



Em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), conforme registro em seu relatório: “O principal objetivo a ser alcançado é o Sistema Único de Saúde (SUS), com expansão e fortalecimento do setor estatal em níveis federal, estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor” (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CNS, 1986). Essa conferência fortaleceu o movimento de RSB e legitimou suas propostas em torno de um sistema de saúde universal e público. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, foi aprovado o SUS que incorporou a maioria das propostas da RSB, como o caráter público, universal e de qualidade, na perspectiva de dever do Estado.

O controle social na política de saúde, legitimado através da Constituição Federal Brasileira e Lei Orgânica da Saúde se legaliza a partir da Lei 8.142/90, regulamentada no CNS, devendo este acontecer por meio dos Conselhos, de Conferências e de Fóruns. São espaços de luta em defesa do SUS, e garantia, na prática, do direito constitucional à saúde com qualidade e o respeito à dignidade humana.

Este artigo analisa o controle social na política de saúde no município de Campina Grande – Paraíba a partir dos sujeitos políticos coletivos locais, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande – Paraíba, na perspectiva de resistência, tendo como referência o projeto de RSB. O referido artigo é uma revisão de literatura bibliográfica e documental. O viés metodológico trata de compreender dentro de um processo de pesquisa a contrarreforma na política de saúde brasileira, alicerçada pela ofensiva neoliberal.

DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE E SUJEITOS POLÍTICOS COLETIVOS NACIONAIS

Nos anos de 1990 a partir da ofensiva neoliberal, inicia-se o processo de desmonte da política de saúde. Em contexto de crise do capital, período regressivo e conservador em relação às políticas sociais, e que tem como corolário a destituição de direitos, manipulação e passivação das esferas de controle social e desqualificação dos espaços públicos, a política de saúde passa a ser alvo direto de duras investidas do capital. Essa lógica do capital objetiva desacreditar o SUS e credibilizar e valorizar a privatização.

Fernando Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso lideraram o projeto privatista na política de saúde. Em seguida, os governos petistas Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff deram continuidade às ações dos governos anteriores, e consequentemente a efetivação do SUS foi falida. No governo de Luís Inácio Lula da Silva foram criados 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; já no governo Dilma Rousseff, intensificando os desmontes, foi aprovada em 2011 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.

Na atualidade, após o golpe de Estado e retirada da presidente eleita Dilma Rousseff, o Brasil vive uma das maiores crises de todos os tempos, o atual presidente Michel Temer juntamente com o Legislativo e Judiciário, tem aprovado diversas contrarreformas que vem destruindo a Constituição Federal Brasileira de 1988, ameaçando áreas da seguridade social como leis trabalhistas, previdenciárias, educacionais e da saúde.

A americanização do modelo de saúde no Brasil é uma das estratégias da instituição do Banco Mundial que vem impondo um modelo privatista e totalmente mercadológico, ameaçando o SUS e tratando a saúde como mercadoria e fonte lucro. Aproveitando o sucateamento dos serviços públicos em hospitais públicos, os investimentos no público-privado só aumentam colocando para os beneficiados seguros privados como algo bom e que o público não consegue mais oferecer um serviço de qualidade.

Os Sujeitos Políticos Coletivos tiveram seu protagonismo iniciado a partir da década de 70. Desse modo, na década de 1970-1980, ressalta-se o protagonismo e a participação do Movimento Popular em Saúde (MOPS), do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Movimento dos Médicos Residentes, do Movimento da Renovação Médica, dos sindicatos e os partidos políticos de esquerda, dentre os quais se destacam o PCB e o PT. Na década de 1990 outros Sujeitos Políticos Coletivos também se tornam protagonistas, tais como: o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Estes se constituem frequentemente como resposta à necessidade de defender interesses superiores aos interesses puramente singulares e se referem à ação coletiva para a consecução de determinados interesses.

No tocante ao Serviço Social podemos destacar como sujeitos políticos coletivos a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), entidade acadêmica científica que coordena e articula o projeto de formação em serviço social no âmbito da graduação e pós graduação e, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), uma autarquia pública federal que tem a atribuição de orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Faz-se necessário destacar que para além de suas atribuições, contidas na Lei 8.662/1993, que rege a profissão, a entidade



vem promovendo, nos últimos 30 anos ações, políticas para a construção de um projeto de sociedade radicalmente democrático, anticapitalista e em defesa dos interesses da classe trabalhadora. Ambos fazem parceria com o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (2005) e a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPs) (2010), cujas bandeiras de lutas partem da luta contra toda forma de privatização e mercantilização da gestão e da prestação de serviços do setor, defendendo um SUS público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado. (SILVA, 2013).

De acordo com algumas edições do CFESS manifesta, e de algumas notas de repúdio da ABEPSS foi possível extraímos aspectos relevantes no âmbito da política de saúde dentre eles, as bandeiras de luta, são elas: priorizar ações conjuntas com entidades, movimentos sociais, fóruns em defesa do SUS e FNCPs, contrários às privatizações, Fundações Privadas, OSs, OSCIPs, EBSERH, parcerias público-privadas (PPP) e outras modalidades na gestão das políticas públicas; lutar pela efetivação da reforma psiquiátrica e dos mecanismos de atenção aos/as usuários/as dos serviços de saúde mental, na perspectiva de ampliação de uma rede substitutiva e antimanicomial; defender posicionamento contrário à internação involuntária e compulsória de usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, unidades acolhedoras e outras instituições congêneres; fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, considerando a interface com as políticas de saúde, trabalho e previdência; lutar pela alteração da Portaria Ministerial nº 835 de 2012 e de seus instrutivos, que indicam a forma facultativa da presença de assistentes sociais na equipe multiprofissional de atendimento a pessoas com deficiência; fortalecer a atenção básica com ampliação das profissões que compõem sua equipe, reafirmando a necessidade do trabalho coletivo para a garantia da saúde da população; defender a Reforma Tributária progressiva com manutenção do Orçamento da Seguridade Social e suas fontes específicas; rejeitar a aprovação da Desvinculação das Receitas da União (DRU) - 20% -, que se apropria do fundo público; apoiar as lutas vinculadas às condições concretas de saúde dos trabalhadores; apoiar à criação de fóruns em defesa do SUS nos locais onde não existem; participar nos diversos espaços democráticos e fóruns instituídos; repudiar a coerção do poder público aos movimentos sociais, que defendem legitimamente a saúde pública estatal e universal; defender a jornada de 30 horas semanais para todos/as os/as trabalhadores/as da saúde e o cumprimento das legislações conquistadas; defender as residências em saúde compreendidas como espaço de formação em serviço; se posicionar contra a perspectiva de focalização, denunciando publicamente propostas restritivas do acesso aos direitos constituídos; debater nos espaços de controle social, com vistas a assegurar os princípios da universalidade, da cidadania, da democracia e da justiça social; promover a articulação classista no âmbito da sociedade



civil; desenvolver o trabalho profissional na perspectiva de fortalecer, junto aos/às usuários/as, a noção de direito social, e a necessidade da ação coletiva em sua defesa; e, repudiar veementemente qualquer forma de privatização do setor de saúde e defender a ampliação da rede própria do SUS e a suspensão imediata dos repasses financeiros para instituições privadas de saúde.

Entendemos que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada para assumir a gestão e a gerência dos 46 Hospitais Universitários (HU). Além da saúde e educação a supracitada empresa é responsável também pela administração dos recursos destinados ao Programa Mais Médicos e para promover as ações necessárias ao desenvolvimento deste programa (art. 26 da lei 12.871/2013). A FNCPS manifesta sua posição contrária à Implantação da EBSERH nos Hospitais Universitários e em qualquer outro Hospital-escola do país, pois considera a sua implantação uma afronta ao caráter público dos HU e à sua característica nata de instituição de ensino vinculada à Universidade; um desrespeito à autonomia universitária garantida no artigo 207 da Lei Magna, um risco à independência de pesquisas realizadas no âmbito dos HU, uma forma de flexibilizar os vínculos de trabalho e acabar com o concurso público, além de prejudicar a população usuária dos serviços assistenciais prestados pelos Hospitais-escola e de colocar em risco de dilapidação os bens públicos da União ao transferi-los a uma Empresa (CFESS, JANEIRO, 2014).

Em 13 de junho de 2017 a ABEPSS veio a público manifestar seu repúdio à exoneração da superintendente do HUPAA/Universidade Federal de Alagoas (UFAL) pela EBSERH. Ocorrido sem conhecimento da gestão superior da UFAL, tal encaminhamento configura um desrespeito à autonomia e democracia universitária e atesta a desvinculação de gestão didático-científica. “Reafirmamos nossa defesa da educação e saúde públicas, e dos Hospitais Universitários enquanto espaços privilegiados para formação de profissionais das mais diversas áreas e de fomento ao ensino, pesquisa e extensão” (ABEPSS, 2017).

As sucessivas contrarreformas impedem a materialização do SUS 100% estatal. Os planos de saúde “populares” ou “acessíveis” representam a possibilidade de rentabilidade para o setor privado e um prejuízo incalculável no campo do direito à saúde. Esses planos fazem parte das orientações do Banco Mundial, de modo que as contrarreformas têm impactado brutalmente no financiamento e na estruturação do sistema de saúde, fragilizando a assistência à população, bem como têm estimulado a expansão do setor privado, estes ataques se apresentam de maneira mais drástica no governo Temer, a partir da aprovação da PEC 31/2016, que estabelece a prorrogação da (DRU) até 2023, e estabelece também a desvinculação de receitas dos Estados (DRE) e dos Municípios (DRM); da PEC 241, que altera os critérios para cálculo das despesas mínimas, que no caso



da saúde, “deve ser, no mínimo, o valor empenhado no exercício anterior acrescido da variação nominal do PIB” (CFESS, AGOSTO, 2016); e PLP 257, formulado pelo governo Dilma, estabelece medidas para auxiliar Estados e Distrito Federal no pagamento da dívida com o Tesouro Nacional, que pode ser alongada por 20 anos.

Sob esses moldes, a universalização do acesso à saúde é colocada sob risco, pois é falaciosamente vista como uma das causas da elevação do déficit público. Aliado a esse processo e, dentre tantos outros prejuízos, tem-se a precarização do trabalho, a não realização de concursos públicos e o enxugamento de quadros profissionais, cuja lógica de funcionamento constitui-se verdadeira afronta à estrutura do SUS tal como foi preconizada. A ABEPSS avalia que, inexoravelmente, a condução da política de saúde nos formatos atuais, que prometem resolver a crise fiscal do Estado, representa escolhas político-econômicas trágicas que paulatinamente reduzirão ou destituirão serviços públicos implantados com muito esforço e luta pela sociedade brasileira nestes 29 anos de SUS. Isto é, “sintetizam iniciativas que colocam sob crônico desmonte o SUS” (ABEPSS, 2017).

Neste cenário, a ABEPSS afirma a necessidade de nos somarmos aos movimentos de resistência e defesa da política pública de saúde, reforçando e mantendo o nosso compromisso com o direito universal à saúde.

O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do SUS pela sociedade nos níveis municipal, estadual e federal. Eles foram criados para permitir que a população possa interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais. Atuam em todos os níveis de gestão do SUS, “fiscalizando o uso dos recursos financeiros destinados ao setor saúde, acompanhando a execução dos Planos e Programações de Saúde, avaliando o funcionamento dos serviços de saúde e colaborando na elaboração das políticas de saúde” (INFORME CMS, 2016, p.02). Os Conselhos de Saúde são formados por representantes dos quatro segmentos que compõem o SUS, na seguinte proporção: 50% de usuários, 25% de trabalhadores do setor saúde e 25% de governo e prestadores de serviços de saúde. As Conferências, reúnem representantes da sociedade (que são os usuários do SUS), do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, nos estados e no país. De quatro em quatro anos deve acontecer a Conferência Nacional de Saúde, após a realização das Conferências estaduais e municipais, onde são apontados os rumos para aperfeiçoamento do SUS.



Em Campina Grande – Paraíba, contamos com o CMS criado através do Decreto Municipal nº 1951, de 25 de setembro de 1990 e, desde então, vem se destacando por ser um Conselho atuante, propositivo, sério e independente, buscando cumprir seu importante papel em defesa dos direitos dos usuários do SUS. Há conselheiros titulares e suplentes e seus mandatos são de dois ou três anos. Os conselheiros suplentes são representantes de entidades diferentes dos titulares, o que permite mais entidades assentadas no Conselho, e ainda presença constante dos suplentes nas atividades do Conselho. As reuniões ordinárias do CMS ocorrem na segunda terça-feira de cada mês, tendo início às 14:00h no seu auditório. (INFORME CMS, 2016).

O Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande – Paraíba foi criado em 01 de outubro de 2012, está ligado ao Fórum Paraibano em Defesa do SUS (estadual), e 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 da década de 1980.

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

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

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

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

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



Ensino Superior da Paraíba (SINTES/PB); o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas da Paraíba (STIUP) (ANDRADE; MENDES; SILVA, 2014).

O documento intitulado Carta de Campina Grande (2012), organizado pela comissão aprovada no Colegiado Pleno da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, com o objetivo de esclarecer a sociedade e subsidiar os Conselheiros sobre a implantação da EBSEH no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, trouxe alguns impactos que a saúde pública sofrerá como, a existência de duas portas de entrada de atendimentos (pública e privada/conveniada), servidores regidos pela CLT, assistência precária, rotatividade de servidores, a inexistência de controle social. O CMS e o Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande se posicionaram contrários a adesão do HUAC à empresa. Em 2014 a tentativa foi derrotada, mas, em janeiro de 2016 o Reitor José Edilson de Amorim assinou o contrato, e a EBSEH passou a gerir o HUAC.

CONCLUSÃO

O cenário de ataques às políticas sociais tem sido constante na perspectiva social-liberal, 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 atrelada ao caráter público e universal.

É nesse cenário que se mostra urgente o engajamento massivo em defesa da política pública de saúde ancorada no projeto de RSB construído nos anos 1970, cujo fortalecimento do SUS se dê por meio de uma atuação articulada entre o movimento dos trabalhadores e de usuários, visando a garantia e preservação desta inegável conquista democrática, historicamente construída. No âmbito das lutas sociais na área da saúde, a FNCPS destaca-se como movimento organizado e de enfrentamento aos retrocessos na saúde. Ela tem como objetivo defender o SUS 100% público, gratuito, sob administração direta do Estado e para todos através do resgate das bandeiras de luta Reforma Sanitária. A Frente reúne diversas entidades - dentre elas, a ABEPSS, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários.

Entendemos, portanto, que se faz necessário lutar por um Estado democrático e promotor integral de políticas públicas, que devemos lutar pelo sistema de saúde gratuito e universal que ainda temos. É a partir do enfrentamento popular e articulação da classe trabalhadora nas ruas juntos aos movimentos sociais, nos fóruns de debates, que iremos conseguir a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde, daí surge



a importância da participação dos sujeitos políticos coletivos nas lutas e movimentos de resistência em prol da defesa da saúde e do SUS estatal e de qualidade para todos. Contamos em âmbito nacional com o CFESS/CRESS e a ABEPSS, evidenciados em nosso estudo como sujeitos coletivos que visam fortalecer a construção de uma nova hegemonia, sendo necessário 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.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias>. Acesso em: 17 de julho de 2017.

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

_____. RELATÓRIO FINAL DA 8ª CNS, Ministério da Saúde, Brasília, 1986.

CARTA DE CAMPINA GRANDE. Colegiado Pleno da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Informe. Ano I – Nº 02. Publicação semestral. Campina Grande, 2016.

PEREIRA, João Márcio Mendes. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

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

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.