



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Políticas Públicas Setoriais

(DES) CAMINHOS DO DIREITO CONSTITUCIONAL QUE SUBJAZEM A SAÚDE EM TEMPOS DE EBSEH

MARKLITANYA RODRIGUES BARBOZA REMIGIO¹

RESUMO:

Este artigo discute como tem se dado a expansão das parcerias público-privada na saúde, panorama no qual se insere a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), a luz das contrarreformas. Tal contexto reverbera fortemente a desconstitucionalização do direito à saúde, a captura do fundo público pelo setor privado e a descaracterização do SUS, fadado a extinção.

Palavras-chave: Contrarreforma; Política de Saúde; privatização; EBSEH.

ABSTRACT:

This article discusses how the expansion of public-private partnerships in health has occurred, a panorama in which the Brazilian Hospital Services Company (EBSEH) is inserted, in the light of counter-reforms. This context strongly reverberates the deconstitutionalization of the right to health, the capture of public funds by the private sector and the decharacterization of the SUS, doomed to extinction.

Key-words: Counter-reform; Health Policy; privatization; EBSEH.

INTRODUÇÃO

Somente com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e o recrudescimento da luta pela promoção do processo de redemocratização, foi possível registrar um conjunto de

¹ Universidade Estadual da Paraíba



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

garantias legais, das quais se expressa o Sistema Único de Saúde (SUS), como reflexo de uma das mais relevantes conquistas dos trabalhadores no âmbito da seguridade social, ao determinar, no Art. 196, que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, referendando um modelo definido pelo Movimento de Reforma Sanitária². Todavia, apesar de seus mais de 30 anos de história, o SUS – considerando seus limites e contradições - caracteriza-se por um modelo administrativo burocratizado e lento, embora legalizado, dada sua natureza pautada na universalidade, integralidade e gratuidade.

Não obstante a dimensão e a relevância do Movimento de Reforma Sanitária, e das conquistas provenientes dos movimentos de luta de classe, Brettas (2017) destaca que “o importante a ressaltar é que o texto constitucional por si só não é capaz de estruturar uma rede de proteção social” (p.59). Esta ressalva parece oportuna ao analisar as configurações das políticas sociais a partir de 1990.

Com o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), de 1995, observa-se a prevalência de políticas macroeconômicas de redução do papel do Estado, acirrados através dos desdobramentos dos processos de contrarreformas, percorrendo os governos dos Partidos dos Trabalhadores e aguçando-se nas conjunturas posteriores.

A retórica de crise e a burocracia estatal dotada de uma racionalidade burguesa se instala, cenário onde se legitimam as contrarreformas³, flexibilizações, desregulamentações de direitos trabalhistas, ajustes fiscais e privatizações. Observa-se a priorização da política econômica, na perspectiva de eficiência do Estado sobre a economia, deixando o planejamento para a área social em um plano secundário e vago. Ou seja, aprofunda-se a desresponsabilização do Estado sob a proteção social e reforça a sua atuação como agente econômico, visando substituir a natureza política do direito e referendando as capacidades empresariais não como via única, mas

² A luta pela Reforma Sanitária foi uma bandeira marcante dentre as “reformas burguesas em atraso” postas na agenda dos anos 1980, período no qual a ampliação do acesso à saúde dava-se em concomitância à mercantilização dos serviços, visto no avanço das empresas farmacêuticas, de equipamentos e a autonomização de serviços terceiros dentro do complexo previdenciário de assistência médica. Esse padrão americano de seguridade social – privatista dos direitos e políticas sociais – estava tecnicamente justificado no discurso “moderno” das elites, que diagnosticavam como problemas da política de saúde “a ausência de planificação, a falta de capacidade gerencial e a pouca participação da iniciativa privada” (Bravo, 2007 p.44).

³ O termo contrarreforma é utilizado por Behring (2008) para designar um período do contexto brasileiro marcado por retrocessos sucessivos relacionados as conquistas da classe trabalhadora. Logo, funda-se na supressão das conquistas democráticas historicamente alcançadas, cuja operacionalização se concretiza por meio de mecanismos políticos burgueses.

como um percurso preestabelecido por meio de escolhas políticas e econômicas, entendido como garantidor da “saúde econômica” do país.

O fio norteador deste estudo é analisar a corrosão da essencialidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil - enquanto política social pública – frente às proposições de governos ultraneoliberais de caráter tecnicista, com nítida adesão a uma política econômica pautada no ajuste fiscal para fins de garantir a manutenção da acumulação capitalista, mesmo diante de um regime formalmente democrático, com garantias legais e de bases constitucionais. É uma análise orientada pela crítica dialética, subsidiada por uma revisão documental e bibliográfica que tratam sobre o processo de contrarreforma, privatização da Política de Saúde e as “novas” formas de gestão do SUS. Para tanto, pretende-se desnudar a realidade dos Hospitais Universitários – enquanto centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área da saúde, através da prestação de serviços de saúde à população – partindo-se do levantamento dos valores determinantes na organização destes, a partir da adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), mediante inquietações e/ou insatisfações da comunidade acadêmica no que concerne aos limites à democracia e à autonomia universitária.

A SAÚDE ENQUANTO DIREITO SOCIAL E AS CONTRARREFORMAS

As reivindicações e pressões organizadas pelos trabalhadores frente as demandas por direitos sociais e políticos capitaneados pelo Movimento de Reforma Sanitária, norteou, nos anos de 1980, o caráter público e universal da saúde, frente a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro (Correia, 2018).

Em um período de redemocratização do país, os debates e discussões ocorridos na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) subsidiaram a proposta do SUS incorporada pela Constituição Federal de 1988, na qual é possível registrar a criação de um sistema de seguridade social, englobando as políticas de previdência, saúde e assistência social.

Entretanto, a consolidação da saúde pública no Brasil enfrentou diversas transformações. É diante de um emaranhado de contradições que se localizam as políticas sociais brasileiras, as quais ganharam um aparato legal tardio - através da a CF/88 - e não encontraram base no Estado para se desenvolver conforme a Carta Magna, seja pela ofensiva neoliberal alavancada pelas requisições do grande capital, seja pela própria fragilidade de organização da classe trabalhadora.

Os rebatimentos da crise econômica que assolava o cenário internacional no contexto brasileiro nos anos de 1980 determinavam as ações do Estado no que diz respeito à conformação das políticas sociais, não alterando a lógica instituída nas décadas anteriores, na qual os direitos eram vinculados à carteira assinada e orientados pela lógica contributiva do seguro. Observa-se, que os entraves para se estruturar a saúde no Brasil enquanto política pública de acesso universal antecedem a CF/88, vez que a concepção de direito estava diretamente atrelada:

[...] ao contrato de trabalho formal, tendo as características de seguro e não de direito de cidadania. Nesse sentido, reveste-se do caráter meritocrático vinculado à inserção no mercado de trabalho, cujas diferenciações reproduzem. Além disso, a política de saúde brasileira apresentava diferenciação funcional e institucional: ao Ministério da Saúde cabiam as ações de caráter coletivo e algumas de assistência básica, e à Previdência Social, a saúde curativa restrita aos segurados (Menicucci, 2014, p. 79).

Nesse cenário, Bravo (2001) aponta que se desenvolveram duas correntes político-ideológicas distintas: a primeira ancorada na defesa da privatização da saúde, constituída pelo complexo médico-industrial, visando atender aos interesses do capital na área; e a segunda, formada por intelectuais, profissionais da saúde e movimento estudantil, intitulada Movimento de Reforma Sanitária, a qual emerge do questionamento do modelo de saúde baseado na medicina curativa privada, cujas propostas se voltam para defesa da estruturação de um sistema de saúde gratuito e administrado pelo Estado.

O SUS se desenvolveu em uma conjuntura internacional e nacional de fortalecimento do neoliberalismo - totalmente contrário aos seus princípios - apontando para um redimensionamento das políticas sociais, em resposta as manifestações e as reivindicações da classe trabalhadora organizada e a sua vontade de dar um passo no sentido de quebrar com a cultura da tutela e da ajuda. Entretanto,

[...] estas conquistas apenas sinalizam uma mudança de rota. Sua efetivação carrega inúmeros desafios dados tanto pela nossa condição de dependência quanto pelo movimento de luta de classe no período subsequente. [...]. Se por um lado, muitos avanços ficaram à mercê da aprovação de legislações complementares, por outro, a sua implementação requeria condições históricas e materiais que não estavam devidamente consolidadas [...]. As reflexões nas mudanças na configuração das políticas sociais nas últimas décadas exigem também enfrentar o desafio de identificar e separar os aspectos estruturais e conjunturais que marcam a acumulação capitalista no Brasil a partir dos anos 1990 (Brettas, 2017, p.59).

O início dos anos 90 foi marcado por alterações no sentido de reestabelecer as margens de lucro do capital, através reestruturação produtiva, aberturas comercial e financeira,

privatizações e todo um conjunto de medidas que beneficiam o capital e visam eliminar a responsabilidade do Estado e minimizar os direitos sociais.

A eleição do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC, 1992–2003) marcou o ajuste estrutural do Estado e transformou as esferas social, política e econômica do Brasil. Com a proposição do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (1995), elaborado pelo extinto Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE) e apoiado pelo “ilustre” ministro Bresser Pereira, dissemina-se a ideia de que para resolver a agitação causada pela crise da década de 1970 - que levou ao subdesenvolvimento do capitalismo no modelo de produção fordista-keynesiano - são demandados mecanismos na perspectiva de novas formas de organização e de reajustamento social. Em vista disso, Behring (2008, p.177, grifos da autora) destaca que já na apresentação do documento são ratificados os argumentos de que a “crise brasileira da última década foi *uma crise do Estado*, que se desviou de suas funções básicas, do que decorre a deterioração dos serviços públicos, mais o agravamento da crise fiscal e da inflação”. Conforme o PDRE diagnosticou-se como necessária uma reforma gerencial do Estado, a qual propunha “o grande desafio histórico” de “articular um novo modelo de desenvolvimento que possa trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor” (Brasil, 1995, p. 9)

Acrescenta-se a esse discurso favorável aos ajustes fiscais a tendência às contrarreformas, alavancadas pela dívida e transferências de valores para o grande capital imperialista. O decurso entre os anos de 1990 e 2000 reflete um cenário com bases estruturadas e favoráveis aos entraves à universalização da política social, a exemplo da aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95) de 2016 que caracteriza um grande salto qualitativo ao definir um teto para gastos primários por 20 anos, constitucionalizando o estrangulamento com os gastos sociais (Brettas, 2017).

No Brasil, o contexto neoliberal revela o caráter agressivo da redução dos direitos sociais e trabalhistas, desencadeando a retração das políticas sociais e a intervenção do Estado nelas. Surgindo os novos modelos de gestão para as políticas sociais públicas, nos quais os serviços foram repassados para OSs⁴, com a falácia de envolver a sociedade civil na condução de desenvolvimento destas (Correia, 2021).

⁴ As Organizações Sociais são entidades de direito privado sem fins lucrativos, que celebram um contrato de gestão com o Poder Executivo, que lhes asseguraria dotação orçamentária; entretanto, estão previstas outras formas de financiamento, inclusive aplicações no mercado financeiro e convênios (Behring, 2008).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

É em tempos de neoliberalismo, que Brettas (2017) reconhece que o Estado dependente brasileiro em sua evidente habilidade de tornar lucrativas as ações privativas na prestação de serviços públicos, alavanca meios para enfrentar as crises de acumulação e de hegemonia, para tanto:

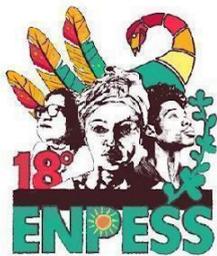
Contrarreformas foram implementadas nesse período [...]. Apesar das tensões, trata-se da emergência de mecanismos cada vez mais sofisticados de expropriação dos meios de subsistência das classes trabalhadoras, os quais se combinam com a superexploração – alimentando a acumulação capitalista e a retirada de direitos. O neoliberalismo representa, como saldo final, uma vitória das classes dominantes e impõe inúmeras perdas para a classe trabalhadora (p.62).

O AVANÇO ULTRANEOLIBERAL⁵ E A CRIAÇÃO DA EBSEH: UMA REALIDADE POSTA AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HUs)

Desde a década de 1990, as políticas sociais vêm sendo afetadas pelo ideário e orientação neoliberal, alguns argumentos centrais se fizeram presentes sob o viés da privatização, para fins de atrair capitais, reduzindo a dívida externa e interna, preços mais baixos para os consumidores, qualidade dos serviços e eficiência econômica empresarial, que estariam sendo ineficientes nas mãos do Estado; através de uma “espécie de aparente “esquizofrenia”, vez que se problematiza a necessidade de refuncionalizar o Estado para atender as novas requisições do capital, corrigindo as chamadas distorções, do qual se alude a concretização de contrarreformas para fins de impulsionar uma política econômica voltada aos “super lucros” (Behring, 2008).

Todos esses elementos foram agudizados nos governos neoliberais e intensificados a partir de 2016 no Brasil, com o golpe parlamentar, jurídico e midiático, vinculados aos fatores relacionados ao crescimento de lucros no setor privado, através da apropriação do fundo e patrimônio público, sendo dado início a “era” ultraneoliberal, segundo Cislighi (2021), a autora ainda enfatiza, que ao assumir sua forma “ultra”, como adjetivo, o neoliberalismo entra em uma nova fase de aprofundamento de seus pressupostos, “ampliando uma crise sistêmica multifacética que coloca em risco a sobrevivência da humanidade” (p.17).

⁵ Entendemos por ultraneoliberalismo essa mais recente forma do neoliberalismo, que não se resume ao Brasil, pois pode ser observada em vários países no mundo. A maioria dos autores do campo crítico, adotando ou não esse termo, concordam que o neoliberalismo sofre uma inflexão que aprofunda seus pressupostos, como consequência da crise financeira de 2008. Apesar da crise ser centralmente das atividades do setor privado financeiro, e fazer parte de um momento estrutural de crise do capital que se arrasta por décadas, ela foi apresentada, mais uma vez, como uma crise do Estado, que de fato, absorveu os prejuízos do capital por meio do fundo público, com a justificativa de que bancos e instituições financeiras eram “grandes demais para quebrar” o que afetaria o conjunto da sociedade (Behring; Cislighi; Souza, 2020, p. 106).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Os sinais das contrarreformas são traduzidos por transformações estruturais regressivas com o intuito de promover um novo estilo de acumulação capitalista, refletindo diretamente no processo corrosivo do caráter público e da universalidade do SUS. Com isso,

[...] é preciso enfatizar, o que estamos vivendo hoje não é apenas mais uma mudança de pele, não é “mais do mesmo”. E por algumas razões. Desde 2016, estamos sob um golpe de Estado de novo tipo (Demier, 2017), que tem em seu cerne o aprofundamento do ajuste fiscal, chamado de Novo Regime Fiscal, tendo em vista sinalizar ao mercado um ambiente de negócios que assegura “trabalhadores livres como os pássaros” para aceitarem qualquer trabalho precarizado; e, de outro lado, assegurar o saque ao fundo público, como um suporte imprescindível para o grande capital em tempos de crise – destacadamente os detentores de títulos da dívida pública. Este processo se combina ao saque do patrimônio público, com a retomada das privatizações, com destaque aos interesses imperialistas sobre as riquezas do país, destacadamente a água, o petróleo e a Amazônia (Behring; Cislaghi; Souza, 2020, p. 105).

Desde então, surgem várias formas jurídicas distintas de modelos de gestão, através das Organizações Sociais (OS), das Organizações da Sociedade Civil e das Fundações Estatais de Direito Privado que em seu conjunto estruturam a privatização dos serviços públicos de saúde, atribuindo-lhes funções administrativas, gerenciais e de gestão, elementos essenciais para cooptação do discurso justificador das parcerias público-privado.

A partir de tais vertentes, sob a apologia à crise dos HUs⁶ - que desde a década de 90 sofriam com o sucateamento e a precarização em face da falta de gestão e restrições orçamentárias - surge a EBSERH, considerada “a raiz para a solução de tal problemática”. Idealização ratificada pelo PL N.º 1.749-B, de 2011, que através da EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, submetida à apreciação pela Excelentíssima Presidenta, Dilma Rousseff, referendou a EBSERH como:

[...] nova modelagem jurídico-institucional para as atividades e os serviços públicos de assistência médico-hospitalar e ambulatorial executados pelos hospitais das universidades públicas federais, com o objetivo de viabilizar um modelo de gestão mais ágil, eficiente e compatível com as competências desses hospitais, além de oferecer solução jurídico-administrativa sustentável que solucione as crescentes dificuldades operacionais e os inúmeros questionamentos do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público Federal a respeito do atual funcionamento dessas instituições⁷.

⁶ No Brasil, os hospitais universitários federais (HUFs) têm por finalidade exercer o ensino, a pesquisa e a extensão, por meio da assistência à saúde, são instituições cuja gestão está subordinada à Universidade Federal da qual corresponde, ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) por sua frente de ensino, e ao Ministério da Saúde (MS) pela vinculação ao sistema de saúde pública (Sodré, 2013, p.365).

⁷ BRASIL, EM Interministerial nº 00127/2011/MP/MEC, p. 06. Em: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=921720&filename=Avulso%20PL%201749/2011> Acesso em: janeiro de 2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

EBSERH: NATUREZA JURÍDICA E SEUS EFEITOS

Centrados especificamente nos aspectos já mencionados como “má gestão” dos HUs, associada à repercussão da Lei de Responsabilidade Fiscal (2000) e as fortes evidências de irregularidades apontadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU)⁸ frente ao suprimento de recursos humanos por meio de contratações atípicas - precárias, temporárias, por mecanismos vinculados à empresas, cooperativas e ONGs – para execução de atividades essenciais, as quais não podiam ser terceirizadas, desponta o discurso arquitetado pelos organismos internacionais como Banco Mundial (BM), Fundo Monetário Internacional (FMI) e Organização Mundial de Saúde (OMS) que referenda a necessidade de reestruturação dos HUs, apontado como caminho o ordenamento do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF⁹ e posterior implantação da EBSEH. (Cislighi, 2011).

Instituída pela Lei nº 12.550/2011 por tempo indeterminado, a EBSEH conta com funções definidas (Art. 3), as quais envolvem “prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade”, ou de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, “inseridos integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS “(§ 1º, Art. 3), sob dispensa de licitação “pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social” (Art. 5), cuja adesão é sujeita ao interesse manifesto por parte da Universidade Federal a qual o hospital é vinculado, através de celebração contratual.

Integrante da administração pública indireta e, portanto, ente estatal, com regime jurídico híbrido, cujo modelo, quando comparado aos modelos estatais clássicos de prestação de serviços públicos de saúde (autarquias e fundações públicas), implica uma escolha legislativa pela relativização das normas de direito público, flexibilizando-as. (Sodré, 2013).

Quanto ao quadro de pessoal da EBSEH, a Lei nº 12.550/2011 determina o ingresso por meio de concurso público de provas ou provas e títulos, submetido à Consolidação das Leis do Trabalho – CLT como regime contratual dos trabalhadores permanentes (Art. 10), possibilitando a admissão de pessoal técnico e administrativo por tempo determinado mediante processo seletivo simplificado (Art. 11) e a celebração de contratos temporários de emprego nos mesmos moldes do artigo anterior (Art. 12), o que tende a intensificar a insegurança jurídica dos

⁸Conforme Acórdão 1520/2006. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-34251/DTRELEVA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse. Acesso em: agosto de 2024.

⁹ Decreto Nº 7.082/2010, criado e financiado pelo BM, o qual forneceu um empréstimo de 756 milhões de reais a serem compartilhados entre as unidades hospitalares até 2012 (Cislighi, 2011, p. 57).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

empregados e de tais instrumentos de gestão, um retrato da vertente ultraneoliberal de regulamentação da precarização dos vínculos trabalhistas, ou mesmo, “o fim da estabilidade dos trabalhadores” (Cislaghi, 2011, p. 61).

Ademais, a integração de capital social é estabelecida pelo financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde, nos termos do Decreto nº 7.082/2010 - que institui o REHUF - os Ministérios da Educação, da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, são responsáveis pela dotação orçamentária dos HUs, associado a novos espaços de fontes de recursos, sendo “assegurado à EBSERH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde” (§ 3º, Art. 3) da Lei nº 12.550/2011. Nesse contexto, segundo Sodré (2013), optaram por entregar a “chave do cofre”, bem como, os profissionais de saúde a uma empresa com mais um discurso gerencial “modernizador”, entendida como “via de salvação dos HUs”, por meio de diretrizes mercadológicas que camuflam a desvinculação administrativo-financeira em relação às universidades, tornando evidente o contexto de independência da participação popular - vez que implementa Conselhos Consultivos e não Deliberativos nos moldes do SUS - e a distorção do conceito de autonomia universitária.

Nesses marcos, apesar da verborragia transformista característica dos ideólogos neoliberais, o processo a que paulatinamente passam os HU só beneficia a iniciativa privada e, portanto, a obtenção de lucro. Como se diz no popular: o governo criou o problema e agora, vende, com seus parceiros, uma solução, que vai, porém, no sentido oposto dos anseios de usuários, estudantes e trabalhadores destas instituições. Não se tratam de soluções técnicas, mas de propostas políticas, caminhos necessariamente atrelados ao lugar onde se quer chegar (Cislaghi, 2010, p.07).

CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS

O SUS perdeu muito em seus mais de 30 anos de existência. No fosso que surge entre o legalmente instituído e a prática, concluímos que existe um movimento de contrarreforma ou “reforma estratégica” através das estruturas jurídicas e administrativas, caminhando na direção oposta ao que prevê a legislação. A análise em questão demonstra a desconstitucionalização do direito à saúde e a descaracterização do SUS. Os discursos sobre eficiência, sustentabilidade e garantias orçamentais equilibradas foram justificativas para a infiltração do setor privado no público. A solução proposta pela administração pública – tomemos como exemplo a implantação da EBSERH – contraria as reivindicações da comunidade universitária e promove estratégias com



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

orientações neoliberais, colocadas como única e principal solução para as dificuldades históricas dos Hospitais Universitários.

Cabe então evidenciar as considerações de Correia (2018) quando a autora ratifica que fadado a perder o seu caráter público, estatal e universal, o SUS poderá ser extinto, dessa forma, “só as lutas sociais que protagonizaram a conquista do SUS, podem barrar este processo” (p.31).

REFERÊNCIAS

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

BEHRING, E.R.; CISLAGHI, J.F.; SOUZA, G. **ULTRANEOLIBERALISMO E BOLSONARISMO: impactos sobre o orçamento público e a política social**. In: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. 1. ed. Uberlândia. Minas Gerais: Navegando Publicações, 2020. p.103-121.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: <https://www.legjur.com/legislacao/art/cf8800000001988-227>. Acesso em: agosto de 2024.

_____. **PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO**, 1995. Disponível em:

<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: agosto de 2024.

_____. **Lei 12.550 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: agosto de 2024.

BRAVO, M. I. Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

_____. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais.** São Paulo: Cortez, 2007.

BRETTAS, T. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.** Brasília: **Temporalis**, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/COMPUTER/Downloads/Dialnet-CapitalismoDependenteNeoliberalismoEFinanceirizacao-6242356.pdf>. Acesso em: agosto de 2024.

CISLAGHI, J.F. **Hospitais Universitários: presente caótico e futuro incerto**, 2010. Disponível em: <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/hospitais-universitarios.pdf>. Acesso em: agosto de 2024.

_____. **Hospitais Universitários Federais e novos modelos de gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil**, 2011. Disponível em: https://adufjrj.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf. Acesso em: janeiro de 2024.

_____. **FINANCIAMENTO E PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL EM TEMPOS ULTRANEOLIBERAIS.** Revista Humanidades e Inovação, v.8, n. 35, 2021, p. 15-24.

CORREIA, J. de O. **O fundo público e a relação público x privado no processo de contrarreforma da política de saúde no município de Campina Grande/PB.** 2021. 86f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - CCSA/UEPB, Campina Grande/PB, 2021.

CORREIA, M. V. C. **PROTAGONISMO DO SETOR PRIVADO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.** In: CORREIA, M. V. C. [et al.]. **POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O FORTALECIMENTO DO SETOR PRIVADO: desmonte do SUS público, estatal e universal.** Maceió: EDUFAL. Imprensa Oficial Graciliano Ramos, 2018, p. 21-32.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77- 92. Disponível em:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/?lang=pt>. Acesso em: agosto de 2024.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L.M.B.; PERIM, M.C.M. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n.114, p.365-380, abr/jun, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009. Acesso em: agosto de 2024.