

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**JOSÉ LEONILSON NASCIMENTO DOS SANTOS  
KAROLAYNE ISMÊNIA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO**

**OS INTERESSES DO CAPITAL E OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO  
EM ALAGOAS: RESISTÊNCIAS E LUTAS SOCIAIS À PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

**MACEIÓ- AL  
2023**

**OS INTERESSES DO CAPITAL E OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO  
EM ALAGOAS: RESISTÊNCIAS E LUTAS SOCIAIS À PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Valéria Costa Correia.**

**MACEIÓ- AL  
2023**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/661

- S237i Santos, José Leonilson Nascimento dos.  
Os interesses do capital e os modelos privatizantes de gestão em Alagoas: resistências e lutas sociais à privatização da saúde / José Leonilson Nascimento dos Santos, Karolayne Ismênia Pereira da Silva Araújo. – 2023.  
111 f. : il.
- Orientadora: Maria Valéria Costa Correia.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social Artes. Curso de Serviço Social, Maceió, 2023.
- Bibliografia: f. 104-111.
1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Gestão em Saúde – Alagoas. 3. Política de Saúde. 4. Privatização na saúde – Modelo. 5. Lutas sociais. I. Araújo, Karolayne Ismênia Pereira da Silva. II. Título.

CDU: 364.1:614(813.5)

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas**

**JOSÉ LEONILSON NASCIMENTO DOS SANTOS KAROLAYNE ISMÊNIA  
PEREIRA DA SILVA ARAÚJO**

**OS INTERESSES DO CAPITAL E OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO  
EM ALAGOAS: RESISTÊNCIAS E LUTAS SOCIAIS À PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

**Conceito:**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Valéria Costa Correia

---

Examinadora 1: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Edivânia Francisca de Melo

---

Examinadora 2: Dr<sup>a</sup> Viviane Medeiros dos Santos

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família, meus irmãos (Robson, Leila, Leah, Leilson) e em especial a minha mãe, Rosilene por me apoiar e me incentivar, por ser meu porto seguro, por possibilitar a realização de um sonho, pois o filho da feirante torna-se a primeira pessoa da família a concluir a graduação.

A minha parceira de TCC, amiga e irmã Karolayne por estar sempre ao meu lado, por ser esse ser humano fantástico, essa pesquisadora e profissional grandiosa, e por aceitar o desafio e dividir essa conquista comigo, te amo amiga, conseguimos, e agora colegas assistentes sociais, da faculdade pra vida!

A banca de TCC, Dr<sup>a</sup> Viviane Medeiros e Prof<sup>a</sup> Edivânia Melo e a nossa orientadora, companheira e referência de profissional e de ser humano, professora Valéria Correia, pelos ensinamentos, pela inspiração e por partilhar a trincheira na luta pela justiça social e por direitos sociais. Também à coordenação e ao corpo de docente e técnico da FSSO, em especial aos professores: Janne, Betânia, Clarice, Norma, Edilene e Adriano, por contribuírem e inspirarem minha jornada acadêmica.

Ao Fórum Alagoano em Defesa do SUS, Contra a Privatização da Saúde pela militância e pela inspiração, sobretudo na luta por um SUS público, estatal, gratuito, de qualidade. Às assistentes sociais: Ana Kátia, Clara Morgana e Francielle por participarem da minha trajetória acadêmica e aos grupos de Pesquisa GPOP, GPPPPOS e ao Coletivo Gramsci da FSSO por contribuírem com a minha formação. .

Aos grupos: V-Idols, Ramires, Rique, Ivens, Natália, Darlingson e Max por acreditarem em mim, me apoiarem em todos os momentos e por estarem presentes e tornar minha caminhada até aqui mais leve e segura. E ao grupo de RPGistas e amigos: Ianny, João Silva, Emily, César e Rodrigo, Hanna e Vinicius por colaborarem com esse processo e pela diversão, incentivo e apoio de todos vocês.

Aos meus amigos Tâmara, Wesley, João, Riquely, Eduarda, Thomas e PH pela sensibilidade, pelo acolhimento, por contribuírem, por marcarem minha vida de diversas formas. E, por fim, agradeço a mim mesmo, por apesar de tudo não ter desistido e seguido na busca dos meus sonhos, por dar o melhor de mim e seguir com meus princípios e minha fé em dias melhores.

## **AGRADECIMENTOS**

Muitos acontecimentos marcantes antecederam e acompanharam a produção desta monografia, muitos desafios, mas graças a pessoas especiais que estiveram ao meu lado este sonho foi possível, a elas gostaria de agradecer. Primeiramente a Deus, aos Orixás e a todos os meus ancestrais que percorreram caminhos árduos para que eu pudesse estar aqui.

À toda minha família, em especial às mulheres da minha vida: Tânia, Katia e Karina que são meus exemplos de força e coragem, meu irmão querido, minhas sobrinhas e sobrinhos, meus cunhados, meus sogros, que sempre me apoiaram e me incentivaram em toda minha trajetória acadêmica. Sinto muito orgulho de ser a primeira pessoa da minha família a concluir o ensino superior.

Ao meu amado marido Henrique, que segurou minha mão nesse processo, foi minha rede de apoio, além de um excelente pai, me possibilitando, desde a estrutura material ao incentivo nos momentos de desânimo. Nunca esquecerei da primeira vez que ele me reconheceu como pesquisadora, quando eu ainda não me enxergava assim.

À minha dupla de TCC, meu parceiro e irmão de vida, que vocês leitores irão conhecer como: SANTOS, José, mas, eu tenho o prazer de chamá-lo de Léo, uma pessoa incrível que dividiu comigo sorrisos e lágrimas durante toda a graduação. Minha admiração só cresce ao ver o brilhante profissional e pesquisador que se tornou, tenho orgulho de participar da sua jornada, obrigada por tornar este processo mais humanizado, mais leve, por todo comprometimento e apoio emocional, sem você não seria possível.

À nossa orientadora Valéria Correia, que nos acolheu e nos direcionou sempre de uma maneira muito receptiva, um grande exemplo profissional para mim, agradeço por todos os conhecimentos passados e toda orientação.

Aos meus amigos Richard, Rebeca, Rangel, Maycon, Wesley que, além do incentivo, tornaram esse momento mais divertido e menos esgotante, com doses de conhecimento e distração, as lembranças ficaram para sempre em meu coração.

Por último, mas nem por um segundo menos importante, ao meu filho Kayodê. Sua chegada tão inesperada parecia tornar tudo mais complexo e, de fato ficou, mas também me trouxe força para seguir em frente, conseguimos meu amor!

*“Enquanto os retrocessos sociais e a ignorância forem parte do projeto, transformar a indignação em luta será necessário. Ousar saber, organizar para desorganizar e revidar tornam-se deveres históricos.” (Autoria Própria)*

## RESUMO

Essa monografia teve como objetivo geral analisar os processos de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos modelos de gestão privatizantes no estado de Alagoas, principalmente no município de Maceió, e identificar as unidades de saúde com gestões privatizadas e/ou terceirizadas, bem como realizar o levantamento das legislações que dão aporte para a expansão da adoção desses, além de analisar os processos de resistência dos movimentos sociais que lutam pelo SUS público, estatal, gratuito e de qualidade. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, sob a perspectiva histórico crítica, e a pesquisa documental por meio da consulta às Atas e documentos disponíveis em sites governamentais, em notícias que tratam das experiências em outros estados, na análise do plano municipal de saúde, além da análise dos contratos de gestão celebrados no estado e os termos aditivos correspondentes. Para a obtenção de dados foi realizada a consulta de instrumentos eletrônicos, sites oficiais das instituições privadas sem fins lucrativos e do Fórum Alagoano em Defesa do SUS. O referencial teórico buscou ressaltar a influência do capital e do mercado nacional e internacional na saúde pública brasileira. O contexto histórico que possibilitou a institucionalização do SUS como um direito social universal; O papel do Estado nos processos privatizantes. O resultado da pesquisa traduz-se em quadros que sintetizam o levantamento dos contratos de gestão firmados no estado Alagoano entre os anos de 2010 a 2022, assim como os valores acordados (mensal e total), para serem repassados para as entidades privadas contratadas, e os impactos da adoção dos modelos de gestão para os usuários do SUS e para a prestação dos serviços de saúde. Resgatando a trajetória de luta do Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde.

**Palavras-Chave:** SUS; Política de Saúde; Modelos Privatizantes de Gestão; Lutas sociais.

## **ABSTRACT**

This monograph had the general objective of analyzing the privatization processes of the Unified Health System (SUS) through privatizing management models in the state of Alagoas, mainly in the municipality of Maceió, and identifying the health units with privatized and/or outsourced management. , as well as carrying out a survey of the laws that contribute to the expansion of their adoption, in addition to analyzing the resistance processes of the social movements that fight for the public, state-owned, free and quality SUS. The adopted methodology was the bibliographical research, under the critical historical perspective, and the documental research through the consultation of the Minutes and documents available in governmental sites, in news that deal with the experiences in other states, in the analysis of the municipal health plan, besides analysis of the management contracts concluded in the state and the corresponding amendments. To obtain data, electronic instruments, official websites of non-profit private institutions and the Alagoas Forum in Defense of the SUS were consulted. The theoretical framework sought to highlight the influence of capital and the national and international market on Brazilian public health. The historical context that enabled the institutionalization of the SUS as a universal social right; The role of the State in privatizing processes. The result of the research translates into tables that summarize the survey of management contracts signed in the state of Alagoas between the years 2010 to 2022, as well as the agreed amounts (monthly and total), to be passed on to the contracted private entities, and the impacts of adopting management models for SUS users and for the provision of health services. Rescuing the trajectory of struggle of the Alagoas Forum in Defense of the SUS and Against the Privatization of Health.

**Key words:** SUS; Health Policy; Privatizing Management Models; Social struggles.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

Abrasco Coletiva.	Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde
ADAPS	Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.
ADI	Ações Diretas de Inconstitucionalidade.
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar.
APMIM	Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de Mutuípe.
BM	Banco Mundial.
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão.
CAPS ADI III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Infanto-Juvenil
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
CF	Constituição Federal.
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho.
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde.
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
CNS	Conferência Nacional de Saúde.
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito.
DCE	Diretório Central dos Estudantes.
DEM	Partido Democratas.
DENASUS	Departamento Nacional de Auditores do SUS.
DOEAL	Diário Oficial do Estado de Alagoas.
DRU	Desvinculação da Receita da União.
EC	Emenda Constitucional.
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A.
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual.
FEDPs	Fundações Estatais de Direito Privado.
HUs	Hospitais Universitários.
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensão.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDAB	Instituto Diva Alves do Brasil.

IFES	Instituições Federais de Ensino Superior.
IMAPS	Instituto Marie Pierre de Saúde.
INPS	Instituto de Previdência Social.
IPAS	Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde.
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo.
IGA	Instituto de Gestão Aplicada.
INSAÚDE	Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão.
IMP	Instituto de Medicina e Projeto.
IRPF	Imposto de Renda para Pessoa Física.
IRPJ	Imposto de Renda para Pessoa Jurídica.
ISAC	Instituto Saúde e Cidadania.
FAS	Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social.
FEDPs	Fundações Estatais de Direito Privado.
FMI	Fundo Monetário Internacional.
FNCPS	Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.
JHC	João Henrique Holanda Caldas.
JHC CSSE	Centro de Engenharia de Sistemas da Universidade
Johns Hopkins.	
LAI	Lei de Acesso à Informação.
LOA	Lei Orçamentário Anual.
LOS	Lei Orgânica da Saúde.
MARE	Ministério da Administração Federal e da Reforma do
Estado	
MP	Ministério Público.
MPE	Ministério Público Estadual.
MPF	Ministério Público Federal.
MRSB	Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro.
MTST	Movimento dos Trabalhadores Sem-Teto.
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil.
ONGs	Organizações Não-Governamentais.
OMC	Organização Mundial do Comércio.
OSC	Organização da Sociedade Civil.

OS	Organizações Sociais.
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.
PCB	Partido Comunista Brasileiro.
PDRAE	Plano Diretor do Aparelho do Estado.
PDT	Partido Democrático Brasileiro.
PL	Projeto de Lei.
PPP	Parceria Público-Privada.
PT	Partido dos Trabalhadores.
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro.
PP	Partido Progressista.
PPS	Partido Popular Socialista.
PRB	Partido Republicano Brasileiro.
PROS	Partido Republicano da Ordem Social.
PSB	Partido Socialista Brasileiro.
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira.
PV	Partido Verde.
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SESAU	Secretaria Estadual de Saúde
SEMGE	Secretaria Municipal de Gestão
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TJTO	Tribunal de Justiça do Tocantins.
TRT	Tribunal Regional do Trabalho.
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
UFAL	Universidade Federal de Alagoas.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.

## SUMÁRIO

<b>2 A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL, A SAÚDE PRIVADA E O PROTAGONISMO DO MERCADO FINANCEIRO NA POLÍTICA DE SAÚDE.....</b>	<b>17</b>
2.1 A HISTÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: EMBATES ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO E A OFENSIVA DO CAPITAL NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	17
2.2 A INFLUÊNCIA DO MERCADO FINANCEIRO NA POLÍTICA DE SAÚDE, O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO E O SURGIMENTO DO SUS.	23
<b>3 NEOLIBERALISMO E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO.....</b>	<b>28</b>
3.1 A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS E O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE NOS MOLDES NEOLIBERAIS.....	28
3.2 OS INTERESSES DO CAPITAL E O SURGIMENTO DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO.....	35
<b>4 OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO EM ALAGOAS E AS DISPUTAS DOS PROJETOS ANTAGÔNICOS E INCONCILIÁVEIS PARA A SAÚDE NO ESTADO.....</b>	<b>51</b>
4.1 O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE E O ARCABOUÇO LEGAL QUE LHE DÁ SUSTENTAÇÃO.....	52
4.2 OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS DE ALAGOAS E AS RESISTÊNCIAS.....	69
4.3 AS LUTAS DO FÓRUM ALAGOANO EM DEFESA DO SUS E CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E AS RESISTÊNCIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS EM ALAGOAS.....	74
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>97</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz reflexões acerca da privatização da saúde pública brasileira e demonstra os embates entre o projeto privatista e o projeto de reforma sanitária, que resultou na institucionalização da saúde enquanto direito social, público e universal, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Os projetos antagônicos para a saúde vão confrontando-se no decorrer das transformações sócio-históricas do país e nas transformações sócio-políticas do Estado, marcadas na dinâmica da luta de classes, considerando inicialmente a crise estrutural do capital, a contrarreforma do Estado e a implementação do neoliberalismo e seus impactos na vida social, sobretudo na concepção da saúde enquanto direito universal, fruto das lutas e reivindicações da classe trabalhadora.

A conjuntura atual se expressa como resultante da consolidação e aprofundamento do projeto neoliberal no Estado brasileiro, reverberando no desmonte, subfinanciamento e desfinanciamento das políticas sociais. Trata-se também da flexibilização das relações de trabalho e da privatização dessas políticas, que se traduzem nas novas formas de gestão que o Estado propõe para o setor público, a fim de atender aos interesses mercadológicos do setor privado. Logo, o surgimento dos modelos privatizantes de gestão impactam diretamente na prestação dos serviços de saúde, sobretudo para a classe subalterna, que é a população usuária.

A temática proposta assume uma relevância social para compreensão da realidade e da dinâmica vivida na política de saúde, considerando o conceito abrangente de saúde, que expõe as determinações sociais que atravessam a vida das classes trabalhadoras, logo, de acordo com os princípios do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que posteriormente é absorvido, em parte, pelo SUS, a saúde "é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, acesso a posse de terra e acesso à serviços de saúde." (RELATÓRIO FINAL da 8º CNS, 1996). É de fundamental importância compreender as estratégias e mecanismos neoliberais que desconstruem os princípios do SUS, bem como conhecer a trajetória dos movimentos sociais que

lutam pela defesa da saúde pública, a fim de fortalecer os processos de resistência contra a mercantilização das políticas sociais.

O interesse pela temática surgiu após inquietações dos autores, durante a realização do estágio obrigatório em Serviço Social, onde ambos os alunos estagiaram em campos sócio-ocupacionais inseridos na área da saúde, sendo um no âmbito da saúde mental, no Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR) e outro na Unidade de Saúde da Família e Unidade Docente Assistencial Drº Gilberto de Macedo, da Universidade Federal de Alagoas (UDA/USF- UFAL). Na elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi possível o aprofundamento da discussão sobre a política de saúde, a partir da vivência do momento histórico que desvelou a importância dessa política: a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, iniciada em 2020. Tais inquietações incentivaram os autores a se aproximar da discussão sobre a importância do SUS enquanto direito social garantido constitucionalmente e os desafios para fortalecimento da saúde pública, no contexto de investida do capital em todas as esferas sociais.

Observa-se que a privatização do SUS é incentivada e legitimada pelo Estado mediante a sua atuação, inclusive com a aplicação de diversas leis no decorrer da história do país, logo após a institucionalização da Constituição de 1988, o que corrobora com o crescimento do setor privado na prestação de serviços de interesse público. A tentativa de destruição dos princípios da reforma sanitária se confronta com a concepção da saúde enquanto direito constitucional, e com as Leis Orgânicas da Saúde- a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8. 142/90.

Considerando a crescente atuação dos denominados novos modelos de gestão Organizações Sociais(OSs), Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na saúde contemporaneamente, são necessários questionamentos que nortearam esta pesquisa: de que forma tem ocorrido a privatização da saúde por meio dos modelos privatizantes de gestão em Alagoas, principalmente, no município de Maceió? Quais as unidades de saúde já repassadas para tais entidades privadas? Quando aconteceram as celebrações de contratos de gestão com tais entidades? Quais os instrumentos legais em nível estadual e municipal que legitimam esses processos de privatização? Houve decisão sobre tais processos nas instâncias de controle social correspondentes?

Existiu mobilização e resistência de entidades ou movimentos sociais contrários à privatização?

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo geral analisar os processos de privatização da saúde por meio dos moldes da privatização não clássica em Alagoas, através dos contratos de gestão, com destaque para o município de Maceió. Tem como objetivos específicos: mapear as unidades de saúde geridas por entidades privadas nos municípios alagoanos e as existentes em nível estadual; Identificar o período em que aconteceu a privatização dessas unidades de saúde bem como o arcabouço legal e institucional que dão sustentação às contratações das entidades privadas: as leis municipais e estaduais, os contratos de gestão e os termos aditivos. Verificar se as instâncias de controle social correspondente aprovaram a referida terceirização/privatização e, por fim, identificar se houve resistência aos processos de privatização por parte de entidades ou movimentos sociais.

A metodologia de pesquisa utilizada inicialmente nesta monografia é classificada como pesquisa bibliográfica, que de acordo com Vergara (2000) contribui no desenvolvimento da pesquisa a partir do material produzido, seja a partir da consulta de livros, artigos científicos, monografias e outras fontes de coleta de dados secundárias, para realização o levantamento de informações pertinentes à temática. Também foi utilizada a pesquisa documental, que segundo Lakatos e Marconi (2001), caracteriza-se pela coleta de dados a partir de fontes primárias, a exemplo de documentos escritos ou não, arquivos públicos, arquivos particulares de instituições bem como fontes estatísticas.

Sob a luz do método histórico-dialético de Karl Marx e seus intérpretes, a pesquisa procura traçar a trajetória da política de saúde no país, e na perspectiva histórico crítica, apreender as questões que marcam a política de saúde relacionada aos diferentes projetos de saúde, os quais, por sua vez, estão associados aos projetos societários em disputa.

A pesquisa documental abrange o levantamento das legislações no âmbito federal, estadual e municipal que legitimam a parcerias das instituições privadas sem fins lucrativos na prestação de serviços de gestão e operacionalização das unidades de saúde.

Posteriormente, foram utilizados instrumentos digitais de pesquisa em saúde, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para o

levantamento dos estabelecimentos de saúde com caráter jurídico público e os estabelecimentos com caráter jurídico como entidade privada sem fins lucrativos. Em seguida, foi utilizada a consulta ao Jusbrasil, para levantamento do histórico de publicações oficiais onde são mencionadas as instituições privadas sem fins lucrativos contratadas pelos municípios alagoanos, denominadas de modelos de gestão privatizantes, em outros estados e municípios.

Foi realizada a análise aos contratos de gestão firmados com o poder público estadual e os municipais no estado de Alagoas, encontrados em sites oficiais das entidades privadas, nos sites oficiais da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais bem como em publicações no Diário Oficial do Estado de Alagoas, que publiciza as celebrações de tais contratos. Essas consultas possibilitaram a sistematização e a produção de quadros que descrevem sobre os processos de privatização no Estado.

Foram analisados os documentos produzidos via auditoria pública, pelo Tribunal de Contas da União, relatórios que averiguam denúncias e prestam contas do desempenho das OSs no estado Alagoano e fora dele, bem como a análise do plano municipal de saúde de Maceió 2018/2021, e os documentos produzidos por órgãos de controle social (Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde) acerca de processos de privatização do SUS. Foi realizado o levantamento da trajetória histórica, detalhando as ações até o presente momento do Fórum Alagoano em Defesa do SUS, Contra a Privatização da Saúde, como um dos diversos movimentos sociais que se posicionaram contrário a participação do setor privado na gestão do SUS.

A pesquisa bibliográfica foi realizada com o percurso a seguir. Para o entendimento sobre os embates entre o modelo médico-assistencial privatista e a saúde pública, anteriores ao SUS foram utilizadas as discussões feitas por Bravo (2000) e Correia (2000). Para discussão dos elementos estruturantes da formação social e o Estado foram utilizados as autoras Behring e Boschetti (2010). Para compreensão sobre a crise estrutural do capital nos apropriamos da discussão de Antunes (2006), Mézáros (2011) e para a discussão sobre as influências do capital financeiro internacional na saúde brasileira, foram utilizadas as autoras: Correia (2005), Correia (2007) e Rizzotto (2007).

Para a compreensão da contrarreforma do Estado e a captura do fundo público trazemos as autoras Bravo, Lima e Correia (2020). Para compreensão do

surgimento dos movimentos sociais em defesa do SUS, foram utilizadas as autoras Alves et al (2017). Para absorção sobre a conjuntura política e a trajetória da atuação do Estado brasileiro foi necessário adentrar nas discussões feitas por Menezes (2014), Bravo e Menezes (2015), Alves e Correia (2020) e (2021). Para compreensão dos modelos privatizantes de gestão foram necessárias as leituras de Correia e Santos (2015) e Santos (2014)..

Na Seção 2 resgatamos os elementos que permeiam os diferentes projetos de saúde e de sociedade. A seção é dividida em duas subseções, traçando como marcadores a história da política da saúde, dos anos 30 até a primeira metade dos anos 80, com a crise estrutural do capital, as transformações sócio-políticas e econômicas que o Estado sofre, e sua atuação dentro da lógica do capital. Por conseguinte tratamos sobre a derrocada da ditadura militar até a segunda metade dos anos 80, caracterizando o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira e sua importância para construção do SUS na 8ª Conferência Nacional de Saúde, assim como as instituições financeiras que defendem os interesses do capitalismo internacional, sobretudo na política de saúde brasileira.

Na Seção 3, há a divisão em duas subseções, tratando do resgate histórico sobre o processo de redemocratização do Brasil, com a Constituição Federal de 1988 que institucionaliza o SUS e, concomitantemente a inserção do ideário neoliberal na agenda política brasileira, bem como o conjunto de diretrizes do mercado financeiro internacional para a desconstrução do SUS desde sua gênese. Por conseguinte, discorreremos sobre a contrarreforma do Estado e o surgimento dos modelos privatizantes de gestão ao longo dos diversos governos, neoliberais e ultra neoliberais.

Na Seção 3, há a divisão em duas subseções, tratando do resgate histórico sobre o processo de redemocratização do Brasil, com a Constituição Federal de 1988 que institucionaliza o SUS e, concomitantemente a inserção do ideário neoliberal na agenda política brasileira, bem como o conjunto de diretrizes do mercado financeiro internacional para a desconstrução do SUS desde sua gênese. Por conseguinte, discorreremos sobre a contrarreforma do Estado e o surgimento dos modelos privatizantes de gestão ao longo dos diversos governos, neoliberais e ultra neoliberais.

A Seção 4 é dividida em três subseções, e é onde nos atermos ao estado de Alagoas e seus municípios. Através do processo de investigação dos contratos de

gestão firmados entre os anos de 2010 a 2022, foi possível a construção de quadros que sintetizam tais processos privatizantes. Na última subseção há o resgate dos processos de resistência e lutas travadas pelo Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde em defesa da saúde pública, estatal e de qualidade.

Ao fim, traçamos as considerações finais, com conclusões sobre os rebatimentos da privatização, sobretudo na piora dos serviços de saúde, desvios de recursos públicos, dentre os impactos na saúde pública. Concluimos que o SUS é um bem do povo brasileiro, fruto da luta das classes subalternas, e que o estado de Alagoas por meio das Secretarias de Saúde tanto estadual, como municipal tem ampliado as atividades dos modelos de gestão privatizantes, que deságuam na privatização do SUS, como parte da estratégia neoliberal para a política de saúde do Brasil.

## **2 A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL, A SAÚDE PRIVADA E O PROTAGONISMO DO MERCADO FINANCEIRO NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Neste capítulo traçaremos um resgate histórico das protoformas da saúde no Brasil, desde os anos 30 até o final dos anos 80, pontuando elementos estruturantes da sociedade brasileira, que rebatem na formulação das políticas setoriais no país, a exemplo da crise estrutural do capitalismo na década de 70, da forma que o Estado concebe a política de saúde, bem como da reestruturação do Estado, e da influência das instituições financeiras internacionais, via documentos e orientações para os países de capitalismo periférico, pois estes vêem na saúde um campo propício à acumulação de capital e de lucro. Paralelo a isso, abordaremos o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que apresenta a proposta de saúde como um direito de caráter universal, descentralizado, integral e com participação popular, bem como sua disputa com o projeto privatista, pela formulação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### **2.1 A HISTÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: EMBATES ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO E A OFENSIVA DO CAPITAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

A saúde enquanto direito social que garante o acesso universal, sobretudo das classes subalternas<sup>1</sup>, que historicamente vêm sendo privada do acesso à saúde, constantemente esteve na mira dos ataques das classes dominantes. As transformações na concepção da saúde pública vêm acompanhando a trajetória da luta de classes e da correlação de forças entre as classes sociais no país, além do agravamento da "questão social". Os primeiros esboços da Política de Saúde no Brasil se apresentam a partir das primeiras décadas do Século XX. Para Bravo (2000, p.03), a saúde acompanhou o desenvolvimento sócio- histórico, tendo como indicadores mais visíveis o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais e de outras respostas às reivindicações da classe trabalhadora e às novas demandas do proletariado urbano.

Behring e Boschetti (2010), em suas análises sobre o processo de formação brasileira, apontam elementos que marcam as particularidades históricas do país no contexto de capitalismo periférico e dependente, dentre essas características estão o processo de colonização entre os séc XVI e XIX e o processo de acumulação originária nos países de capital central e a trajetória dos períodos do império e da república que mantiveram as tendências de subordinação e dependência do mercado mundial. Assim, para as autoras, tanto a acumulação originária quanto “ o colonialismo e o imperialismo são momentos de um sentido geral da formação brasileira: uma sociedade e uma economia que se organizam para fora e vivem ao sabor das flutuações de interesses e mercados longínquos.” (BEHRING; BOSCHETTI, 2010 *apud* IANNI, 1989)

As autoras supracitadas elencam outros elementos estruturantes da formação social brasileira que impactaram na concepção das políticas sociais, e estes são: o peso do escravismo nas condições de trabalho , nas relações sociais e no ambiente cultural, e que foi “marcando de forma dialetal a cultura, os valores, a ética, a estética e os ritmos de mudança” (idem, *ibid*, p. 72). Outro conceito utilizado pelas autoras para a análise brasileira é o desenvolvimento desigual e combinado<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> O conceito de subalternidade é o um termo de Antônio Gramsci, no qual as primeiras menções encontram-se nos escritos pré-carcerários, e são empregados para designar a submissão de uma pessoa a outras, dentro do contexto militar. Entretanto Gramsci emprega o conceito de classes subalternas às classes trabalhadoras. Simionato afirma que a categoria “subalterno” e o conceito de “subalternidade” têm sido utilizados, contemporaneamente, na análise de fenômenos sociopolíticos e culturais, normalmente para descrever as condições de vida de grupos e camadas de classe em situações de exploração ou destituídos dos meios suficientes para uma vida digna. (SIMIONATTO, 2009, P. 42 *apud* GRAMSCI, 2002, p.140).

<sup>2</sup> Para o conceito Desigual e combinado consultar Leon Trotsky (1985)

configurando uma espécie de caleidoscópio de muitas épocas, em que há uma articulação entre o “progresso” do liberalismo e a conservação de elementos da antiga ordem. Sobre a inserção do ideário do liberalismo das elites dominantes na construção do Estado brasileiro, as autoras pontuam que:

o liberalismo é filtrado pelas elites nativas por meio de uma lente singular : a equidade configura-se como emancipação das classes dominantes e a realização de um certo status desfrutado por elas, ou seja, sem incorporação das massas; na visão de soberania, pressupõe-se que há uma interdependência vantajosa entre as nações numa perspectiva passiva e complacente na relação com o capital internacional; o Estado é visto como meio de internalizar os centros de decisão política e de institucionalizar o predomínio da elites nativas dominantes, numa forte confusão entre o *público* e o *privado*. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 73, grifo nosso)

O capital dentro da lógica de subserviência nos países periféricos endossa um conjunto de peculiaridades na concepção das políticas sociais setoriais. Estes elementos estruturais do processo de formação sócio-histórica brasileira, mantém a inter relação contraditória da modernização conservadora, e são, de acordo com Behring e Boschetti (2010), o retardamento da ação política devido a prolongação do trabalho escravo onde a transição para o trabalho “livre” é concebida pela articulação entre mandonismo, o paternalismo e o conformismo impacta na sociedade na consolidação de uma classe dominante autoritária, antidemocrática e que impõe para as classes subalternas nada além de repressão/ cooptação e corrupção e a instituição das políticas sociais como tutela e favor.

De acordo com Cohn et al (2002), o direito à saúde associa-se à inserção dos trabalhadores ao mercado de trabalho e à diferenciação entre os trabalhadores destes excluídos e destaca que a especificidades sócio-históricas do país, na associação da atenção médica está relacionada à previdência social. Exprime um retrato de raízes históricas, das profundas desigualdades sociais, além da seletividade, da assistência médica individual, que é excludente, filantrópica, previdenciária, contratualista, contributiva e compulsória. Em contrapartida, há a emergência da saúde pública.

Posteriormente, surge com ações de caráter coletivo e de natureza preventiva, no controle de endemias e epidemias, programática na atenção materno-infantil, tuberculosos, hansenianos e outros grupos. Os autores apresentam a dicotomia, que traduz exatamente a questão do coletivo contrapondo individual, a do curativo contrapondo o preventivo, do público contraponto o privado.

Bravo (Idem, *ibid*) afirma que a política de saúde era dividida em dois subsetores: a saúde pública e a medicina-previdenciária e essas foram consolidadas entre 1940 e 1960, tendo a priorização de investimentos da máquina pública para a saúde privada. Correia (2000, p. 29) complementa que a política de saúde era seletiva e focalizada, denominada como cidadania regulada<sup>3</sup>, apenas trabalhadores com carteira assinada tinham acesso através das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs)<sup>4</sup> e que posteriormente se unificaram em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs).

A partir do golpe empresarial-militar<sup>5</sup> de 1964, o papel de incentivo do Estado acentua-se para a intervenção na forma do binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal a fim de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime da autocracia burguesa e garantir a acumulação do capital. (BRAVO, 2000, p. 06)

Em 1966 são criados o Ministério da Assistência Social e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Cohn (1996, p. 18) destaca que esse órgão possibilitou o uso de instrumentos de poder clientelista, paternalista e discricionário e prossegue explanando sobre a política de manipulação da Previdência Social como instrumento político da classe burguesa, como também a destinação de parcela significativa de recursos na compra de serviços privados, caracterizando a tentativa do capital de controlar e se sobrepor ao trabalho. (*idem, ibid*)

O contexto sócio-histórico no Brasil e no mundo na década de 1970 é marcado pela crise estrutural do capital<sup>6</sup> que vem acompanhada de grandes mudanças no mundo financeiro, social e político, expressas no recrudescimento econômico e no intenso processo de financeirização do capital, sob condições

---

<sup>3</sup> Cidadania Regulada é posto por Cohn (1996, p. 16) como associação, expressas nas normas previdenciárias entre cidadania e ocupação, logo, apenas era considerado cidadão aqueles com ocupação reconhecida e definida por lei.

<sup>4</sup> As Caixas de Aposentadoria e Pensões, segundo Cohn et al (2002, p. 18) foram criadas em 1923 pelo Decreto- Lei N° 4682/23 com recursos financeiros de origem bipartite. Posteriormente foram substituídos pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão, em 1933, no governo Vargas e, em 1966, a ditadura criou o Instituto Nacional de Previdência Social.

<sup>5</sup> Conceito debatido por alguns historiadores que destacam o apoio das grandes empresas e da burguesia nacional e internacional no regime militar de 1964.

<sup>6</sup> Mészáros, 2011 p. 796 e 797 define que uma crise estrutural afeta a totalidade de um complexo social em todas as relações com suas partes constituintes ou sub complexos, como também a outros complexos aos quais é articulada. Diferentemente, uma crise não estrutural afeta apenas algumas partes do complexo em questão, e assim, não importa o grau de severidade em relação às partes afetadas, não pode pôr em risco a sobrevivência contínua da estrutura global.

monopolísticas, e que passou a determinar as ações do Estado brasileiro. Situa-se assim o alinhamento da saúde aos interesses do capital por dentro do setor previdenciário e do complexo médico-industrial que beneficiam empresas internacionais de medicamentos e equipamentos médicos, tendo assim o retorno lucrativo (CORREIA, 2017 *apud* BRAVO 2011)

Como resposta à grande crise estrutural, o Estado brasileiro através da intervenção estatal priorizou, na política de saúde, o setor privado da saúde de forma excludente e privatista. Correia (2017, p. 02) afirma que o modelo de assistência à saúde era baseado em ações individuais médico-hospitalares e na priorização da contratação do setor privado por intermédio do INPS, caracterizando a hegemonia do modelo médico assistencial privatista<sup>7</sup>. Para essa autora, o capital buscou o enfrentamento da crise via reestruturação produtiva, com base na liberdade do mercado, no novo padrão de acumulação flexível e na destruição dos direitos sociais e trabalhistas (CORREIA, 2007, p 03) Em 1974, seguindo o modelo desenvolvimentista da ditadura, Cohn et al (2002) comentam sobre a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) que estimulou e facilitou a captura do fundo público da saúde pelo setor privado por dentro da INPS, e a venda de serviços de saúde sob forma de convênios.

Essa resposta à crise estrutural se deu, de acordo com Santos (2014), com o processo de reestruturação produtiva, com o esgotamento do padrão de acumulação caracterizado pelo binômio taylorismo/fordismo ao lado do fim da fase Keynesiana ou do *Welfare State*. Em sua análise sobre a crise do capital, a referida autora ressalta que o desmonte das políticas sociais, inclusive da política de saúde é marcado "pelo processo de reestruturação produtiva e pela financeirização do capital. O ajuste neoliberal redimensiona as ações do Estado [...] É preciso ressaltar o uso do fundo público pelo setor privado para assegurar a reprodução do capital." (SANTOS, 2014, p.32)

Mészáros (2011) coloca que a crise estrutural não está confinada à esfera sócio-econômica e a "crise civil" reverbera ruidosamente em todos aspectos das instituições políticas. O referido autor aponta que a crise estrutural só pode "ser entendida como um processo contraditório de ajustes recíprocos [...] e só pode ser

---

<sup>7</sup> Termo de Mendes (1994), que coloca que o Modelo Médico Assistencial Privatista é fundamentado no tripé: Estado como grande financiador, o setor privado nacional como prestador de serviços, e o setor privado internacional como produtor de insumos.

concluído após um longo e doloroso processo de *reestruturação radical* inevitável ligado a suas próprias contradições" (ibid, p. 789, grifo do autor) que o desaparecimento ignominioso do Estado de bem-estar social expressa claramente a aceitação do fato de que a crise estrutural de todas as instituições políticas já vem fermentando sob a crosta da "política de consenso" a mais de duas décadas. (MÉSZÁROS, 2011, p. 800)

Dentre os elementos elencados por Antunes (2006) sobre o quadro crítico que o capitalismo havia entrado, pré-crise estrutural dos anos 70, o autor destaca como traços da crise estrutural do capital a crise do *Welfare State* "acarretando a crise fiscal do Estado Capitalista e a necessidade de retração dos gastos públicos e sua transferência para o capital privado" e o "incremento acentuado das privatizações" (ANTUNES, 2006, p.32)

Em seus estudos, Correia (ibid, p.03) discorre sobre o eixo da reestruturação capitalista e a volta da liberdade de mercado, onde o Estado capitalista "liberta-se" das amarras do pacto social-democrata e do Estado intervencionista, inaugurando um processo de reordenação do capital no mundo do trabalho eufemisticamente denominado "flexibilização e terceirização". Por conseguinte, a autora supracitada destaca o novo estilo de acumulação, ou nova fase de "mundialização do capital" como tendo novas formas de centralização dos gigantescos capitais financeiros, tendo predomínio os capitais financeiros e rentistas e estes comandam "cada vez mais, a repartição e a destinação social da riqueza criada na produção a partir da combinação social de formas de trabalho." (CORREIA, 2007 apud CHESNAIS, 1996, p. 14-15)

Ainda em diálogo com Chesnais (1996, p. 15) a autora coloca que o crescimento dessa esfera se alimenta de dois tipos de mecanismos: sendo o primeiro a formação de capital fictício e o segundo sendo a transferência efetiva de riquezas para a esfera financeira associada à dívida pública e às políticas monetárias associadas a esta. O resultado desse processo é o endividamento dos Estados, sobretudo nos países de capitalismo periférico, deixando poucas possibilidades senão agir conforme os interesses de tais mercados, configurando-se assim "novas formas" de dominação do capital. (CORREIA, 2007, p. 04, apud CHESNAIS, 1996, p.15)

Os interesses do capital financeiro internacional são defendidos por instituições financeiras internacionais, que se colocam como fusão ou junção dos

bancos com a indústria. Em sua análise sobre os novos monopólios capitalistas e a monstruosa dominação da oligarquia financeira, Lênin (1917, p. 216) define o imperialismo como a fase monopolista do capitalismo, compreendendo que, por um lado, o capital financeiro é o capital bancário de alguns grandes bancos monopolistas com as associações monopolistas de indústria, e por outro lado, a partilha do mundo é a transição política colonial de posse monopolista dos territórios do globo. Além disso, o autor afirma que esta gestão dos monopólios "se transforma inevitavelmente, nas condições gerais de produção mercantil e da propriedade privada, na dominação da oligarquia financeira." (LÊNIN, 1917, p. 161)

Tais instituições financeiras são elencadas por Correia (idem, ibid, p. 04) são elas: o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial (BM) e a Organização Mundial do Comércio (OMC), que pressionam os Estados nacionais a adotarem políticas de desregulamentação, liberalização e privatização, impondo reformas políticas, econômicas e sócio-culturais internas e externas, das quais terão implicações na soberania dos Estados-nação para que estas tenham adesão mediante a condicionalidades, garantindo assim os interesses dos Estados mais poderosos e do grande capital financeiro, visando a produção e reprodução do capital. (CORREIA, 2007, p. 04)

Parafraseando Karl Marx, Estado, como "comitê executivo da burguesia", se coloca cada vez mais a serviço dos interesses do capital e vê na saúde fonte de lucro rentável. Correia (2000, p. 30) explica que a ampliação da oferta dos serviços na área da saúde e da previdência ocorreu com participação do setor privado lucrativo. Isso foi possível devido à consolidação de um pacto entre empresas privadas e o Estado, se caracterizando como privatização do fundo público.(MOTA 1995, apud CORREIA 2000, p.140)

O Estado autocrático burguês<sup>8</sup> coloca a saúde como alvo de um processo de privatização, chegando a repassar "cerca de 80% da arrecadação da previdência social destinada à assistência médica, e os maiores beneficiados foram os grupos médicos privados, as indústrias nacionais e internacionais de medicamentos e equipamentos." (idem, ibid p. 32)

---

<sup>8</sup> A autocracia burguesa é o termo utilizado por Fernandes (1976), Netto (2005) e outros autores e que está relacionado com o processo de ditadura da burguesia, considerando os aspectos particulares do capitalismo dependente e subdesenvolvido, e a dominação imperialista nos países de capitalismo periférico, de modo direto ou indireto, nos papéis econômicos, sociais e políticos.

## 2.2 A INFLUÊNCIA DO MERCADO FINANCEIRO NA POLÍTICA DE SAÚDE, O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO E O SURGIMENTO DO SUS

No contexto da segunda metade da década de 80, com o fim do regime autocrático burguês, o Estado a fim de garantir os interesses da burguesia e a crescente taxa de lucro da classe dominante, redefine-se como financiador da previdência social, conforme Correia (2017) e Mendes (1994), o setor privado da saúde era o maior prestador de serviços da saúde do país no que diz respeito à atenção médica, e o setor privado internacional se beneficiou na venda de insumos, equipamentos e medicamentos caracterizando o "franqueamento ao capital privado, à prestação de serviços considerados rentáveis como saúde, educação, habitação e mercado de seguros." (CORREIA, 2017, p. 02)

O Estado Mini-Max, como define Sader (1999, p. 126), apresenta-se, então, como o Estado máximo voltado aos interesses capitalistas, além do apoio a acumulação privada, através do perdão de dívidas, créditos, subsídios a fim da garantia da produção e reprodução do capital e ao mesmo tempo mínimo para o trabalho e as reivindicações das classes trabalhadoras, através de cortes de gastos sociais, precarização de políticas públicas, congelamento dos salários de servidores públicos, entre outras ações. Dessa forma, o Estado desresponsabiliza-se do papel de executor direto das políticas sociais e redireciona a responsabilidade do enfrentamento das sequelas da "questão social" para a sociedade civil.

A conjuntura sócio-política de efervescência política e o processo de redemocratização, e por "Diretas já" colocou os movimentos sociais como agentes políticos e na reivindicação nas ruas pelo fim do regime ditatorial. A oposição ao regime congrega sindicatos, partidos de esquerda, intelectuais, movimentos populares, e Movimentos Sociais pela saúde pública que se organizaram a fim de questionar a hegemonia do modelo médico assistencial-privatista. Correia (2017) destaca que:

O questionamento do alinhamento do Estado ditatorial aos interesses do setor privado e à mercantilização da saúde foi o que unificou os movimentos sociais no Movimento da Reforma Sanitária (MRS) em torno da defesa da saúde pública. Esse Movimento confrontou-se com a privatização da medicina previdenciária, consolidada pela autocracia burguesa, no período da ditadura. Opôs-se à regulação da saúde pelo mercado, pondo em xeque a tendência hegemônica de

prestação de assistência médica como fonte de lucro (CORREIA, 2017 apud MEDEIROS, 2008).

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB) surge na busca de um projeto contra-hegemônico de saúde composto, de acordo com Paiva e Teixeira (2014), pelo Movimento Popular pela Saúde, O Movimento dos Médicos, os profissionais, os intelectuais, o Partido Comunista Brasileiro (PCB), e Lideranças políticas da saúde em articulação com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), além do apoio de setores progressistas da Igreja Católica, Militantes de esquerda, que também compuseram o movimento pela redemocratização da sociedade e pela democratização do acesso à saúde.

Um dos momentos que marcam a unificação dos movimentos sociais que agrupam o Movimento de Reforma Sanitária é a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, em Brasília - DF, que segundo Bravo (2000, p. 9) foi um dos primeiros eventos onde a sociedade civil compareceu pela primeira vez de maneira organizada e participativa. O debate deixou de ser um espaço setorial e passou a abarcar as discussões e reivindicações da base, na presença de trabalhadores, trabalhadoras da saúde e usuários dos serviços, enquanto um direito a ser garantido, para além da constituição de um Sistema Único de Saúde, é proposto a Reforma Sanitária.

Durante a 8º CNS, o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro inspirado no Movimento Sanitarista da Itália, tece críticas ao modelo médico-assistencial privatista e traz o conceito de saúde ampliado quando coloca que a saúde " é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, acesso a posse de terra e acesso à serviços de saúde." (RELATÓRIO 8º CNS, p. 04), propõe a criação de um Sistema Único de Saúde, com fortalecimento da atuação do setor estatal em níveis federal, estadual e municipal, tendo como principal meta uma progressiva estatização do setor. Além disso, como resultado de intensos debates e reivindicações populares construídos nas conferências estaduais, a 8º CNS propõe que a saúde deve ser direito de todos e dever do Estado, e insere os princípios da universalização, da equidade e da integralidade do acesso, da descentralização e da participação popular, princípios esses que posteriormente foram absorvidos pela Lei 8.080/90.

De acordo as autoras (Bezerra; Medeiros; 2021, p. 163), a produção teórica que é realizada durante esse período contribui para o progresso do MRSB, a partir da ampliação da concepção de saúde e o debate acerca da determinação social do processo saúde e doença que envolve o adoecimento e saúde enquanto um processo, considerando os determinantes sociais enquanto fatores importantes a serem considerados. Eles que estão intimamente ligados às formas de relação social e às condições sanitárias extremamente precarizadas da sociedade e tece críticas ao favorecimento do setor privado e seu interesse na comercialização e mercantilização da saúde.

A assembleia constituinte torna-se campo de debate e disputa de interesses antagônicos de classes, representada na disputa entre o projeto médico assistencial privatista e o projeto de reforma sanitária. Bravo (2000) aponta que, de um lado estavam os representantes do setor privado como a Federação Brasileira de Hospitais e a Associação de Indústrias Farmacêuticas, como representação das empresas multinacionais de medicamentos, e do outro lado a Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, que defendia as propostas da 8º CNS e devido a pressões populares aos membros constituintes, grande parte das reivindicações do MRSB foram atendidas. (BRAVO, 2000, p. 10)

Concomitante a esse processo, a burguesia internacional, na figura do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial (BM) já apresentavam os seus aparelhos privados de hegemonia<sup>9</sup>. Segundo Correia (2007, p. 4), durante as décadas de 80 e 90, os rebatimentos da crise da dívida, o aumento excessivo dos juros, provocaram um endividamento progressivo dos países de capitalismo dependente. Diante disso, a autora destaca que neste período o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional passaram a atuar diretamente nas políticas sociais, através de orientações publicadas em documentos, e exigindo, para a concessão de novos empréstimos aos países, condicionalidades.

Com a crise da dívida pública, os países devedores ficam impossibilitados de quitar seus débitos e o FMI e o BM passam a propor orientações políticas e econômicas aos países periféricos, sobretudo no que diz respeito a orientações das políticas de saúde. Correia (2005) discorre que os empréstimos aos países em

---

<sup>9</sup> Aparelho Hegemônico ou Aparelhos Privados de Hegemonia, termo de Antônio Gramsci, é compreendido como qualquer instituição, espaço ou agente que organiza, confirma ou media a hegemonia de uma classe sobre outras.

"desenvolvimento" eram voltados a área de infra-estrutura na perspectiva que o desenvolvimento econômico "naturalmente resolveria o problema da pobreza e tiraria os países subdesenvolvidos do atraso, elevando-os ao patamar de países desenvolvidos." (CORREIA, 2005, p. 108), entretanto, o que se tinha eram estratégias de dominação ideológica e cultural dos países hegemônicos e a relação de dependência dos países periféricos.

O primeiro documento produzido pelo BM sobre a saúde foi publicado em 1975 com a temática "Salud: documento de política sectorial" e é parte de um conjunto de documentos direcionados aos países devedores, e já aponta as diretrizes de reformulação das políticas de saúde aos países por eles subsidiados, como a "*quebra da universalidade do atendimento à saúde*, priorização da atenção básica, utilização de mão-de-obra desqualificada para os procedimentos de atenção à saúde e [...] a seletividade e focalização da atenção aos mais pobres." (CORREIA, 2005, p. 109, grifo nosso)

O documento intitulado: "*Financiando os Serviços de Saúde nos países em desenvolvimento: uma agenda para a reforma*", publicado pelo Banco Mundial em 1987, período em que Costa (1998, p. 129) destaca que a instituição assume o papel de representante da agenda internacional e que foi criada para atingir os interesses em relação à Política de Saúde dos países subsidiados por essas instituições financeiras. Rizzotto (2000, p. 120) aponta que um dos principais motivos para essas instituições financeiras demonstrarem interesse em interferir na política de saúde dos países "em desenvolvimento" seria defender a livre comercialização da saúde, visto que era um setor que demonstrava grande potencial de expansão e lucratividade.

Segundo Rizzotto (2000, p. 119), o Banco Mundial, através do financiamento de projetos que seguiam as imposições publicadas nos relatórios produzidos a partir de informações genéricas sobre os países de capitalismo dependente, orientavam majoritariamente a reforma das políticas de saúde, e vai comprando a parcela de influência necessária para intervir diretamente na constituição dos novos sistemas de saúde, que devem conter o espaço reservado e garantido ao capital. No âmbito da saúde, Correia (2007, p.7) menciona os "grupos privados de saúde, indústrias farmacêuticas e de equipamentos nacionais e internacionais", são os interesses deste grupo que são defendidos pelo BM.

A consolidação do Banco Mundial na orientação das políticas de saúde em nível internacional aconteceu com a publicação do Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993: Investindo em Saúde, cujo os eixos de propostas se fundamentam na política liberal em consonância com o recomendado pelo Consenso de Washington (BRAVO; CORREIA; LIMA, 2020, p. 09) e que visa, sobretudo a flexibilização, privatização, e transferência dos recursos públicos para o setor privado, além de colocar diversos empecilhos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

### **3 NEOLIBERALISMO E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO**

Neste capítulo trataremos das questões advindas do processo de transição democrática e da promulgação da Constituição Cidadã de 1988, que institucionaliza o Sistema Único de Saúde, e determina os instrumentos legais e institucionais que fundamentam e legitimam a saúde pública no Brasil, absorvendo em grande parte os princípios e diretrizes do MRSB. Elencaremos as bases do SUS como um direito social conquistado, fruto de luta da classe trabalhadora em concomitância com a consolidação do neoliberalismo nos anos 90, e a implementação da agenda neoliberal junto com os governos que sucederam o Estado ditatorial, destacando ações, projetos e leis de alguns governos que facilitam os processos de privatização e mercantilização da saúde pública, assegurando assim o alinhamento aos interesses do capital financeiro internacional e a contrarreforma do Estado, o enxugamento de gastos públicos e a diminuição dos direitos sociais que impactam na implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde desde a sua gênese.

#### **3.1 A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS E O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE NOS MOLDES NEOLIBERAIS**

A assembleia nacional constituinte tornou-se palco de luta entre interesses antagônicos da saúde, entretanto, devido à pressão popular as reivindicações do MRSB foram absorvidas em sua maioria, sendo uma vitória da luta dos trabalhadores e uma conquista social importante para contrapor os modelos mercantilizados historicamente da saúde no país.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi projetada como um dos pilares do tripé da Seguridade Social, junto a Previdência Social e a Assistência Social. O Sistema Único de Saúde é institucionalizado e em seu art 196 ao art 200, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo de responsabilidade do Estado prover as condições indispensáveis para tal.

Apesar do atual Sistema Único de Saúde ter sido aprovado em 1988, sua implementação demorou alguns anos, sendo intensificada em 1990, quando esbarra no governo Collor que tinha interesses totalmente contrários aos princípios da Reforma Sanitária, na realidade, todo seu empenho foi para confrontar e anular o SUS. Mesmo com esforços contrários, a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 regulamenta a saúde e dispõe no seu art. 2º § 1º a responsabilidade social do Estado de executor de políticas econômicas e sociais que visem “à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1990). Segundo Paim (2008, p.186), o presidente deste período, Fernando Collor de Mello, na tentativa de atender a agenda neoliberal a qual o seu governo estava vinculado, vetou 9 artigos totalmente e 5 parcialmente, não coincidentemente os artigos excluídos versavam sobre a descentralização, controle social e sobre os repasses financeiros intergovernamentais.

Ainda de acordo com Paim (2008, p. 187), o veto aos textos, realizado pelo então presidente Collor, geraram um descontentamento na Câmara dos Deputados, quando alguns movimentos sociais e em destaque o CONASS - Conselho Nacional de Secretarias de Saúde e Conasems - Conselho Nacional de Secretarias municipais de saúde atuaram de maneira corporativa reivindicando a inclusão das pautas excluídas, para além disso, esses Conselhos, em sua atuação política nesse processo de construção de uma nova lei complementar, deixa garantida a sua participação de maneira integrante e não apenas participativa. Diante dessas pressões foi construída a Lei 8142/1990 que dispõe do princípio da participação popular e do controle social que se mostrou um importante avanço nos processos de decisão descentralizado e trazendo novos sujeitos políticos para o cenário da saúde.

Esse projeto, que é consolidado sob ataques e sofre contrarreformas desde a sua geração embrionária, na correlação de forças que ocorre entre o projeto médico assistencial privatista e o projeto de saúde pública que é consolidado através da constituição do SUS, será amplamente atacado a partir da década de 1990 com a implantação da agenda neoliberal no Brasil. Para que possamos compreender os rebatimentos sofridos pela política de saúde em sua constituição e implementação, no contexto de redemocratização, quando a agenda neoliberal passa a ser implementada para atender aos interesses econômicos do capital estrangeiro, é necessário compreendermos, como foi construído esse pensamento e quais são suas estratégias para apresentar-se como “novo” modelo econômico.

De acordo com Anderson (1995, p. 09), o neoliberalismo, enquanto ideologia, surge como uma forma de contraposição teórica e política ao modelo econômico instituído após a II Guerra Mundial, onde o Estado passa a intervir diretamente na regulação da economia através de políticas sociais universais, período definido com "*Welfare State*". O termo é originado no texto: "O caminho da Servidão" publicado em 1994 por Friedrich Hayek que durante anos escreveu textos realizando críticas ao Estado de bem-estar social antes mesmo da consolidação, aos partidos sociais democratas e em seguida, ao Estado intervencionista. Para este autor, o Estado acabava com a concorrência que era definida por ele como fator essencial para a prosperidade. Durante anos a crítica realizada era desacreditada em função dos resultados progressivamente positivos que foram obtidos entre as décadas de 50 e 60, conhecida como "idade de ouro" do capitalismo.

Como menciona Anderson (1995, p. 10), apenas a partir do estabelecimento da crise de 1973, que colocou os países de capitalismo avançado numa onda de recessão, com baixas taxas de crescimento combinadas a uma altíssima inflação, o neoliberalismo passa a ser cogitado e creditado diante dessa crise estrutural do capital. A primeira experiência neoliberal no mundo foi vivenciada no Chile, destaca Anderson (1996, p. 19), no período ditatorial. O autor esclarece que a democracia não era um fator central e indissociável do neoliberalismo como explicava Hayek em seus textos. O primeiro país de capitalismo avançado onde a semente neoliberal germinou de forma visível e anunciada, foi a Inglaterra em 1979, quando foi eleito o governo Thatcher, que estava comprometido publicamente em implantar o programa neoliberal, posteriormente outros países de capitalismo central elegeram

governantes que defendiam o neoliberalismo, gerando uma “onda de direitização” como menciona Anderson. (1996, p. 11)

Esses países passaram a seguir a programática neoliberal que definia como meta principal a estabilidade econômica e para tanto a receita a ser seguida seria a não intervenção do Estado na regulação do comércio e relações trabalhistas, a liberdade de negociação e movimentação do comércio, a austeridade na política fiscal. Essa programática colocada por Behring e Boschetti (2010, p. 127), no entanto, não foi suficiente para solucionar os problemas e alcançar a tão sonhada estabilidade monetária, apesar da homogeneidade desse projeto nos países de capitalismo avançado. Houve um retrocesso enorme na área econômica, mas é notório que os efeitos sofridos pela classe trabalhadora neste período foram avassaladores, como aumento do desemprego, salários reduzidos em razão do aumento do número de pessoas desempregadas, redução na área das políticas sociais e fragilização das relações trabalhistas.

No Brasil, essa agenda neoliberal que estava já sendo colocada em prática a nível internacional, é aplicada de forma diferente, devido à “falta de sincronia entre o tempo histórico brasileiro e os processos internacionais” como destacam Behring e Boschetti (2010, p. 134), pois quando a onda neoliberal começa a ser seguida pelos países de capitalismo central, o Brasil estava passando por um período diferente, em função da sua posição na cadeia de produção do capital internacional, neste período posterior à crise de 1960, segundo as autoras supracitadas, o Brasil estava vivenciando a ampliação do “fordismo à brasileira” (SABÓIA apud. BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p.134) que foi intensificado neste período. Ficou conhecido como “Milagre Econômico”, tido como uma estratégia que visava a gradativa internacionalização da economia brasileira, uma vez que a burguesia estava intensamente associada ao capital internacional, e este por conseguinte, visava recuperar as taxas de crescimento e lucro, buscavam como plano de investimento “a ampliação dos mercados de bens fordistas” (Behring e Boschetti 2010, p. 135). Em países com potencial, como no caso do Brasil, ou seja, mesmo que aparentemente desconectado da dinâmica internacional, o país sempre esteve dentro desta, assegurando sua continuidade e êxito.

O Estado intervém diretamente na economia durante a ditadura civil-empresarial-militar para que o Brasil atendesse aos interesses do capital estrangeiro. Assim, houve uma expansão econômica, no entanto, sem intenções de repartição justa. De acordo com Oliveira (1995, p. 24), a economia, neste período, foi dirigida por “liberais”<sup>10</sup>, iniciando um “processo de dilapidação do Estado” (1995, p. 25), que serviu para construir um cenário favorável para que a ideologia neoliberal já amplamente instituída nos países de capitalismo central pudesse ser difundida socialmente no Brasil.

Apesar dos avanços com o ascenso das lutas democráticas e dos movimentos sociais, nos anos 90, no contexto de condições políticas favoráveis aos interesses das classes trabalhadoras, a burguesia nacional interpuseram suas contratendências impactando na implementação da seguridade social e tensionando o Estado para a o ideário neoliberal, a barbárie e o aprofundamento da questão social na contemporaneidade. Behring e Boschetti (2010, p. 151), considerando a cultura, visceralmente anti-democrática e conservadora da burguesia e de natureza pragmática, imediatista, submissa e antipopular, assim, a burguesia aplica o "projeto de modernidade" re-formatando o Estado com ênfase especial nas privatizações e desprezando as conquistas de 1988, abrindo caminho para adaptação passiva a lógica do capital. As autoras, considerando o ajuste fiscal destacam que:

argumentava-se que o problema estaria localizado no Estado, por isso seria necessário reformatá-lo para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custos, enquanto a política econômica corroía aceleradamente os meios de financiamento do Estado Brasileiro através de uma inserção na ordem internacional que deixou o país à mercê dos especuladores no mercado financeiro, de forma que todo o esforço de redução de custos preconizado ecoou pelo ralo do crescimento galopante da dívida interna e externa. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 152)

É necessário ressaltar o papel de Fernando Collor de Mello, em sua passagem pela presidência da República, sendo o primeiro presidente eleito por voto popular pós ditadura militar, que vetou diversos artigos da LOS 8080/90 que

---

<sup>10</sup> O autor define que os dirigentes eram liberais entre aspas, pois segundo ele por trás de todo liberal brasileiro, esconde-se um autoritário rancoroso.

previam maior participação da população no controle social da saúde, e que retrocederam na interiorização do SUS no processo de consolidação e universalização da saúde. Behring (2008, p. 151) assinala que o governo Collor deixou marcas para além da política contra a inflação, que bloqueou 66% dos ativos financeiros disponíveis, tendo também uma intervenção voltada à implementação acelerada da estratégia neoliberal, com as chamadas “reformas estruturais”, que, na verdade, se colocaria como contrarreformas administrativas desastradas, sob o argumento de diminuir o setor público, aplicou o plano de privatizações, sucateou setores como a política tecnológica e educacional, sem qualquer preocupação com o aumento das taxas de desemprego. Além disso, a autora supracitada coloca que o Plano Brasil Novo<sup>11</sup>, aprofundou a recessão e baseou as políticas públicas de maneira mercantilizada, focalizada, excludente.

Após o *impeachment* de Collor, seu vice, Itamar Franco assume o Estado de mal-estar social e segue em descompasso entre as demandas da sociedade e as respostas do governo, preparando o terreno para, posteriormente, a aplicação do Plano Real, a chegada de Fernando Henrique Cardoso à presidência e o seguimento da agenda neoliberal alinhada aos interesses do mercado financeiro internacional.

Instruindo a dinâmica nacional e as transformações socioeconômicas orientadas pelas propostas neoliberais no Brasil, Correia (2007) aponta os três documentos que sintetizam o conjunto de propostas do BM para a área de saúde no Brasil. O primeiro é o documento de 1991 intitulado de “Brasil: novos desafios à saúde do adulto”, elaborado após a Constituição de 1988, e a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90. Este documento tinha o objetivo de combater os avanços da reforma sanitária, colocando como empecilhos para o SUS as realidades fiscais. Este documento sugere a seletividade do acesso como proposta de quebra da universalidade (só para os pobres) e a mercantilização através do posicionamento contrário do BM à gratuidade ao propor cobranças aos usuários, de maneira direta através de impostos locais.

---

<sup>11</sup> O Plano Brasil Novo, ou Plano Collor diz respeito ao plano econômico que tinha como principal objetivo controlar a inflação, e que significou uma série de medidas econômicas que visavam sobretudo em privatizações, demissões de funcionários públicos, retenção de poupanças dentre outras medidas neoliberais e impopulares adotadas pelo governo.

O segundo documento apontado pela autora é denominado de “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: Uma agenda para os anos 90”, e que também vai de encontro aos avanços constitucionais de 88, ao referir-se que na Constituição , a “firme tendência para a universalização da cobertura [...] trará por si só, o aumento significativo das despesas se as promessas públicas forem mantidas” (CORREIA, 2007 apud BANCO MUNDIAL, 1995). Por conseguinte, a autora em diálogo com Rizzotto (2000, p. 153), enfatiza a análise dos aspectos de custo/ benefício dos serviços e que o BM defende a necessidade de reforma constitucional e institucional para o setor da saúde, além de uma avaliação genérica do SUS. Recomendam também a ampliação do setor privado na prestação dos serviços de saúde, "incentivando-o a repassar recursos para 'qualquer entidade' prestar os serviços de saúde" (Banco Mundial, 1991, p.117), enfatizado o papel regulador e financiador do Estado e defende a participação do setor privado através dos planos privados de saúde, além dos cortes de gastos públicos.

Ambos os documentos apontam a redução dos recursos da saúde, em coerência com a política de ajuste fiscal, atendendo às exigências do FMI e do BM. O Ministério da Saúde em 1995 produziu dois documentos com intuito de consolidar as diretrizes dos organismos financeiros internacionais, o primeiro foi desenvolvido em parceria com o Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE), intitulado de "Sistema de Atendimento de Saúde do SUS" reforçando o papel financiador e regulador do Estado indicado no segundo documento do BM. O segundo documento do MS intitulado de "Informe sobre a Reforma do Setor de Saúde no Brasil", de acordo com Correia (2007):

O Ministério da Saúde compromete-se, neste documento, a modificar as bases organizacionais do sistema de saúde nacional com: a organização de um sistema assistencial privado, devidamente regulamentado; o funcionamento competitivo dos subsistemas público e privado, estimulador da qualificação com redução de gastos; a adoção de modelos técnico-operacionais inovados e inovadores; o estabelecimento de um sólido e inovado sistema de acompanhamento, controle e avaliação ( CORREIA, 2007 p. 12 apud BRASIL, 1995a, p.16)

O terceiro documento elaborado pelo BM, em fevereiro de 2007, denominado "Governança do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: Fortalecendo a qualidade do investimento público e da gestão de recursos" apresenta a proposta de "aumentar

a qualidade" da gestão pública do SUS. O documento explica que os desafios enfrentados pelo setor saúde estão ligados às falhas de governança, ou seja, falta de incentivos de *accountability*<sup>12</sup>, que garantem que os serviços sejam viáveis financeiramente e de qualidade aceitáveis, sendo fatores para o fortalecimento do nível de saúde e apontam como estratégia o tecnicismo e a busca pelo desempenho, mesmo que isso implique em privatização.

Correia (2007) menciona ainda que, esses documentos publicados orientavam o repasse dos serviços públicos que não necessitavam ser ofertados exclusivamente pelo Estado para o setor privado. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) determina onde o poder típico do Estado é exercido, determinando onde exclusivamente o poder estatal é necessário, onde o setor privado pode atuar em parcerias estatais e onde pode haver a participação do "setor público não-estatal", o que se entrelaça com Programa Nacional de Publicização, a denominada Lei nº 9637/98, que estabelece os critérios para qualificar outras formas de pessoas jurídicas, nas quais iremos nos aprofundar mais adiante.

O SUS é implantado dentro desse contexto de surgimento do neoliberalismo no Brasil, as orientações das instituições financeiras internacionais guiavam os países da América Latina, bem como o Brasil que, através do SUS e dos direitos sociais promulgados com a Constituição de 1988, estava contrariando a lógica de mercantilização da saúde proposta pelo capital estrangeiro, que entende a saúde como um nicho a ser explorado e comercializado. Por esse motivo, a constituição de um Sistema de Saúde que tem como prerrogativa a universalidade do acesso é contrária e desperta a mobilização desses agentes para que o setor privado se interponha ao público.

As diretrizes apontadas pelo mercado financeiro internacional e o capital nacional colidem com a conquista do SUS enquanto direito social universal, fruto da luta do proletariado brasileiro e a recomendação é a criação de formas de parcerias, modelos de gestão e mecanismos institucionais, que através do Estado, se legitimem e atendam ao mercado da saúde. O repasse de recursos públicos para entidades não-estatais, as parcerias público privadas, a terceirização da gestão em

---

<sup>12</sup> O termo refere-se à responsabilidade com a ética e remete à obrigação e à transparência de membros de um órgão administrativo.

saúde, na realidade é onde se traduz o processo de privatização da saúde pública e desresponsabilização do Estado, que se transforma de executor direto da política de saúde para fiscalizador e financiador da política de saúde, compondo o arcabouço previsto no processo de contrarreforma do Estado, reafirmando seu caráter neoliberal de subserviência e sub soberania.

Compreendendo tais determinações sócio-econômicas e políticas, é possível entender as raízes das deficiências do SUS, para além disso, é possível entender como os modelos privatizantes de gestão, a complementaridade invertida<sup>13</sup> e outros mecanismos e elementos que discutiremos a seguir, são recursos para privatizar dentro dos limites da legislação vigente o SUS tendo a finalidade de desmontar, desfinanciar, para em seguida privatizar.

### **3.2 OS INTERESSES DO CAPITAL E O SURGIMENTO DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO**

O Estado durante o período de abertura política, passa pelo processo de contrarreforma<sup>14</sup>, capitaneada por Bresser Pereira<sup>15</sup>, a fim de facilitar o ajuste fiscal e atender os interesses do mercado internacional e do capital financeiro. Segundo Bravo, Lima e Correia (2020), as funções precípua do Estado são redefinidas com base no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) de 1997, com intuito de “modernizar” e tornar eficiente a organização dos Estados e municípios e a administração pública. As autoras colocam que são apresentadas propostas de quatro setores dentro do Estado “(1) o Núcleo Estratégico do Estado; (2) as Atividades Exclusivas do Estado; (3) os Serviços Não exclusivos ou Competitivos, e; (4) a Produção de Bens e Serviços para o Mercado.” (BRAVO; LIMA; CORREIA,

---

<sup>13</sup> O termo é utilizado Correia (2017) para se referir ao crescimento do setor privado na política de saúde do Brasil, o que contraria os preceitos instituídos pela LOS 8080/90, que prevê a participação do setor privado apenas em casos onde a disponibilidade do SUS seja insuficiente para garantia de cobertura assistencial de uma determinada área. Nesse caso há o contrário, onde o público complementa o privado.

<sup>14</sup> O termo é utilizado aqui foi absorvido de autores que definem assim a reforma do aparelho estatal para atender aos interesses que são propostos pela agenda neoliberal que na área d contrariam os princípios e direitos garantidos a partir da Reforma Sanitária Brasileira, ou seja, representa uma contrarreforma na política de saúde, representa o recrudescimento do direito sanitário e retrocessos sociais de maneira geral.

<sup>15</sup> Bresser Pereira, então Ministro do Ministério da Administração e Reforma do Estado, em 1995, elaborou o PDRAE, implementado no governo de Fernando Henrique Cardoso.

2020, p.127). Elas vão diferenciar a propriedade estatal, a propriedade privada e uma terceira forma descrita como propriedade pública não-estatal. Cardoso (2014) também debate sobre as mudanças do Estado, destacadas pelos formuladores do Plano de Reforma e suas respectivas propostas de propriedade, assim divididos:

Núcleo estratégico: setor que formula as leis e controla sua execução. Corresponde aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Estes devem permanecer sob o poder do Estado; Atividades Exclusivas: setor no qual os serviços oferecidos podem ser realizados somente pelo Estado como a segurança, cobrança e fiscalização dos impostos, previdência básica e outros. Devem permanecer sob a alçada do Estado; Serviços Não-Exclusivos: setor no qual podem coexistir atuação do Estado e a de organizações públicas não estatais, privadas etc. (...) A propriedade neste setor deve ser pública não-estatal; Produção de Bens e Serviços: área de atuação privada, mas que por algum motivo ainda permanece no âmbito estatal e não foram incorporadas pelo capital privado. Neste setor torna-se necessário a privatização, mas, observam, com a regulamentação rígida do Estado. (CARDOSO, 2014, p. 37)

As autoras supracitadas pontuam que o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, atribui a responsabilidade de executar os serviços não-exclusivos do Estado à propriedade pública não-estatal, sob o argumento de "modernização" e aumento da qualidade e eficiência dos serviços, com a redução de custos. Esses serviços dizem respeito a saúde, educação, cultura, proteção ambiental entre outros, ou seja, as principais esferas sociais que estão diretamente ligadas à dinâmica da vida social no país.

Este seria o pontapé inicial, junto com a institucionalização da Lei Federal 8666/93, que institui normas para licitações bem como para contratos da administração pública, possibilitando o surgimento dos atuais modelos privatizantes de gestão. Este plano pretende através dessa divisão de direitos e deveres de setor público e setor privado, com a inclusão do setor público-privado, onde estariam alocadas as Organizações Sociais de Direito Privado e as Organizações Sociais (OSs). Bravo, Lima e Correia (2020) explicam que se trata de uma forma de propriedade constituída por associações sem fins lucrativos e que tem o objetivo de formar parcerias com o Estado, na gestão de atividades de interesse público, pois essas não poderiam ser consideradas propriedade privada por se tratar de serviços públicos.

Com a institucionalização da Lei nº 9.637/98, que consolida o Programa Nacional de Publicização, surge uma nova forma de categoria de pessoa jurídica, visto que essa lei determina os critérios que qualificam como Organização Social (OS) pessoas jurídicas de caráter privado, sem fins lucrativos, o que possibilitou aos estados da federação adotarem os modelos de OSs na gestão de estatais em todas as áreas, além da área da saúde, submetendo os serviços públicos de interesse coletivo à lógica do mercado, transformando o direito à universalidade em mercadoria, impulsionando a mercantilização de setores rentáveis da saúde pública.

Tais Organizações Sociais da Sociedade Civil têm a função de flexibilização das gestões, dentro da lógica custo/ benefício, que expressa em privatização da saúde, de forma não clássica como define Granemann (2011) pois não ocorre a venda tradicional, mas ocorre o repasse com a ideia de que passa a ser mais estatal e não menos, o que facilita a expansão do setor privado dentro do SUS.

De acordo com Alves, et al (2017, p. 3), “Existem duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade- ADI relacionadas a essa lei que qualificam as Organizações Sociais, a nº 1.923, demandada pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e pelo Partido Democrático Brasileiro (PDT) em 1998, e a requerida pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), em 1999.” As autoras supracitadas mencionam ainda, que em 2011, a ADI nº 1.923/98 foi colocada em pauta no Supremo Tribunal Federal (STF), na ocasião o então Ministro Ayres Britto, que foi o relator da ADI 1923, defendeu a inconstitucionalidade da implantação desse modelo de gestão, destacando seu caráter privatizante, não obstante em 2015, o STF volta a reconhecer o caráter legal da implantação das Organizações Sociais.

A pauta do supremo sobre a inconstitucionalidade das organizações sociais e seu caráter Privatista e como elas chocam-se diretamente com a legislação do SUS, foi posta por uma frente ampla denominada "Frente Nacional Contra as Organizações Sociais e pela Procedência da ADI 1923/98", que surge em 2010, a partir da articulação de diversos Movimentos Sociais, fóruns de saúde, a exemplo do fórum de saúde de Alagoas, o fórum de saúde do Rio de Janeiro, o fórum de saúde do Paraná, o fórum de saúde de São Paulo e muitas outras entidades<sup>16</sup>. Por

---

<sup>16</sup> Abepss (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Andes-SN (Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior), Asfoc-SN (Sindicatos dos Trabalhadores da Fiocruz), CMP (Central de Movimentos Populares), CFESS (Conselho Federal de Serviço Social),

consequente, a referida Frente alterou sua nomenclatura para "Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde" (FNCPS), e recorreu ao STF contra a Lei 9.637/98 que institui as OSs, em conjunto com outros movimentos sociais e partidos políticos, em defesa do SUS 100% estatal, com investimento público e de qualidade. Tais articulações resultaram em um abaixo-assinado online, com adesão de mais de 7000 pessoas e cerca de 400 assinaturas de entidades de todo o território nacional, além de um documento intitulado de "Contra Fatos Não Há Argumentos que Sustentem as Organizações Sociais no Brasil", que mapeia e denuncia todo o estrago e descaso das OSs com todos os serviços prestados à população em diversas cidades do país, além de diversos escândalos de corrupção e desvio de verbas e cobranças indevidas pelos serviços de saúde, superfaturamento, precarização das relações de trabalho, e o atraso no pagamento de funcionários. No entanto, as Ações Diretas de Inconstitucionalidade iniciadas foram votadas no STF e consideradas constitucionais.

Desde então a FNCPS torna-se um importante instrumento de defesa da saúde pública e de denúncia dos modelos privatizantes de gestão, como um pólo aglutinador de lutas, propondo atividades nas unidades que tratam sobre a problemática dos "novos" modelos de gestão, como oficina de cartazes, palestras, roda de conversa, reuniões com o ministério público, atos públicos, realizando seminários nacionais, participando ativamente das Conferências Nacionais de Saúde em oposição à lógica mercadológica da saúde, emitindo notas e

---

CSP-Conlutas (Central Sindical e Popular), CTB (Central de Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil), DENEM (Direção Nacional dos Estudantes de Medicina), ENEEnf (Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem), Enesso (Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social), Fasubra (Federação dos sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras), Fenasps (Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social), Fentas (Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde), Fórum Nacional de Residentes, Intersindical (Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central), MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra), Seminário Livre pela Saúde, Fóruns Estaduais de Saúde (Alagoas, Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraíba, Goiás, Maranhão e Mato Grosso), Fóruns Municipais e Regionais de Saúde (Londrina-PI, Duque de Caxias-RJ, Campos-RJ, Baixada Litorânea- RJ, Santos-SP, Barretos-SP), Setoriais e Núcleos dos Partidos Políticos (PSOL, PCB, PSTU, PT e PCdoB), Universidades e Projetos Universitários (Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Uerj, Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ, Universidade Federal Fluminense- UFF, Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Escola Politécnica de Saúde, Joaquim Venâncio da Fiocruz- EPSJV/Fiocruz, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde da Flocruz/Cesteh/ENSP/Fiocruz, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, Universidade de São Paulo-USP)

posicionamentos contrários aos processos privatizantes, diversas moções de repúdio, fortalecendo o controle social com participação popular com pressão em instâncias do controle social.

A Frente também se articula junto a parlamentares nas câmaras e no congresso nacional a fim de que estes não aprovem projetos e leis privatizantes, atuando em audiências públicas, encabeçando protestos e mobilizações, propondo debate com trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, além de articular ações civis públicas e fazendo frente à mercantilização da saúde, principalmente contra as Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Organizações Sociais (OSs) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs), Parcerias Público-Privadas (PPP) e qualquer outra forma de privatização da saúde e captura do fundo público para garantia dos lucros dos ricos, e a sobreposição do capital à vida e a saúde das pessoas.

A legislação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado e que o setor privado só atuaria na saúde pública "quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantia à cobertura assistencial à população de uma determinada área" (Art 199, CF/1988) o que sugere uma complementaridade do setor privado em tais casos, ou seja, o setor privado subordinado ao preceitos do SUS, entretanto o que ocorreu foi a continuidade da abertura de precedentes legais para compra e venda da saúde no livre mercado, como já ocorria em períodos anteriores ao estabelecimento do SUS (CORREIA, 2017, p. 04)

O denominado Modelo Médico-Assistencial Privatista, fundado desde o período autocrático burguês disputa com o projeto de Estatização progressiva, que foi a principal deliberação da 8º Conferência em Saúde de 1986, que aponta o 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 8º CNS, p. 12).

Outra ação do Estado que beneficia o setor privado são isenções fiscais, benefícios fiscais ao setor farmacêutico, produzindo uma soma significativa que poderia compor o financiamento da saúde pública, assim fomentando o

subfinanciamento do SUS e “dificultando a viabilização plena da expansão da saúde pública com eficiência e qualidade.” (CORREIA; ALVES, 2020, p. 70-71)

Outra instância criada nos moldes neoliberais diz respeito a uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, que subsidia os planos privados de saúde nos anos 2000, é a Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, criada a partir da Lei 9961/00. Uma das suas atribuições é o estabelecimento de normas de ressarcimento do SUS, de acordo com o mecanismo de ressarcimento do SUS, Lei nº 9656 de 1998. Todavia, o que acontece é o subfinanciamento como projeto para a política de saúde, a exemplo de diversas renúncias fiscais, desonerações, perdão de dívidas e o apoio à criação de planos de saúde acessíveis por parte do Estado, e que fortalece a saúde suplementar em detrimento do financiamento da saúde pública, além da migração de setores das camadas médias, bem como do operariado mais remunerado para os serviços prestados pela rede privada da saúde.

Paralelo a isso, a ofensiva neoliberal do sistema financeiro se consolida no plano do BM para a saúde no Brasil, através do pacote de contrarreformas que abriu espaço para a ampliação do setor privado na saúde pública, o que culminou na Lei das OSs- Lei nº 9.637/98- que tem como intuito, sobretudo, o seguimento dos ideários neoliberais, com a quebra da universalidade da saúde, através da privatização, seletividade e focalização das políticas sociais como um todo.

Silva (2011) define a dívida pública como um dos principais instrumentos de dominação do grande capital sobre os países periféricos. A autora expõe que os países de capitalismo periférico vêm sendo orientados a conduzir sua política econômica para privilegiar o capital que porta juros em detrimento das políticas sociais, desde a crise da década de 1970.

Um dos mecanismos fundamentais utilizados para drenar os recursos das políticas sociais brasileiras e transferir para o capital que porta juros é a Desvinculação da Receita da União (DRU) de 2000. A autora supracitada aponta que a Seguridade Social é a mais atingida por este mecanismo, tendo em vista a desvinculação de 20% dos seus recursos. A DRU possibilita o repasse de bilhões de reais das políticas sociais para o grande capital, e a autora a caracteriza como o

programa de transferência de renda para os rentistas, recursos antes destinados às políticas entregues ao pagamento de juros da dívida, canalizando o fundo público de forma direta para a alimentação do mercado financeiro. Vale destacar que posteriormente, em 2016, através da EC93, há o aumento de 20% para 30% dos recursos transferidos. A DRU transfere recursos do orçamento da Seguridade Social para o orçamento fiscal com a finalidade de facilitar a formação de superávits e pagar a dívida pública (SILVA, 2011, p.12)

Outro mecanismo destacado por Silva (2011), que é utilizado para garantir a acumulação e valorização do capital em sua forma fetichizada, diz respeito à captura do fundo público e seu destino para financiar as "novas" formas de gestão da saúde, que se traduzem na privatização, via financeirização por dentro do Estado. (SILVA, 2011, p. 13), ou seja ampliação de atuação da iniciativa privada, via planos privados de saúde, e a entrega administrativa às Organizações Sociais financiadas pelo Estado.

De acordo com Silva (2011), o fundo público é composto por impostos, taxas e contribuições advindas das classes trabalhadoras, do capital e do Estado, que as recolhe e as reparte de forma desigual entre as classes sociais de diversas formas. O Fundo Público é constituído de parte da riqueza socialmente produzida, sendo caracterizada então, pela autora, como parte do trabalho excedente e sendo majoritariamente constituído pelo trabalho necessário. Há uma disputa pelo fundo público, tensionada pela correlação de forças entre as classes sociais, na qual a classe trabalhadora luta por suas demandas e necessidades e o capital busca sua reprodução, por meio de subsídios e participação no mercado financeiro. (SILVA, idem, ibid, p. 13 e 14)

A captura do Fundo Público é caracterizada por Bravo, Correia e Lima (2020) como uma privatização não-clássica, pois não acontece a venda diretamente de uma empresa pública, mas a terceirização da gestão de serviços públicos, por meio de contrato de gestão com entidades de direito privado mediante a repasses de recursos, instalações, equipamentos públicos e pessoal. As autoras supracitadas afirmam que:

*A partir da Lei das OSs, a administração gerencial consagrou a contrarreforma do Estado brasileiro e impulsionou a mercantilização dos*

*setores rentáveis do serviço público de interesse coletivo, onde se encontram os serviços e as unidades de saúde.* Nesta lógica, a saúde pública- pelas necessidades de ajuste econômicos- se submete à lógica de mercado, que se põe materialmente e ideologicamente na vida social (BRAVO; CORREIA; LIMA 2020, p 129, grifo nosso)

A eleição de 2002, que é considerada por alguns autores como um marco político importante e uma resposta da classe trabalhadora ao ajuste fiscal e à contrarreforma neoliberal, elege Luiz Inácio Lula da Silva como presidente da república, ex-líder sindical e figura pública dos Partidos dos Trabalhadores (PT). É a primeira vez na história do país que um representante da classe operária é eleito, na esperança de que um novo momento se inaugurasse um ambiente propício ao enfrentamento do ajuste fiscal e ampliação das políticas sociais e participação social, considerando que “pela primeira vez venceu o projeto que não representa, em sua origem, os interesses hegemônicos das classes dominantes.” (MENEZES, 2011, p. 16)

Entretanto, o governo Lula, em seu primeiro mandato, deu continuidade à focalização, à precarização e à terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e na falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social. Um exemplo de focalização, onde destaca-se “a centralidade no Programa Saúde da Família, sem alteração significativa na reorganização da Atenção Básica.” (BRAVO; MENEZES, 2011 apud BRAVO, 2004 e 2006)

A análise feita pelas autoras supracitadas, mesmo no segundo governo Lula, é de continuidade das disputas entre os projetos de saúde. Algumas propostas procuraram enfatizar a Reforma Sanitária, mas não houve vontade política e financiamento para viabilizá-las. As autoras destacam a continuidade das políticas focais, a falta de democratização do acesso, a não viabilização da Seguridade Social e a articulação com o mercado financeiro, a exemplo da aprovação da proposta de Fundações Públicas de Direito Privado, em 2009, ao contrário do que foi defendido pelo Conselho Nacional de Saúde, o que esvazia o controle social e democrático da saúde, e implementa a lógica privatista de controle dos movimentos dos trabalhadores. (BRAVO; MENEZES, 2011, p. 21)

De acordo com Menezes (2014), nos governos do PT e do Lula, houve ampliações nos canais de participação, mas também desrespeito à autonomia da sociedade civil, pois na maior parte dos novos espaços participativos, criados ou reformulados, o governo determina a representação da sociedade nesses espaços. (MENEZES 2014 apud MORONI 2009)

Por conseguinte, Dilma Rousseff, ex-Ministra de Minas e Energia do Governo Lula é eleita a primeira presidente mulher da história do país, pelo PT, e recebeu apoio de Lula durante toda a campanha. No governo Dilma, em seu primeiro mandato, as autoras destacam como um dos principais retrocessos, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2011, que é uma empresa pública de direito privado, ligada ao Ministério da Educação, que visa reestruturar os Hospitais Universitários Federais (HUs) com a contratação de funcionários via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e por contratos temporários de até dois anos, o que acaba com a estabilidade e implementa a lógica de rotatividade, típica do setor privado, o que compromete a continuidade e a qualidade do atendimento, além de estimular a adesão a outros modelos privatizantes de gestão, a exemplo da Organização da Sociedade Civil de Interesse Públicos (OSCIPs), Organizações Sociais (OSs) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) (BRAVO; MENEZES, 2011 apud CISLAGHI, 2011)

Em 2014, a Lei 13.019 de 31 de Julho de 2014, sancionada pela então presidente Dilma Rousseff, modificada pela Lei 13. 204 de 14 de dezembro de 2015, passam a fazer parte do conjunto de leis que facilitam e incentivam a parceria dos estados com os modelos que implicam na privatização da saúde. A Lei estabelece os regimes jurídicos entre a administração pública e as OSCs, mediante a termos de colaboração e cooperação, caracterizando as OSCs no seu Art. 2º:

a) entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;b) as sociedades cooperativas previstas na Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por

programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social; c) as organizações religiosas que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos. (BRASIL, 2015, p. 02-03)

A Lei considera que a Administração Pública, em suas diversas esferas: União, Estados, Distrito Federal, Municípios e respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público estabeleçam critérios de parcerias com tais entidades privadas sem fins lucrativos, celebrando termos de colaboração dentro das normativas da lei, estabelecendo critérios e normativas para que o serviço público seja gerido por essas entidades privadas.

Assim como a EBSEH, que na prática, desvincula os HUs das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), comprometendo a formação e a qualificação dos profissionais que trabalham na saúde pública e na produção de conhecimento na área da saúde. Correia (2011) explica que a Medida Provisória nº 520 de 2010, que propunha a criação da EBSEH, tem seu conteúdo consolidado através do Projeto de Lei nº 1749/2011 que autoriza o poder executivo a criar a EBSEH como uma empresa na estrutura do Estado, na natureza privada e sob a forma de sociedade anônima, para a prestação de serviços de educação e saúde, mesmo estes sendo definidos como universais e gratuitos pela Constituição de 1988. A autora considera que, conforme consta no referido Projeto de Lei, trata-se de uma empresa pública sob forma de sociedade anônima, com personalidade jurídica de direito privado, e que tem o intuito de privatizar os 47 HUs, posteriormente. (CORREIA, 2011, p. 06)

Entretanto devido às contestações dos movimentos sociais esse Projeto de Lei sofreu modificações em que “a forma de sociedade anônima” foi suprimida, entre outras modificações conquistadas, sob pressão, na Lei nº 12.550, sancionada em 15 de dezembro de 2011.

A criação dos Modelos Privatizantes de Gestão na sociedade brasileira pode ser remetida ao período da ditadura empresarial militar, durante o governo de Humberto de Alencar Castelo Branco, por meio do Decreto-Lei nº 200, outorgado em 1967, o qual prevê em seu Art. 4º “como parte de economia mista e as fundações públicas” (BRASIL, 1967). A lei que cria a EBSEH cita este decreto, onde os “novos” modelos de gestão atualizam essa administração gerencial, integrando a estratégia de contrarreforma do Estado, repassando o fundo público para o privado, flexibilizando a gestão e os direitos sociais e trabalhistas, e privatizando o que é público, por ser rentável para a expansão do capital financeiro e o Estado abdica da execução das políticas sociais, e o coloca apenas na função de coordená-las e financiá-las. Correia e Santos (2015) destacam as formas que se dão as transferências de gestão, sendo:

A transferência da gestão dos serviços de saúde para o setor público não estatal que na realidade é privado, mediante “Contrato Gestão”, no caso das OS e de “Termo de Parceria” se for (OSCIP), através do repasse da gestão, dos recursos, das instalações públicas e de pessoal, se configura como forma de privatização do que é público, e contraria diretamente a Constituição Federal de 1988. (CORREIA; SANTOS, 2015, p. 35)

Segundo Correia (2011), os repasses da gestão para os tais modelos de gestão limitam o controle social e propicia o desvio de recursos públicos, considerando que o controle social é quase inexistente e a não realização de licitações para a compra de material abre precedentes para desvios. A autora cita diversos exemplos de onde os investimentos e o orçamento das OSs aumentaram e em contrapartida os serviços de saúde foram precarizados, resultando em diversas denúncias de desvios de recursos. Além disso, a autora pontua que também prejudica os trabalhadores da saúde, já que há a eliminação dos concursos públicos, abrindo precedentes para a precarização do trabalho frente à flexibilização de vínculos, além de não assegurar direitos trabalhistas e previdenciários.

As OSCIPs, criadas em 1999 pela Lei Federal nº 9.790, constitui uma nova forma de transferência das funções do Estado para a iniciativa privada, através dos “Termos de Parcerias”, ou seja, a prestação dos serviços públicos é transferida para as Organizações Não- Governamentais (ONGs), cooperativas, associações da sociedade civil, de modo geral, por via de “parcerias”, o que significa uma

refilantropização da saúde, o que fragiliza os preceitos do SUS enquanto direito social universal.

Tais estratégias do grande capital elencadas acima, consolidam os modelos privatizantes de gestão, que são pensadas e formuladas no período autocrático burguês e que colide com ideia de "novo", tendo em vista que "novo" remete a ideia de avanço, entretanto, por se tratarem de partes do pacote de contrarreformas do Estado, não trazem nenhum progresso para a vida social, na realidade intensificam os retrocessos dos direitos das classes trabalhadoras, conquistados através de duras lutas sociais. A política neoliberal confronta-se diretamente com os avanços e as garantias expressas na Constituição de 88, afetando diretamente o financiamento da Seguridade Social, com subfinanciamento das políticas sociais, e captura do orçamento público para manutenção da dívida externa e reprodução do capital rentista.

O aprofundamento das desigualdades sociais, a falta de financiamento e a desconstrução dos direitos sociais e universais, até mesmo em governos eleitos com a esperança de defender as conquistas das classes subalternas, não foram capazes de impedir a consolidação do ajuste fiscal neoliberal. Esses mesmos governos ditos progressistas e de origem da classe operária deram continuidade às políticas focais, à privatização e à flexibilização dos direitos sociais. Assim, mesmo que o social entre em pauta, a estratégia neoliberal é a capitulação das reivindicações dos trabalhadores como mecanismo de alargamento dos lucros que se intensificam contemporaneamente.

De acordo com Menezes (2014), o desgaste político dos governos do PT foi formado a partir das respostas da classe trabalhadora à implementação do ajuste fiscal, através de greves e mobilizações de diversos setores dos trabalhadores, greves nacionais, sobretudo a greve no funcionalismo público em 2012. Outras mobilizações importantes, considerada por alguns autores como força motriz capaz de abalar as placas tectônicas sociopolíticas do país, foram as mobilizações que aconteceram em Junho de 2013, com grandes atos e mobilizações em massa, com pautas multifacetadas, evidenciando o descontentamento da população brasileira com as condições de vida e em defesa de direitos à saúde, educação pública e de qualidade, segurança pública e direito à cidade.

Apesar da pauta sobre o aumento da passagem ser o estopim para tais mobilizações, os protestos traziam bandeiras e reivindicações diversas e que tomaram conta de todas as regiões do país. Em diálogo com Demier (2013), a autora supracitada analisa as táticas da burguesia utilizadas durante esses atos para disputa política com setores das classes trabalhadoras, essas táticas dividem-se em três eixos: a bandeira anticorrupção, a propagação midiática da ideologia anti-partido e a divisão entre manifestantes "vândalos" e manifestantes "pacíficos". Estes eixos, tiveram como finalidade o fortalecimento da ideologia burguesa neoliberal e anti esquerda e tiveram grande impacto no crescimento do antipetismo e anti movimentos sociais progressistas e de esquerda e que posteriormente significou a queda do governo do PT, e Dilma Rousseff, em 2016, e a ascensão de sujeitos políticos da direita tradicional e da extrema direita, e a intensificação dos retrocessos sociais.

Michel Temer, o vice presidente, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro- PMDB, assume a presidência em 2016 de forma golpista e dá seguimento ao projeto ultraneoliberal, de forma antidemocrática e impopular, retirando direitos sociais e acelerando o processo de austeridade, com a aprovação da Emenda Constitucional- EC nº 95, o chamado Teto de Gastos que impede o investimento em áreas sociais, como saúde, educação, assistência social e etc, por 20 anos. Essa âncora fiscal tem como principal finalidade o enxugamento de gastos públicos para pagamento de juros da dívida pública, para o sistema financeiro. Além disso, o desgoverno de Temer aprova a contrarreforma Trabalhista que destrói os direitos trabalhistas e flexibiliza a relação entre o patrão e o empregado, o retroceder dos direitos dos trabalhadores, considerada por autores como se "rasga a CLT" e entrega os direitos trabalhistas aos interesses dos patrões, além da contrarreforma do ensino médio, que retira da base curricular de ensino matérias como história, geografia, sociologia, filosofia, transformando-as em matérias eletivas, o que cerceia o direito a matérias das ciências humanas que estimulam o pensamento crítico. Foi a insatisfação com esse modelo que fez surgir um processo de resistência com o Movimento OCUPA TUDO, protagonizado por estudantes secundaristas, universitários e trabalhadores de diversas categorias em todo país, que ocuparam mais de 1000 escolas e 200 Institutos Federais e Universidades em protesto aos retrocessos.

As medidas do governo golpista de Temer, algumas delas decididas sob bombas na Esplanada dos Ministérios, não deixam qualquer sombra de dúvida. Dentre outras, tivemos: a contrarreforma trabalhista que estimula a terceirização e precarização generalizadas do trabalho no país; a aprovação da Emenda Constitucional 95, que praticamente congela os gastos primários do governo federal fazendo com que sejam corrigidos apenas pela variação da inflação do ano anterior (em tempos de deflação e paralisação da atividade econômica) e preserva a dívida pública, a grande gambiarra de recursos públicos; e a Emenda Constitucional 93, que estendeu a desvinculação de recursos pela DRU até 2023 e a ampliou para 30%, também para estados e municípios. (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA 2020, p. 105 )

Os governos neoconservadores e ultra neoliberais não pouparam esforços para destruição dos direitos sociais, e têm características autoritárias, antidemocráticas e anti movimentos sociais. Conforme Alves e Correia (2020), os governos ultraneoliberal que assumem o país a partir de 2016, reduziram drasticamente o papel do Estado para fortalecimento do mercado. A EC nº 95 subtraiu do SUS, nos anos de 2018 e 2019, cerca de 22,5 bilhões de reais. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os cortes foram em torno de 63% de 2016 até 2020<sup>17</sup>. As autoras caracterizam o cenário como desmonte do Sistema de Proteção Social e de flexibilização e desregulamentação do trabalho com a contrarreforma trabalhista.

O governo Bolsonaro, na figura do Ministro da Economia, Paulo Guedes, aprova a contrarreforma da Previdência Social, que altera as regras para a aposentadoria, bem como desconstrói os Preceitos da Seguridade Social, ampliando a compra e venda de planos de aposentadoria privados. De acordo com Behring et al (2020), a apropriação do fundo previdenciário se deu calcado no discurso de déficit da Previdência, abrindo espaço para a mercantilização da Previdência Social por meio da EC 103/19.

Outros diversos retrocessos na saúde feitos pelo desgoverno Bolsonaro são: a criação da Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), instituída pelo Decreto nº 10.283 de Março de 2020 que visa substituir a administração da gestão da Atenção Primária no SUS, a tentativa de privatização da atenção básica através do Decreto 10.530 de 27 de Outubro de 2020 que foi

---

17

Disponível

em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>

revogado após pressão popular, entidades e movimentos sociais. Além disso, as autoras Correia e Alves (2020) destacam o apoio e fortalecimento do então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta por meio da ANS, que operou uma série de medidas que beneficiaram as empresas de planos privados de saúde, mesmo diante da pandemia do Sars Covid-19.

Desde o primeiro caso de coronavírus no Brasil, em Fevereiro de 2020, até o período de 2 anos que se sucederam, cerca de 700 mil pessoas morreram em decorrência ao novo vírus, de acordo com o Repositório de dados Covid-19 pelo Centro de Engenharia de Sistemas da Universidade Johns Hopkins (JHU CSSE), consultado em 04 de Janeiro de 2023, dentre as quais a maioria das pessoas que vieram à óbito eram pessoas pobres e pessoas negras. Veio à tona a crueldade e corrupção travestida de negacionismo do até então governo ultraneoliberal de Bolsonaro para com a saúde pública e a vida dos trabalhadores e mais pobres do país.

As autoras Alves e Correia (2020) expõem que as condições de vida da população mais pobre, a falta de saneamento básico, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a fome e a necessidade de trabalhar para a compra de mantimentos, além de comorbidades são alguns fatores que contribuíram para essas mortes, destacando a desigualdade social como principal reatamento nos óbitos entre os mais pobres e pessoas negras, em especial com menor escolaridade, além de omissão de dados sobre raça no relatório divulgados e o racismo estrutural do país na subnotificação de dados sobre a saúde da maior parte da população.

Outros diversos crimes e negligências feitas pelo chefe do executivo durante o período pandêmico, que perpassam no processo de negação dos direitos sanitários e que contribuíram para o alarmante número de mortes na crise sanitária. Bolsonaro negligenciou a Covid-19, negando a ciência e a as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), minimizando a doença, manipulando os dados, banalizando as mortes, incentivando a flexibilização das medidas de contenção da transmissão do vírus, vetando a obrigatoriedade do uso de máscaras (ALVES; CORREIA, SANTOS 2020, p. 18-19) além de tentar superfaturar a compra

de vacinas e fazer da pandemia uma boa oportunidade para lucratividade dos planos privados de saúde.

Sob a justificativa de desafogar o SUS, que este quase entrou em colapso em vários momentos em decorrência ao sucateamento, os diversos processos de privatização ao longo dos anos. As autoras supracitadas discutem sobre o aumento da lucratividade das operadoras de plano privado durante a pandemia, tornando a pandemia uma oportunidade de acumulação do capital para esse setor. Outro destaque feito pelas autoras (ALVES; CORREIA, SANTOS 2020), diz respeito às ações do empresariado da saúde na tentativa de refilantropização da saúde, a exemplo da organização "Todos pela Saúde", que é composta por especialistas de diversos setores, como por exemplo o Doutor Drauzio Varella, Paulo Chapchap, ex diretor do Hospital Sírio Libanês, com financiamento do Banco Itaú, que investiu cerca de 1 bilhão de reais pela Fundação Itaú Social, ou seja, uma instituição filantrópica que apresenta-se como alternativa à prestação de serviços públicos, tornando uma nova forma de privatização e mercantilização da saúde, e que fragiliza os preceitos do SUS enquanto direito social universal. (CORREIA; ALVES, SANTOS 2020, p. 82)

A renúncia fiscal, a desoneração, o perdão de dívidas, o apoio à criação de planos de saúde acessíveis, além de isenções e benefícios fiscais aos setores privados de saúde são alguns dos mecanismos atuais que garantem os lucros e asseguram ao empresariado da saúde sua reprodução e expansão na saúde no Brasil. De acordo com Alves et al (2020), as renúncias fiscais, segundo o Projeto de Lei Orçamentário Anual (LOA), em 2019, na área da saúde, considerando o Imposto de Renda para Pessoa Física (IRPF), com despesas em planos privados foi de R\$ 15.502.081, 081 e o desconto do Imposto de Renda para Pessoa Jurídica (IRPJ) foi de R\$ 5.645.151.451, 00 totalizando R\$ 21. 147. 232. 575, 00 enquanto o orçamento da Seguridade Social advindo das contribuições sociais, a exemplo da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), no ano de 2019 foi de R \$122. 269. 918 como apontado pelo relatório de execução orçamentário anual do Tesouro Nacional (ALVES; CORREIA, 2021, p. 71)

As autoras concluem que houve grande incentivo do Estado para o fortalecimento do setor privado, a fim de evitar possíveis crises da saúde

suplementar, através do perdão de dívidas e o não ressarcimento do SUS pela ANS, recursos esses que poderiam compor o fundo público da saúde pública, ou seja, o fortalecimento dos serviços privados de saúde não desafogam o SUS, muito pelo contrário, a relação que o setor privado estabelece com o SUS é concorrencial e predatório. E mesmo com a precarização e o desmonte da política de saúde nas últimas décadas, o SUS salvou inúmeras vidas e é o maior sistema público de saúde do mundo. Correia (2022) define-o como:

O SUS é uma conquista do povo brasileiro, fruto de lutas sociais, e por décadas foi estruturado numa grande e importante rede de serviços em todo o extenso território brasileiro. Em média 75% da população usa exclusivamente o SUS. Entretanto, ele vem sendo privatizado e desmontado e seus trabalhadores vêm sofrendo precarização de vínculos, salários e condições de trabalho. (CORREIA, 2022, p. 73)

A tentativa de reatualização do modelo Médico - Assistencial privatista toma forma nos modelos privatizantes de gestão e se opõem aos preceitos do movimento sanitário até os dias atuais. O movimento de reforma sanitária tinha como objetivo mudar as condições de vida da população e as bases mercantis do sistema de saúde brasileiro, e em seu marco teórico, o Projeto de Reforma Sanitária coloca que as leis de mercado determinam as tendências de deterioração ambiental, agravamento do quadro epidemiológico e as distorções de assistência em saúde.

Sob a perspectiva da reforma sanitária brasileira, que concebe a saúde em seu conceito ampliado, como “o resultado da forma de organização social da produção, os quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (RELATÓRIO FINAL DA 8º CNS, p. 04), relacionando assim a saúde com as condições da vida social. Alves et al (2020) relacionam a determinação social do processo saúde-doença que é historicamente determinado pela sociedade de classes que produz e reproduz diferentes condições de vida e de trabalho na sociedade. (ALVES; CORREIA, SANTOS, 2020, p.11). Logo, a luta de classes representa em sua complexidade, contradições e avanços também os embates entre os diferentes projetos de saúde. Assim, os movimentos sociais e de resistência contra a privatização são essenciais para a organização das lutas pelo projeto de reforma sanitária original e a progressiva estatização da saúde, em contraposição à privatização da saúde e seus modelos de gestão.

## **4 OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO EM ALAGOAS E AS DISPUTAS DOS PROJETOS ANTAGÔNICOS E INCONCILIÁVEIS PARA A SAÚDE NO ESTADO**

Diante do conteúdo exposto, iremos nos ater às particularidades dos processos privatizantes de gestão no Estado Alagoano, bem como os processos de resistência dos movimentos sociais que lutam pela saúde pública, de acordo com os preceitos de reforma sanitária, destacando o conjunto de legislações que dão aporte aos modelos de gestão privatizantes. Por conseguinte destacamos o resultado de tais processos, apresentando quadros que sintetizam o conjunto de contratos firmados, bem como valores repassados e informações que detalham os contratos vigentes ou não, trazendo reflexões pertinentes sobre os impactos da adoção destes modelos em Alagoas. Por fim, traçaremos uma linha cronológica do conjunto de lutas e reivindicações do Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, além de outros movimentos sociais e populares que, de braços dados, combatem e denunciam a privatização da saúde pública.

### **4.1 O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE E O ARCAFOUÇO LEGAL QUE LHE DÁ SUSTENTAÇÃO**

Diante da conjuntura sócio-econômica, política e cultural e a correlação de forças desfavorável para a classe trabalhadora, os retrocessos nos direitos sociais, o avanço da agenda neoliberal e o aprofundamento da desigualdade social, a política de saúde no estado de Alagoas encontra-se imersa na lógica mercantil do capital, da seletividade e da quebra dos princípios que estruturam a saúde pública no país. Nas esferas municipal, estadual e federal diversas legislações privatizantes são aprovadas e ameaçam a organização do SUS, em seus diversos níveis de cobertura (Alta, média e baixa complexidade).

#### **Lei estadual das OSs**

Outra Legislação que institui as OSs no Estado de Alagoas é a Lei 7.777 de Janeiro de 2016, que dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais com o intuito de incentivar a “absorção, pelas Organizações Sociais, de atividades e

serviços de interesse público atinentes à educação, ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional, à proteção e preservação do meio ambiente, bem como à saúde, ao trabalho, à ação social, à cultura e ao desporto e à agropecuária.” (BRASIL, 2016, p. 01).

Esta Lei evidencia o total compromisso do Estado com a legitimação da transferência do fundo público para o capital, bem como o entreguismo da prestação de serviço público aos interesses das OSs. Apesar de se autointitular como Organização Social, não há interesse social, nem representação da sociedade civil e do controle social das classes subalternas na prestação desses serviços. O que há são empresas privadas, com interesses mercadológicos, neoliberais, que precariza, terceiriza e que raptam os recursos das políticas sociais.

Durante a construção do Hospital da Mulher, na capital, o governador do estado na época, o Governador Renan Filho (PMDB), deu uma entrevista à imprensa informando que os profissionais que atuariam na unidade seriam contratados via OSs<sup>18</sup>, pois a realização de concurso público atrasaria a inauguração do Hospital. Isso gerou uma mobilização importantíssima encabeçada pelo Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, articulado com outros movimentos sociais e sindicatos, realizaram um ato público em frente ao Hospital em repúdio ao repasse da gestão do Hospital e contra a Portaria 2.596/18 que autoriza essa transferência.

Durante os processos de licitação e chamamento público para transferência de gestão e captura do fundo público da saúde, o Governo de Alagoas, através da Secretaria do Estado da Saúde (SESAU), utiliza de diversas portarias e leis no âmbito federal, estadual e municipal para dar legitimidade a tais processos de contratação de OSs e entidades filantrópicas para o serviço de saúde no estado, a exemplo do Chamamento público nº 05/2020, que visa através do Programa Mais Saúde, contratar pessoas físicas ou jurídicas para atuar na alta e média complexidades. Tal chamamento baseia-se na Portaria SESAU nº 8. 660 de 04 de dezembro de 2019 que estabelece diretrizes de repasse financeiro no valor limite de R \$144.000.000,00 (cento e quarenta e quatro milhões) dos cofres públicos, dando

---

<sup>18</sup> Disponível em :

<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/profissionais-que-vao-atuar-no-hospital-da-mulher-devem-ser-contratados-por-organizacao-social-diz-governador-de-al.ghtml> consultado em: 14/02/2023 às 15:56

“prioridade às instituições filantrópicas hospitalares e/ou as sem fins lucrativos.” (BRASIL, 2019, p. 01).

A Portaria supracitada estrutura-se sob o arcabouço legal da Portaria nº 635/SAS/MS, de 10 de novembro de 2005, que define o regulamento técnico para a implantação e a operacionalização do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, além da Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde, com ou sem fins lucrativos, no âmbito do SUS.

A complementaridade invertida do SUS é notória em Alagoas, o que contraria a legislação do SUS, considerando que a Lei Orgânica 8.080 admite a prestação de serviços privados da saúde de forma complementar ao SUS, não de forma substitutiva a serviços e órgãos do SUS. Tal contestação pode feita de acordo com Correia (2011) e Pietro (2002), considerando que o art 199, § 1º que trata dessa complementaridade, afasta a possibilidade de que os contratos tenham por objetivo o próprio serviço de saúde como um todo, apenas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional, pois tal participação do setor privado é prevista apenas, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial de uma determinada área, e isso não significa que o poder público deve abrir mão e isentar-se da prestação dos serviços de saúde e transferir sua responsabilidade para terceiros.

Logo, a terceirização e a privatização se confrontam com os princípios estabelecidos nas LOS, visto que a CF 88, em seu Art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o que impede o Estado de se desresponsabilizar da execução das políticas sociais. (CORREIA, 2011 apud PIETRO, 2002). De acordo com Alves et. al. (2017, p. 3), em 2015 foi decidido no Supremo Tribunal Federal a legalidade na contratação de Organizações Sociais pelo poder público para execução de serviços não exclusivos, retirando da pauta de discussão do STF, a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923/98.

**Primeiro Contrato de Gestão firmado em Alagoas: Hospital em Santana do Ipanema**

De acordo com Alves, et. al. (2017), a institucionalização dos modelos privatizantes de gestão em Alagoas está amparada primeiramente pela Lei federal 9.636 de 1998, acompanhada pelo arcabouço legal a nível municipal que inaugura as Organizações Sociais. As autoras destacam que a primeira legislação municipal sancionada para implantar as Organizações Sociais em Alagoas é a Lei Municipal de Santana do Ipanema nº 796 de 23 de junho de 2009 do Programa de Organizações Sociais aprovada pela Câmara de Vereadores e em seguida sancionada pela então prefeita Renilde Silva Bulhões Barros (PTB).

De acordo com Lima et al. (2012) houveram outras tentativas de uma articulação a nível estadual, primeiro em 2008 foi anunciado à imprensa o desejo de criar novas formas de terceirização e seguida em dezembro de 2009, pelo Projeto de Lei das Organizações Sociais enviado à Assembleia Legislativa do Estado. Tal projeto tinha como objetivo, permitir o repasse da gestão e da contratação de colaboradores para atuar no setor público, para entidades privadas por meio de Contratos de Gestão, entre o governo federal, estadual ou municipal e Organizações Sociais e também Fundações Estatais de Direito Privado. No entanto, o projeto não foi votado na Assembleia Legislativa do Estado, foi então encaminhado para a Câmara de Vereadores do município de Santana do Ipanema, onde o projeto foi aprovado.

Esta legislação permitiu que em 2010, o Hospital Regional Clodolfo Rodrigues de Melo, fosse a primeira unidade de saúde do Estado repassada a uma entidade privada via Contrato de Gestão Hospitalar, oriundo da Convocação Pública nº 001/2010, conduzido através do processo administrativo 516/2010 que determinou que a O.S. Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS) CNPJ/MF nº 10.075.232/0003-24 seria responsável por operacionalizar, instrumentalizar, executar e gerenciar todos os serviços de saúde ofertados pelo Hospital Regional, tais como: “atendimentos em urgência/ emergência, ambulatório, internação, cirurgias, obstetrícia, exames complementares, ultrassonografia, radiologia e laboratório de análises clínicas.” (ALVES et al, 2017, p.4).

Para tanto, ficou estabelecido o valor global estipulado em R\$ 25.179.292,68, valor que é acrescido ao longo do período em que esteve vigente desde sua assinatura em 12/08/2010 até a formalização do distrato através da Portaria Nº 001/2016, de 13 de junho de 2016, que estabelece que a OS deveria cumprir suas

obrigações até julho de 2016, durante este período foram assinados 52 Termos Aditivos ao Contrato primitivo.

Cabe ressaltar que houve mobilização do movimento social Fórum SUS realizou uma denúncia ao Ministério Público Federal de Alagoas, alertando sobre o fato da Organização Social selecionada IPAS, estar, no momento da seleção, respondendo a um inquérito civil pelo Ministério Público Estadual do Rio grande do Norte, onde a entidade privada estava sendo investigada, para avaliar se houve desvio de recursos públicos e fraude. Foi construído um documento pelo Fórum SUS, que foi entregue ao MPF cobrando a investigação do contrato de gestão do Hospital Clodolfo Rodrigues.

A legislação que regulamenta a atuação das OSs em Santana do Ipanema e segue a regra das anteriores que previam a prestação de contas da instituição, no entanto, o IPAS não publicou nenhum extrato de prestação de contas, tampouco o extrato do contrato de gestão contendo os valores recebidos e metas pactuadas, relacionadas à tecnificação do trabalho que estipula a quantidade de atendimentos, desconsiderando as demandas e reais necessidades dos/as usuários/as. O extrato do contrato de maneira simplificada está disponível apenas no site Jusbrasil, onde informações importantes são omitidas como o período inicial de vigência e as cláusulas contratuais, bem como não disponibilizam os Termos Aditivos a este contrato em sua totalidade. Fica explícito o risco assumido pelo município ao delegar a gestão, operacionalização e execução de uma unidade de saúde de grande porte, que realiza atendimentos de alta complexidade, sem possuir nenhum antecedente no Estado e principalmente no município.

Segundo as autoras supracitadas, os resultados negativos foram descobertos no ano de 2011, quando o Departamento Nacional de Auditores do SUS (DENASUS) realizou uma auditoria a pedido do Ministério Público Estadual, derivando desta auditoria o Relatório nº 10.499, em que ficou comprovado que houve superfaturamento na compra de equipamentos, além de outras ilegalidades identificadas no Contrato firmado entre a Prefeitura de Santana do Ipanema e o IPAS. Foi determinado que a ex-prefeita que assinou o contrato e a secretária de saúde, deveriam devolver ao Ministério da Saúde o total de R\$ 3.755.973,00 que foram recebidos pelo IPAS para a realização de atendimentos na unidade, no entanto, foi constatado na auditoria que não havia sido realizado nenhum atendimento no período entre agosto a novembro de 2010. Em 2015 foi criada

através do Decreto nº 024, de 04 de novembro de 2015 expedido pelo prefeitura municipal de Santana do Ipanema, a Comissão Disciplinar de Avaliação da Execução de Contrato de Gestão Hospitalar, que foi nomeada pela Portaria nº 227, de 18 de dezembro de 2015, para averiguar possíveis irregularidades e possíveis descumprimentos do Contrato de Gestão. Esta comissão elaborou um Relatório que descreveu a situação da Unidade e demonstrou a ineficiência da gestão realizada pela OS selecionada, uma vez que as exigências contratuais não estavam sendo atendidas. Considerando o resultado deste relatório a Prefeitura Municipal de Santana do Ipanema por meio do Decreto nº 15, DE 13 de Junho de 2016 constantes no Processo nº 1301/15, desqualifica o IPAS enquanto Organização Social, declarando inidoneidade da instituição.

No ano de 2016, o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello, conhecido como Hospital do Sertão, pois é a unidade de referência para o atendimento de média e alta complexidade na região, contemplando cerca de 21 municípios vizinhos, enfrentou uma grave crise por falta de organização da prefeitura de Santana do Ipanema, que decidiu não renovar o contrato de gestão com a Organização Social responsável pela gestão do Hospital, no entanto, não realizou previamente uma nova seleção, sequer estava preparada para assumir a gestão temporariamente. De acordo com reportagem<sup>19</sup> realizada pelo (G1, 2016), faltando menos de um mês para o contrato acabar o clima de incerteza pairava pelo Hospital e os atendimentos ficaram reduzidos, muitos deles paralisados, aproximadamente 500 profissionais em aviso prévio, muitos medicamentos e insumos em falta e sem previsão de reposição, cirurgias eletivas canceladas.

Tal situação foi denunciada anonimamente por uma servidora do Hospital e repudiada pelo professor Júnior Areias, membro representante da população regional no Conselho de Saúde da região. De acordo com o professor, seria um retrocesso enorme o encerramento ou até mesmo a paralisação temporária da Unidade (G1, 2016)<sup>20</sup>. O professor ainda destaca que a prefeitura havia escolhido uma outra empresa para realizar a gestão do Hospital, no entanto, sem a realização de um processo de licitação a contratação seria ilegal. O Ministério Público Estadual

---

19

<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2016/07/indecisao-sobre-gestao-de-hospital-no-sertao-de-al-pr-ejudica-atendimento.html> (Consultado em 13/03/2023 às 21:34)

20

<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2016/07/indecisao-sobre-gestao-de-hospital-no-sertao-de-al-pr-ejudica-atendimento.html> (acessado em 13/03/2023 às 21:42)

passou a acompanhar o caso, sob o comando do promotor Hamilton Carneiro, através de uma liminar expedida poucos dias antes da finalização do contrato de gestão, na qual o MPE ordena que a Prefeitura de Santana do Ipanema realize imediatamente um processo licitatório para celebração de um novo contrato de gestão.

A prefeitura de Santana do Ipanema publicou um Edital de Convocação na Imprensa Oficial no final do ano de 2016, que foi contestado pelo Ministério Público de Contas, através da 2º Procuradoria de Contas que alegou a falta de publicidade do chamamento público, ferindo o princípio da isonomia e da impessoalidade, uma vez que não foi amplamente divulgado, nem ao menos no site oficial da Prefeitura Municipal de Santana do Ipanema, resultando na paralisação deste processo licitatório. Posteriormente, foi retomado o processo, onde a OS Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAÚDE, foi selecionada e assinou o contrato de gestão do Hospital Regional com a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Ipanema. Inicialmente, o contrato estabelecia vigência de 4 meses, que continuam sendo prorrogados, em contratos aditivos. O valor inicialmente acordado a ser repassado para o INSAÚDE foi R\$14.054.032,00 para operacionalização e gestão do Hospital durante os primeiros 4 meses estabelecidos no primeiro contrato. Entretanto, antes do final do período de vigência deste, em 01/09/2017, foi firmado um segundo Contrato de Gestão nº CP 02/2017, que estabelece um valor global de R\$ 210.879.139,20 para um período de vigência de 60 meses, podendo ser dilatado por até 20 anos, período máximo estabelecido por Lei.

Foram contabilizados, até 2023, o total de 45 Termos aditivos a este contrato de gestão, nestes termos são adicionados valores para cobrir serviços que não foram contabilizados no contrato primitivo, para aquisição de equipamentos, realização de cirurgias de especialidades odontológicas, oftalmológicas. Utilizando-se de portarias do Ministério da Saúde, como: Portaria nº 977/2014, estabelece o custeio de cirurgias eletivas de média complexidade, através de blocos de financiamento controlados e monitorados; da portaria nº 1.210/2014 que habilita municípios e estados a receberem financiamento para reforma de Centro de Parto Normal (CDP); Portaria 1.467/2014 que estabelece o repasse de recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade aos Municípios e Estados, destinado à realização de procedimentos cirúrgicos eletivos; Portaria 1.557/2013, que define a estratégia de ampliação ao acesso de cirurgias eletivas. De acordo com o

estabelecido nos Termos Aditivos, os procedimentos que não foram previstos no contrato primitivo serão financiados mediante a apresentação de planilhas de produção. No entanto, esta comprovação ocorre em apenas algumas solicitações de pagamento extra contratual, em poucos termos aditivos<sup>21</sup>. Estas planilhas seguem em anexo. É importante destacar este fato, uma vez que houveram repasses de altos valores para a realização de diversos procedimentos.

Outros Termos Aditivos a este contrato foram firmados durante a pandemia vivenciada no ano de 2020, onde foram repassados valores destinados a manutenção para adequação do Hospital às recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS. O 42º Termo Aditivo ao contrato inicial, firmado em 31/08/2022, prorroga o período de vigência do contrato por mais 1 ano, após a data de assinatura do termo. Ao longo de 6 anos de gestão da OS no Hospital citado anteriormente, foram firmados 45 Termos Aditivos que adicionaram ao valor global inicial o total de R\$ 52.767.880,80, reajustando o valor global inicial R\$ 210.879.139,20 para R\$ 263.647.020,00 que somado ao valor repassado no primeiro contrato nº 34300419031/2017, firmado com vigência de 4 meses, o valor total repassado para a OS durante o período de 6 anos chega a R\$ 277.701.052,00.

### **Contratos de gestão em Palmeira dos Índios**

Em 2014, outro município alagoano repassou a gestão de uma unidade de saúde ao Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS), mesmo diante do histórico da atuação dessa OS no Estado. A Unidade de Pronto Atendimento - Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canales, localizada em Palmeira dos Índios, foi inaugurada em 2014 e já iniciou os atendimentos sendo gerida pelo IPAS. A unidade foi criada para ampliar o atendimento médico hospitalar de urgência e emergência, mas não foi apresentado um projeto para justificar e/ou conduzir a implantação da gestão por meio de OSs no município. O repasse da gestão foi realizado com base na Lei Federal 9.637/98, como mencionam Alves et. al. (2017).

O valor estabelecido para custeio da manutenção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA foi dividido entre o Ministério da Saúde que fica responsável por

---

<sup>21</sup> Disponível em:

<https://www.insaude.org.br/transparencias/unidades-alagoas/11/santana-do-ipanema/16> (Consultado em 02/02/2023 às 14:20)

50%, o Estado com 25% e o Município arca com 25% dos valores a serem repassados dos cofres públicos à contratada. O valor total desses recursos, foi transferido para a referida Entidade Privada, mediante ao acordo firmado no Contrato de Gestão nº002/2014 que perdurou até 2017. A prefeitura também não adicionou em seu portal da transparência o Contrato e seus Termos Aditivos. As únicas informações sobre o mesmo são encontradas em publicações no Diário Oficial do Estado de Alagoas- DOEAL, de extratos anuais de execução financeira de 2014 à 2017, que somam o valor total utilizado pela OS: R\$ 29.430.966,40.

De acordo com Alves et. al. (2017, p. 4), o Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde - IPAS, na época, era responsável por 10 unidades de saúde em todo Brasil, a empresa foi denunciada e passou por diversas auditorias que constataram irregularidades. Uma dessas foi realizada pelo Ministério Público Estadual do Rio Grande do Norte, onde foram analisadas as cláusulas contratuais. O contrato entre a Secretaria Municipal de Natal com a OS IPAS foi rescindido por decisão judicial do MPE que classificou a Organização Social como “complexa e bem estruturada organização criminosa, que atua com voracidade e tenacidade no desvio de recursos públicos do Município de Natal, cuja sangria de dinheiro se daria por intermédio da Secretaria da Saúde do Município de Natal” (MPE/RN, 2012).(ALVES, et. al. 2017).

Em 2017, também foram descobertas irregularidades na UPA de Palmeira dos Índios, ainda gerenciada pelo IPAS. De acordo com o Relatório Agregador produzido a partir dos resultados obtidos no Programa de Fiscalização em Entes Federativos pelo Tribunal de Contas da União (TCU), na UPA Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canales. Na ocasião, a unidade era gerida pela OS IPAS desde 2014, em seu quarto termo aditivo, que prorrogou a vigência do contrato até fevereiro de 2018. A auditoria analisou o período compreendido entre 01 de janeiro 2015 à 31 de março de 2017 e constatou diversas irregularidades. A primeira mencionada é a falta de medicamentos listados como essenciais para o funcionamento de uma Unidade de média complexidade como são consideradas as UPAS pela Portaria GM/MS nº 2048/2002. Em defesa da unidade, o então gestor afirmou que os antibióticos que estavam em falta não faziam parte da padronização da unidade, pois, utilizavam apenas a “dose de ataque” outra conduta considerada inadequada (RELATÓRIO TCU 201701272, 2017, p. 93).

Outra inconformidade constatada na auditoria foi o descumprimento dos tempos médios estabelecidos para o atendimento de acordo com a classificação de risco, principalmente, nas classificações vermelha e amarela consideradas de extrema urgência, onde o paciente precisa de atendimento imediato. Em defesa, o IPAS alegou que o tempo que foi avaliado deve-se ao registro de identificação na recepção, bem como abertura de prontuário. O aumento significativo da média do tempo de espera destacado no relatório é identificado em fevereiro de 2017. Em contrapartida, as outras classificações de risco consideradas menos urgentes tiveram um tempo médio de atendimento inferior ao preconizado. Esse aumento é extremamente perigoso e grave, pois tais usuários poderiam sofrer graves consequências em função da falta de atendimento no período correto, podendo até gerar óbitos. Observa-se que este aumento no período de espera do atendimento ocorre no mesmo mês em que o período de vigência do contrato de gestão da Unidade está encerrando e sem previsão de renovação.

O referido relatório também destaca a ausência de folha de frequência dos médicos plantonistas da UPA, a qual foi solicitada a Prefeitura de Palmeira dos Índios, através da Solicitação de Fiscalização nº 201700965/01, de 05 de abril de 2017. No entanto, a gestão da UPA forneceu apenas a folha de registro eletrônico dos enfermeiros, alegando que outra empresa, identificada como Moraes e Alves seria a empresa privada contratada pela OS responsável pela prestação de serviços médicos à UPA. Alegaram que, como os médicos não eram contratados pelo IPAS, eles eram dispensados do registro eletrônico da lista de frequência. Nesse caso observa-se a quarteirização de serviços médicos pela OS, o que não constava no contrato de gestão. Tal omissão, contrária à Lei de Acesso à Informação (LAI) nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, determina que os municípios devem registrar todas informações referentes à gestão, principalmente o registro dos horários de trabalho dos profissionais.

A gestão municipal foi consultada sobre todas as irregularidades encontradas e emitiu uma única resposta para todas: “Por fim, o gestor municipal reconhece as irregularidades e afirma estar em vias de rescindir o contrato com a empresa atualmente responsável pela gestão da UPA.” (RELATÓRIO TCU 201701272, 2017, p.96) O posicionamento foi publicado no relatório mencionado acima, produzido pelo Tribunal de Contas da União, por meio da Secretaria Federal de Controle Interno que resultou no Programa de Fiscalização em Entes Federativos – V04º. Além

dessas, outras irregularidades foram descobertas em outras unidades gerenciadas pelo Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde. De acordo com notícia publicada pelo Jornal Online<sup>22</sup>, no início de 2017, a UPA de Palmeira dos Índios gerenciada pela OS IPAS teve seus serviços paralisados durante um protesto realizado pelos profissionais que cobravam salários atrasados, deixando os usuários do serviço desamparados. Após dois dias de paralisação, o então Prefeito Júlio Cezar realizou pessoalmente uma negociação com os profissionais, comprometendo-se a analisar a situação, naquele momento o município possuía um débito de cerca de 3 milhões de reais com o IPAS.

Posteriormente, foi publicada a Chamada Pública nº 001/2018 para contratação de uma outra OS para realizar a gestão da UPA, resultando no contrato de gestão nº 113/2018, firmado entre a Prefeitura de Palmeira dos Índios e o Instituto Diva Alves do Brasil - IDAB, para gerir e operacionalizar a unidade por um período de um ano, sendo repassados R\$ 7.963.668,72 ao longo do período de vigência de 12 meses. No início de 2019, a prefeitura de Palmeira dos Índios emitiu uma nota<sup>23</sup>, esclarecendo que a gestão seria retomada pela Secretária Municipal de Saúde da cidade, alegando que a prefeitura estava encontrando dificuldade em repassar os valores estabelecidos, diante de uma crise financeira. A prefeitura ainda informou, em nota, que a transição da gestão privada para pública retornaria aos cofres municipais, pelo menos 1 milhão de reais, demonstrando a onerosidade dos modelos de gestão privatizantes.

Em maio de 2022 o Fórum SUS, articulado junto ao Movimento Popular Unificado Contra a Privatização dos Serviços Públicos no município de Palmeira dos Índios, realizou diversos protestos e reuniões com a gestão Municipal e com o prefeito solicitando o cancelamento do contrato de gestão celebrado com a OSC IGP- Instituto de Gestão e Pesquisa, via termo de colaboração e que tinha como objeto atividades atinentes à Secretaria de Saúde e à Secretaria de Assistência Social do Município. O cancelamento da terceirização da Assistência Social e da Saúde significou uma importante vitória dos movimentos sociais e populares no estado de Alagoas que lutam pela gestão pública das políticas sociais, estatal, de

---

<sup>22</sup> Disponível em:

<https://todosegundo.com.br/editoria/municipios/upa-de-palmeira-dos-%C3%8Dndios-fecha-as-portas-por-falta-de-pagamento/1/12800> consultado em 12/03/2023 às 15:23

<sup>23</sup> <<https://palmeiradosindios.al.gov.br/nota-gestao-propria-da-upa/>> acesso em 18 de março de 2022, às 21:32

qualidade e efetividade e também pela transparência e participação nos processos de decisão.

### **Contratos de gestão em Maceió**

Na capital Alagoana, a primeira legislação aprovada para regulamentar o modelo de gestão privada foi a Lei Municipal de Maceió nº 6.304 de 26 de fevereiro de 2014, do Programa de Organizações Sociais, proposta pela prefeitura e aprovada pelos vereadores: Antônio Hollanda (PMDB), Fátima Santiago (PP), Galba Netto (PRB), Aparecida Augusta (DEM), David Davino (PSB), Dudu Ronalsa (PSDB), Eduardo Canuto (PSDB), Guilherme Soares (PROS), Kelmann Vieira (PMDB), Marcelo Gouveia (PRB), Silvania Barbosa (PPS), Silvânio Barbosa (PSB), Silvio Camelo, Simone Andrade (PV), Tereza Nelma (PSDB), Zé Marcio (PROS) e sancionada pelo prefeito Rui Soares Palmeira (PSDB), regulamentada pelo Decreto Municipal nº 7.966 de 07 de outubro de 2014, suplementada pela Lei Federal nº 9.636 de 1998.

A Lei Federal nº 13.019/2014, modificada pela Lei 13.204/2015, estabelece o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil e começa a vigorar nos municípios a partir de 2017, e o prefeito do Município de Maceió, João Henrique Holanda Caldas- JHC, no uso das suas atribuições, publiciza o decreto municipal nº 9.121 de 26 de outubro de 2021, com o intuito de aplicação da lei federal no município, considerando as legislações vigentes e o orçamento do município. O decreto municipal estabelece que as parcerias das OSCs com o poder público podem ser de três modelos de parcerias diferentes, sendo a primeira através do Termo Fomento, que tem como regra o chamamento público, a submissão do projeto que a OSC se propõe a executar e a Liberação dos recursos públicos para as OSCs. A segunda forma de parceria diz respeito ao Termo de Colaboração, que tem como regra o chamamento público, o projeto proposto pela administração pública e a transferência de recursos públicos para as OSCs. Por fim, a outra forma de parceria das OSCs com o poder público se firma via Acordo de Cooperação, quando não envolve a transferência de recursos financeiros.

É importante destacar que houveram diversos atos e protestos contra a aprovação da Lei das OSs em Maceió, protagonizadas pelo Fórum SUS, que

protestaram em frente à Prefeitura. Além disso, o movimento ocupou a Câmara dos Vereadores e entregou o manifesto<sup>24</sup> produzido pelo Fórum SUS nas mãos de cada um dos vereadores supracitados, entretanto a Lei foi aprovada. As lutas protagonizadas pelo Fórum SUS serão aprofundadas nos itens a seguir.

Em janeiro de 2015 foi lançado um edital de seleção pública nº001/2014 para celebração do contrato de gestão entre a Prefeitura Municipal e a Organização Social para gerir a UPA - Trapiche da Barra, inaugurada em fevereiro de 2016. Esta já iniciou suas atividades sendo operacionalizada por uma entidade de natureza jurídica privada, no entanto, qualificada como Organização Social. Deste chamamento público para repasse da gestão, resultou como vencedor do processo licitatório o Instituto Saúde e Cidadania - ISAC, para celebrar o Contrato de Gestão nº0294/2015, que transferiu toda a responsabilidade de gerir, operacionalizar e executar todos os serviços de saúde ofertados pela unidade classificada como de porte III, e para tanto, a Associação Privada foi classificada como Organização Social. No contrato é posto que inicialmente seria repassado o valor global de R \$12.321.600,00 em parcelas ao longo dos meses de acordo com o desempenho e com vigência de 60 meses.

Após 2 anos foi publicado o primeiro termo de apostilamento<sup>25</sup> a este contrato, que estabelece o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo IBGE, como índice de reajuste do Contrato de Gestão nº 0294/2015, bem como reajustar o referido contrato no período compreendido entre 04/05/2015 a 17/07/2017, através da aplicação do Índice de reajuste de 13,446%, atualizando o valor mensal do referido contrato para R\$ 1.154.637,62 e o valor global do contrato para R\$ 13.855,651,40. Este contrato também teve sua vigência prorrogada em 10 anos, através do segundo termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 0294/2015, publicado no DOEAL no ano de 2020, após o fim do período de vigência estabelecido no contrato primitivo. Além de outros Termos de Apostilamento que foram acordados para estabelecer novos reajustes de valores, inclusive o aumento

<sup>24</sup> Disponível em: <http://forumsus.blogspot.com/2014/03/> (Consultado em 11/03/2023, às 10:13)

<sup>25</sup> Disponível em:

[https://portal-transparencia-prod.s3.amazonaws.com/2021-05-04T17%3A09%3A28.560528\\_Di%C3%A1rio%20Oficial%20do%20Munic%C3%ADpio%20de%20Macei%C3%B3%20n%C2%BA%205.400\\_2018%20-%20S%C3%BAmula%20do%201%C2%BA%20Termo%20Aditivo%20ao%20Contrato%20de%20Gest%C3%A3o%20n%C2%BA%20294\\_2015.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230609T034005Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=1800&X-Amz-Credential=AKIA5TEBS6YJLD6FBKWU%2F20230609%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Signature=e23e39fdaa52a6d0b344379e7af9161f979bfa50db103507c9d1a7f69729f11d8](https://portal-transparencia-prod.s3.amazonaws.com/2021-05-04T17%3A09%3A28.560528_Di%C3%A1rio%20Oficial%20do%20Munic%C3%ADpio%20de%20Macei%C3%B3%20n%C2%BA%205.400_2018%20-%20S%C3%BAmula%20do%201%C2%BA%20Termo%20Aditivo%20ao%20Contrato%20de%20Gest%C3%A3o%20n%C2%BA%20294_2015.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230609T034005Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=1800&X-Amz-Credential=AKIA5TEBS6YJLD6FBKWU%2F20230609%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Signature=e23e39fdaa52a6d0b344379e7af9161f979bfa50db103507c9d1a7f69729f11d8) (Consultado em 22/02/2023)

do IPCA para 14,3821%, percentual referente ao acumulado do período de julho de 2018 a junho de 2021. Foram publicados, ao todo, 6 Termos Aditivos, somando o valor global de R \$114.293.557,08 que foram repassados ao longo dos 8 anos de gestão que continua vigente até 2030.

No mesmo ano de 2015, foi publicado outro chamamento público de número 001/2015 para contratação de Organizações Sociais para gerenciar a Unidade de Pronto Atendimento Benedito Bentes. Novamente a OS Instituto Saúde e Cidadania - ISAC foi selecionada para gerir outra UPA em Maceió. A Secretaria Municipal de Saúde nem cogitou a possibilidade da cidade de Maceió possuir ao menos uma UPA com gestão municipal para que houvesse uma comparação justa de desempenho, além de desconsiderar o histórico das experiências vivenciadas em outros estados e municípios do Brasil. O contrato de gestão nº101/2016 regido pela Lei Municipal nº6.304/2014 e suas alterações, firmado dia 18/04/2016, após processo seletivo, estabelece vigência de até 60 meses e o valor global de 12.165.878,40 a ser repassado em 12 parcelas, esse valor, de acordo com o contrato, também pode ser aplicado, desde que os rendimentos sejam aplicados na gestão da unidade repassada.

Após três anos, foi firmado o primeiro termo aditivo<sup>26</sup> a este contrato que estabelece o IPCA, calculado pelo IBGE, como índice de reajuste do Contrato de Gestão nº101 /2016, bem como reajustar os valores do referido contrato repassados no período compreendido entre 04/05/2015 a 17/07/2017, através da aplicação do índice de reajuste de 13,889446%, passando o valor mensal do referido contrato para R\$ 1.154.637,62, possuindo como data base o dia 17/07/2017, alterando o montante econômico-financeiro da Unidade de Pronto Atendimento Roosevelt Falcão, localizada no Benedito Bentes para R\$ 13.855,651,40. No ano seguinte, foi assinado o Termo de Apostilamento do referido contrato alterando novamente os valores, reajustando o valor mensal para R \$1.209.314,91, atualizando o valor global para R \$14.511.778,92.

---

<sup>26</sup> Disponível:

[https://portal-transparencia-prod.s3.amazonaws.com/2022-05-18T20%3A35%3A18.890440\\_Di%C3%A1rio%20Oficial%20do%20Munic%C3%ADpio%20de%20Macei%C3%B3%20n%C2%BA%205.400\\_2018%20-%20S%C3%BAmula%20do%201%C2%BA%20Termo%20Aditivo%20ao%20Contrato%20de%20Gest%C3%A3o%20n%C2%BA%20101\\_2016.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230609T034530Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=1800&X-Amz-Credential=AKIA5TEBS6YJLD6FBKWU%2F20230609%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Signature=f914ac9e74cac84ba0604f260b6e3f123c50a9feb552de3abd1211713347f844](https://portal-transparencia-prod.s3.amazonaws.com/2022-05-18T20%3A35%3A18.890440_Di%C3%A1rio%20Oficial%20do%20Munic%C3%ADpio%20de%20Macei%C3%B3%20n%C2%BA%205.400_2018%20-%20S%C3%BAmula%20do%201%C2%BA%20Termo%20Aditivo%20ao%20Contrato%20de%20Gest%C3%A3o%20n%C2%BA%20101_2016.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Date=20230609T034530Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=1800&X-Amz-Credential=AKIA5TEBS6YJLD6FBKWU%2F20230609%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Signature=f914ac9e74cac84ba0604f260b6e3f123c50a9feb552de3abd1211713347f844) consultado em 23/02/2023 às 18:23

Outro termo aditivo ao contrato foi firmado em 2020, próximo ao período final de vigência do contrato primitivo, alterando a vigência para 10 anos após a data de assinatura do termo 02/10/2020. O último termo de apostilamento firmado em 2022, tem por objeto o reajuste do valor pactuado no Contrato de nº 101/2016, que considerou como índice o IPCA-IBGE, com percentual de 14,3821%, percentual referente ao acumulado do período de julho de 2018 a junho de 2021, passando o valor mensal do contrato a ser de R\$ 1.383.240,94 , alterando o valor global para R\$ 16.598.891,28. Desde o início da operacionalização da unidade pela OS gestora, 18 de abril de 2016, até 2023, foram contabilizados o total de 94.266.343,30 repassados ao longo de 7 anos de atuação na Unidade.

Em abril de 2017, o Governo do Estado por meio da Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas, iniciou o processo licitatório para contratação de uma Organização Social para repassar a administração do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, situado no município de Rio Largo, fundado em 1987 e reformado pelo Governo do Estado por meio da Secretaria Executiva de Saúde em 2016. Tal processo resultou na celebração do contrato de gestão nº 517/2018, resultado do chamamento público 001/2018.

O contrato foi firmado dia 31/07/2018 entre a Secretaria Estadual de Saúde e a OS Instituto Saúde e Cidadania - ISAC, que inicialmente tinha vigência de 12 meses podendo ser renovado por até 60 meses e o valor de R\$28.965.468,00 foi estabelecido para ser repassado anualmente, como pactuado contrato que em 2019 realizou o ajuste de valores estabelecido no primeiro Termo Aditivo ao Contrato, além desse, outros 3 Termos foram assinados para prorrogar o período de vigência do contrato que vigorou até 29/07/2022, quando foi assinado o termo de distrato, emitido pela Secretaria de Estado da Saúde, sem mencionar a motivação no texto, apenas comunicando o fim da gestão realizada pela OS, ao todo foram repassados R\$125.981.126,00.

A Unidade de Pronto Atendimento Dr. Ismar Gatto, localizada no bairro Jacintinho, foi entregue no início de 2019 e no ano anterior o Governo do Estado por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas - SESAU realizou o Chamamento Público nº 03/2018, onde a OS selecionada para gerir a UPA mencionada foi o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAÚDE, o contrato nº 339/2019 foi firmado em Outubro de 2019, estabelecia um valor global de R\$ 14.273.004,00, sendo repassado em parcelas ao longo do período de vigência do

contrato, 12 meses inicialmente, foi prorrogado por 3 vezes, através de termos aditivos do referido contrato de gestão. Nos três termos ficaram acordados que o prazo de vigência seria prorrogado por igual período. O último termo aditivo prorrogou até outubro de 2023. Os valores repassados se mantiveram igual ao valor repassado inicialmente, somando uma quantia de R\$57.092.016,00.

Ainda no ano de 2019, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAÚDE, foi selecionado para celebrar o terceiro contrato de gestão no Estado de Alagoas, realizando a gestão da UPA 24 Horas Galba Novaes de Castro, localizada no bairro Tabuleiro dos Martins, inaugurada em dezembro de 2019. O contrato nº340/2019 acordado entre a SESAU e a OS INSAÚDE, estabelecia condições praticamente iguais ao Contrato firmado para a gestão da UPA supracitada, o mesmo valor R\$ 14.273.004,00 e o mesmo período de vigência, que foi prorrogado por 3 vezes através de termos aditivos, que estabeleceram sua vigência até dezembro de 2023, durante este período foram repassados o total de R\$ 57.092.016,00.

Além dos Hospitais e UPAS que foram repassados, unidades de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Infanto-Juvenil (CAPS ADI III) também foram sujeitadas a gestões privatizantes como na tentativa frustrada que ocorreu em 2018 quando a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió por meio do Chamamento Público nº 02/2018 realizou a tentativa de contratação de Organização Social para gerir, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde do CAPS ADI III. Durante o processo foi selecionada uma entidade, o Instituto de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste - IDESNE, portadora do CNPJ nº 05.066.423/0001-28, porém na segunda fase que consiste na análise da proposta de Trabalho e Financeira da entidade a Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde chegou ao consenso de que as informações apresentadas não atendiam às exigências estabelecidas no Edital publicado, declarando assim que a OS estava inabilitada e posteriormente foi decidido o cancelamento deste Chamamento Público.

Posteriormente, há a publicação do edital de credenciamento nº 001/2022<sup>27</sup> que seleciona OSCs para firmar parceria com a Secretaria Municipal de Gestão-SEMGE. O edital prevê o cadastramento de instituições reconhecidas como

---

<sup>27</sup> Disponível em: [https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/1.2.-EDITAL-001\\_2022-SEMGE.pdf](https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/1.2.-EDITAL-001_2022-SEMGE.pdf)

Organizações da Sociedade Civil (OSC), visando possíveis e futuras parcerias na área de organização, planejamento, integração e gerenciamento de gestão, aplicáveis à administração pública. Isso significa que na esfera municipal há uma total desresponsabilização da execução direta das políticas sociais, sobretudo no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de gestão, saúde, educação, direitos humanos, ciência e tecnologia, entre outros.

De acordo com o documento supracitado, é possível notar que as parcerias entre as OSCs credenciadas e a SEMGE são dadas via Termo de Colaboração ou Termo de Fomento (p. 02), ou seja, com a transferência de recursos públicos para tais modelos privatizantes de gestão, evidenciado o caráter entreguista do poder público para tais instituições privadas sem fins lucrativos, além de se isentar da responsabilidade de execução direta das políticas sociais, terceirizando para tais instituições.

Atualmente, nove OSCs encontram-se cadastradas pelo edital de credenciamento nº 001/2022, para futuros chamamentos públicos e parcerias com a prefeitura para a prestação de serviços de saúde, sendo elas: O Instituto Mais Saúde, sob o CNPJ nº 18. 963. 002/0001-41; A Associação Saúde e Movimento, sob o CNPJ nº 27. 324. 079/0001-15; O Instituto de Técnica e Gestão Moderna, inscrito sob o CNPJ nº 09. 231. 738/ 0001-34; O Instituto de Gestão Aplicada, sob o CNPJ nº 21.355. 608/0001-09; A Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de Mutuípe, ou Instituto Marie Pierre de Saúde, sob o CNPJ nº 14. 812. 333/0001-20; O Instituto de Medicina e Projeto, sob o CNPJ nº 04. 199. 009/0001-24; O Instituto Acqua Ação, Cidadania, Qualidade Urbana Ambiental, sob o CNPJ nº 03.254.082/0003-50; o Instituto Diva Alves do Brasil, sob o CNPJ nº 12. 955. 134/0001-45, e por fim a Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos, sob o CNPJ nº 13. 824. 560/0001-02.

Através da Secretaria Municipal de Saúde, o processo 5800/15673/2022, foi aberto em 10 de fevereiro de 2022, e tem como objeto da contratante, o repasse da gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde da atenção básica do município de Maceió. De acordo com o referido documento, os serviços da atenção básica englobam “a Estratégia de Saúde da Família (ESF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Consultório de Rua (eCR), Programa Saúde na Hora,

equipes de Saúde Bucal (eSB), academia da saúde, equipes de Atenção Domiciliar, além da rede de serviços odontológicos do município” ( MACEIÓ, 2022, p. 10).

O documento, na prática, faz a divisão da atenção básica em dois lotes de acordo com os distritos sanitários. O 1º Lote corresponde aos distritos sanitários III, IV, VI e VII, que abarca também os serviços de Atenção Domiciliar, com a estimativa de repasse as OSCs contratadas, no Valor Mensal de: R\$ 3.229.557,27 (Três milhões, duzentos e vinte e nove mil, quinhentos e cinquenta reais e vinte e sete centavos) e o Valor Anual de: R\$ 38.754.687,32 (Trinta e oito milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e oitenta e sete reais e trinta e dois centavos). Já o 2º Lote corresponde aos distritos sanitários I, II, V e VIII, que engloba também os Consultórios de Rua com repasses para as OSCs selecionadas no Valor Mensal de: 2.766.950,90 (Dois milhões, setecentos e sessenta e seis mil, novecentos e cinquenta reais e noventa centavos) e o Valor Anual de: 33.203.410,89 (Trinta e três milhões, duzentos e três mil, quatrocentos e dez reais e oitenta e nove centavos) (p.28).

De acordo com o Resultado Preliminar, publicado no Diário Oficial do Município de Maceió em 19 de Abril de 2022 (p. 06), três Organizações Sociais foram selecionadas para divisão dos Lotes da Atenção básica, em primeiro lugar o Instituto de Gestão Aplicada- IGA, que é uma empresa presidida por Carlos Alberto do Espírito Santo, inaugurada em 2009, com matriz em Salvador e filiais em Itabuna e Feira de Santana-BA, com CNPJ nº 12. 355. 608/ 0001- 09. Em segundo lugar o Instituto de Medicina e Projeto-IMP e por fim, que tem sede na Barra da Tijuca- RJ e filiais em Barra Mansa- RJ, Nova Iguaçu- RJ, Magé- RJ, Mesquita- RJ, Queimados-RJ e Caçapava-SP e é presidida por Alexandre Santos de Abreu e Luiz Carlos de Souza, sob o CNPJ nº 04. 199. 009/ 0001-24. Em terceiro lugar, a Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de Mutuípe- APMIM, com o nome fictício Instituto Marie Pierre de Saúde- IMAPS, que é presidido por Célia Maria Teixeira de Freitas, sob o CNPJ nº 14. 812. 333/0001-20 com sede em Salvador- BA.

Vale destacar que todas as OSCs supracitadas têm inúmeras irregularidades nos outros estados que atuam na gestão em saúde, bem como são alvo de investigações de desvios de verbas da saúde em diversos municípios. A exemplo do

IGA, que responde por várias improbidades e irregularidades, como no caso do contrato firmado pela OSC com a prefeitura de Itabuna-BA, onde o objeto em questão foi a gestão do Hospital e Maternidade Ester Gomes, e a OSC não pagou o aluguel do Hospital, bem como negou-se a apresentar o contrato sigiloso feito com a prefeitura durante a investigação. Os valores firmados no contrato chegam ao total, para o período de doze meses R \$5.073.170, 53 (cinco milhões e setenta e três mil, cento e setenta reais e cinquenta e dois centavos). Outro ponto relevante diz respeito a OSC pleitear o processo seletivo 002/2022 e ser considerada não qualificada, de acordo com a Secretaria de Saúde do estado do Amapá. Além disso, o presidente da OSC, dono de outra empresa denominada “Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar”, foi condenado a pagar dívidas trabalhistas, devido ao contrato firmado com o Hospital Universitário da UNIVASF, em Petrolina-PE, no valor de R\$ 307.505, 53, de acordo com o documento apresentado pelo Fórum SUS.

O IMP tem o histórico de atuação na gestão de unidades de saúde no estado do Rio de Janeiro, uma das unidades, o Hospital Maternidade do município de Queimados- RJ têm recebido denúncias de usuários sobre a piora dos serviços de saúde e falta de medicamentos, mesmo que o hospital tenha recebido o “reforço financeiro no valor de 1 milhão de reais no ano de 2022<sup>28</sup>, além disso, o processo seletivo para gestão do Hospital Maternidade de Queimados foi alvo de investigação pelo TCU-RJ devido a irregularidades, não cumprimento de prazos, bem como o aumento inexplicado do valor oferecido à OSs vencedora para gestão do hospital, chegando à 22 milhões de reais por ano<sup>29</sup> Outra polêmica envolvendo o IMP diz respeito à não transparência sobre os contratos estabelecidos em Nova Iguaçu- RJ, na gestão de duas UPAS, sendo elas a UPA Patrícia Marinho, através do Contrato 001/FMS/2020 e a UPA Carlinho da Tinguá, através do Contrato 002/FMS/2020, totalizando cerca de 12, 7 milhões de reais do Fundo Municipal de Saúde, entretanto os contratos que informaram quantos funcionários a OS disponibiliza, bem como os salários que esses funcionários recebem não se encontram no Portal da

---

<sup>28</sup> Disponível em :

<https://extra.globo.com/noticias/extra-extra/mesmo-com-reforco-no-caixa-pacientes-do-hospital-maternidade-de-queimados-reclamam-da-falta-de-medicamentos-25546597.html>. (Consultado em 14/02/23 às 13:40)

<sup>29</sup> Disponível em :

<https://extra.globo.com/noticias/extra-extra/edital-de-22-milhoes-para-prestacao-de-servicos-no-hospital-maternidade-de-queimados-deve-parar-na-justica-25500316.html>. (Consultado em 14/02/2023 às 13: 48)

Transparência do município, o que dificulta o controle social, além de diversas reclamações sobre a piora na prestação dos serviços de saúde.<sup>30</sup>

O IMAPS, que gere o Hospital Clélia Chaves Rebouças, foi denunciado pela população e por funcionários que fizeram greve devido ao atraso de três meses nos salários<sup>31</sup> de médicos e demais trabalhadores. Além disso, a APMIM, de acordo com a investigação do MPF do Rio de Janeiro estaria envolvida com um esquema criminoso denominado de “Caixinha da Propina da Saúde”, durante o período de gestão do Hospital Regional Zilda Arns, em Volta Redonda-RJ<sup>32</sup>. O esquema criminoso envolvendo cinco OSs, culminou no impeachment de Wilson Witzel (PSC), até então governador do Estado do Rio de Janeiro. A investigação apontou que além da piora na prestação dos serviços de saúde e atrasos nos salários dos trabalhadores, houve a comprovação do desvio de 50 milhões em seis meses<sup>33</sup>, sendo o montante desviado com o total de 1,8 bilhões, entre 2007 a 2020. O IMAPS também foi alvo de investigação pelo TCU-BA no município de Feira de Santana-BA, por irregularidades em licitações, sendo favorecido no processo seletivo para prestação de serviços na Fundação Hospitalar de Feira de Santana, pelo prefeito do município.<sup>34</sup>, além disso, foi aberta uma CPI<sup>35</sup> para apurar supostas irregularidades na relação entre o IMAPS e o governo, sendo um total de quatro contratos firmados no município para gestão de UPAs e Policlínicas municipais.

---

<sup>30</sup> Disponível em :

<https://jornaldosmunicipiosrj.com.br/noticia/1779/nova-iguacu-organizacao-social-gestora-de-upas-co-m-atendimento-questionado-ja-recebeu-rs-12-7-milhoes.html> (Consultado em 14/02/2023 às 14:03)

<sup>31</sup> Disponível em:

<https://www.bahianoticias.com.br/noticia/133426-mutuipe-unico-hospital-publico-no-municipio-suspende-atendimento>. (Consultado em 15/02/2023 às 14:21)

<sup>32</sup> Disponível em:

<https://www.bahianoticias.com.br/municipios/noticia/22384-presos-em-operacao-que-afastou-witzel-estaria-por-tras-de-os-com-sede-em-mutuipe> (Consultado em 15/02/2023 às 14:29)

<sup>33</sup> Disponível em :

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/16/pelo-menos-cinco-organizacoes-sociais-alimentaram-a-caixinha-da-propina-da-saude-do-rj-diz-mpf.ghtml> (Consultado em 15/02/2023 às 14:25)

<sup>34</sup> Disponível em:

<https://www.noticiasnoar.com.br/noticia/4756/prefeito-de-feira-de-santana-e-multado-por-irregularidades-em-licitacao> (Consultado em 15/02/2023 às 14:49)

<sup>35</sup> Disponível em:

<https://www.feiradesantana.ba.leg.br/noticias.asp?titulo=Presidente-do-IMAPS,-responsavel-por-quatro-contratos-com-a-Prefeitura-de-Feira,-diz-que-nao-tem-remuneracao> (Consultado em 15/02/2023 às 14:58)

## **Contratos de Gestão em São Miguel dos Campos**

Em 2016, no município de São Miguel dos Campos, foi inaugurada uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA e mesmo antes da construção da unidade a gestão da unidade de saúde já havia sido repassada para a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, uma entidade filantrópica que firmou em 29 de dezembro de 2015 contrato de 12 meses<sup>36</sup>, e desde então foram prorrogadas o contrato de gestão por mais 6 anos, baseado na Lei nº 8. 666/93 e até os dias atuais a entidade filantrópica detém a gestão da unidade. Foi estabelecido o valor global de R\$ 610.000, a ser repassado durante os primeiros 12 meses, de acordo com as renovações são repassados novos valores

A UPA é parte das diversas instituições de saúde, que desde a sua fundação e inauguração já estão direcionadas aos interesses das OSs e de outras formas de privatização proposta pelo empresariado Alagoano da saúde, que com o incentivo do Estado, captura recursos da saúde e os transfere para administração de uma entidade do terceiro setor. Em dezembro de 2022, as atividades da UPA e da Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos suspenderam partes dos serviços no município<sup>37</sup>, serviços esses de especialidades como urologia, ortopedia, e diversas cirurgias eletivas dentre outros, além da redução de 10 Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), além do atraso no pagamento dos funcionários de ambas instituições. A unidade permanece sob gestão da entidade privada, com contrato vigente. No entanto, não há nenhuma informação relacionada à gestão da unidade no site oficial da prefeitura da cidade, bem como no site oficial da entidade privada. Os dados só são encontrados em raras publicações no Diário Oficial.

## **Contratos de gestão em Delmiro Gouveia**

A Lei 1.186 publicada dia 05 de junho de 2017, foi outra Legislação Municipal para qualificar Organizações Sociais e regulamentar as contratações no município de Delmiro Gouveia. Ainda no mesmo ano, em 12/09/2017 foi aberto o processo

---

<sup>36</sup> Contrato publicado no DOEAL 23 de fevereiro de 2017, disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/138281803/doesal-diario-dos-municipios-23-02-2017-pg-3> consultado em 25/03/2023 às 14:25

<sup>37</sup> Disponível em: <https://alagoasweb.com/sem-repasse-santa-casa-e-upa-de-sao-miguel-dos-campos-suspendem-servicos/> (Consultado em 13/12/2022 às 14:40)

administrativo 0502-037/2017 que abriu o edital de chamamento público nº04/2017, para seleção e contratação de uma OS para gerir a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Ulysses Luna, localizada em Delmiro Gouveia, inaugurada em 2015 inicialmente era gerida diretamente pelo município. Deste processo seletivo, resultou na qualificação do Instituto Diva Alves do Brasil (IDAB), cadastrado no CNPJ 12.955.134/0001-45, que já havia celebrado um Contrato de Gestão Emergencial nº27/2017 da UPA, que teve seu extrato publicado no Diário Oficial no dia 31 de janeiro de 2017, onde foi repassado o valor global de R\$ 3.610.482,66 durante o período de vigência de 180 dias.

Em seguida, no mês de maio foi publicado um Termo Aditivo ao Contrato que prorrogou a vigência por mais 90 dias. Em Outubro, foi assinado outro Contrato Emergencial estabelecido por meio do processo administrativo nº 0720-005/2017, que repassou o valor global de R\$ 1.805.241,33 para a OS gerir a unidade por 90 dias a partir da publicação no DOEAL em 16/10/2017. Os referidos contratos foram firmados sem processo licitatório e apenas em 2018, foi assinado o Contrato de Gestão nº 01/2018, que resultou do Edital de chamamento público nº04/2017, onde ficou acordado o repasse de R\$ 7.748.808,00 em 12 parcelas, ao longo do ano de vigência.

O contrato foi encerrado dia 25/04/2019 atendendo ao comunicado feito pela 1ª Promotoria de Justiça de Delmiro Gouveia, apenas informando a decisão sem deixar especificado o motivo do distrato. A UPA permanece sob gestão direta desde junho de 2019. Ao todo foram repassados, de 2017 a 2019, o montante de R\$ 13.164.532,00 para OS supracitada.

### **Contratos de gestão em Marechal Deodoro**

Em 2019, foi firmado o Contrato de Gestão nº 001/2019 com base no Edital de Seleção nº 001/2018, entre a Prefeitura de Marechal Deodoro e a OS ISAC para gestão da Unidade de Pronto Atendimento Irmã Dulce, localizada no bairro do Francês, o repasse da gestão ocorre em 28 de fevereiro de 2019, amparado na Lei do Programa Municipal de Organizações Sociais Lei nº 1.193/2017 publicada dia 17 de maio de 2017 e que tem por objetivo instituir o Programa de Organizações Sociais no município e adota outras providências e subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666/93. O contrato resulta do Edital de seleção nº 001/2018

devidamente publicado no DOEAL como preconiza o Ministério da Saúde, a OS já havia sido selecionada em outros 3 chamamentos públicos no Estado de Alagoas. O valor global acordado foi de R\$32.348.310,00, no período de 60 meses. No entanto, em dezembro de 2019, foi suprimido o valor de R\$ 76.682,64 do valor repassado mensalmente, atualizando o valor proposto inicialmente de R\$539.138,50 para R\$462.455,86 conforme o 1º Termo Aditivo ao Contrato. Em fevereiro de 2020, o contrato foi prorrogado por 12 meses por meio do 2º Termo Aditivo ao Contrato e em abril de 2020, através do 3º Termo Aditivo ao Contrato, é realizado um reajuste do valor repassado mensalmente para R\$ 651.939,85. Contudo, em dezembro de 2020 a Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro, através do Ofício nº 859/2020<sup>38</sup>, determina e comunica, sem expor a motivação, o distrato do contrato 001/2019, colocando como data limite para o repasse da gestão até o 04/01/2021, calcula-se que foram repassados nesse período o valor total de R\$13.262.032,40. Não foi aberto um novo processo seletivo e a unidade permanece com gestão direta.

## **4.2 OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS DE ALAGOAS E AS RESISTÊNCIAS**

A institucionalização das leis que fomentam as privatizações da saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal dão aporte à expansão da atuação de OSCs, OSs, OSCIPS e outras formas de parcerias do Estado com essas instituições privadas “sem fins lucrativos” na execução da política de saúde. A partir de 2010, os contratos de gestão são firmados com Organizações Sociais, inicialmente no interior do estado, e posteriormente ganham espaços nos demais municípios de Alagoas, sobretudo na capital maceioense.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, o estado de Alagoas possui cerca de 62 estabelecimentos de saúde<sup>39</sup> caracterizado a natureza jurídica como “sem fins lucrativos” e com sede no estado . É possível notar que desde 2010, quando o primeiro contrato de gestão foi assinado no Estado, apenas duas entidades sem fins lucrativos, sediadas no Estado de Alagoas celebraram algum contrato de gestão no Estado, sendo elas o IDAB, com sede no município de Cacimbinhas- AL, na gestão da UPA de Delmiro Gouveia no ano de

---

<sup>38</sup> Disponível em: <https://transparencia.isac.org.br/projetos-concluidos/22> consultado em: 14/02/2023 às 13:42

<sup>39</sup> CNES disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> consultado em 21 de outubro de 2022 às 14:43.

2018, entretanto o contrato de gestão atualmente não está mais ativo e a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel na gestão da UPA Dr. Nailson Tenório Ferreira, localizada no mesmo município e com o contrato ainda vigente até o presente momento e a outra entidade privada classificada como OS, Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos que firmou o contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel dos Campos para gerenciar a UPA localizada na cidade e permanece gerindo.

Segundo Alves et al (2017, p.03), as legislações sancionadas em Alagoas seguem o mesmo padrão de qualificação das OSs como executores de Políticas Públicas e para tanto a prestação de serviço deve ocorrer por meio de contratos de gestão, termo de colaboração, entre outros documentos para estabelecer a parceria público privada. As autoras destacam o perigo que reside na autonomia repassada a essas entidades por meio de contratos de gestão, que possibilitam que as OSs realizem a contratação de serviços quarterizados sem realização de licitação, além da contratação de servidores sem participar de processo seletivo, deixando lacunas para que ocorram desvios e o resultado é a fragilização das relações trabalhistas, o negligenciamento dos direitos dos trabalhadores/as que não têm garantias e que prestam serviços públicos, em contrapartida não são servidores públicos e tampouco gozam dos direitos e benefícios.

Ao realizar consultas ao site do Jusbrasil, que é um instrumento que permite consultas sobre informações jurídicas e processos sobre pessoas físicas e jurídicas, as OSCs e OS que já firmaram contrato de gestão no estado de Alagoas trazem um curioso padrão. O IPAS, de acordo com o jusbrasil responde ou já respondeu por cerca de 1350 processos<sup>40</sup>, a maioria dos processos são do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 23ª região em Cuiabá, seguidos pelo TRT 06ª região em Pernambuco. Outra consulta revela que o INSAÚDE, de acordo com o Jusbrasil, responde por cerca de 400 processos, sendo a maioria correspondente ao TRT 13ª região, na Paraíba.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/27640939/instituto-pernambucano-de-assistencia-e-saude>. (Consultado em: 14/03/2023 às 10:34)

<sup>41</sup> Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/120973799/instituto-nacional-de-pesquisa-e-gestao-em-saude-insaude>. (Consultado em: 14/03/2023 às 10:40)

A OS Isac, quando consultada no jusbrasil, revela cerca de 200 processos<sup>42</sup>, sendo a maioria pelo Tribunal de Justiça do Tocantins - TJTO, seguido pelo TRT 19ª região em Maceió. A Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos, ao ser consultada, o jusbrasil encontra cerca de 100 processos, a maioria sendo pelo TRT 19ª<sup>43</sup>. O IDAB ao ser consultado no Jusbrasil, são encontrados cerca de 220<sup>44</sup> processos, a maioria corresponde ao TRT 01ª região no Rio de Janeiro, seguido pelo TRT 19ª região em Maceió. A EBSEH atualmente contabiliza cerca de 15. 500 processos, de acordo com o Jusbrasil, sendo a maioria pelo Tribunal Regional Federal- TRF 1ª região em Brasília, seguido pelo TRT 04ª região, no Rio Grande do Sul. É possível observar que a maioria dos processos ligados a essas entidades são trabalhistas, devido a insalubridade, dívidas rescisórias entre outras ações judiciais movidas.

A partir da análise de diversos contratos de gestão e termos aditivos localizados em sites oficiais das entidades, além de documentos produzidos em auditorias, bem como consultas ao Portal da Transparência, consulta aos Diários Oficiais Municipais, consultas ao DOEAL, consultas ao Jusbrasil e à Atas e documentos de órgão de controle social e movimentos sociais que lutam pelo investimento do fundo público no SUS, foi possível construir quadros que sintetizam a atuação e a expansão dos modelos privatizantes de gestão ao longo dos anos no estado de Alagoas, a exemplo do Quadro I abaixo:

---

<sup>42</sup> Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/90369561/instituto-saude-e-cidadania-isac>. (Consultado em 14/03/2023 às 10:45)

<sup>43</sup> Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/29893787/santa-casa-de-misericordia-de-sao-miguel-do-s-campos>. (Consultado em 14/03/2023 às 10:50)

<sup>44</sup> Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/nome/199854062/instituto-diva-alves-do-brasil>. (Consultado em 14/03/2023 às 11: 00)

QUADRO DE CONTRATOS FIRMADOS COM MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NO ESTADO DE ALAGOAS						
UNIDADE DE SAÚDE	CONTRATANTE	ANO DO CONTRATO	CONTRATADA	CNPJ	MUNICÍPIO	VALOR TOTAL REPASSADO
Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo	Prefeitura M. de Santana do Ipanema	2010	IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde	10.075.232/0001-62	Santana do Ipanema	R\$ 181.308.230
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL)	Universidade Federal de Alagoas	2014	EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	15.126.437/0001-43	Maceió	R\$438. 726. 691, 02
Upa Palmeira dos Índios	Secretaria Municipal de Saúde	2014	IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde	10.075.232/0001-62	Palmeira dos Índios	R\$ 29.430.966,40
UPA Dr. Nailson Tenório Ferreira	Prefeitura Municipal de São Miguel dos Campos	2015	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	12.737.680/0001-00	São Miguel dos Campos	R\$ 118.320.135,60
UPA Trapiche da Barra	Secretaria Municipal de Saúde	2015	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	R\$ 114.293.557,08
UPA Benedito Bentes	Secretaria Municipal de Saúde	2016	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	R\$ 94.266.343,30
Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo	Prefeitura M. de Santana do Ipanema	2017	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Santana do Ipanema	R\$ 277.701.052,00
Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão	SESAU/AL	2018	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Rio Largo	R\$ 125.981.126,00
UPA Delmiro Gouveia	Prefeitura Municipal de Delmiro Gouveia	2018	IDAB - Instituto Diva Alves Do Brasil	12.955.134/0001-45	Delmiro Gouveia	R\$ 13.164.532,00
UPA Palmeira dos Índios	Prefeitura Municipal de Palmeira dos Índios	2018	IDAB - Instituto Diva Alves do Brasil	12.955.134/0001-45	Palmeira dos Índios	R\$ 7.963.668,72
UPA 24 Horas DR Ismar Gatto - Jacintinho	SESAU/AL	2019	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Maceió	R\$ 57.092.016,00
UPA 24 Horas Galba Novaes de Castro - Tabuleiro dos Martins	SESAU/AL	2019	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Maceió	R\$ 57.092.016,00
UPA Irmã Dulce	Secretaria Municipal	2019	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Marechal Deodoro	R\$ 13.262.032,40
Atenção básica	SMS	2022	IGA - Instituto de Gestão Aplicada	12.355.608/0001-09	Maceió	R\$ 71.132.488,02
<b>SOMA TOTAL DOS VALORES REPASSADOS:</b>						<b>R\$ 928.394.471</b>

Fonte: Elaborado pelas organizadoras (2023).

O Quadro I demonstra que cerca de quinze contratos foram firmados entre os anos de 2010 a 2022, distribuídos em sete municípios<sup>45</sup>. Os contratos são firmados nos três níveis de atenção à saúde e de complexidade tecnológica, sendo a maior parte dos contratos com as UPAs, o que corresponde ao nível secundário ou médio de atenção à saúde, com um total de nove contratos celebrados. Três hospitais de média-alta complexidade e hospitais de referência também com a gestão privatizada e mais recentemente, toda a rede de atenção básica do município de Maceió, que está com contrato de gestão firmado, ou seja, a porta de entrada para toda rede de atenção à saúde estará sob gestão de uma OS. Observa-se que tais contratos são prorrogados via termos aditivos, previsto em edital nas quais as instituições foram

<sup>45</sup> Delmiro Gouveia, Maceió, Marechal Deodoro, Palmeira dos Índios, Rio Largo, Santana do Ipanema e São Miguel dos Campos.

selecionadas e contratadas, o que significa anos de recursos públicos sendo transferidos para tais instituições, que em sua maioria não prestam contas com os contratantes e não cumprem as determinações da Lei de Acesso a Informação n° 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Outra observação importante diz respeito às prerrogativas estabelecidas nos editais de seleção para gestão das unidades, considerando que fica sob responsabilidade da entidade contratada a publicização tanto dos contratos de gestão e termos aditivos, quanto da apresentação de planilhas financeiras detalhadas, notas fiscais, demonstrativo de rendimentos mensais (e/ou trimestrais/anuais) bem como a apresentação de relatório estatísticos, relatórios das ações executadas, quantitativo de atendimentos ou até mesmo pesquisa de satisfação a fim de socializar as ações, plano de metas e os resultados obtidos com o modelo de gestão a fim de garantir a transparência da unidade de saúde, entretanto em poucos casos as OSs/ OSCs estão cumprindo com o acordado.

De acordo com o Quadro I é possível notar também que os montantes de recursos direcionados para as entidades com natureza jurídica de cunho privado sem fins lucrativos, partem dos fundos públicos da saúde, sejam eles o Fundo Nacional da Saúde, o Fundo Estadual da Saúde e/ou o Fundo Municipal da Saúde, e que representa a captura do fundo público por tais organizações privadas, na prestação de serviços de interesse público. É importante destacar que tais montantes milionários poderiam ser investidos diretamente no SUS, da forma que preconiza a legislação.

É importante destacar que a soma total dos valores estaduais, municipais e federais, repassados se aproximam de 1 bilhão de reais, o que é um montante considerável investido em tais modelos de gestão, mesmo que não haja melhorias comprovadas nas prestações de serviço de saúde. Pelo contrário, é crescente o número de reclamações e denúncias do descaso e mal atendimento nas Unidades que adotaram esse modelo de gestão, ocorre um jogo de responsabilização onde a contratada afirma que não houve repasses para realizar os pagamentos dos colaboradores, comprar materiais e afins, em contrapartida, o Estado ou o município contratante é desresponsabilizado pois afirma ter repassado valores e a responsabilidade para a Instituição, quem sofre os rebatimentos é a população usuária. Estima-se, de acordo com ALVES et al (p.1, 2017) que em Alagoas 94% da população depende exclusivamente do SUS.

O Quadro II abaixo corresponde aos contratos de gestão atualmente vigentes no estado de Alagoas, bem como o tempo de vigência estipulado no contrato original:

QUADRO DE ATUAIS UNIDADES DE SAÚDE GERIDAS POR MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NO ESTADO DE ALAGOAS								
UNIDADE DE SAÚDE	ANO DO CONTRATO	NÚMERO DO CONTRATO	NOME DA ENTIDADE	CNPJ	MUNICÍPIO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	VALOR MENSAL	TEMPO DE VIGÊNCIA
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL)	2014	Contrato Especial Gratuito 001/2014	EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	15.126.437/0001-43	Maceió	EBSERH	R\$ 4.062.284,18	240 Meses
UPA Trapiche da Barra	2015	0294/2015	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 1.454.896,34	12 Meses
UPA Benedito Bentes	2016	0101/2016	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 1.383.240,94	12 Meses
UPA Dr. Nailson Tenório Ferreira	2015		Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	12.737.680/0001-00	São Miguel dos Campos	Entidade Filantrópica	R\$ 1.764.874,34	12 Meses
Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo	2017	34300419031/2017	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Santana do Ipanema	Organização Social - OS	R\$ 3.514.652,32	60 Meses
UPA 24 Horas DR Ismar Gatto - Jacintinho	2019	339/2019	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 1.189.417,00	12 Meses
UPA 24 Horas Galba Novaes de Castro - Tabuleiro dos Martins	2019	340/2019	INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde	44.563.716/001-72	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 1.189.417,00	12 Meses
Lote com parte da Atenção Básica (68 unidades)	2022		IGA - Instituto de Gestão Aplicada	12.355.608/0001-09	Maceió	Organização da Sociedade Civil - OSC	R\$ 5.927.707,35	12 Meses

Fonte: Elaborado pelas organizadoras (2023).

Observa-se que oito contratos estão vigentes atualmente, sendo a maior parte deles no município de Maceió. É necessário destacar que foi solicitado via ofício, à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel dos Campos o contrato de gestão da UPA do município bem como os termos aditivos que prorrogam a gestão do objeto, entretanto, a resposta obtida através do Processo nº 02270012/2023<sup>46</sup> apontavam uma série de condicionantes para consulta dos documentos, o que contraria a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011, que dispõe em seu Art. 10º § 3º: “São vedadas quaisquer exigências relativas aos motivos determinantes da solicitação de informações de interesse público.” (BRASIL, 2011, p.01)

<sup>46</sup> As condicionantes apontadas através do despacho eletrônico são: 1ª) Assinarem o documento de fl. 02; 2ª) Juntar solicitação de autorização de pesquisa, subscrito pela orientadora; 3ª) Juntar Declaração de Compromisso para a realização da pesquisa científica; 4ª) Juntar comprovante de vínculo institucional, tanto dos orientando quanto da professora orientadora; 5ª) Juntar o Projeto de Pesquisa, acompanhado das Tabelas de Cronograma de Atividades e Metodologia de Campo.

Através da pesquisa no Jusbrasil foi possível acessar cópias dos contratos do Diário Oficial do município, entretanto não revelam o número do contrato correspondente. Outra informação com acesso impossibilitado, refere-se ao número do Contrato da atenção básica, o qual não está disponível no Portal da Transparência para acesso a todas as informações visto que o contrato já foi assinado, contém informações pertinentes para a população usuária do SUS, no entanto, não encontra-se no site oficial da entidade, e nem até o presente momento foi publicizado pela SMS de Maceió, o que também lesiona a LAI.

De acordo com ALVES et al (2017, p. 04), neste tipo de contratualização ocorre o estabelecimento de metas que prejudicam diretamente a assistência correta e adequada. As autoras pontuam que “as metas, procedimentos, protocolos, terminam tornando-se mais importantes do que a finalidade dos serviços num processo de reatualização da burocracia, mas de uma burocracia sobre a lógica privada na execução de serviços públicos” (SOARES, 2010, p.86 apud ALVES et al 2017, p.4).

Observa-se a partir da análise dos contratos firmados em Alagoas, que todos seguem o estabelecimento de metas, transformando os atendimentos em números a serem obtidos, tecnificando a prestação do serviço em saúde e não incentivando a proteção, a promoção e a recuperação da saúde como preconiza o SUS.

É possível observar a forte atuação do Estado em parcerias com tais instituições, sob a justificativa de pseudo modernização do sistema de saúde, mesmo que em grande parte dos casos, a atuação de tais instituições privadas resulte em precarização das relações de trabalho, atrasos nos salários, falta de manutenções das unidades, dificuldade na obtenção de medicamentos e insumos, falta de transparência, desvio de recursos públicos, escândalos de irregularidades e desvios de recursos públicos mencionados, em muitos estados que aderiram à esses modelos.

#### **4.3 AS LUTAS DO FÓRUM ALAGOANO EM DEFESA DO SUS E CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E AS RESISTÊNCIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS EM ALAGOAS**

A luta organizada da classe trabalhadora e dos setores progressistas em defesa de direitos sanitários e por uma saúde pública, gratuita e de qualidade fez com que

os processos de resistência contra a privatização da saúde acontecessem no estado. O Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde cumpre um importante papel social na defesa da saúde pública e contra a precarização do trabalho e constitui-se como um pólo aglutinador de lutas que congrega movimentos sociais, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, conselheiros, usuários do SUS, estudantes, pesquisadoras(es), sindicatos e partidos políticos.

De acordo com Correia e Lima (2012)<sup>47</sup>, o Fórum, anteriormente denominado de “Fórum Permanente Contra As Fundações Estatais de Direito Privado, em Defesa do Servidor Público e dos Direitos Sociais.” nasce após o Seminário “A Relação Pública e Privada e o Estado Neoliberal: Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs)”, organizado pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), realizado em Outubro de 2008, com o intuito de debater e refletir sobre as transformações anunciadas pelo governo estadual, dos hospitais públicos de referência no estado em FEDPs, sendo a expositora a professora da Escola de Serviço Social da UFRJ, Dr<sup>a</sup> Sara Granemann e como debatedora a promotora de saúde do Ministério Público Estadual de Alagoas, Dr<sup>a</sup> Micheline Tenório. Ao final do evento, o produto resultante das discussões foi uma Carta Aberta à população contra as FEDPs, onde cerca de 70 entidades representativas da sociedade civil assinaram, repudiando tais processos de privatização.

O Fórum SUS de Alagoas tem o caráter de movimento social e realiza reuniões sistemáticas, organiza e participa de manifestações populares, promove debates e seminários, participa de audiências públicas e se articula com outras entidades para denunciar processos privatizantes no estado de Alagoas. As bandeiras do Fórum resgatam, sobretudo os princípios calcados no Projeto de Reforma Sanitária, além de lutar pela inconstitucionalidade das leis que criam modelos privatizantes de gestão, na defesa da saúde pública e contra qualquer forma de terceirização e privatização dos serviços públicos, pela efetivação do

---

<sup>47</sup> Disponível em: Caderno de Saúde em Defesa da Saúde Pública, Estatal e de Qualidade: Subsídios para o Controle Social. Organizado pelas professoras da Faculdade de Serviço Social da UFAL, Telma C. Sasso de Lima e Maria Valéria Costa Correia, em parceria do Fórum SUS, com o Programa Pró- Saúde da Universidade Federal de Alagoas e do Programa de Educação Tutorial- PET Saúde da Universidade Federal de Alagoas.

controle social autônomo e independente, pelo investimento dos recursos públicos da saúde no setor público estatal, defesa de concurso públicos com plano de carreira pública no serviço público e contra a precarização do trabalho, pelo fim da DRU, das contrarreformas e pela superação do capitalismo e pela construção de uma nova forma de sociabilidade sem exploração e opressão. O Fórum também compõe a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, e tem protagonizado desde a sua fundação manifestações públicas, discussões e reflexões importantes contra os modelos privatizantes de gestão. A seguir descrevemos as principais lutas do Fórum SUS a partir da análise descritiva dos documentos presentes no site oficial do movimento (<https://forumsus.blogspot.com/>).

A partir de 2008 diversas ações, notas públicas e manifestos foram publicados pelo Fórum, a organicidade e o combate aos processos privatizantes em Alagoas tornam-se destaques na disputa por um projeto contra hegemônico da saúde no estado. Desde a sua fundação, o Fórum tem sido ativo e combativo nas redes sociais e nas ruas de diversas formas, como se pode observar no site oficial da entidade<sup>48</sup>. O Fórum propôs em 2009 uma mesa para debater sobre as Fundações Estatais de Direito Privado, em conjunto com o Centro Acadêmico de Medicina da UFAL; Construiu o ato em defesa do SUS intitulado de “\$USTO!!! Querem privatizar a saúde.” Participou ativamente do evento “Caravana do SUS” como forma de conscientizar e debater junto com usuários dos serviços de saúde e a sociedade civil de forma geral sobre os processos privatizantes no estado.

Em 2010, o Fórum SUS fez uma denúncia durante o 2º Seminário Nacional da FNCPS, expondo as diversas agressões e privatizações que o SUS vem sofrendo em Alagoas destacando a importância do controle social e da fiscalização do orçamento da saúde e da necessidade de atenção e articulação para que os conselheiros não sejam cooptados pela iniciativa privada. Uma das coordenadoras do Fórum, professora doutora Maria Valéria Costa Correia, em sua fala durante o evento denunciou a complementaridade invertida em Alagoas, apontando que cerca de 60% dos recursos públicos iam para a rede privada de saúde. O evento aconteceu durante os dias 22 e 23 de novembro na Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ e contou com a presença de cerca de 400 participantes vindos de

---

<sup>48</sup> Disponível em : <https://forumsus.blogspot.com/>

todos os estados. Ainda em 2010, denunciou veementemente o modelo de gestão adotado pelo Hospital em Santana do Ipanema, na qual, tanto o Ministério Público, quanto Ministério Público Federal- MPF apontaram inconstitucionalidades; Organizou e divulgou, em articulação com a FNCPS, o abaixo-assinado contra a Inconstitucionalidade (ADI) 1923/98, contra a Lei 9.637/98, além de encabeçar e mobilizar diversos atos em Maceió.

Em 2011, o Diretório Central dos Estudantes- DCE da UFAL elaborou uma moção de repúdio sobre as OSs, destacando o posicionamento contrário do Movimento Estudantil à esses modelos de gestão que implicam em privatização; O Fórum SUS participou das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e apontou a ineficiência e o processo de precarização dos serviços de saúde no município; Participou da organização da Conferência Estadual de Saúde, prezando pela participação popular; Rechaçou os parlamentares alagoanos que votaram a favor da criação da EBSEH e participou da 14º CNS, na qual houve deliberações importantíssimas em defesa da saúde pública e que rejeitam todas as formas de privatização (OSs, OSCIPs, FEDPs, EBSEH e etc) e de repasses de verbas públicas a essas instituições, reafirmando que:

o SUS como política pública e patrimônio do povo brasileiro, que exige respeito e não pode conviver com desvios na aplicação dos seus recursos, cujas ações devem refletir a realidade e atender à vulnerabilidade e diversidade social, melhorando o acesso e acolhimento em toda sua rede. (RELATÓRIO FINAL, 14º CNS, p. 12)

No ano seguinte, em 2013, o Fórum junto a diversas<sup>49</sup> entidades, além do DCE, do Sindicato dos Trabalhadores da UFAL-Sintufal e da Associação dos Docentes da UFAL-ADUFAL repudiaram a adesão do então reitor da UFAL Eurico Lôbo à EBSEH, mesmo diante do posicionamento antagônico de órgãos de

<sup>49</sup> ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ANEL/AL – Assembleia Nacional dos Estudantes Livre – Alagoas, ASFOC – Sindicato dos Trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), CAGM (Centro Acadêmico Guedes de Miranda) – Direito (UFAL), CASH – Centro Acadêmico Sebastião da Hora – Medicina (UFAL), Centro Acadêmico de Teatro Licenciatura (CATL) – (UFAL), CFESS - Conselho Federal de Serviço Social, Comitê de Combate à Privatização de Goiás - Goiânia – GO, Comitê de Combate às Privatizações de Goiás, Comitê em Defesa da Saúde Pública de Mato Grosso, Consulta Popular, CRESS/AL - Conselho Regional de Serviço Social de Alagoas - 16ª Região, CRESS/MA - Conselho Regional de Serviço Social do Maranhão – 2ª Região, CRESS/MG - Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais - CRESS 6ª Região, CRESS/PB - Conselho Regional de Serviço Social 13ª Região- Paraíba, CRESSGO - Conselho Regional do Serviço Social de Goiás, CSP - CONLUTAS, DA 2 - Diretório Acadêmico 2 de Maio – Medicina – Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL), DENEM - Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, Diretório Central dos Estudantes Quilombo dos Palmares – UFAL, ENECOS – Executiva Nacional dos Estudantes de Comunicação Social, ENESSO – Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social, Espaço Socialista, EXNEPE - Executiva Nacional de Pedagogia, FACOND – Fórum Alagoano de Conselhos de Direitos, FAMED – Faculdade de Medicina, FASUBRA Sindical - Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-, FENED - (Federação Nacional de Estudantes de Direito), FNE - Federação Nacional dos Enfermeiros, Fórum "Saúde Friburgo" (RJ), Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização, Fórum CAPIXABA, Fórum SUS Niterói (RJ), Fórum SUS de Campos dos Goytacazes (RJ), Fórum SUS da Bahia, Fórum de Saúde da Baixada Litorânea (RJ), Fórum de Saúde da Região Serrana (RJ), Fórum de Saúde de Juiz de Fora (MG), Fórum de Saúde de Pelotas e Santa Maria (RS), Fórum de Saúde de Santa Catarina, Fórum de Saúde de Sergipe, Fórum de Saúde de Uberaba e Uberlândia (MG), Fórum de Saúde do Maranhão, Fórum de Saúde do Pará, Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, Fórum em Defesa do SUS de Campina Grande (PB), Fórum SUS do Distrito Federal, Fórum SUS Rio Grande do Sul, Fórum de Saúde de Recife (PE), Fórum Norte-Riograndense em Defesa do SUS, Fórum Paraibano do SUS, Fórum Popular de Políticas Públicas de Duque de Caxias(RJ), Fórum Popular de Saúde Ambiental de Barueri – MOPSAB (SP), Fórum Popular de Saúde da Baixada Santista (SP), Fórum Popular de Saúde de Barretos e Região (SP), FÓRUM POPULAR DE SAÚDE DE SÃO PAULO, FÓRUM POPULAR DE SAÚDE DO PARANÁ, Fórum Popular em Defesa da Saúde Pública de Londrina e Região (PR), Frente de Mossoró contra a Privatização da Saúde (RN), FRENTE CEARENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA A SUA PRIVATIZAÇÃO, FRENTE ESTADUAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, FRENTE PERNAMBUCANA EM DEFESA DO SUS E CONTRA A PRIVATIZAÇÃO, Grupo Além do Mito, Grupo de Estudos, Pesquisa e Debates em Serviço Social e Movimento Social (GSERMS) - Departamento de Serviço Social – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Grupo de Pesquisa e Extensão Filosofia da Terra – Faculdade de Filosofia – UFAU, Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais – Faculdade de Serviço Social – UFAL, Grupo de Pesquisa Gestão Democrática na Saúde e Serviço Social –Faculdade de Serviço Social – UERJ – Rio de Janeiro, Grupo de Pesquisa: Lukács e Mészáros: fundamentos ontológicos da sociabilidade burguesa - FSSO– UFAL, MOPS/AL – Movimento Popular em Saúde de Alagoas, Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) – Santa Catarina, Núcleo Campinas do Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo (SP), Núcleo de Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PGPP) - Centro de Ciências Sociais - UFMA, Núcleo Marília do Fórum Popular de Saúde do Estado de São Paulo (SP), Observatório de Políticas Públicas - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – UFMA, Observatório de Políticas Públicas e Lutas Sociais (POLUS) – UFAL, PCB – Partido Comunista Brasileiro, PCR – Partido Comunista Revolucionário, Projeto de Extensão Políticas Públicas de Saúde – Faculdade de Serviço Social – UERJ, Projeto de Pesquisa Saúde, Serviço Social e Movimentos Sociais – Faculdade de Serviço Social – UERJ, PSTU – Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado, RECID/AL – Rede de Educação Cidadã de Alagoas, Resistência Popular – Alagoas, SASEAL - Sindicato dos Assistentes Sociais de Alagoas, Sindicato dos Médicos da Bahia, UJC – União da Juventude Comunista

controle social como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas; O Fórum pautou nesse período, o combate e a denúncia da EBSEH, realizando um plebiscito junto com o Sintufal sobre esse modelo de gestão, onde cerca de 8000 pessoas entre técnicos, alunos, docentes da UFAL e população usuária do SUS votaram pela não entrega do HU à EBSEH, e no âmbito nacional outro plebiscito reuniu mais de 60 mil assinaturas contrárias à esse modelo de privatização dos HUs.

Em 2014, o Fórum Alagoano manifestou-se contrário à Lei nº 6.304/ 2014 que criou as OSs em Maceió, no mesmo ano, de maneira arbitrária, autoritária e antidemocrática o reitor da universidade firma o contrato com a EBSEH, mesmo com toda as lutas e resistências da comunidade universitária, dos trabalhadores da saúde e da sociedade civil, o contrato celebrado com a EBSEH tem prazo de 20 anos, sendo passível de prorrogação via termo aditivo . No ano seguinte, no dia Mundial de Saúde, o Fórum realizou uma manifestação, concebendo o dia como um dia de luta; Realizou o II Seminário com a temática: “Reforma Sanitária e Lutas Sociais em Defesa da Saúde Pública: Rumo à 15ª CNS” em parceria com o Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais da UFAL e participou junto ao Movimento Popular de Saúde (MOPS) a Conferência Estadual de Saúde.

No ano de 2017 o Fórum SUS de Alagoas protestou contra a exoneração da superintendente do HU/UFAL Maria de Fátima Siliansky pela EBSEH, que interfere na autonomia universitária e de maneira autocrática exonera a trabalhadora; Construiu também a Greve Geral de 28 de Abril contra as reformas trabalhistas e da previdência do até então presidente Michel Temer. Em 2018 operou diversas atividades de campanha contra o desmonte do SUS; Em julho lançam uma nota de repúdio e realizaram manifestação contra a entrega do Hospital da Mulher às OSs; Nos dias 27, 28 e 29 de outubro foi realizado na UFAL o VII Seminário Nacional da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, com a temática “Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos, organizado pelo Fórum Alagoano e que contou com a presença da professora doutora Maria Inês Bravo, integrante do Fórum de Saúde do Rio de Janeiro e da Frente Nacional Contra à Privatização da Saúde.

O Fórum também fomentou campanhas contra o desmonte do SUS e em 2019 participou da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem; Além disso, construiu ativamente o 1º Fórum Popular da UFAL, com a finalidade de conectar as demandas sociais da população alagoana à universidade, sobretudo trazendo as discussões e anseios dos movimentos de cultura popular, os movimentos populares e os povos originários do estado. Em outubro do mesmo ano, o Fórum celebrou o seu Seminário de Aniversário de 11 anos, destacando os desafios, conquistas e centralidade das lutas pela saúde em Alagoas; O Fórum também manifestou-se contra o Programa Mais Saúde/Especialidades.

No ano de 2020, as principais pautas reivindicadas pelo Fórum perpassam a revogação dos pacotes de retrocessos dos governos ultraneoliberais, a exemplo da revogação da EC 95. Durante o período pandêmico, foram lançadas notas por esse movimento sobre a importância dos Equipamentos de Proteção Individual- EPIs para os trabalhadores da saúde de todo o estado; Solicitou para o poder público a implementação de barreiras sanitárias para comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhos e acampamentos de reforma agrária, bem como fez campanha de combate à fome junto a Cozinha Solidária do Movimento dos Trabalhadores Sem-Teto- MTST de Alagoas. Em consonância com a FNCPS, manifestou em defesa da vida, contra a necropolítica do governo Bolsonaro e por medidas urgentes de enfrentamento do coronavírus para reverter o colapso na saúde pública brasileira, apontando uma série de medidas para o fortalecimento do SUS, além da ampliação dos leitos destinados a pacientes acometidos pela Covid-19 em Alagoas.

Outras ações, ainda em julho, foram a participação de campanhas virtuais da luta antimanicomial, assinou documentos solicitando a ampliação e o fortalecimento das medidas sanitárias; Houve o lançamento da Campanha em Defesa da Vida e contra o negacionismo e a política de morte do governo federal, concomitantemente a FNCPS lança a campanha Vidas Acima do Lucro, com a participação de cerca de 95 entidades em todo o território nacional, além de promover *lives* e ciclos de debates sobre diversas temáticas.

Em 2021, o Fórum SUS Alagoas junto da FNCPS lança nota contra a mercantilização da vacina, assim como promoveu atos (respeitando as medidas sanitárias) pela vacinação para todas as pessoas e pelo auxílio emergencial de 600

reais. Durante o dia Mundial da Saúde, os atos se voltaram para torna-se um dia de luto pelas vítimas do covid-19 e de luta pela vida, assim como a construção do "#19JForaBolsonaro, Máscaras sim, Bolsonaro e Mourão Não", uma manifestação nacional que pautava o direito à vida e a responsabilização do presidente pelos crimes e negligências cometidas em seu governo. O Fórum também contribuiu com rodas de conversas online, manifestação na Unidade Básica de Saúde Djalma Loureiro no Bairro Clima Bom em Maceió, contra a precarização da unidade. Também esteve à frente do Seminário Online sobre o "Cenário da Atenção Básica no Brasil, em Horizonte de Desmontes". Teve um importante posicionamento pela revogação da adesão da UFAL ao Exame Nacional de Residência-ENARE/EBSERH, que precariza os vínculos trabalhistas e interfere na autonomia universitária. Manifestou-se contra a PEC 32 que previa a contra reforma administrativa.

Além disso, em todos os anos desde a fundação o Fórum participa do Grito dos Excluídos, que é uma manifestação popular que ocorre todo o dia 7 de Setembro pautando demandas das classes trabalhadoras e reivindicações populares por melhorias nas condições de vida e de trabalho da população.

### **Lutas do Fórum SUS contra a privatização da Atenção Básica de Maceió**

Contemporaneamente, o Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde protagoniza uma luta importante contra o processo de privatização da atenção básica em Maceió. Desde fevereiro de 2022, a prefeitura de Maceió vinha articulando a entrega da gestão das unidades de atenção básica, bem como os serviços odontológicos do município para as OSCs.

O Fórum SUS, durante todo o processo, alertou a população sobre os riscos de privatização, emitindo diversas notas e organizando atos contra o chamamento público. Articulado com outros movimentos sociais, sindicatos, trabalhadores da saúde e estudantes, o Fórum teve, inicialmente, como principal objetivo solicitar uma reunião com o prefeito, com o intuito de expor os prejuízos para o serviço público no processo de privatização. Entretanto, tal reunião não aconteceu, apesar das tentativas através de atos na porta da prefeitura para entrega de documento.. Outra ação de articulação foi a reunião e entrega do documento para o Ministério

Público, solicitando que o processo seletivo fosse cancelado, tendo em vista os diversos problemas acarretados pela entrega da gestão de unidades de saúde a estas instituições privadas, tanto no Brasil, quanto em Alagoas. O documento ressalta as medidas desastrosas aderidas pelos modelos privatizantes, considerando a precarização e flexibilização dos direitos trabalhistas com o fim de concursos públicos, além do estabelecimento de um regime de metas, que além de tecnificar o trabalho, em muito se distancia das demandas reais da população. Outro argumento utilizado na nota diz respeito a ausência de licitação, o que fragiliza o controle social e lesiona o princípio da transparência.

A nota foi assinada por cerca de 75 instituições que demonstraram a insatisfação com o processo de entrega da atenção básica, inclusive uma das instituições descontentes foi a UFAL, que no dia 07 de abril de 2022, atendendo a pedidos das secretarias de diversos cursos da universidade, enviou o ofício nº 094/2022/GR/UFAL ao prefeito JHC e a secretária de saúde, senhora Célia Fernandes, com o posicionamento contrário à privatização e solicitando a suspensão da chamada pública.

Outra importante ação contra a privatização da atenção básica em Maceió, foi a audiência pública convocada pela vereadora de Maceió Teca Nelma (PSDB), atendendo a solicitação do Fórum SUS, no dia 13 de Maio de 2022, com o intuito de debater o edital para entrega da atenção básica do município com o Fórum e os trabalhadores da saúde presentes, além da população usuária dos serviços de saúde. Foi exibido um vídeo contendo o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde, na figura do presidente Fernando Pigatto, alertando sobre o perigo da privatização da atenção básica, e ressaltando a importância de uma saúde pública, de qualidade, universal, equânime, estatal, com garantia de acesso, com participação e controle social ativo, participativo e aberto ao diálogo com toda a população. A soma destas lutas resultou em uma pequena vitória parcial, considerando que o MPE revogou o edital de chamamento público nº 001/2022 através do processo administrativo nº 05800.015673/2022 publicado pela secretaria municipal de saúde.

Entretanto, o Conselho Municipal de Saúde- CMS de Maceió, desconsiderando o posicionamento contrário do Conselho Estadual de Saúde e do

Conselho Nacional de Saúde, além dos conselhos gestores das unidades básicas do município, a exemplo da Unidade Básica de Saúde da Família José Maria Vasconcelos Neto, em sua 96ª Reunião Extraordinária, em 01 de Abril de 2022. Mesmo com todos os posicionamentos antagônicos dos movimentos sociais e do Fórum SUS, o CMS de Maceió aprovou, de portas fechadas, em Julho de 2022, através da Resolução nº 13/2022 a celebração do contrato de gestão que direciona a gestão da rede de atenção básica do município à uma OSC.

É importante destacar que o Fórum SUS, junto a movimentos sociais e entidades de saúde de estiveram presentes na porta do auditório do CMS, ocorrida no dia 29 de março de 2022 ,entretanto ficaram impossibilitados de entrar na sala, pois a Mesa Diretora do CMS afirmou que a participação comprometeria as normas sanitárias estabelecidas devido ao período pandêmico, mesmo que os presentes estivessem de máscaras e obedecendo a tais normas, ficaram impossibilitados de participar da reunião para debate do referido tema. Pode se observar também uma demora no retorno à solicitação de participação das entidades no processo, na qual a Mesa Diretora veio a responder após a deliberação e a celebração do contrato já ter sido efetivada.

A fim de argumentar sobre a decisão, o CMS através do Ofício 113/2022 de 04 de dezembro de 2020, respondendo aos questionamentos do Fórum afirma que não participou da seleção do Instituto de Gestão Aplicada- IGA, entretanto que o processo licitatório se legitima na Lei nº 13.019/14 e outras legislações privatizantes. O Conselho afirma também que a OSC selecionada:

não distribui entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva. (Ofício nº 113/2022 – CMS, p. 01)

O conceito aplicado à OSC faz referência ao conceito utilizado na Lei Federal nº 9.790 de 23 de Março de 1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como de interesse público, também chamada Lei das OSCIPs. Além disso, o CMS alega também que tal contrato significou uma melhora nos vínculos empregatícios, ao afirmar que:

Considerando o número elevado de trabalhadores na saúde sem vínculo formal – situação conhecida como “precarizados” que se arrasta a várias gestões, e por meio da OSC essa contratação foi legalizada, passando os trabalhadores a ter direitos trabalhistas. Na Gestão Compartilhada os profissionais contratados não compõem o índice de pessoal, podendo o processo seletivo ser rápido e efetivo, o que resolveu algumas situações de contratações imediatas de profissionais para abertura de serviços de atendimento à população. (OFÍCIO nº 113/2022 – CMS, p. 03)

Entretanto, a mesa diretora desconsidera a precarização do trabalho acarretada justamente com a adoção de tais modelos de gestão e suas experiências desastrosas, não só estado de Alagoas, mas também em outros diversos estados e municípios, seja na perda de direitos trabalhistas, ou seja na falta de plano de cargos e carreiras, ocasionado pela falta de concursos públicos sob Regime Jurídico Único- RJU, e a fragilização das relações trabalhistas que contratam mão-de-obra via CLT, sem qualquer segurança ou estabilidade para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

A Mesa argumentou também que haverá gestão compartilhada com a OSC, bem como propôs alterações na proposta pelo pleno do CMS para o posicionamento a favor da OSC, a exemplo da indicação de um dos conselheiros para participação da Comissão de Monitoramento da Gestão Compartilhada, bem como a apresentação de planilhas financeiras detalhadas, que os servidores efetivos fiquem sob gerência da SMS e que ao fim de dez meses seja apresentada uma avaliação da comissão especial apresentados os resultados obtidos nesse período. Entretanto, até o presente momento nenhum resultado foi apresentado à sociedade, sobre a atuação da OSC no município.

Outro argumento utilizados pela Mesa Diretora foi a insuficiência dos serviços de saúde para a atual demanda da população usuária, e também considera o elevado número de unidades sucateadas e em estados precários, o que segundo a Mesa Diretora, impacta no desenvolvimento das ações de atendimento a população, e na morosidade nos processos licitatórios para serviços, aquisição de equipamentos e insumos. No entanto, o valor previsto a ser repassado a OS para gestão das unidades, poderia ser investido na recuperação da Atenção Básica, na realização de novas contratações via concursos públicos e na construção de novas unidades básicas de saúde com gestão direta do SUS.

A solicitação do Fórum SUS foi atendida e uma reunião foi indicada para o dia 31/01/2023 no formato online, entretanto devido a questões objetivas a reunião foi adiada para o dia 07 de fevereiro de 2023, às 13 horas no auditório da SMS. A pauta definida com dois pontos, sendo o primeiro a “Apreciação das Atas 222ª e a 236ª Reuniões Ordinárias do CMS de Maceió”, onde 17 conselheiros presentes votaram a favor da apreciação e o segundo ponto de pauta a respeito do “Esclarecimento acerca da privatização da atenção básica de Maceió” com apresentação e exposição de material produzido pelo Fórum SUS acerca de todo o processo ocorrido para celebração do contrato. Durante a exposição, a professora Drª Maria Valéria Costa Correia leu o documento<sup>50</sup> produzido pelos integrantes do Fórum, questionando à Mesa Diretora e os conselheiros presentes, sobre a não participação da sociedade civil e entidades representantes de trabalhadores da saúde sobre a privatização da atenção básica, considerando que os conselhos de saúde são mecanismo de controle social e democratização, fundados na perspectiva de defesa do SUS e dos direitos sociais, indagando também sobre a não publicização da atas e decisões tomadas pelo conselho.

É importante destacar que o Conselho de Saúde é uma instância de controle social<sup>51</sup> são os Conselhos de Saúde, que são instâncias democráticas, deliberativas. Com a institucionalização do SUS, a autora Correia (2000) aponta que:

Os conselhos de saúde passam a ser entendidos como uma das formas de controle social das ações do Estado no campo da saúde. São vistos como uma estratégia para se dirigir, cada vez mais, o fundo público da saúde para a produção de bens e serviços de consumo coletivo sem fins lucrativos, atendendo às necessidades da reprodução da força de trabalho, e de contraposição à tendência, atualmente hegemônica, de sua utilização para o financiamento de iniciativas privadas (CORREIA, 2000, p. 64)

Os conselhos são, pois, formas de democratização e efetivação dos princípios de descentralização e participação social previstos na Lei 8142/90 e deliberam sobre o Fundo Nacional de Saúde, institucionalizado na Lei Orgânica nº 8080/90 no Art. 33. A autora supracitada considera essas instâncias como potenciais

---

<sup>50</sup> Documento produzido pelo Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra à Privatização da Saúde, apresentado no dia 07 de Fevereiro de 2023, e destinado à Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Maceió.

<sup>51</sup> Compreendemos o termo de acordo com CORREIA (2000) que o controle social envolve a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade.

formas de resistência contra a privatização da saúde pública, e pela ampliação do setor estatal na execução direta e plena das políticas sociais. Entretanto, também há a possibilidade de se constituírem como formas de legitimação do poder dominante e de cooptação de representantes do conselho, para servir aos interesses mercadológicos e deliberar a favor da implementação dos modelos privatizantes na saúde.

No decorrer da apresentação, uma representante do Fórum SUS destaca três pontos essenciais de discussão sobre a temática. No primeiro, a apresentadora discorre sobre o levantamento de outros estados e municípios que aderiram ao modelo privatizante de gestão, onde as decisões estão sendo revistas devido a inúmeras denúncias de desvio de dinheiro do fundo público e fraudes, citando o caso do município do Rio de Janeiro, que aderiu ao modelo de OSs, e consequentemente houve piora na prestação dos serviços de saúde, precarização do trabalho e a investigação do esquema da “Propina da Saúde”<sup>52</sup>. O Estado do Rio de Janeiro decidiu pois, extinguir os modelos de OSs, através da revogação da lei 6.043/2011, de acordo com o documento (FORÚM SUS ALAGOAS, 2023, p.02)

Outro exemplo citado foi o do município de Divinópolis-MG, com a operação “Entre Amigos”, que investigou o desvio de recursos públicos da saúde, no período da pandemia, em dois estabelecimentos, sendo um hospital campanha e uma UPA geridos por uma OSs, com o contrato de vigência de 60 meses, no valor de R\$ 103 milhões. Uma representante do Fórum SUS destaca como segundo ponto de discussão o não levantamento sobre a OSC contratada, o IGA, e o histórico de irregularidades e investigações em diversos estados em que atua. (FÓRUM SUS ALAGOAS, 2023, p.03) Por fim, a representante relembra de experiências anteriores de gestão via modelos privatizantes de gestão e do prejuízo aos cofres públicos, como o exemplo desastroso e escandaloso da Tocqueville, OSCIP condenada junto ao município a pagar 8 milhões em dívidas trabalhistas, aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Assistência Social e da Secretaria Municipal de Educação, que foram demitidos e não receberam as verbas rescisórias. A OSCIP não foi responsabilizada, devido ao nome da empresa estar associada a laranjas, como foi

---

<sup>52</sup> Disponível em:

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/16/pelo-menos-cinco-organizacoes-sociais-alimentaram-a-caixinha-da-propina-da-saude-do-rj-diz-mpf.ghtml> (Consultado em 18/02/2023 às 16:12)

descrito no documento produzido pelo Fórum SUS. Finaliza alertando sobre a precariedade dos vínculos trabalhistas com a adoção desse modelo de gestão, provocando a Mesa Diretora ao debate, com os questionamentos sobre as justificativas que baseiam a decisão da privatização, que corroboram com o não investimento na gestão direta do SUS e o repasse de valores que poderiam ser investidos na atenção básica e que foram direcionados a entidades privadas sem fins lucrativos. Reafirmando o compromisso com a luta pela defesa do SUS público, estatal, de qualidade, com transparência e controle social forte e a serviço dos interesses da população, bem como o repúdio a formas privatizantes de gestão e terceirização dos serviços.

Durante a sessão ordinária foi disponibilizado um tempo para que as pessoas presentes pudessem participar e ficou nítida a insatisfação com a precarização e sucateamento crônico da atenção básica do município, relatando casos de falta de equipamento, insumos e de piora nas condições de trabalho, a presidente do Sindicato dos Assistentes Sociais e a presidente do Sindicato dos Odontólogos fizeram intervenções importantes, destacando a realidade vivida pelos profissionais da saúde e que estão na ponta da aplicação da política de saúde, bem como repudiando a celebração do contrato de gestão da SMS com a OSC. Além de outros representantes de Movimentos Sociais e Sindicatos.

Na ocasião, a Mesa Diretora comprometeu-se a disponibilizar a ATA da reunião que aprovou o repasse da gestão das unidades básicas de saúde de Maceió, bem como informou que já tinha enviado tal ATA ao MP e destacou que haverá a criação de uma comissão para análise da atuação da OS selecionada após 10 meses de vigência contratual, a mesma reforçou que não participou do processo seletivo. Entretanto, vale destacar que a deliberação de um órgão de controle social, como um conselho municipal de saúde, é ou deveria ser autônoma nas determinações da política de saúde, de acordo com as Leis Orgânicas da Saúde. Outra questão importante a destacar foi a contraditoriedade do posicionamento da mesa supostamente a favor do SUS, ao mesmo tempo que media os interesses privatistas que atuam a favor das OSCs.

Na audiência pública realizada no dia 02 de março de 2023<sup>53</sup>, para Prestação de Contas do Relatório Quadrienal de Gestão da Saúde Municipal, presidida pelo vereador Dr Valmir Gomes (PT), o Fórum SUS esteve presente, a fim de debater e questionar a gestão municipal sobre as ações recentes na política de saúde, bem como a tendência da gestão para o setor privado na prestação dos serviços de saúde. Durante a apresentação do documento que detalha os valores repassados, a expositora revela os valores mensais acordados com o IGA para a gestão da atenção básica no município, sendo o montante mensal destinado no valor de R \$5.927.707,35, sendo destinados trezentos mil reais para a manutenção predial, quatrocentos e vinte mil e quinhentos reais para correlatos materiais pensos e materiais odontológicos, duzentos mil reais para limpeza e escritório, novecentos e trinta e quatro mil quinhentos e cinquenta reais para o custeio dos serviços de gestão administrativa e por fim quatrocentos e trinta e nove mil oitenta e nove reais e quarenta e três centavos destinados ao custeio indireto dos serviços operacionais da entidade.

Durante a intervenção, a mesa foi questionada por um membro do Fórum SUS, a expositora revelou que apenas um dos lotes foi cedido ao IGA. Entretanto, é possível notar incoerências nessa afirmação, considerando que de acordo com o CNES, a atenção básica do município de Maceió detém cerca de 73 unidades de saúde que correspondem à Rede de Atenção Básica e a quantidade de unidades sob gestão do IGA totalizam 68 unidades. Outra incoerência são os valores estabelecidos no contrato firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde com o IGA, considerando os doze meses de vigência, correspondem ao montante no valor de R \$71.132.488,20, valor aproximado do total dos dois lotes previstos no edital de seleção de chamamento público nº 001/2022 que previa o montante anual de R \$71.958.098,21, ou seja, o valor pactuado no contrato aproxima-se do valor que seria dividido em dois lotes.

A mensagem transmitida pelo Fórum SUS é clara, sob as palavras de ordem, os presentes na reunião afirmaram que : “A nossa luta é todo dia, nossa saúde não é mercadoria”, bem como: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende!”. O Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a

---

<sup>53</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6dNJWwwNKU0>

Privatização da Saúde segue na linha de frente contra os modelos privatizantes no Estado de Alagoas, com articulação nas redes e nas ruas, e com as mesmas bandeiras da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, dentre as quais se destacam, em consonância com o documento orientador da FNCPS para os eventos realizados em 2022, as principais propostas são:

- Reversão de todos os processos de privatização do SUS que capturam o fundo público da saúde (OSs, FEDPs, EBSERH, OSCs, OSCIPs), para a gestão pública e estatal;
- Fortalecimento da Atenção Primária da Saúde e expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família, com o devido financiamento e ampliação dos quadros de trabalhadores, através de concursos públicos com RJU;
- O rompimento com o modelo biomédico e mercantil, consolidando um modelo de saúde que realize promoção, prevenção e recuperação da saúde; A expansão o Projeto de Reforma Psiquiátrica e o fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial;
- Combater o desfinanciamento do SUS e ademais políticas, através da revogação da EC 95 e da DRU;
- Garantir o financiamento da Seguridade Social brasileira, através de medidas fiscais que possibilitem o financiamento da proteção social, a exemplo da proposta de taxação de grandes fortunas;
- Investimento de no mínimo 10% do Produto Interno Bruto- PIB, garantindo o direcionamento desses recursos exclusivamente para a rede pública e estatal;
- Lutar pelo fim da entrada de capital estrangeiro na oferta dos serviços de saúde;
- Lutar pela revogação da contrarreforma trabalhista e da previdência; Garantir o ressarcimento do SUS e o pagamento das dívidas das operadoras de plano de saúde, como pauta prioritária da ANS;
- Fortalecer o controle social sob a perspectiva de defesa do SUS e dos interesses dos trabalhadores;

- Lutar por um SUS e demais direitos sociais como públicos, gratuitos, estatais, de qualidade, com democracia, controle social, financiamento, com garantia de acesso.

Por fim, é importante destacar que a luta pela defesa do SUS, em Alagoas e no Brasil, se fortaleça e que os modelos privatizantes sejam extintos, para isso, é essencial que as legislações privatizantes sejam revogadas e os recursos para o fortalecimento das redes de saúde no estado sejam garantidos. Logo, o Fórum SUS Alagoano, bem como a FNCPS tem tarefas e desafios importantes a enfrentar, sobretudo aglutinar forças com os movimentos sociais, partidos políticos, sindicatos, movimento estudantil, que também lutam pela saúde pública, gratuita e de qualidade, e de braços dados, avançar na defesa dos interesses das classes subalternas e na conquista de direitos sociais e universais, inspirados no Projeto de Reforma Sanitária, na Reforma Psiquiátrica e na construção de uma nova sociabilidade.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho pretendeu entender os embates entre os diferentes projetos para a saúde no país, considerando que esses interesses antagônicos revelam os interesses de classe de cada projeto de saúde. O mercado financeiro internacional, através de documentos e das recomendações do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional visam, sobretudo, a mercantilização da saúde e a quebra dos princípios sanitaristas, absorvidos em parte pelo SUS.

Na dinâmica das transformações socioeconômicas no país, a concepção e a luta contra a privatização da saúde foram protagonizadas pelas classes subalternas, nos diferentes espaços, a classe trabalhadora conquistou o direito à saúde pública, gratuita e de qualidade. É necessário destacar que essa conquista foi forjada sob muito sangue e suor, e não uma benesse do Estado e da burguesia.

As particularidades e complexidades que atravessam esses embates entre os antagônicos projetos de saúde assumem uma relevância social, visto que, a saúde pública relaciona-se diretamente com as condições de vida e trabalho na sociedade. É de fundamental importância compreender os diversos processos de privatização e mercantilização da vida social propostos pelo capital, pois a partir disso, estratégias e mecanismos são criados e legitimados pelo Estado para a defesa dos interesses

das classes dominantes, sobretudo na desconstrução de direitos e retrocessos nas políticas sociais.

Nesse sentido, os modelos de gestão privatizantes (OS, OSC, OSCIP, EBSERH), assim como as legislações federais, estaduais e municipais acompanham a história da política de saúde, sobretudo na tentativa de sobreposição do Projeto Médico- Assistencial Privatista proposto pelo mercado nacional e internacional da saúde, apadrinhados pelo Estado. Isso significa sobretudo o crescimento do mercado privado da saúde como principal empecilho para a consolidação do SUS público 100% estatal, pois o mercado financeiro vem mirando na destruição do SUS enquanto direito social garantido constitucionalmente.

A partir da metodologia utilizada foi possível uma compreensão crítica sobre os diversos embates que marcaram a história do SUS. Graças a uma extensa pesquisa bibliográfica foi possível desvelar e destrinchar o caminho até o presente momento, analisando e absorvendo a trajetória de reivindicações dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, dos usuários dos serviços, de pesquisadoras e pesquisadores, dos movimentos sociais pela saúde pública, na criação o SUS em 1988. Através da organização de atos públicos e pressão popular, além da participação popular nos conselhos e conferências nacionais, foi possível se ter avanços sanitários importantes.

Para se atingir a compreensão sobre os processos de privatização da saúde por meio dos novos modelos de gestão em Alagoas e no município de Maceió foram definidos três objetivos específicos. O primeiro é o mapeamento das unidades geridas por tais modelos, através de uma densa pesquisa documental e de uma ampla investigação nos diversos sites oficiais de entidades privadas, nos Diários Oficiais estadual e municipais, nos mecanismos eletrônicos de busca (CNES-DATASUS, Jusbrasil), bem como a coleta e reunião de chamamentos públicos e editais de seleção para parcerias com entidades privadas, além do resgate da atuação dessas entidades no país, sobretudo no estado de Alagoas. Depois foi feito o levantamento sobre o arcabouço legal que dá aporte à privatização, inicialmente em âmbito federal, posteriormente em âmbito estadual e municipal elencados no subitem 4.1. Por fim, a sistematização dos processos de privatização, bem como os anos e valores acordados entre as entidades privadas e o poder público, o que resultou na produção de quadros que sintetizam o conjunto de contratos firmados até o presente momento.

Com o desenvolvimento da pesquisa, as indagações construídas inicialmente no objetivo geral e específico tornam-se possíveis de serem respondidas: os novos modelos de gestão em Maceió e em Alagoas vêm ganhando um crescente espaço na gestão das unidades de saúde. Sobretudo com o amplo apoio do Estado e das classes dominantes, através da aprovação das legislações que incentivam a participação do mercado privado da saúde, sob a lógica da pseudo modernização e da tecnificação do trabalho, através de metas e programas pontuais, que não resolvem o sucateamento das unidades, a baixa cobertura assistencial em saúde no Estado e outros problemas estruturais ocasionado pelo subfinanciamento da saúde pública, e pela captura do fundo público para o setor privado.

No período entre 2010 e 2022, cerca de 14 contratos de gestão foram firmados no Estado, com 12 instituições de saúde que tiveram sua gestão e operacionalização repassados para modelos privatizantes de gestão. São eles: o Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo, localizado no município de Santana do Ipanema; O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da UFAL, Trapiche da Barra, a UPA Benedito Bentes, a UPA Dr. Ismar Gatto e a UPA Galba Novaes localizados no município de Maceió, bem como a atenção básica municipal; A UPA de Palmeira dos Índios, localizada no próprio município; A UPA Dr. Nailson Tenório Ferreira, localizada no município de São Miguel dos Campos; O Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, localizado no município de Rio Largo; A UPA de Delmiro Gouveia, localizada no próprio município e por fim, A UPA Irmã Dulce, localizada no município de Marechal Deodoro.

Atualmente, em 2023, oito contratos de gestão permanecem firmados com cinco entidades privadas “sem fins lucrativos”, sendo elas: O Instituto Saúde e Cidadania (Isac), com dois contratos firmados nos municípios de Maceió; A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com contrato firmado com o HUPAA, em Maceió; A Santa Casa de Misericórdia, de São Miguel dos Campos, na gestão da UPA do mesmo município; O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde (INSAÚDE), com três contratos firmados nos municípios de Maceió (2) e Santana do Ipanema e por fim o Instituto de Gestão Aplicada (IGA), com um contrato firmado para gerir 68 unidades da atenção básica de Maceió.

Conclui-se que os modelos privatizantes estão atrelados ao ideário neoliberal, e são parte da estratégia do capital para flexibilização, terceirização, sucateamento e privatização das políticas sociais, inclusive a política de saúde. As experiências

levantadas no estado de Alagoas e em outros estados, com a adesão dos modelos privatizantes para a gestão das políticas sociais resultam em denúncias de desvios de recursos públicos, sucateamento dos serviços ofertados nas unidades de saúde, falta de comprometimento na compra de medicamentos e insumos, atrasos em pagamentos dos trabalhadores da saúde, dívidas rescisórias, alta rotatividade de profissionais, precarização das relações de trabalho, tecnificação do trabalho através de metas e piora na prestação dos serviços de saúde.

A instância de controle social do município de Maceió, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Maceió aprovou a celebração do contrato com uma instituição privada. O Conselho Nacional de Saúde, se posicionou contrário a todo o tipo de privatização. Não obtivemos informações referentes aos conselhos municipais de saúde dos demais municípios. É importante destacar que a cooptação do CMS, baseado em legislações privatizantes, deram voto favorável à entrega de toda a Atenção Básica do Município à uma OSC denominada Instituto de Gestão Aplicada, indo sobretudo contrário ao interesse público de fortalecimento do SUS público, com gestão direta e estatal

É necessário destacar as dificuldades de acesso de tais documentos, decorrente da falta de transparência e o descompromisso com o controle social por parte das instituições privadas que gerenciam unidades públicas de saúde, revelados na falta de informações pertinentes para a produção desta monografia. Assim como a dificuldade de acesso aos contratos de gestão, pois os mesmos não se encontram nos mecanismos eletrônicos como o CNES que é um instrumento de transparência do próprio SUS, nem nos sites das prefeituras.

Outras dificuldades que acompanharam a produção desse TCC dizem respeito às diversas solicitações dos discentes à documentos de interesse da pesquisa. Algumas secretarias municipais se recusaram a responder às solicitações, colocando empecilhos para o acesso à tais documentos. As secretarias e prefeituras que responderam aos ofícios enviados, não disponibilizaram todos os dados dos contratos públicos firmados com as instituições privadas, mesmo que estes sejam documentos de interesse público, lesionando assim a Lei de Acesso à Informação.

Outra adversidade encontrada no processo de produção da monografia foi a falta de clareza ou de justificativa nos poucos contratos encontrados, o que dificultou a análise da atuação de tais modelos, uma vez que estes não prestam contas sobre

suas atuações desastrosas, na gestão e organização e execução da política de saúde.

A adaptação a termos usados em relatórios do TCU, assim como os cálculos estabelecidos nos contratos de gestão com a administração pública só foram possíveis graças à dimensão investigativa e crítica do Serviço Social, sob a luz da teoria marxiana e seus intérpretes, que norteou todo o processo, instigando discussões, reflexões e o funcionamento e importância da política social. A participação dos discentes na luta contra a entrega da atenção básica como membros do Fórum SUS, em audiências públicas, em reunião com o conselho municipal de saúde de Maceió e a presença nas discussões contra a privatização. Na teoria e prática, fizemos parte do processo.

O processo investigativo desvelou o protagonismo de instrumentos de aglutinação e organização das lutas contra a privatização, a exemplo a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e o Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde Pública. Os movimentos sociais obtiveram importantes vitórias contra os processos de privatização em âmbito nacional e estadual e demonstram, de maneira prática e teórica, que a melhor estratégia contra os avanços do capital é a luta organizada das classes subalternas.

O SUS é uma conquista do povo brasileiro e deve ser fortalecido e ampliado como previsto constitucionalmente e o resgate dos princípios da reforma sanitária, com progressiva estatização e garantia do acesso universal e gratuito. A luta pela saúde, perpassa também na luta pela superação do modelo social vigente, contra a exploração e mercantilização da vida social, assim, a luta pela saúde pública também é anticapitalista, antimanicomial, antirracista, antimachista, antiLGBTfóbica, ecossocialista, pelo fim da exploração e opressão.

É necessário ressaltar que a discussão acerca do objeto não se esgota aqui, pois ela acompanha a dinâmica da realidade social, bem como as complexidades e contradições intrínsecas ao modo de produção capitalista. Vale, para futuras pesquisas, destrinchar as motivações para os contratos, assim como o desenvolvimento de comparações entre as diferentes gestões, públicas e privadas, a fim de desmistificar a pseudo modernização, disputado sobretudo as narrativas e trabalhos científicos que fortaleçam o SUS e os movimentos sociais que lutam contra a privatização. Além do fortalecimento do controle social e da participação popular na política de saúde e demais políticas públicas. É essencial estarmos

atentos aos processos privatizantes e nos organizarmos, lutando em defesa dos direitos sociais e pela superação da sociabilidade do capital e pela construção de uma nova forma de sociabilidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Francielle Vilela. et. al. **AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSS) NO ESTADO DE ALAGOAS: história, serviços de saúde e grupos privados**. Alagoas: 7º Seminário da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde. 2017

ALVES , Pâmela K. CORREIA, Maria. V. C. **O apoio do Estado à Saúde suplementar no enfrentamento a covid-19 no Brasil (2021)** In: Determinação Social da saúde e enfrentamento da covid-19: o lucro acima da vida. Aruã Silva de Lima, Maria Valéria Costa Correia (org.) - Maceió, AL: EDUFAL, 2021.

ALVES, Pâmela K. L; CORREIA, Maria. V. C; SANTOS, Viviane M. **A Mercantilização da Saúde no Enfrentamento da Covid-19: O Fortalecimento do Setor Privado.** In: Revista Humanidades e Inovação v.8, n.35. 2020. p. 72-85

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2006.

BEZERRA, Angélica Luiza Silva *et al.* **O ACIRRAMENTO DA QUESTÃO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA E AS CONDIÇÕES ATUAIS DAS LUTAS DOS TRABALHADORES: IMPASSES INSOLÚVEIS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE?** Revista Humanidades e Inovação , [s. l.], v. 8, ed. 35, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5367>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BEHRING, E. R; ROSSETI, I. **Política Social: Fundamento e história.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

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

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** As Políticas de Seguridade Social Saúde. In: CFESS/CEAD. Brasília- DF. Unb- 2000.

BRAVO, Maria I. S. CORREIA, Maria V. C; LIMA, Joseane B. de. **Privatização e Mercantilização da saúde e crise no Rio de Janeiro: O desmonte realizado pelas Organizações Sociais.** In: Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo. 1º Edição, Navegando Publicações. Uberlândia- MG. 2020

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 7.777 de 22 de Janeiro de 2016. Dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais e dá outras providências. Maceió- AL. Disponível em: [https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2016/1164/1164\\_texto\\_integrall.pdf](https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2016/1164/1164_texto_integrall.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. BRASIL.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Relatório final da XIV Conferência Nacional de Saúde, 2012. BRASIL.

\_\_\_\_\_. Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso à informações. In:[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)

\_\_\_\_\_. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS. In: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011

\_\_\_\_\_. Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm), obtido em: 13/08/2022.

\_\_\_\_\_. Portaria SESAU nº 8660 de 04 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a Reestruturação do Programa Estratégico do Governo MAIS SAÚDE/ESPECIALIDADES. Diário Oficial do Estado de Alagoas. Maceió- AL. Edição Eletrônica. In: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PORTARIA-8660-2019-MAIS-SAUDE.pdf>, obtido em: 20/01/2023

BRAVO, Maria I. S. MENEZES, Juliana S. Bravo de. **A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões.** In: Cadernos da Saúde: Saúde na atualidade : por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

CARDOSO, Renata de Oliveira. **O processo de contrarreforma do Estado brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos Hospitais Universitários.** In: A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

COHN, A. **A Saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios.** In: COHN, A. & ELIAS, P. Saúde no Brasil: Políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996. COHN, A; JACOBI, P; KARSCH, U. S; NUNES, E;

CORREIA, Maria Valéria Costa. **A Ofensiva do Capital e a Necessária Defesa da Saúde Pública e ESTATAL.** Temporalis. Revista n. 43, Brasília (DF), p. 72-89. 2022.

\_\_\_\_\_. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital: O Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios.** Temporalis. Revista da ABEPSS, Ano VII, n. 13, São Luiz, 2007.

\_\_\_\_\_. **Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde.** In: CORREIA, M.V.C; SANTOS, V.M. dos (Org.) Reforma sanitária e Contrarreformas na saúde: interesses do capital em curso. Maceió: Edufal, 2017.

\_\_\_\_\_ **O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política de saúde brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais.** Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

\_\_\_\_\_ **Por que ser Contra aos Novos Modelos de Gestão no SUS?** Cadernos de Saúde. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: Rede Sirius, 2011.

\_\_\_\_\_ **Que Controle Social? Os conselhos de Saúde como Instrumento.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, 162 p. [online]

FÓRUM ALAGOANO EM DEFESA DO SUS E CONTRA À PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Ofício: À Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Maceió e aos Conselheiros e Conselheiras representantes dos/as trabalhadores/as e usuários/as do SUS.** Maceió. 2023. Impresso.

GRANEMANN, Sara. **Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital.** In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, S. B. de. (orgs.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade.** 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 1992.

LÊNIN, Vladimir Ilitch, 1870- 1924. **O Imperialismo Etapa Superior do Capitalismo.** Campinas, SP: FE/ UNICAMP, 2011. Apresentação: Plínio de Arruda Sampaio Júnior.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021.** SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **Os governos do PT e as Políticas Sociais: “Nada de novo no front”.** In: A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

MÉSZÁROS, István, 1930- **Para além do capital : rumo a uma teoria da transição** / István Mészáros ; tradução Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. - 1.ed. revista. - São Paulo : Boitempo, 2011.

MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **Execução Físico - Financeira do ano 2014 do contrato de gestão, operacionalização e execução das ações de saúde da UPA Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canalis. Firmado : 10/02/2014.** Despesa Total do Exercício (R\$): 4.694.310,11.

MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **Execução Físico - Financeira do ano 2015 do contrato de gestão, operacionalização e execução das ações de saúde da UPA Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canalis. Firmado : 10/02/2014.** Despesa Total do Exercício (R\$): 9.008.069,38.

MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **Execução Físico - Financeira do ano 2016 do contrato de gestão, operacionalização e execução das ações de saúde da UPA Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canalis. Firmado : 10/02/2014.** Despesa Total do Exercício (R\$): 7.545.400,58.

MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **Execução Físico - Financeira do ano 2017 do contrato de gestão, operacionalização e execução das ações de saúde da UPA Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canalis. Firmado : 10/02/2014.** Despesa Total do Exercício (R\$): 7.633.105,09.

PAIM, JS. Período Collor. In: **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 183-192. ISBN 978-85-7541-359- 3. Available from SciELO Books .

PREFEITURA MUNICIPAL DE DELMIRO GOUVEIA. **Contrato Emergencial – Processo Administrativo nº 0720-005/2017 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde e regime 24 horas por dia na Unidade de Pronto Atendimento -UPA - Dr. Ulisses Luna, firmado em 16/10/2017 com o Instituto Diva Alves do Brasil – IDAB.** Vigência de 10 meses. Valor global: 1.805.241,33.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DELMIRO GOUVEIA. **Extrato de Contrato – Processo Administrativo nº 0000020/2017 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde e regime 24 horas por dia na Unidade de Pronto**

**Atendimento -UPA - Dr. Ulisses Luna, firmado em 31/01/2017 com o Instituto Diva Alves do Brasil – IDAB.** Vigência de 180 dias. Valor global: 3.610.482,66.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS. **Termo de Homologação e Adjudicação do processo administrativo nº 8.560/2017, tem como objeto da referida processo seletivo para contratação de Organização Social para gerir, operacionalizar e executar os serviços de saúde na unidade UPA, Dra. Helenilda Veloso Pimentel Canales sendo selecionado o Instituto Diva Alves do Brasil – IDAB, firmado em 25/06/2018.** Valor total R \$7.963.668,72.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS. **Contrato de gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, firmado em 29 de dezembro de 2015 com a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos .** Contratantes: Município de São Miguel dos Campos/AL e Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos. Preço Global: R\$ 610.000,00. Prazo: 12 (doze) meses.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS. **Contrato de gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA firmado, em 07 de janeiro de 2017 com a Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos .** Valor máximo a ser repassado mensalmente R\$ 600.000,00. Prazo: 12 (doze) meses.

PREFEITURA DE SANTANA DO IPANEMA. **Contrato de gestão Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo nº DISP 34300419031/2017, firmado em 15/07/2017 com Instituto Nacional de Pesquisa Aplicada - INSAÚDE.** Valor global R\$ 14.054.032,00 e vigência de 4 meses.

PREFEITURA DE SANTANA DO IPANEMA. **Contrato de gestão Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo nºCP02/2017, firmado em 01/09/2017 com Instituto Nacional de Pesquisa Aplicada - INSAÚDE.** Valor global R\$ R\$ 210.879.139,20 e vigência de 60 meses.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon.**O Banco mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS /** Maria Lucia Frizon Rizzotto. Campinas, SP : [s.n.], 2000.

SANTOS, Viviane Medeiros dos. **As Organizações Sociais (OSs) e a privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto de contrarreformas do Estado brasileiro**/ Viviane Medeiros dos Santos. Tese de Mestrado -Maceió, 2014.

SADER, E. **Notas sobre a globalização neoliberal**. In: MATTA, GC., and LIMA, JCF. orgs. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 35-47. ISBN: 978-85-7541-505-4. Available from: doi: 10.7476/9788575415054. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/v4fx5/epub/matta9788575415054.epub>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARECHAL DEODORO. **Contrato de gestão nº 001/2019, para operacionalização e gestão da UPA Irmã Dulce pela Organização Social Instituto Saúde e Cidadania - ISAC, firmado em 28/02/2019**. Valor global R\$ 32.348.310,00. Vigência 60 meses.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Extrato do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo, firmado em 12 de agosto de 2010**. Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor global do contrato: R\$ 25.179.292,68

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2010 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo**. Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$): 7.512.000,00.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2011 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo**. Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$): 23.127.296,00.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2012 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo**. Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$): 27.171.012,30.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2013 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo.** Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$): 32.764.830,11.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2014 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo.** Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$): : 41.161.762,96.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO IPANEMA. **Resumo Financeiro do Exercício de 2015 do Contrato de Gestão de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo.** Organização Social contratada: Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS. Valor Repassado no Exercício (R\$) : 37.435.228,97.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ. **Contrato de gestão nº 0294/2015, da UPA Trapiche da Barra, com a Organização Social Instituto de Saúde e Cidadania - ISAC, firmado em 10/06/2015.** Valor global: R\$ 12.321.600,00. Vigência de 60 meses.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ. **Súmula do primeiro termo aditivo ao Contrato de gestão nº 0294/2015, da UPA Trapiche da Barra, com a Organização Social Instituto de Saúde e Cidadania - ISAC.** Estabelece o IPCA o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo IBGE. Reajuste de R\$ 13.855,651,40.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ. **Contrato de gestão nº 0101/2016, da UPA Benedito Bentes, com a Organização Social Instituto de Saúde e Cidadania - ISAC, firmado em 18/04/2016.** Valor global: R\$ 12.165.878,40. Vigência de 60 meses.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS. **Contrato de gestão nº 517/2018, do Hospital Ib Gatto com a Organização Social Instituto de Saúde e Cidadania - ISAC, firmado em 31/07/2018.** Valor global: R\$ 28.965.468,00. Vigência de 12 à 60 meses.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS. **Contrato de gestão nº 339/2019, da UPA Jacintinho com a Organização Social Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSaúde, firmado em 31/07/2018.** Valor global: R\$ 14.273.004,00. Vigência de 12 à 60 meses.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS. **Contrato de gestão nº 340/2019, da UPA Tabuleiro dos Martins com a Organização Social Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSaúde, firmado em 06/12/2019.** Valor global: R\$ 14.273.004,00. Vigência de 12 meses.

SILVA, Giselle Souza da. **Financeirização do Capital, Fundo Público e Políticas Sociais em Tempos de Crise.** In: Cadernos da Saúde: Saúde na atualidade : por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

SECRETARIA FEDERAL DE I CONTROLE INTERNO. **Programa de Fiscalização em Entes Federativos – V04º. Relatório 201701272.** Palmeira dos Índios/AL. 2017. p.92

TROTSKY, Leon. A Revolução Permanente. 2ª Ed. São Paulo: Kairós, 1985. Disponível em: [https://www.pstu.org.br/FormacaoConteudo/Livros/09\\_OK\\_Trotsky%20\\_Revolucao-permanente.pdf](https://www.pstu.org.br/FormacaoConteudo/Livros/09_OK_Trotsky%20_Revolucao-permanente.pdf)