



## PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: ASPECTOS DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO BRASIL

Maria Geremias da Silva (1)

Maria Clara Ezequiel Bezerra (2)

Alessandra Ximenes da Silva (3)

*Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna do PIBIC Cota 2016/2017 vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais*  
E-mail: [lia.geremias@gmail.com](mailto:lia.geremias@gmail.com) (1)

*Cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba*  
E-mail: [claraezequiel@hotmail.com](mailto:claraezequiel@hotmail.com) (2)

*Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais*  
E-mail: [alesximenes@uol.com.br](mailto:alesximenes@uol.com.br) (3)

**Resumo:** O artigo analisa o processo de privatização da saúde através dos modelos privatizantes de gestão com ênfase nas Organizações Sociais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Na saúde, esse processo se intensifica durante o governo do Partido dos Trabalhadores e tem sua continuidade na atual conjuntura brasileira de forma que coloca em evidência o Sistema Único de Saúde. O estudo é de natureza bibliográfica e pesquisa documental. O estudo evidenciou que os interesses do capital são refletidos de várias formas no setor da saúde, os modelos privatizantes de gestão são uma das suas expressões. Essas iniciativas trazem riscos ao caráter público, estatal e gratuito do Sistema Único de Saúde, não garante a integralidade, o controle social e a universalidade. Outro aspecto que pode ser destacado é que esse processo de privatização é uma das configurações das políticas sociais na contemporaneidade e que está relacionada à financeirização e mercantilização da saúde, as quais fazem parte do conjunto de medidas implantadas pelo governo federal. Como exemplo dessas medidas destaca-se a redução de impostos e maior financiamento público para entidades hospitalares privadas. Identificamos também que o processo de gerenciamento e a administração de recursos públicos destinados à área de saúde pelas Organizações Sociais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares contribuem para a precarização das relações de trabalho, assim como prejudica o usuário no que diz respeito à restrição e redução dos serviços ofertados. Tais modelos privados de gestão não cumprem com seus objetivos de melhoria da assistência à saúde dos usuários, pois geram dúvidas e inseguranças que se não forem sanadas comprometem o que preconiza a Constituição Federal de 1988.

**Palavras-chave:** Privatização da Saúde, Organizações Sociais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.



## INTRODUÇÃO

O processo de privatização ocorre quando o Estado deixa de exercer a função de agente econômico produtivo e empresarial, mediante venda das estatais, e se ausenta da execução das políticas públicas através do incentivo do privado quanto ao fornecimento dos serviços, em concordância da transferência dos recursos públicos ou com a isenção dos impostos para o privado. O interesse do capital na saúde possui raízes históricas usando a saúde como mercadoria e fonte de lucro para a sua manutenção.

É no contexto de crise do capitalismo, que identificamos o ajuste estrutural do Estado como meio de reprodução dos interesses de acumulação do capital e elevação da taxa de lucro. Deste modo é que diversas mudanças são engendradas a partir dos anos 1970, mudanças estas que redimensionam os espaços sociais, trazendo fortes impactos para as políticas sociais.

Vale salientar também que o projeto neoliberal, tendo em sua formação a racionalidade instrumental burguesa se instala, legítima e se organiza no âmbito das políticas sociais, bem como na política de saúde. Os interesses do capital são refletidos de várias formas na área da saúde, principalmente nas formas de privatização e mercantilização dos serviços e dos modelos privatizantes de gestão, as referidas ações anulam o caráter público universal do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse sentido o presente artigo objetiva analisar o processo de privatização da saúde através dos modelos privatizantes de gestão com ênfase nas organizações sociais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Na saúde, esse processo se intensifica durante o governo do Partido dos Trabalhadores e tem sua continuidade na atual conjuntura brasileira de forma que coloca em evidência o Sistema Único de Saúde. O estudo é de natureza bibliográfica e pesquisa documental.

### **1. CRISE DO CAPITAL, CONTRARREFORMAS E A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

A história do desenvolvimento capitalista, desde sua consolidação, é marcada por uma sucessão de crises econômicas. Estas não acontecem de forma aleatória e independente, antes, são expressões da contraditoriedade do próprio sistema capitalista e são constitutivas dele, expressando à tendência a queda da taxa de lucro. Essa crise deve ser entendida como decorrente do próprio processo de acumulação capitalista, como argumenta Netto e Braz



(2012). Os tempos contemporâneos são marcados pela problemática da crise do capitalismo e marcados pela dominação do capital portador de juros, isto é, capital financeiro.

Neste contexto de crise capitalista, temos o ajuste estrutural do Estado como meio de reproduzir os interesses de acumulação do capital e elevar a taxa de lucro. Deste modo é que diversas mudanças são engendradas a partir dos anos 1970, mudanças estas que redimensionam os espaços sociais, trazendo fortes impactos para as políticas sociais.

Com o objetivo de atender aos interesses de rentabilidade do capital na contemporaneidade, uma série de contrarreformas são empreendidas pelo Estado brasileiro e materializam o processo de redefinição deste. Vale salientar que o termo contrarreforma se encontra vinculado a um processo de regressão, se contrapondo a ideia de reforma como um termo ligado historicamente a conquistas para a vida e para o trabalho.

No centro das contrarreformas encontra-se uma forte ofensiva do capitalismo na busca de retomada das suas taxas de lucro, para atender às requisições do grande capital, o Estado redefine sua atuação, e neste processo, o desmonte das políticas sociais é uma consequência. Deste modo, o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro atende aos ditames do grande capital no atual contexto de crise contemporânea. Por meio dos ajustes neoliberais, o Estado tem alimentado o processo de financeirização do capital e enfrentado a crise.

Embora o Brasil esteja situado na racionalidade burguesa mundial, perante as contrarreformas se fazem fortemente presentes as particularidades da formação social brasileira. Como salienta Soares (2010), o autoritarismo no Estado e na sociedade, a cultura senhorial, o patrimonialismo, o clientelismo, a privatização do público e a tutela do favor se constituem como traços fortemente presentes no processo de contrarreformas no Brasil. Neste processo, a saúde é um dos alvos principais.

O ano de 1988 foi marcado por diversas conquistas do ponto de vista legal, e entre estas, foi criado no Brasil (mesmo que de forma tardia) um sistema de seguridade social a partir de um padrão universal de proteção social, sendo a saúde um de seus pilares. Segundo Santos (2015) no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, são assegurados “direitos à educação, a saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade, à infância, e a assistência social”.

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde é assegurada como um direito de todos e um dever do Estado. Neste quadro, temos a criação do Sistema Único de Saúde a partir dos anos 1990 que pode ser considerado como um símbolo de vitória do Movimento da Reforma Sanitária, uma vez que, através dele são absorvidas as propostas de uma saúde



pública universal e de qualidade. Posteriormente, foram criadas leis que regulamentam o SUS, como, por exemplo, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 e a Lei de nº 8.142/90 que reforçam o seu caráter público e universal.

Todavia, Soares (2010) ressalta os limites para materialização desse sistema legal ao afirmar que

A crise estrutural do capital mundial, a partir dos anos 1970, contribuiu decisivamente para o fim do regime autocrático e a institucionalização legal de muitas reivindicações dos movimentos sociais na Constituição de 1988 – dentre elas, o SUS. Mas, dialeticamente, as respostas a essa crise, mediadas pelas particularidades e características da estrutura social e do Estado brasileiros, tornaram-se os limites para a materialização desse sistema conforme seu marco legal. (SOARES, 2010, p. 40)

A partir dos anos 1990 diversas mudanças foram engendradas no Brasil, mudanças estas que estavam permeadas pelo ideário neoliberal e que trouxeram impactos para as políticas sociais, e dentre essas, a política de saúde. O SUS, desse modo, desde sua infância é alvo dos ataques neoliberais, o que contribuiu para inviabilização de sua plena consolidação. Santos (2015) ressalta que na prática o que se viu foi um sistema seletivo, focalista, descentralizado, com característica assistencialista e impregnado de tendência privatizante.

Borges (2012) analisou as mudanças engendradas no Brasil durante esse período, e identificou que,

Na década de 90, o neoliberalismo personificou-se, no Brasil, com os governos dos presidentes Fernando Collor de Melo 1990 a 1992 e Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002), com uma singela resistência do presidente Itamar Franco (1992 a 1994). Nesse tempo, foi postulada, aos quatro cantos do país, a impotência do governo em garantir políticas sociais, trazendo dúvidas sobre o papel do Estado, associado a uma postura econômica de austeridade fiscal, achatamento salarial e corte de gastos sociais [...] Esses foram os momentos mais críticos do SUS, em que, na sua infância, houve investidas pesadas neoliberais, as quais repercutiram na institucionalidade do sistema, tornando-o fragmentado, mercantilizado e subfinanciado. (BORGES et al., 2012, p. 57, apud SANTOS, 2015)

Santos (2015) ainda ressalta que o governo FHC, com seu projeto de reforma administrativa do Estado, evidenciou a saúde e outras áreas sociais como serviços não exclusivos do Estado. Em seu projeto, tais serviços deveriam ser prestados por Organizações Sociais (OS). Nesta lógica, o Estado entra em cena apenas como financiador e coordenador das políticas sociais, não mais executor delas. Neste sentido é que temos o predomínio do privado em detrimento do público, a execução é transferida do setor público para o privado e isto significa que, embora o financiamento, os recursos humanos e materiais sejam públicos, são regidos pela iniciativa privada.

Os governos de Lula e Dilma dão continuidade à tendência de desmonte das áreas sociais, com destaque na política de saúde. Nestes governos novos modelos de gestão privatizantes são incorporados.

É neste sentido que o capital cria mecanismos para enfrentamento das suas crises. Especificamente no caso da política da saúde brasileira, a solução tem sido buscada no fomento a privatização. O novo estilo de acumulação capitalista, o domínio do capital financeiro, requisita a atuação do fundo público em favor dos interesses do capital e faz isso pela via das contrarreformas assentadas no ideário neoliberal. A privatização se coloca nesse cenário como um exemplo de apropriação do fundo público pelo setor privado.

Nesta direção, Silva, Correia e Santos (2015) afirmam que a privatização do fundo público da saúde é manifestada densamente na privatização do SUS, e que esta se dá por meio da complementariedade invertida. No artigo 199 da Constituição, em seu parágrafo primeiro, está regulamentada a participação do setor privado, na oferta dos serviços de saúde, afirma-se que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde”. Nesse mesmo artigo encontra-se proibido o deslocamento de recursos do SUS para o setor privado lucrativo. A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 24 e 38 reafirma o que está posto na Constituição. As autoras afirmam que “[...] legalmente, a complementariedade do serviço privado de saúde ao serviço público, dar-se-á apenas, e tão somente, quando as disponibilidades deste, não forem suficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”. (CORREIA, SANTOS, SILVA, 2015, p. 117)

A complementariedade constitucional, portanto, diz respeito ao fato de que os serviços privados têm a finalidade de complementar os serviços públicos, quando estes não são suficientes para atender as demandas. Em suas análises, as autoras constataam que,

[...] dada a brecha constitucional para a transferência dos recursos públicos do SUS, para o setor filantrópico/privado da saúde, observa-se, a partir de estudos realizados, uma inversão nessa complementariedade, em que o SUS passa a ser complementar ao privado; e onde as instituições e/ou hospitais filantrópicos/privados ofertam, em grande parte, os serviços de produção ambulatorial e procedimentos hospitalares. Diante disto, as instituições e/ou hospitais públicos ficam em segundo plano. (CORREIA, SANTOS, SILVA, 2015, p. 121)

Esta complementariedade inversa, embora seja inconstitucional, se faz possível graças à destinação do fundo público para a ampliação do setor privado, o Estado financia e coordena as políticas sociais, mas a sua gestão e execução são transferidas para a iniciativa privada com fins lucrativos. Correia e Santos (2015), elucidam que esse processo de privatização,

[...] têm-se dado de várias formas, em especial através dos denominados ‘novos modelos de gestão’: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e, mais recentemente, através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Trata-se da privatização e da terceirização dos serviços públicos, na medida em que o Estado abdica de ser o executor direto desses serviços, mediante repasse de recursos, de equipamento e instalações públicas e de pessoal para entidades de direito privado, permitindo fazer tudo o que o setor privado faz no espaço estatal e quebrando as amarras impostas pelo direito público. (CORREIA, SANTOS, 2015, p. 36)

Todos esses novos modelos de gestão, apesar de possuírem diferenças internas, integram a estratégia de contrarreforma do Estado, ambos possuem a mesma natureza de repasse do fundo público para entidades de direito privado. Esse processo traz impactos negativos, uma vez que flexibiliza a gestão, as relações de trabalho, os direitos sociais e trabalhistas, privatizando o que é público.

Como afirma Omena (2015), “a expansão do setor privado da saúde por dentro do SUS configura-se num processo avassalador de mercantilização e privatização da saúde com forte apoio estatal.” Nesta perspectiva, cabe-nos questionar a quem interessa o subfinanciamento do nosso Sistema Único de Saúde e o fortalecimento do setor privado. De fato, não interessa à maior parte da sociedade brasileira, e sim aos que defendem os interesses do capital.

## **2. OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OS) E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) EM QUESTÃO**

Conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde – SUS é caracterizado como uma estratégia de reforma democrática do Estado, tendo como princípios primordiais: a universalidade, integridade e equidade quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Entretanto, vivenciamos na contemporaneidade reflexos do projeto neoliberal sendo evidente a sobreposição dos interesses econômicos face às necessidades sociais, vislumbra-se um complexo cenário de enfraquecimento das políticas públicas e da proteção social no que diz respeito ao tripé da Seguridade Social: saúde, previdência e assistência, sendo a mesma concebida na carta magna de 1988. O que resulta na troca de papel do Estado quanto à execução das referidas políticas públicas transferindo a responsabilidade para a sociedade civil e ou o terceiro setor.



Desse modo identifica-se a ocorrência da descaracterização do Sistema Único de Saúde, bem como a fragmentação da saúde mediante investimentos do projeto neoliberal nas políticas públicas com a inserção dos novos modelos de privatização dos serviços públicos através das Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e da gestão evidenciada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (CORREIA, SANTOS, 2015). Silva (2013) evidencia que

Tais modelos têm proporcionado inversão dos princípios do SUS, uma vez que têm fomentado a precarização do trabalho e dos serviços de saúde; a focalização da assistência e a alocação do fundo público da saúde no setor privado. Esses aspectos têm facultado a não concretização do SUS e seu desmonte. (SILVA, 2013, p. 16)

A Lei 9.37/98 cria as Organizações Sociais que segundo Correia e Santos (2015) com o intuito de viabilizar e implementar as Políticas Públicas, objetivando

[...] “qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, a proteção e preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde” (Art. 1º, Lei nº 9.637/98). As OS podem contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública pública. (CORREIA, SANTOS, 2015, p. 36)

Desse modo as OSs contribuem para o processo de flexibilização dos vínculos de trabalho e provocam ainda a precarização do trabalho, perda de direitos trabalhistas e previdenciários. Correia e Santos (2015) afirmam que a lei que cria as Organizações Sociais prevê a extinção do órgão público e a execução de suas atividades por uma entidade privada. Sendo a referida Lei inconstitucional por permitir que entidades de cunho privado executem serviços que deveriam ser gerenciados pelo Estado, a exemplo da saúde. Nesse sentido Correia e Santos (2015) afirmam que

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 admitem a prestação de serviços privados de saúde de forma complementar ao SUS e não substitutiva a serviços ou órgãos do SUS, como se pode observar no Artigo nº 199, § 1º da CF/88, que estabelece 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”. (CORREIA, SANTOS, 2015, p. 36)

Todavia, a complementaridade estabelecida no referido artigo da CF, citado acima, faz menção ao uso dos serviços ofertados através do firmamento de contratos e convênios do



público com o privado e não ao repasse da gestão, pessoal e patrimonial do público para a entidade privada.

O processo de terceirização e privatização de serviços públicos segundo Bravo e Lima (2015) conferiu ao Estado às condições para se programar como “Estado mínimo no país”. Nesse sentido o governo se justificava afirmando que

[...] as “atividades não exclusivas do Estado” podem ser transferidas à iniciativa privada, sem fins lucrativos, sob o argumento de parceria e modernização do Estado, porque essa transferência resultaria em melhores serviços à comunidade, maior autonomia gerencial, melhor atendimento ao cidadão e menor custo, dentre outros. (BRAVO, LIMA, 2015, p. 53)

Com base nessa afirmativa observa-se que muitos estados e municípios transferiram suas responsabilidades mediante terceirização dos serviços voltados para a saúde através de contratos de gestão com “cooperativas, entidades filantrópicas sem fins lucrativos, associações, entidades civis de prestação de serviços, qualificadas como Organizações Sociais (OS)” (BRAVO, LIMA, 2015, p. 53).

Mesmo atendendo aos critérios estabelecidos no contrato de gestão firmado entre o município e a OS, cabe à efetiva fiscalização por parte da Secretaria Municipal da área a qual o processo seletivo foi destinado. Podendo a OS ser desqualificada mediante processo administrativo caso não cumpra o que determina os objetivos pré-estabelecidos em contrato. Correia e Santos (2015) afirmam que

[...] nas unidades de saúde de estados e municípios brasileiros onde as OS foram implantadas, ocorre uma série de problemas que estão sendo apurados pelo TCU, TCE e Ministério Público Estadual e Federal, em relação aos maiores gastos, às irregularidades e ao desvio de recursos públicos [...] a gestão da saúde pública por OS, adotada pelo estado de São Paulo [...] foi alvo de estudo do Tribunal de Contas do Estado (TCE) que comparou os dois métodos de administração por OS e pela administração direta do Estado [...] no Mato Grosso, o TCE instaurou uma Comissão Técnica para investigar possíveis superfaturamentos nos pagamentos da Secretaria Estadual de Saúde para cinco OS responsáveis por administrar hospitais nesse estado (Diário Oficial Eletrônico de 4/4/2013) [...]. (CORREIA, SANTOS, 2015, p. 37)

Tratando-se da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) criada em 15 de dezembro de 2011 através da Lei nº 12.550. Uma empresa de caráter público e com personalidade jurídica de direito privado. Segundo Santos e Correia (2015) a EBSERH “[...] desvincula na prática os Hospitais Universitários das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), comprometendo a formação e a qualificação dos profissionais de saúde que trabalham na saúde pública e a produção do conhecimento na área de saúde [...]”. Caracterizada também como parte importante da política evidenciada pelo capital e implementada pelo governo da





Presidenta Dilma Rouseff a EBSEH segundo Cardoso (2014) faz parte do processo de continuidade dos projetos de contrarreforma do Estado que objetiva a transferência de áreas consideradas lucrativas para o capital ao mesmo tempo contribuem para a redução gradativa dos direitos dos trabalhadores.

Cardoso (2014) afirma que a EBSEH representa a destruição da universidade pública brasileira e a perda de direitos dos trabalhadores. Tem como propósito reduzir a ação do Estado no âmbito da educação e da prestação de serviços à saúde, mediante argumentação de que a gestão do Estado esta sendo ineficiente, servindo como justificativa para o firmamento dos contratos de gestão para gerenciamento do público pelo privado. Como forma de retirada da estabilidade dos trabalhadores que almejam uma vaga nos Hospitais Universitários foi evidenciada a forma de contratação mediante concurso público, mas que apresenta a contratação através do regime previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) deixando de lado a realização de concurso público com o regime de contratação regido pelo Regime Jurídico Único (RJU). Essa forma de contratação possibilita a precarização das relações de trabalho, uma vez que os contratos podem ser firmados em curto espaço de tempo provocando uma maior rotatividade de trabalhadores, e em decorrência prejudicando a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Segundo Correia (2014) a EBSEH foi apresentada pelo Governo Federal como solução para a “crise” dos Hospitais Universitários (HUs), resultado da significativa redução de pessoal pelo qual passou o setor público, bem como da falta de investimentos que correspondessem às demandas evidenciadas pela atenção social no que confere ao ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. Evidenciada também como meio para a regulamentação da situação dos funcionários terceirizados dos HUs em todo o país. Sendo que “as saídas para esta crise seriam mais recursos financeiros para os HUs e concurso público para suprir a carência de recursos humanos” (CORREIA, 2014).

Na realidade o que se vê é os HUs sendo gerenciados por uma empresa que possui “poderes amplos para firmar contratos, convênios, contratar pessoal técnico, definir processos administrativos internos e definir metas de gestão” (CORREIA, 2014), desvinculando os Hospitais Universitários das Universidades Federais. Além de criar mecanismos que direcionem pesquisa e cursos para atender aos interesses do mercado, e não às necessidades sociais de saúde dos usuários que dependem desse serviço para obter um tratamento digno, de qualidade e público, como lhes é de direito.



Correia e Santos (2015) evidenciam que os “novos modelos de gestão”, mesmo apresentando diferenças internas entre si, são integrantes da estratégia de contrarreforma do Estado, pois apresentam como características comuns o repasse do fundo público para as entidades de direito privado, a flexibilização da gestão e das relações de trabalho, a perda de direitos trabalhistas e sociais, e tem como consequência principal de sua atuação a privatização do que deveria ser público segundo a constituição federal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A referida análise nos possibilitou identificar alguns aspectos inerentes ao processo de privatização da saúde no Brasil, oportunizados pela crise do capital, onde na contemporaneidade para atender aos interesses de rentabilidade, uma série de contrarreformas é empreendida pelo Estado brasileiro materializando o processo de redefinição deste. O processo de contrarreforma é na verdade um processo de regressão, contrapondo-se à ideia de reforma como um termo historicamente vinculado as conquistas sociais e trabalhistas.

No centro das contrarreformas encontra-se uma forte ofensiva do capitalismo na busca de retomada das suas taxas de lucro, para atender às requisições do grande capital, o Estado redefine sua atuação, e neste processo, o desmonte das políticas sociais é uma consequência. Deste modo, o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro atende aos ditames do grande capital no atual contexto de crise contemporânea. Por meio dos ajustes neoliberais, o Estado tem alimentado o processo de financeirização do capital e enfrentado a crise.

O capital objetivando manter as suas taxas de acumulação de lucro se apropria do fundo público de forma privativa, e identificamos que a inserção do modelo de gestão fomentado pelas OSs e a EBSERH, na área da saúde é uma das formas de apropriação do público pelo privado. Nesse sentido o capital utiliza como mecanismo de acumulação do lucro e apropriação do fundo público as contrarreformas, as quais, imersas no ideário do projeto neoliberal, saem em defesa da retirada da execução do Estado de suas funções, repassando para a iniciativa privada o gerenciamento das políticas sociais e os recursos a elas direcionados.

Fernando Henrique Cardoso, como proposta de contrarreforma, defendeu a privatização dos serviços públicos e a retirada do Estado da execução desses serviços, restringindo a sua atuação no tocante a coordenação e ao financiamento, permitindo a atuação na administração através dos novos modelos de gestão, a exemplo das OSs e da EBSERH. O



mais agravante é que esse modelo é apresentado à população brasileira como uma alternativa mais viável de gestão de serviços públicos diante da situação de sucateamento, supondo que essa seria uma forma mais eficiente e que promoveria racionalização e rapidez na prestação dos serviços públicos aos usuários.

Entretanto, identificamos mediante os estudos realizados neste artigo que essa modernização da gestão, proposta pelas OSs e a EBSERH, “tem impulsionado a precarização dos serviços de saúde, a flexibilização dos vínculos trabalhistas e a dilapidação do erário” (SANTOS, 2015, p. 108). Como consequência desse processo destaca-se a precarização no atendimento ao usuário mediante restrição e redução de serviços, bem como sua descontinuidade mediante expressiva rotatividade de profissionais gerada pelas metas estabelecidas por este modelo de gestão.

## **RERERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRAVO, Maria Inês Souza; LIMA, Joseane Barbosa de. O percurso do financiamento das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. In: BRAVO, M. I. S. ANDREAZZI, M. F. S. MENEZES, J. S. B. M. LIMA, J. B. SOUZA, R. O. (Orgs). 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CARDOSO, Renata de Oliveira. O Processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: a privatização mascarada dos Hospitais Universitários. **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização**. In: BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (Orgs). 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

CISLAGHI, Juliana F. Retrocessos no legislativo e impactos para a saúde no Brasil. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. In: BRAVO, M. I. S. ANDREAZZI, M. F. S. MENEZES, J. S. B. M. LIMA, J. B. SOUZA, R. O. (Orgs). 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CORREIA, Maria Valéria Costa de. EBSERH: Lutas e Resistências à lógica mercantil nas Universidades. **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização**. In: BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Orgs). 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

CORREIA, Maria Valéria Costa de. SANTOS, Viviane. M. dos. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. In: BRAVO, M. I. S.



ANDREAZZI, M. F. S. MENEZES, J. S. B. M. LIMA, J. B. SOUZA, R. O. (Orgs). 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CORREIA, Maria Valéria Costa. SANTOS, Viviane. M. dos. SILVA, Clara Morgana Torres Rocha da. A PRIVATIZAÇÃO DO FUNDO PÚBLICO DA SAÚDE: a complementariedade invertida do SUS. **Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso.** In: SANTOS, V. M. dos. CORREIA, M. V. C. (Orgs). Maceió: EDUFAL, 2015.

GOMES, Gustavo F. A inconstitucionalidade da Contrarreforma do SUS e de seus Modelos Privados de Gestão. **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização.** In: BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (Orgs). 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

OMENA, Valéria Coelho de. A AMERICANIZAÇÃO DO MODELO DE SAÚDE NO BRASIL: uma ameaça ao SUS. **Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso.** In: SANTOS, V. M. dos. CORREIA, M. V. C. (Orgs). Maceió: EDUFAL, 2015.

MENDES, Áquilas. O subfinanciamento e a mercantilização do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo em crise. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro.** In: BRAVO, M. I. S. ANDREAZZI, M. F. S. MENEZES, J. S. B. M. LIMA, J. B. SOUZA, R. O. (Orgs). 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

NETTO, José Paulo. BRAZ, Marcelo. **Economia política:** uma introdução crítica – 8ª ed.- São Paulo: Cortez, 2012. – (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.1)

SANTOS, Viviane. M. dos. A CONTRARREFORMA E A PRIVATIZAÇÃO DO SUS: As Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. **Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso.** In: CORREIA, Maria Valéria Costa. SANTOS, Viviane Medeiros dos Santos. (Orgs). Maceió: EDUFAL, 2015.

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

SOARES, Raquel. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social.** 2010. 209 f. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social. Recife/PE, 2010.