



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de
Assistência Social

OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE DE ALAGOAS: impactos e resistências.^{1 2 3}

José Leonilson Nascimento Dos Santos⁴

Resumo:

Este artigo analisa a privatização da política de saúde em Alagoas, identificando unidades de saúde que adotaram modelos privatizantes de gestão e os recursos recebidos por tais entidades. A pesquisa se baseia em bibliografia referência do serviço social e em documentos referentes à temática. Conclui-se que os modelos privatizantes, ligados ao neoliberalismo, ameaçam gravemente o direito à saúde.

Palavras-chave: Modelos Privatizantes de Gestão. Política de Saúde. Sistema Único de Saúde. Lutas Sociais.

Resumen:

Este artículo analiza la privatización de la política de salud en Alagoas, identificando unidades de salud que adoptaron modelos privatizantes de gestión y los recursos recibidos por dichas entidades. La investigación se basa en bibliografía de referencia del servicio social y en documentos relacionados con la temática

¹ Trabalho destinado ao eixo: Política Social e Serviço Social. Sub eixo: Seguridade Social- Políticas de saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social.

² O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

³ Este estudo integra os estudos da pesquisa aprovada no Edital Universal 2023- Chamada CNPq/MCTI nº 10/2023- Faixa B. Grupos Consolidados, intitulado “Os interesses mercantis das entidades privadas na área da saúde: a apropriação do fundo público e a construção da hegemonia do projeto privatista por dentro do SUS.

⁴ Universidade Federal de Alagoas

Se concluye que los modelos privatizantes, ligados al neoliberalismo, amenazan gravemente el derecho a la salud.

.Palabras-clave: Modelos Privatizantes de Gestión. Política de Salud. Sistema Único de Salud. Luchas Sociales.

1. INTRODUÇÃO:

Diversos são os desafios impostos pelo capital para a consolidação da política de saúde brasileira, e um dos principais entraves tem sido o desfinanciamento e o subfinanciamento da saúde, visto que, seu fundo público tem sido sequestrado e/ou redirecionado de diversas formas, para compor o processo de reprodução do capital. Ao longo do desenvolvimento sócio histórico do capitalismo no Brasil, diversos projetos antagônicos para a saúde entram em conflito, revelando os interesses de classe disputados, e seus rebatimentos, que inferem diretamente na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a criação do SUS, os interesses privados tencionam, através do Estado, a fim de buscar formas de valorizar o capital em detrimento dos interesses do trabalho, atacando em vários sentidos a saúde pública.

A partir dos anos 90, com o advento do neoliberalismo, o ajuste fiscal emerge enquanto resposta ideopolítica da classe dominante frente às conquistas sociais e aos avanços constitucionais de 1998, reformatando as políticas sociais sob a lógica do mínimo para o social e máximo para os interesses do capital (SADER, 1999, p. 126). Trata-se também da precarização do trabalho, da terceirização, da focalização e da privatização de tais políticas. O surgimento dos “novos modelos” de gestão estão atrelados ao ideário neoliberal, e visam a desconstrução dos princípios sanitários de universalidade, equidade, integralidade e de participação popular. Logo, a terminologia usada posteriormente, e que transparece tal finalidade, é modelos privatizantes de gestão, denotando o real intuito.

Observa-se que as recomendações do mercado financeiro internacional e do grande capital, assim como o crescente estímulo estatal para adoção dos modelos privatizantes de gestão corroboram com a participação do setor privado na prestação dos serviços públicos e tem acometido uma série de problemáticas para a saúde pública brasileira, e em especial a saúde no estado de Alagoas, o que, por consequência, aprofunda a desigualdade social já crônica no país e no estado.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

Para desenvolvimento do estudo, optou-se pela abordagem teórica fundamentada em categorias teóricas marxianas, com abordagem no método histórico-dialético, construída a partir da pesquisa bibliográfica, revisitando autores referência na discussão, assim como a pesquisa documental, na análise de documentos como: o Plano Municipal de Saúde de Maceió, os contratos de gestão, os termos aditivos e etc. Além disso, a metodologia da pesquisa empírica, ao relacionar a discussão teórica com os dados da realidade coletados. Os dados foram coletados a partir do detalhamento orçamentário presente nos contratos de gestão, presentes em sites oficiais das entidades privadas sem fins lucrativos e instrumentos como o Jusbrasil, para localizar documentos de difícil acesso, observados sob a lente da teoria crítica. A pesquisa visa contribuir com a discussão e avaliar de que forma tais modelos privatizantes de gestão vem impactando na política de saúde no estado alagoano.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 OS DISTINTOS PROJETOS EM DISPUTA PARA A SAÚDE E A GÊNESE DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO

A política de saúde no Brasil vem passando por uma série de transformações no decorrer da história, e vem sendo objeto de disputa de distintos projetos sócio-políticos, antes mesmo da institucionalização do Sistema Único de Saúde. A correlação de forças e a trajetória da luta de classes no país, deflagram as conquistas sociais da classe trabalhadora na protoforma do que viria a se tornar a saúde pública, tal qual ela é contemporaneamente..

O direito à saúde, era anteriormente condicionado apenas aos trabalhadores com carteira assinada, e subdividido em duas categorias: a saúde pública e a saúde previdenciária. a saúde previdenciária era ordenada pelas Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), e que posteriormente viria a se unificar, através dos Institutos de aposentadoria e pensão (IAPS) nos anos de 1960 (BEHRING E BOSCHETTI, 2016).

Durante o período da ditadura empresarial-militar (1964-1975), a saúde é tomada pelo protagonismo do setor privado, visto que o Estado autocrático-burguês⁴ investiu e centralizou as ações de saúde no modelo Médico- Assistencial Privatista⁵, sendo necessário utilizar-se do binômio repressão- assistência a fim de amenizar as tensões sociais, regular a sociedade,

⁴ Para compreensão dos desdobramentos do Estado autocrático-burguês, ver PAULO NETTO (2016).

⁵ Termo compreendido em consonância com Mendes (1994), que caracteriza o Modelo Médico -Assistencial Privatista como fundamentado no tripé: Estado como grande financiador, o setor privado nacional como prestador de serviços, e o setor privado internacional como produtor de insumos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

enfrentar a “questão social” de maneira pontual e seletiva e procurar dar legitimidade para o sistema (BRAVO, 2000). Nesse período, o projeto ordenador hegemônico da saúde era o projeto privatista, visto que a saúde é orientada pelas regras de mercado, ao utilizar os planos e convênios privados para “vender saúde”, ou seja, priorizando a doença como sua principal fonte de lucros. (BRAVO; PELAEZ, 2018, p. 02)

Concomitantemente, Behring e Boschetti (2016) expõe que os anos 70 foram marcados pela crise do capital⁶, que demarcou um ponto de “inflexão”, onde as políticas sociais sofrem alterações de caráter regressivo, que significou a derrocada do *Welfare States* nos países centrais. No Brasil, a década de 80 é marcada pela transição democrática, e a ascensão de novos sujeitos coletivos, dos movimentos sociais contra a ditadura e pela reabertura política, sendo a disputa pelo sistema de saúde atrelada à luta pela democracia e a participação popular.

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB)⁷ foi o principal pólo aglutinador de lutas sociais pela saúde, nas quais desaguarão na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, e que tinha como pauta central a criação de um Sistema Único e a reforma sanitária. As elaborações teóricas sobre a saúde, em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), concebe a saúde não mais como a ausência de doença,- concepção utilizada pelo mercado para comercialização da saúde- mas em seu conceito ampliado, sendo a saúde resultado do acesso a um conjunto de condições como: a habitação, o lazer, o trabalho, a alimentação, a educação, a terra, a renda, ao meio ambiente, ao transporte, a liberdade e ao acesso aos serviços de saúde. Esse é o segundo projeto para saúde, o Projeto de Reforma Sanitária, caracterizado por Bravo e Pelaez (2018), pois este tece críticas ao modelo privatista, e sendo protagonizado pelos movimentos sociais e populares de saúde, compreendendo a saúde na perspectiva do direito universal e executada primordialmente pelo Estado. Sobre o processo de formulação da Constituição Federal, Bravo (2000) cita que:

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou , no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de

⁶ As autoras explicam que a crise do capital dos anos 70 colocou novas condições para implementação de políticas sociais, o que para os países de capitalismo central significou o fim do modelo de Bem- Estar social. Isso exigiu que o Estado se tornasse uma “almofada”, para amortizar a queda da taxa de lucro da classe dominante, em detrimento dos direitos sociais do trabalho. (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 115-121)

⁷ Bravo (2000), relata que o MRSB é composto por: Medicina preventiva, saúde pública, sindicatos, partidos políticos, trabalhadores da saúde, além da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes. (BRAVO, 2000, p. 9-10)

A autora supracitada expõe que a assembleia constituinte tornou-se palco de disputa de interesses antagônicos: de um lado o MRSB, pautando a necessidade da saúde enquanto direito social universal, e do polo oposto, o setor privado. O setor privado era representado pelo setor hospitalar e multinacionais farmacêuticas que disputavam a participação do setor privado na saúde, na qual foi garantida no artigo 199, que dispõe que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” (BRASIL, 1998)

A Constituição Federal de 1988 absorveu parcialmente as demandas do MRSB, sobretudo os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação social, além da adoção do conceito ampliado de saúde. O artigo 196 institui que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988), isso significou uma vitória da classe trabalhadora brasileira na disputa constituinte, visto que o SUS emerge para consolidação desses avanços na política de saúde, entretanto com a brecha da complementaridade do privado.

A crise do capital infere diretamente na formatação do Estado brasileiro nos anos 1990, e como resposta ideopolítica da classe dominante, o neoliberalismo⁸ tensiona o Estado, conseqüentemente o recém criado sistema de seguridade social- posto pelo tripé saúde, assistência social e previdência social-, bem como os avanços constitucionais são engolidos pela “onda neoliberal”, os direitos sociais sofrem uma série de contrarreformas⁹, sob a lógica da eficácia e eficiência, tendendo a focalização, a terceirização e a privatização. Bravo e Pelaez (2018) expressam esse período como a reatualização do projeto privatista “com redução do papel do Estado na sociedade, diminuição de direitos para a classe trabalhadora, políticas públicas compensatórias focalizadas para grupos mais vulneráveis e participação cada vez maior do mercado em todos os aspectos da vida social.” (Idem, ibid, p.02 e 03)

⁸ Sobre o neoliberalismo, ver ANDERSON (1995).

⁹ Granneman (2011) explica que são reformas de caráter regressivo do ponto de vista da classe trabalhadora.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

As Leis 8.080 de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS e a Lei 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação e financiamento da saúde, consolidam o Sistema único, mesmo com a resistência dos interesses da classe dominante. Ao mesmo tempo em que o Estado passa por uma contrarreforma, que segundo Behring e Boschetti (2016), foi idealizado por Bresser Pereira¹⁰, através do Ministério Administrativo da Reforma do Estado (MARE), inculcando ao Estado a culpa pela crise fiscal, sendo necessário formatá-lo aos moldes neoliberais, uma vez que a dívida pública cresceu de maneira exorbitante (30 vezes)¹¹, graças à política fiscal “modernizadora” e a dívida pública fruto da ditadura, bem como a conjuntura recessiva e a queda da taxa de lucro do capital internacional.

O Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), surge sob o pretexto de “modernizar” o Estado, distinguindo e delimitando quatro setores do Aparelho do Estado: a) Núcleo Estratégico; b) Atividades Exclusivas; c) Serviços Não exclusivos; d) Produções de Bens e Serviços para o Mercado. No setor de Serviços não exclusivos, possibilita a execução de serviço e a atuação do Estado com organizações públicas não-estatais e privadas. Dentro está localizado “os direitos humanos fundamentais, como os da educação e da saúde” (BRASIL, 1995, p. 52).

Por conseguinte, o Plano Nacional de Publicização, Lei 9.637 de 15 de Maio 1998, qualifica entidades privadas como organizações sociais (OSs), estimula a parceria do poder público com as Organizações Sociais, mediante ao contrato de gestão. A Lei das OSs foi a primeira legislação pós-constituição, e que legitimou a participação do terceiro setor nas denominadas atividades não exclusivas do Estado, visto que, somadas às brechas constitucionais criadas pelo setor privado, compõe a “arquitetura institucional na área social” (BEHRING, 2018, p. 06), valida a tendência neoliberal de desconstrução do direito à saúde.

O surgimento dos denominados “novos modelos de gestão”, estão atrelados a essa arquitetura neoliberal, pseudo moderna, e visam sobretudo a privatização não clássica¹², com a entrega da execução da política das políticas e a consequente desresponsabilização do Estado. Correia (2011) destaca que o surgimento de tais modelos compõem um pacote de contrarreformas¹³ para o SUS, proposto pelos mecanismos financeiros internacionais, a exemplo

¹⁰ Ministro do Governo de Fernando Henrique Cardoso.

¹¹ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45960213>. Acesso em: 01/06/24 às 15:13.

¹² Granneman (2011) distingue que a privatização não clássica, não se dá como a venda direta da unidade de saúde, e sim o repasse da gestão e operacionalização para uma entidade privada, dita sem fins lucrativos [...] constituindo-se como formas de privatização mais difíceis de serem desveladas, inclusive do ponto de vista ideológico.

¹³ As recomendações são feitas pelos mecanismos financeiros internacionais, que produzem uma série de documentos e recomendações para o SUS, a exemplo dos documentos produzidos pelo Banco Mundial, em



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

do Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial. A abertura para o mercado externo e a dívida pública são elementos que permeiam as recomendações do grande capital, para a política de saúde.

A autora supracitada expõe que esses modelos privatizantes de gestão são pois: as já mencionadas Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs), Organizações Não-governamentais (ONGs), e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A autora pontua alguns motivos pelos quais ser contra a adesão de tais modelos privatizantes e são eles: a) Por integrar o processo de contrarreforma do Estado; b) Privatiza o que é público; c) Contraria a legislação do SUS; d) Ameaça direitos sociais; e) Limita o controle social e propicia o desvio de recursos públicos; f) Prejudica os trabalhadores (CORREIA, 2011, p. 42-48)

É importante ressaltar que mesmo em governos ditos progressistas e eleitos com a esperança de frear os retrocessos nas conquistas sociais, como é o caso dos governos do Partido dos Trabalhadores, são considerados enquanto “continuidade da disputa entre esses projetos na saúde” (BRAVO; PELAEZ, 2018, p. 02), uma vez que foi no governo de Dilma Rousseff que a EBSERH é criada, pela Lei 12.550 de 2011. Do total de 46 Hospitais Universitários no país, 40 estão sob gestão da EBSERH¹⁴, caracterizando, segundo as autoras, como o terceiro Projeto para a saúde denominado de Reforma Sanitária Flexibilizada.

Após o golpe midiático-parlamentar da direita e ascensão da extrema direita, com os governos de Temer e Bolsonaro, as autoras supracitadas salientam que houve o aprofundamento do desmonte das políticas sociais, sobretudo considerando a contrarreforma da Previdência (2019), a contrarreforma trabalhista (2017) e a Emenda Constitucional nº 95, a denominada “Teto de Gastos” (2016), consolidando assim o quarto modelo, o SUS submetido totalmente à lógica do mercado, com três características semelhantes entre os governos, como o extremo liberalismo econômico, temor das mobilizações e, por fim, o desprezo pela participação da social e democrática, com ataques às instâncias de participação e controle social. (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 195).

2007, em 2013, e em 2017. Correia (2005); Correia (2007); Correia (2011) e Correia (2022) analisam de que forma essas recomendações impactam na saúde e como estimulam a introdução dos modelos privatizantes no SUS.

¹⁴Disponível

em:

<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/rede-ebserh#:~:text=A%20Ebserh%2C%20vinculada%20ao%20Minist%C3%A9rio.federais%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs>. Acesso em 03/06/2024 às 16:40.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

É evidente o crescimento dos modelos privatizantes de gestão, sobretudo na política de saúde. Tais adesões enfrentam resistências dos Fóruns de Saúde e da Frente Nacional Contra à Privatização da Saúde, que em todo o Brasil vem protagonizando diversas lutas e denúncias dos processos privatizantes, a exemplo da construção do documento intitulado “Contra Fatos Não Há Argumentos que Sustentem as OSs no Brasil”¹⁵, que sintetizam os problemas que acompanham a adesão de tais modelos, além de resgatar as bandeiras de luta e reivindicações alinhadas ao Projeto de Reforma Sanitária.

2.2 OS IMPACTOS DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO EM ALAGOAS E EM MACEIÓ.

Os modelos privatizantes de gestão no Estado de Alagoas surgem no ano de 2008, como proposta do Estado para a “modernização” da política de saúde, concomitantemente surgem formas de resistência à privatização, com o Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização. De acordo com Santos e Araújo (2023), a primeira tentativa de adoção de OSs foi a tentativa de adaptação da Lei das OSs a nível estadual, amplamente denunciada pelos movimentos sociais, e que teve sua instituição prorrogada por alguns anos, graças ao alerta que o Fórum SUS fez sobre os perigos das OSs. A primeira OSs a por seus “tentáculos” na saúde foi no município de Santana do Ipanema, ao basear-se na Lei das OSs, a 9637/98, além de leis próprias do município. Os autores supracitados revelam que:

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 OS 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 *apud* SANTOS; ARAÚJO, 2023, p.58).

Vale salientar que a OSs em questão já era alvo de investigação pelo Ministério Público Estadual do Rio Grande do Norte¹⁶, por suspeita de desvio de recurso no estado. Entretanto, o IPAS firmou contrato com o Hospital, com o valor global inicial de R\$25.179.292,68, acrescido de

¹⁵Disponível

https://www.adufri.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf.

em 03/06/2024 às 17:12.

em:

Acesso

¹⁶ Disponível em: <https://tribunadonorte.com.br/natal/mp-investiga-contrato-com-empresa-pernambucana/>. Acesso em 04/06/2024 às 8:35.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

inúmeros valores, sendo “contabilizados 52 termos aditivos somados ao contrato primitivo.” (SANTOS; ARAÚJO, 2023, p. 58 e 59). O IPAS geriu o hospital até o ano 2015, visto que de acordo com a comissão disciplinar de avaliação e gestão hospitalar chegou à conclusão houve diversas irregularidades e ineficiência na gestão, e por consequência, a comissão de avaliação desqualifica o IPAS enquanto OSs, e isso causou uma dívida de 9 milhões do hospital segundo o Tribunal de Contas da União (TCU)¹⁷.

Posteriormente, uma nova OSs foi selecionada via processo licitatório, a OS Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAÚDE é selecionada em 2016, com 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. Segundo os autores supracitados, até o ano de 2022, 45 termos aditivos foram somados ao contrato inicial com a OS, totalizando no período de 6 anos o valor global de R\$277.701.052,00.

A Lei Estadual das OSs, Lei 7.777/16 foi instituída posteriormente, e estimulou diversos outros contratos de gestão, sobretudo com a ampliação das legislações privatizantes nos diversos municípios. De acordo com os estudos de Santos e Araújo (2023), no estado de Alagoas foram firmados cerca de 14 contratos de gestão, entre os anos de 2010 e 2023, em sete municípios: os municípios de Delmiro Gouveia, Marechal Deodoro, Rio Largo e São Miguel dos Campos firmaram um contrato de gestão cada. Nos municípios de Palmeira dos Índios e Santana do Ipanema dois contratos foram firmados em cada um dos municípios e por fim o município de Maceió seis contratos foram firmados na capital alagoana.

¹⁷Disponível

<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2016/07/indecisao-sobre-gestao-de-hospital-no-sertao-de-al-prejudica-atendimento.html>. Acesso em 04/06/2024 às 09:00.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

LINHA CRONOLÓGICA DE ADOÇÃO DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO EM ALAGOAS

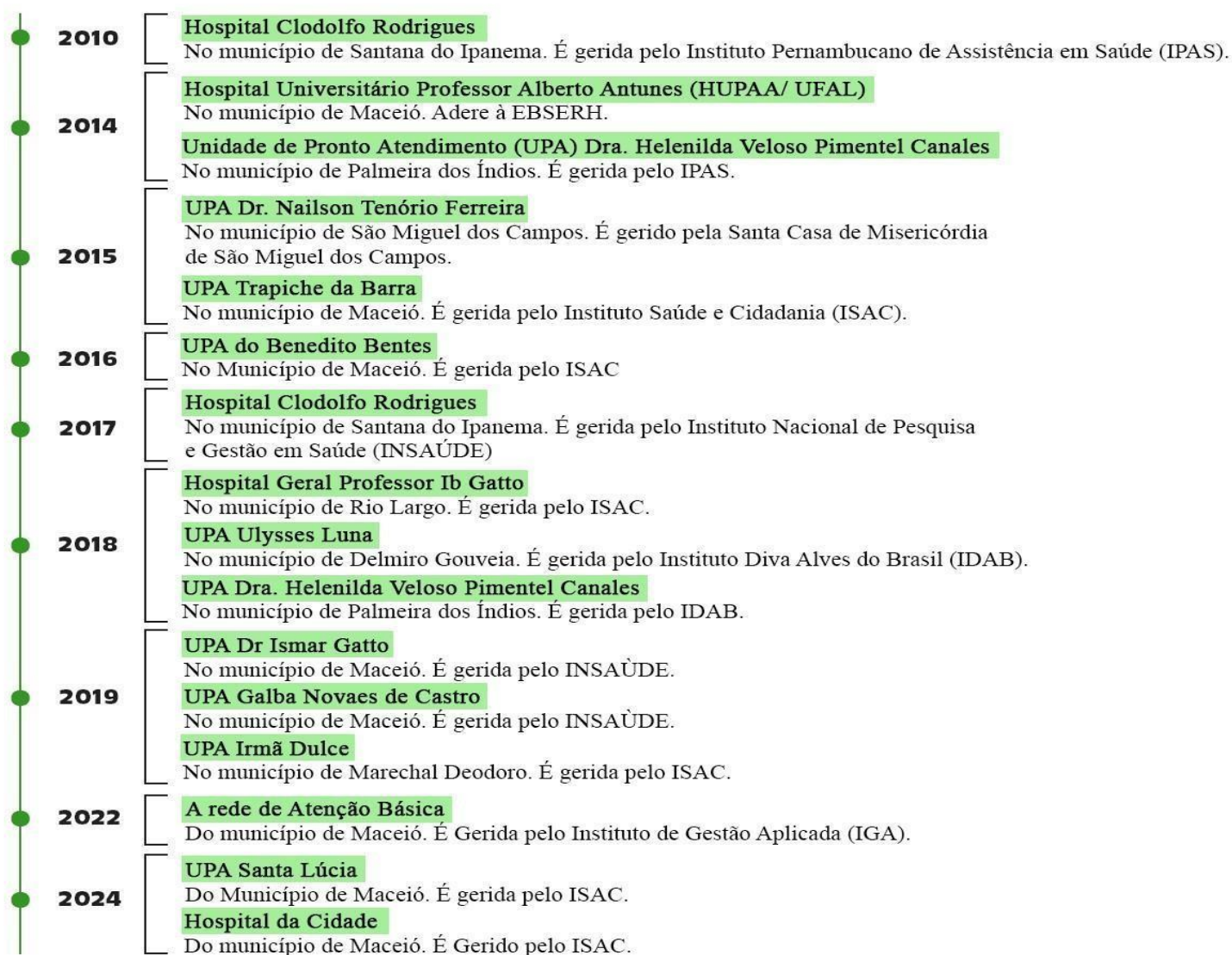


Figura 1- Fonte: Elaboração Própria (2024).

A figura acima sintetiza a crescente adoção dos Modelos Privatizantes de Gestão no Estado de Alagoas ao mesmo tempo que atualiza para 16 o número de contratos firmados no



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

estado, em sete diferentes municípios. Seis contratos que não constam no quadro abaixo sofreram distrato, ou a gestão fora substituída por outras OSs. Entretanto, é notória a crescente inserção de tais entidades e o estímulo da parceria com o terceiro setor.

Nota-se que os contratos de gestão estão nos diferentes níveis tecnológicos de atenção à saúde, sendo comumente firmados à Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com o total de dez contratos, firmados em nove UPAs, de diferentes regiões. Quatro Hospitais de média- alta complexidade do estado de Alagoas firmaram contratos de gestão. Sobre a atenção básica do município de Maceió, foi repassada via modelo de “gestão compartilhada” para uma OS. Considerando os valores estipulados pelos contratos de gestão, bem como os respectivos termos aditivos que aumentaram ou corrigiram os montantes, entre os anos de 2010 até 2023, estima-se que aproximadamente R\$ 1 000 000 000 000 (um bilhão) de reais, vindo dos diferentes fundos públicos- Fundo Municipal de Saúde, Fundo Estadual da Saúde e Fundo Nacional da Saúde- foram destinados aos modelos privatizantes de gestão no Estado de Alagoas¹⁸.

Outra questão central, diz respeito à inauguração de diversas UPAs que já surgem destinadas à gestão de OSs, como é o caso das UPAs do Benedito Bentes, UPA Trapiche da Barra, que sequer tiveram a oportunidade de estar sob gestão direta do SUS. A mais recente UPA inaugurada, foi a UPA Santa Lúcia, no município de Maceió, que já nasce destinada à gestão de uma OSs. Através do chamamento público 001/2023, a prefeitura selecionou a OS Instituto de Saúde e Cidadania (ISAC), para gestão, com valor mensal R\$ 1.539.801,67 e valor anual de R\$ 18.477.620,04¹⁹. É importante ressaltar que todas as UPAS sob gestão direta do município de Maceió estão sob a gestão de OSs. Isso explicita, que politicamente a prefeitura de Maceió segue à risca a tendência ultraliberal, de submeter o SUS totalmente à lógica de mercado uma vez que “ a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos.” (BRAVO; PELAEZ, 2018, p. 04)

Na média-alta complexidade o cenário não é diferente. O Hospital da Cidade de Maceió foi anunciado pelo atual prefeito da capital, João Henrique Caldas (JHC), do Partido Liberal (PL), como uma “extraordinária aquisição”, visto que este seria supostamente gerido pelo Hospital Israelita Albert Einstein, entretanto a gestão do hospital foi entregue a uma OSs que já administra

¹⁸ Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/12802>. Acesso em 04/06/2024 às 13:15

¹⁹ Disponível em: <https://www.jornaldealagoas.com.br/politica/2024/03/17/11934-unico-concorrente-de-licitacao-isac-ganha-contratos-de-r-100-mi-em-maceio>. Acesso em 05/06/2024 às 14:59.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

três UPAS no município²⁰, a OS ISAC. Além disso, a compra do Hospital custou aos cofres públicos o valor de R\$ 266 milhões de reais, o que fez o Ministério Público iniciar uma investigação por suspeitas de superfaturamento, visto que o dinheiro usado na transação se originou de um acordo bilionário da prefeitura com a empresa Braskem, que foi responsável pelo o afundamento de diversos bairros na capital alagoana e que deixou pelo menos 50 mil pessoas desabrigadas²¹.

Na Atenção Primária, a tendência neoliberal privatista segue acontecendo, considerando que toda a Rede de Atenção Básica está sob o modelo denominado “gestão compartilhada” com uma Organização da Sociedade Civil (OSC) denominada de Instituto de Gestão Aplicada (IGA), desde o ano de 2022. Com o aval do Conselho Municipal de Saúde, todas as 68 unidades de saúde²² estão sob gestão da OSC, que recebe mensalmente R\$5. 927.707, 35 e com o valor global de cerca de R\$72 milhões de reais do Fundo Municipal de Saúde de Maceió. É importante ressaltar que, segundo o Plano Municipal de Saúde de Maceió 2022-2025 (MACEIÓ, 2021), a cobertura média da Atenção Básica no município de Maceió é de 43,13%, ou seja muito abaixo da média alagoana, que de acordo com E-gestor AB é de aproximadamente 82%²³, e de 85% a média do Nordeste.

Entretanto, a estratégia utilizada pela Prefeitura de Maceió, frente ao descaso histórico e o descompromisso estrutural com a Atenção Básica é a entrega da Atenção Básica aos interesses privados do IGA. Uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada e deveria ser a ordenadora dos serviços de saúde, e gradualmente fortalecida, do contrário, é sucateada, evidenciando a lógica hospitalocêntrica e mercantilista adotada para a política de saúde. O que há é a falta de transparência e a ausência do controle social, uma vez que os modelos privatizantes de gestão não necessitam de licitação, além da tecnificação do trabalho com o estabelecimento de metas, bem como a não publicização de dados que justifiquem alguma melhora com a adoção

²⁰Disponível

em:

<https://www.jornaldealagoas.com.br/politica/2024/02/15/11764-albert-einstein-sai-de-cena-e-hc-sera-administrado-por-empresa-que-gere-upas-em-maceio>. Acesso em 05/06/2024 às 14:39.

²¹Disponível

em:

<https://www.cartacapital.com.br/justica/prefeitura-de-maceio-entra-na-mira-do-mp-por-compra-de-hospital-inacabado-com-acordo-da-braskem/>. Acesso em 05/06/2024 às 14:47.

²² Isso inclui todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Saúde da Família (USF), as Unidades Referência de Saúde, o Corujão da Saúde, o Consultório de Rua, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e etc.

²³ Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reiHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 05/06/2024 às 15:01



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

de tais modelos de gestão. O IGA, mesmo com diversas solicitações do Fórum SUS de Alagoas, não apresentou os resultados positivos na prestação dos serviços de saúde que justifiquem a permanência do contrato com a referida OSC, o que prejudica o controle social e lesiona o princípio da transparência com os recursos públicos.

Contemporaneamente, dez contratos de gestão permanecem ativos no Estado de Alagoas, sendo a maioria deles localizados no município de Maceió, com oito contratos, São Miguel dos Campos e Santana do Ipanema com um cada, respectivamente. O quadro a seguir sintetiza tais dados:

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	MODELO DE GESTÃO	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
UPA Santa Lúcia	2024	001/2024	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 1.539.801,67	48 Meses
Hospital da Cidade de Maceió	2024	001/2024	ISAC - Instituto Saúde e Cidadania	14.702.257/001-08	Maceió	Organização Social - OS	R\$ 9.969.665,00	3 Meses

Quadro 1- Fonte: Elaboração Própria (2024)²⁴

²⁴Os dados do quadro foram coletados após análises de diversos contratos de gestão entre o poder público e modelos privatizantes. Os espaços vazios no quadro devem-se à indisponibilidade dos contratos nos sites das entidades até a data de elaboração do artigo. Contratos disponíveis em: <https://www.insaude.org.br/transparencia#>, <https://transparencia.isac.org.br/> e



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

O quadro acima revela que três hospitais no estado de Alagoas estão sob gestão direta de um modelo privatizante de gestão. Além disso, seis UPAS e a Atenção Básica do Município de Maceió seguem com sua gestão privatizada. Outra questão central é a prorrogação do tempo de vigência dos contratos, via termo aditivos, que em alguns casos ocorre o aumento dos valores globais, valores esses que poderiam ser investidos na gestão direta do SUS, e na expansão do quadro de trabalhadores da saúde, através de concursos públicos com Regime Jurídico Único. Tal crescimento dos modelos privatizantes de gestão evidencia a total desresponsabilização do Estado na execução da política de saúde, tornando-se apenas o financiador.

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, escândalos de irregularidades e desvios de recursos públicos mencionados, em muitos estados que aderiram à esses modelos. (SANTOS; ARAÚJO, 2023, p. 83)

Diversas são as problemáticas que acompanham a adoção dos modelos privatizantes de gestão nos estados e municípios, desde a falta de transparência, até inúmeros escândalos de desvios de recursos públicos. Além disso, os modelos Privatizantes de Gestão vem representando sobretudo a precarização das relações de trabalho, com a flexibilização de vínculos, alta rotatividade profissional e atrasos no pagamento de salários e dívidas rescisórias. Outra problemática é a evidente onerosidade de tais modelos para o fundo público. É urgente a necessidade de organização social para barrar os retrocessos na política de saúde, bem como o resgate dos princípios sanitários, com a consolidação do SUS, com a progressiva estatização, e a construção e o fortalecimento de lutas pela saúde que vá além dos limites do capitalismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho procurou analisar a crescente adesão dos modelos privatizantes de gestão, na saúde pública do estado de Alagoas, bem como mapear quantas e quais unidades de saúde adotam ou já adotaram os modelos privatizantes para a gestão e a operacionalização dos serviços de saúde. É evidente que, desde a sua criação, Sistema Único de Saúde vem sofrendo perdas e desmontes dos diversos projetos para saúde, em disputa e o que tem prevalecido é a

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-nordeste/hupaa-ufal/contrato-de-gestao>. Acesso em 03/06/2024 às 16:47.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

mercantilização da política de saúde, a captura do fundo público via modelos privatizantes de gestão, ou no redirecionamento do fundo público para pagamento da dívida, contribuindo na acumulação do capital.

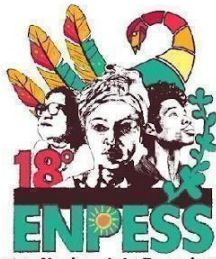
Nota-se que, no contexto neoliberal, tais tendências privatistas aprofundam-se, tanto no estado alagoano quanto no Brasil de maneira geral. Visto a relevância social que a política de saúde assume, ao estar diretamente ligada ao processo de reprodução da classe trabalhadora, além de sua instituição enquanto direito social constitucional. Conclui-se que os modelos privatizantes de gestão compõem a agenda neoliberal, pois trazem sérios prejuízos aos princípios sanitários, minando o direito à saúde e conseqüentemente aprofundando a desigualdade social e de acesso aos serviços essenciais de saúde. É necessário frisar que a discussão não pretende se esgotar aqui, considerando as contradições e a dinâmica de luta de classes na sociedade, bem como a necessidade de investigação da temática tão cara e tão importante quanto o direito à saúde pública, gratuita e de qualidade.

É importante ressaltar que tais processos privatizantes não se deram de forma passiva. Na linha de frente e denunciando todas as atrocidades advindas com a adoção de tais modelos, esteve o Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde²⁵ que aglutina trabalhadores da saúde, movimentos sociais, partidos políticos, conselheiros de saúde, estudantes, pesquisadoras (es) e professoras (es) e usuários do SUS. Criado em 2008, o Fórum SUS Alagoas vem cumprindo um gigantesco papel enquanto instrumento de luta. Além de pesquisar o histórico da atuação das entidades privadas em outros estados, de denunciar junto ao Ministério Público e de articular junto aos trabalhadores e usuários, formas de combater os processos privatizantes, reivindicando a participação e controle social alinhados aos interesses dos trabalhadores, e não do capital.

A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde²⁶ é composta pelo Fórum SUS de Alagoas e por diversos outros fóruns de saúde desde 2010. É uma frente anticapitalista e suprapartidária que articula no âmbito nacional, as lutas contra a mercantilização do direito à saúde. As bandeiras centrais de luta do Fórum SUS de Alagoas e da Frente são: a) A defesa do SUS público 100% estatal; b) Contra todo e qualquer modelos privatizantes de gestão; c) Pela revogação das legislações que sustentam as privatizações; d) Pela defesa do concurso público com plano de carreira; e) Contra a precarização do trabalho; f) Por 10% do Produto Interno Bruto

²⁵ Disponível em: <https://forumsus.blogspot.com/>. Acesso em: 06/06/2024 às 12:52.

²⁶ Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/>. Acesso em 06/06/2024 às 12:55.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

(PIB) investidos exclusivamente na saúde pública e estatal; g) O fortalecimento da luta contra as comunidades terapêuticas e pela a Reforma Psiquiátrica; h) Pela progressiva estatização do SUS e contra investimento de capital estrangeiro na saúde pública brasileira; i) Lutar por um SUS e demais direitos sociais como públicos, gratuitos, estatais, de qualidade, com democracia, controle social, financiamento, com garantia de acesso; k) Pela superação do capitalismo e toda forma de opressão e exploração.

O SUS é uma conquista do povo brasileiro, fruto da luta dos trabalhadores e ele deve ser ampliado e consolidado como previsto no Projeto de Reforma Sanitária. A luta pelo direito à saúde é também uma luta contra o modo de sociabilidade vigente, contra a mercantilização da vida social e toda forma de exploração e opressão, esse tem sido o norte preconizado pelo projeto ético-político do Serviço Social brasileiro e pela urgência posta na realidade social, ou seja, é necessário que a luta pela saúde se some a luta anti-capitalista, anti-machista, antirracista, anti-LGBTfóbica, antimanicomial, ecossocialista e pela superação do modo de produção capitalista

REFERÊNCIAS:

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

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. **Avanço das contrarreformas na saúde no governo Temer**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Espírito Santo: 2018.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências**. *SER Social*, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, 6 jan. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 196. da Saúde. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília. Presidência da República. 1995.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo. Editora Cortez, 2016.

BEHRING, E. R. **Neoliberalismo, ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

16., 2018, Vitória. Anais [...]. Vitória: Ufes, 2018. p. 1-19. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22081>. Acesso em: 01/06/2024 às 16:00.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **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. Disponível em: https://www.adufrj.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf. Acesso em 03/06/2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde de Maceió: 2022-2025. Maceió: [s.n], 2021.

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>.

SANTOS, José Leonilson N; ARAÚJO, Karolayne Ismênia P. S. **Os Interesses do Capital e os Modelos Privatizantes de Gestão em Alagoas: Resistências e Lutas Sociais à Privatização da Saúde**. Orientadora: Maria Valéria Costa Correia. Monografia (Graduação)- Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Alagoas (UFAL) Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/12802>