a funcionalidade dos serviços de assistência à saúde dentre outras problemáticas.

Atenciosamente,

João Gonçalves de Medeiros Filho
Presidente
João Pessoa, 15 de abril de 2014



Ofício CRM PB nº 0416/2014

João Pessoa, 15 de abril de 2014

A Senhora
Berenice Ferreira Ramos
Membro do Fórum em Defesa do SUS

Prezada Senhora,

Em atenção aos termos de ofício 062/2014/DG/HUAC/UFCG, apresentamos nosso apoio ao Fórum em Defesa do SUS na defesa do HUAC não aderir ao EBSERH.

Este Conselho de Medicina comunga do entendimento que a possível adesão à referida empresa é uma agressão à autonomia do sistema educacional além de comprometer a funcionalidade dos serviços de assistência à saúde dentre outras problemáticas.

Atenciosamente,

João Gonçalves de Medeiros Filho
Presidente

Nota de apoio à luta contra a EBSERH

Os estudantes do Centro Acadêmico de Ciências Sociais (CACS) vem por meio desta nota reiterar o apoio às manifestações que estão sendo realizadas nesta quinta-feira 03 de abril de 2014, em que diversas entidades repudiam a adesão monocrática do reitor Edilson Amorim à EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Nos posicionamos desta forma conscientes da importância desta luta pela saúde pública gratuita e de qualidade, fiéis ao posicionamento que temos tomado desde o início das discussões sobre o tema, fortalecendo o posicionamento da comunidade acadêmica que também repudia a adesão à EBSERH. Todos estão convidados a participar desta luta.

Centro Acadêmico de Ciências Sociais – CACS