

CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.

Maria Geremias da Silva¹
Jaidete de Oliveira Correia²
Alessandra Ximenes da Silva³

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

Palavras-chave: Contrarreforma; Política Social; Neoliberalismo; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

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

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

Keywords: Counter reformation; Social Policy; Neoliberalism; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade várias contradições perpassam a política de saúde, em desacordo com o preconizado no processo da Reforma Sanitária Brasileira. Tais contradições representam inflexões iniciadas a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, continuando nos governos dos Partidos dos Trabalhadores e se acirram na atual conjuntura.

O projeto neoliberal, dotado de uma racionalidade instrumental burguesa se instala, legítima e se organiza no âmbito das políticas sociais, conseqüentemente também na política de saúde. São várias as formas dos interesses do capital se expressarem na área da

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

² Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e orientanda do PIBIC Cota 2016/2017 vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS). Email: jaidete.olivier@hotmail.com 3

³ 3 Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS). Email: alesximenes@uol.com.br



saúde, a exemplo de privatização, mercantilização de serviços, e modelos de gestão privada, que priorizam os interesses do capital. Tais ações destroem o caráter público universal do Sistema Único de Saúde – SUS, tão caro às lutas sociais iniciadas no movimento da RSB nos anos 1970-1980.

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

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

Tratando-se da gestão da EBSERH é importante ressaltar as lutas travadas pelos sujeitos políticos coletivos contra a privatização da saúde e esses modelos de gestão administrativa pautada na exploração econômica das atividades com o intuito da produção, visando o lucro, desqualificação da promoção à saúde voltada para os aspectos educacionais e vinculada à manutenção da saúde de forma gratuita e igualitária. O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, Paraíba é considerado uma das forças de resistência na defesa da garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, e foi criado em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, que luta contra a privatização da gestão e da prestação de serviços de saúde no Brasil.



PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA SOCIAL

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

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

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

A racionalidade instrumental burguesa incorpora o conteúdo do ideário neoliberal, do pragmatismo, consumismo, imediatismo, e instrumentaliza os interesses e necessidades sociais do capital, conferindo-lhe legitimidade e organicidade no âmbito das políticas sociais.

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



saúde. Esses projetos estão presentes e intensificam-se, ocasionando uma política de saúde cada vez mais voltada a mercantilização e desresponsabilização do Estado.

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

No governo Luís Inácio Lula da Silva algumas lideranças do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) dirigem a gestão do Ministério da Saúde, mas, estas não defendem na gestão os princípios do movimento da reforma sanitária, deixando de representa-la. A partir daí se corporifica um “novo” projeto relacionado ao projeto privatista: o projeto SUS possível, e ao invés de dois passa-se a existir três grandes projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da reforma sanitária (SOARES, 2010). O projeto do SUS possível é defendido pelas antigas lideranças, que nos anos 1980 formularam propostas para uma RSB voltada para uma transformação social, mas que na contemporaneidade, defendem propostas vinculadas ao crescimento econômico e ao desenvolvimento social, flexibilizando os princípios do SUS.

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



mas é no governo Lula que se consolida, e chega a um novo patamar de qualidade, posto que os seus gestores da saúde, predominantemente, constituem-se lideranças históricas do movimento de reforma sanitária,

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

Ainda na gestão de Lula foram aprovados os novos modelos de gestão: as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPs), e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) para a gestão de diversas instituições públicas, dentre elas as de saúde, visto que os problemas e contradições do SUS são atribuídos às questões de âmbito administrativo, gerencial e de gestão, daí surge o discurso justificador das Parcerias Público Privado para gerir a saúde.

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

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



EXPRESSÕES DO PROCESSO DE CONTRARREFORMA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

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

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

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

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

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

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



ALGUNS ASPECTOS DA LEI DE GESTÃO PACTUADA

A Lei Municipal nº 5.277 de 19 de abril de 2013, segundo Andrade, Mendes, Silva (2014/2015) proposta pelo atual prefeito do Município de Campina Grande, Paraíba, o Sr. Romero Rodrigues, referenciava a instituição do Programa de Gestão Pactuada. Sendo a referida lei, aprovada em 21 de agosto de 2013, caracterizada pelo aspecto privatista e pela parceria com as OSs.

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

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

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

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



A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

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

As primeiras tentativas de efetivação da adesão a EBSERH pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) aconteceram em 2012, na gestão do reitor Thompson Mariz. Mas em assembleia ocorrida em 29 de outubro de 2012 tal proposta sofreu resistência mediante manifestações (ANDRADE; MATIAS; SILVA; SILVA, 2016).

Em 29 de outubro de 2015, o reitor da UFCG, o Prof. José Edilson de Amorim, promoveu uma visita do presidente da EBSERH, o Sr. Newton Lima Neto, às dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com o intuito de apresentar a empresa e seus resultados de gerenciamento para quem se fez presente. Houve protestos e mobilizações “[...] trabalhadores, organizações da sociedade civil, membros do Fórum em Defesa das Políticas Públicas e do Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande-PB, bem como usuários [...], com o intuito de resistir à adesão da UFCG a EBSERH” (ANDRADE; MATIAS; SILVA; SILVA, 2016, p. 16).

Todavia, em meio às lutas e resistências dos sujeitos políticos envolvidos, em 01 de janeiro de 2016, e contrariando a decisão do colegiado da UFCG, agindo de forma autoritária, o Sr. Edmilson Amorim assinou o contrato de adesão do gerenciamento do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) pela EBSERH, prática antidemocrática que contribuiu para a continuação do processo de privatização da rede que perpassa a política de saúde no âmbito do município de Campina Grande, Paraíba.

O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande é uma das forças de resistência na defesa da garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado. Foi criado em 01 de outubro de 2012, vinculado à Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, que luta contra a privatização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil⁴.

⁴ O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande realiza reuniões periódicas abertas ao público, promovendo a socialização e articulação política sobre as demandas postas pela comunidade, buscando a união de forças para a manutenção dos direitos preconizados na Carta Magna de 1988. As entidades integrantes do Fórum são: [...] a Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande (ADUFCG); o Centro Acadêmico de Ciências Sociais/UFCG; o Centro Acadêmico de Psicologia/UFCG; o Centro Acadêmico de Enfermagem/UFCG, o Centro de Ação Cultural (CENTRAC); o Conselho Regional de Serviço Social/ Delegacia Seccional 3ª região (CRESS); a Corrente Proletária Estudantil/PRO; o Diretório Central dos Estudantes (DCE/UFCG); o Fórum Popular de Saúde/CG; o Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS/UEPB); o Sindicato dos Trabalhadores em Ensino Superior da Paraíba (SINTES/PB); o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba (STIUP) (ANDRADE; SILVA; MENDES, 2015, p. 11).



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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo aborda o processo de contrarreforma na política de saúde no município de Campina Grande, Paraíba, evidenciado a partir da análise da ofensiva neoliberal, da Lei de Gestão Pactuada e da adesão do Hospital Universitário Alcides Carneiro a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Evidencia-se no processo de contrarreforma a racionalidade instrumental, que está se construindo e reconstruindo, disputando hegemonia no interior da política de saúde no Brasil e mais precisamente no Sistema Único de Saúde (SUS). A política de saúde está sendo fragilizada pelo desmonte causado pela nova tendência de desenvolvimento de uma política focalizada e seletiva, que se restringe a determinados segmentos sociais, deixando de lado o caráter público e universal da atenção em saúde.

Enfatizamos a necessidade e importância da participação dos sujeitos políticos coletivos nas lutas e movimentos de resistência em prol da defesa da saúde e do SUS estatal, de qualidade para todos. Contamos em âmbito nacional com a Frente Contra a Privatização da Saúde e em âmbito municipal com o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande, Paraíba, tendo como seus integrantes sujeitos coletivos que visam fortalecer a construção de uma nova hegemonia, sendo necessária a resistência contra a mercantilização e privatização da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gerciane da Rocha; MENDES, Flavia Jaiane; SILVA, Alessandra Ximenes da. Relatório Final do PIBIC 2013/2014. **Sujeitos Políticos Coletivos e Reforma Sanitária na Paraíba**. Campina Grande/PB. 2014.

ANDRADE, Gerciane da Rocha; MATIAS, Thaisa Simplício; SILVA, Alessandra Ximenes da; SOUZA, Maria Joselí de. Relatório Final do PIBIC 2015/2016. **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB**. Campina Grande/PB. 2016.



BRAVO, Maria. I. S. Política de saúde no Brasil. In MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3ª ed. – São Paulo: Cortez; Brasília – DF, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

CORREIA, Maria. V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.) **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: EDUFAL, 2015.

SANTOS, Viviane. M. dos. **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. A CONTRARREFORMA E A PRIVATIZAÇÃO DO SUS: As Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. Maceió: EDUFAL, 2015.

SILVA, Alessandra Ximenes da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira**. 2013. 252 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2013.

SOARES, Raquel. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social**. Recife, 2010.