

## CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE: ASPECTOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES EM CAMPINA GRANDE/PB

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 (UFCG). Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Bolsista PIBIC Cotas (2016/2017) e (2017/2018), vinculada ao projeto de pesquisa “Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande–PB”. Membro do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (NUPEPSS/UEPB). E-mail: lia.geremias@gmail.com (1)*

*Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e colaboradora do projeto de pesquisa “Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde em Campina Grande – PB”, Cota PIBIC (2016/2017). Membro do Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS). E-mail: claraezequiel@hotmail.com (2)*

*Bacharel em Serviço Social, Mestre em Serviço Social e Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Departamento de Serviço Social e da Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Líder do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (NUPEPSS/UEPB). Coordenadora da Pesquisa “Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde no município de Campina Grande/PB”, financiada pelo CNPq. E-mail: alexximenes@uol.com.br (4)*

**Resumo:** Estamos vivenciando um contexto de desmonte das políticas públicas de saúde no Brasil com foco na privatização e precarização dos serviços mediante investidas do projeto neoliberal, que tem como propósito atender aos interesses de rentabilidade do capital, e que contribui para a deterioração do público em favor do privado. Com o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro emerge a criação dos modelos privatizantes de gestão, e conseqüentemente surgem os rebatimentos destes para a política de saúde. Neste artigo analisaremos o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro no tocante a criação dos modelos privatizantes de gestão e quais os rebatimentos destes para a política de saúde. Discutiremos também as principais implicações da implementação da EBSEH no município de Campina Grande – PB.

**Palavras-chave:** Contrarreforma, Precarização, Política de Saúde, EBSEH.

## **INTRODUÇÃO**

Durante a década de 1980, período de redemocratização do país, a população brasileira avançou na conquista dos direitos sociais, que culminaram na Constituição de 1988. A referida lei alimenta a noção de que os serviços sociais, dentre os quais se encontra a saúde, devem ser prestados pelo Estado a todos. Nesse contexto, temos a instituição do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), materialização dos princípios defendidos na Carta Magna e na Lei Orgânica da Saúde. Entretanto, em um momento de crise do sistema capitalista, tem-se o avanço do pensamento Neoliberal. Este fato irá impor obstáculos para efetivação de um sistema sanitário tal qual se encontra na Lei. O Estado passa a empreender um conjunto de contrarreformas que enfatizam a privatização dos serviços.

Nesse sentido em 2000, é criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), voltada para a lógica de privatização e precarização dos serviços públicos para atendimento dos interesses de rentabilidade do capital.

O presente artigo objetiva analisar como o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro se encontra entrelaçado com a criação dos modelos privatizantes de gestão e quais os rebatimentos destes para a política de saúde. A análise das principais implicações com a implementação da EBSERH no município de Campina Grande–PB foi possível através da pesquisa bibliográfica sobre a temática; da análise documental através de atas, manifestos, notícias e dos relatórios finais do PIBIC referente às cotas 2015/2016 e 2016/2017 vinculadas à pesquisa “Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social: as inflexões da política de saúde no município de Campina Grande/PB”, financiada através da chamada universal – MCTI/CNPq Nº 14/2014, e da realização de entrevistas com os sujeitos da supracitada pesquisa: o corpo de Assistentes Sociais e a ex-diretora administrativa do Hospital Universitário Alcides Carneiro.

A referida análise é de cunho qualitativo, fundamentada em análise bibliográfica acerca da temática em discussão, e é fruto das pesquisas vinculadas ao Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (NUPEPSS/UEPB).

## **1. O PROCESSO DE CONTRARREFORMA E A PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

A década de 1980 apresenta um momento de avanços e retrocessos para a população brasileira. No âmbito social, a Constituição de 1988 apresenta uma série de conquistas materializadas em direitos, que inauguram uma nova fase de democratização das ações e funções do Estado. Neste contexto, a Reforma Sanitária Brasileira ganha maior fôlego, defendendo uma progressiva estatização da saúde, isto é, expansão e fortalecimento do setor estatal em todos os níveis, municipal, estadual e federal.

A Carta Magna apresenta a saúde como "um direito de todos e dever do Estado" e neste sentido, o Estado apresenta uma série de ações no âmbito da saúde e reúne um conjunto de políticas públicas direcionadas a população brasileira, instituindo também o Sistema Único de Saúde (SUS), que materializa as conquistas constitucionais. Entretanto, o Brasil adentra a década de 1990 redirecionando o papel do Estado, uma reestruturação de cunho neoliberal que afetará fortemente todas as políticas públicas, inclusive a política de saúde. Na esfera econômica, a crise é constitutiva do capitalismo contemporâneo, oriunda em 1970, uma crise de superprodução dos valores de troca. (NETTO; BRAZ, 2008)

Dissemina-se a necessidade de “reforma” do aparelho estatal, baseando-se no argumento errôneo de que a crise econômica e social que se desenhava era culpa do Estado. Sendo assim:

Ao Estado cabe um papel coordenador suplementar. Se a crise se localizava na insolvência do Estado, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência do serviço público, há que reformar o Estado, tendo em vista recuperar a governabilidade (legitimidade) e a governance (capacidade financeira e administrativa de governar) (BEHRING, 2008, p.173).

Com a implementação do ideário neoliberal, a Constituição Federal de 1988 é gravemente atacada e seus avanços na área dos direitos sociais são postos em risco e submetidos a profundos retrocessos. Com o objetivo de atender aos interesses de rentabilidade do capital na contemporaneidade, uma série de contrarreformas é empreendida pelo Estado brasileiro. Dentro dessa lógica o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) implementa esse processo de forma intensa e estruturada, criando o Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE), dirigido pelo então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, que comanda a equipe formuladora do Plano Diretor de Reforma do Estado e dos cadernos do MARE. De acordo com esses documentos, “reformular o Estado significa transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado” (PEREIRA, 1995, p. 12). Estes documentos defendem que o Estado deve reduzir sua intervenção através de privatização, terceirização e publicização.

Os governos de Luis Inácio Lula da Silva e Dilma Vana Rousseff dão continuidade à tendência de desmonte das áreas sociais, com destaque na política de saúde. 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)

As reflexões propostas neste trabalho se darão em torno da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, um modelo privatizante de gestão direcionado aos Hospitais Universitários Federais, maior sistema hospitalar público brasileiro. Esta Empresa foi criada em 15 de dezembro de 2011 e sancionada através da Lei 12.550 no governo Lula. Vale salientar que a proposta de criação foi apresentada pelo governo federal como “solução” para a crise em que se encontravam os HUs.

Como materialização da lógica privada de gestão, funcional aos interesses do capital em curso, esta empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, traz implicações perversas, as quais analisaremos a seguir.

Cislaghi (2011, p. 61), afirma que “a centralização da gestão da saúde em uma empresa pública é sua retirada do capítulo da ordem social na Constituição, passando a ser regulada pelos critérios da ordem econômica” uma vez que essa Empresa é regida pela finalidade do lucro. Na EBSERH, o controle social passa a ser exercido por um Conselho Consultivo, com composição paritária entre sociedade civil e Estado, sem qualquer referência de como será eleito.

A implementação dessa empresa contribui para a redução gradativa dos direitos dos trabalhadores e transfere para o capital as áreas consideradas lucrativas. Neste sentido, podemos destacar a mudança significativa das formas de contratação, que passam do Regime Jurídico Único – RJU ao contrato previsto na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que afeta a estabilidade no emprego e possibilita a existência de contratos temporários, afetando a prestação de serviço aos usuários. Ainda cabe salientar que ao profissional são impostas metas, no argumento de eficiência e eficácia do

serviço público, que caso o trabalhador não as consiga cumprir poderão resultar em demissão por insuficiência de desempenho.

A EBSEH desvincula os Hospitais universitários das Instituições Federais de Ensino Superior – IFES, o que Correia e Santos (2015) avaliam como mais uma implicação perversa, que compromete a formação e qualificação dos profissionais da saúde pública e a produção de conhecimento. Como bem salienta Cardoso (2014), esta empresa faz parte da continuidade do processo de contrarreformas empreendido pelo Estado brasileiro que objetiva, como já foi explanado, transferir para o capital as áreas rentáveis a este e contribuir para a redução gradativa dos direitos dos trabalhadores.

Em suma, tal como os demais modelos privativos de gestão, a EBSEH limita o controle social, aspecto que irá facilitar o desvio de recursos públicos; flexibiliza direitos sociais e trabalhistas, permitindo contratação de pessoal sem concurso público, autorizando a cessão de funcionários públicos para o setor privado; fragmenta o processo de luta dos trabalhadores e desrespeita completamente os princípios do SUS estabelecidos na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde que admitem a participação do setor privado na prestação de serviços apenas de forma complementar, e não substitutiva aos serviços que devem ser prestados pelo Estado.

## **2. AS IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA EBSEH NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

Buscou-se analisar as implicações decorrentes do processo de implementação da EBSEH no HUAC no que diz respeito aos usuários, ao hospital, ao Serviço Social e quais as resistências identificadas no decorrer desse processo.

O HUAC está inserido na política de saúde e de educação, considerado um lugar privilegiado para a inserção e atuação do Serviço Social na viabilização dos direitos sociais, em face às demandas do sistema de saúde (MENEZES, 2017). O Serviço Social busca desenvolver no HUAC sua prática profissional, objetivando atender as expressões da questão social e em conformidade com as propostas de assistência, ensino e pesquisa vislumbradas nos objetivos de desenvolvimento do hospital universitário, à luz do Código de Ética Profissional e da Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social de Nº 8.662/93.

Atualmente o quadro de funcionários do setor de Serviço Social do HUAC possui apenas 09 (nove) Assistentes Sociais, estando

distribuídos da seguinte forma: 01 (uma) na coordenação do setor, 02 (duas) no ambulatório, 02 (duas) em regime de plantão nas enfermarias e UTI's, 02 (duas) profissionais atendem no pronto-atendimento, 01 (uma) na oncologia e 01 (uma) na pediatria.

A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2016 a agosto de 2017 e foi de cunho qualitativo, fundamentada em análise bibliográfica e documental. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas constituídas por 10 questões elaboradas a partir dos objetivos do Projeto de Pesquisa intitulado “CONTRARREFORMA, INTELECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões da política de saúde em Campina Grande/PB”, registrada no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UEPB), os sujeitos da pesquisa foram 07 (sete) assistentes sociais de um total de 09 (nove), pois uma encontrava-se em período de gozo de férias e a outra se recusou a participar da pesquisa por razões pessoais.

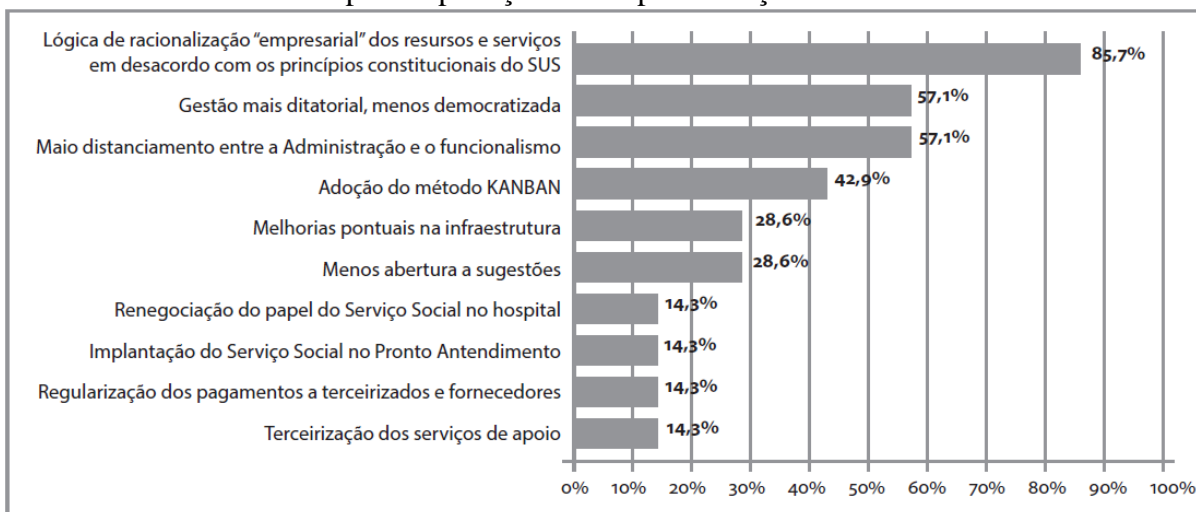
A permissão para a realização das entrevistas foi formalmente obtida através da apresentação do termo assinado de compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da Resolução 466/12 do CNS/MS, e do preenchimento e assinatura pelos entrevistados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram presenciais e realizadas no local de trabalho, durante o expediente, e gravadas em áudio com transcrição posterior. Observamos a ocorrência de vários elementos comuns nos depoimentos das entrevistadas, o que possibilitou a condensação de dados através de gráficos, para facilitar a análise do conteúdo coletado, que foi feita através de correlação dos mesmos com a pesquisa documental e bibliográfica.

## **RESULTADOS**

Apresentamos a seguir os resultados obtidos através das entrevistas aplicadas com as assistentes sociais do HUAC, analisando aqueles de maior destaque na pesquisa.



**Gráfico 1 – Principais implicações na implementação da EBSE RH no HUAC**



Fonte: Entrevista Aplicada as Assistentes Sociais/PIBIC/2017.

A transformação mais evidenciada, citada por 06 (seis) Assistentes Sociais (85,7%), foi o caráter empresarial da nova gestão, caracterizado pela lógica de racionalização dos recursos e serviços, evidenciados pela maior burocratização, pela adoção de mais controles e pela introdução de indicadores. Isto reflete "a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas" (EBSE RH, 2015, p. 2), resultando em limitação das formas de acesso dos usuários aos serviços disponibilizados, em desacordo com os princípios constitucionais do SUS. Um exemplo desta geração de indicadores foi à introdução do método Kanban<sup>1</sup> no HUAC, citado por 03 (três) das entrevistadas (42,9%).

Segundo Correia (2015, p. 47) a gerência da EBSE RH na prática possui "[...] poderes amplos para firmar contratos, convênios, contratar pessoal técnico, definir processos administrativos internos e definir metas de gestão, acabaria com a vinculação dos HUs às Universidades".

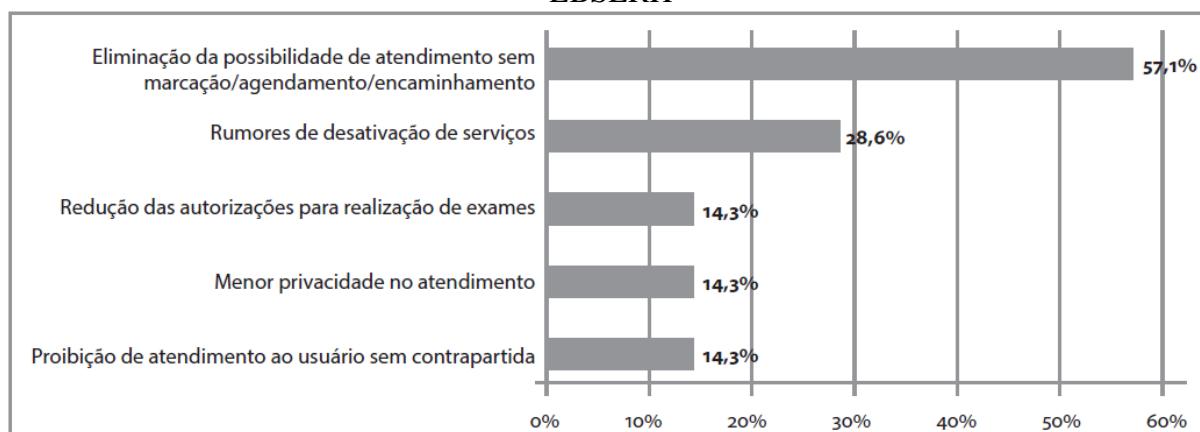
Uma implicação identificada por 04 (quatro) das entrevistadas (57,1%) foi um aspecto da implementação analisado como o mais ditatorial ou menos democrático da nova gestão, ligado a formatação de um novo organograma proposto para a estrutura de governança do HUAC (EBSE RH, 2015, p. 17). Notando-se nas falas das Assistentes Sociais a ausência por parte da gestão administrativa de abertura para sugestões, a extinção de reuniões de avaliações periódicas com o Serviço Social, e o maior distanciamento entre a administração e o

<sup>1</sup> "Kanban é uma palavra japonesa que significa literalmente registro, sinal visível ou placa visível [...] O sistema Kanban nas emergências hospitalares pode ser entendido como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento do cuidado, por sítios assistenciais. Dessa forma, através dessa ferramenta podemos identificar o paciente, identificar a equipe responsável, localizar o paciente na emergência, indicar o tempo de permanência, entre outros" (HEISLER, 2012, p. 7).

funcionalismo. Como exemplo eloquente temos a perda, citada pela maioria dos profissionais, da localização estratégica da sala do setor, que era situada no mesmo corredor da sala da direção e próxima das enfermarias. A nova sala designada situa-se em local geograficamente isolado tanto da sala da direção quanto das enfermarias, resultando em maior grau de escanteamento do setor em sua atuação.

Em contrapartida, 02 (duas) das 07 (sete) Assistentes Sociais (28,6%) citaram algumas melhorias pontuais na infraestrutura, a exemplo da instalação de ar condicionado, pinturas das paredes, e substituições das cadeiras utilizadas pelos acompanhantes nas enfermarias, bem como aquisição de impressoras. Isso reflete o cumprimento da cláusula quarta, parágrafo primeiro, do contrato de gestão: “Da Cessão do Patrimônio”, “[...] utilize os imóveis e os bens [...] zelando pela integridade do referido patrimônio” (EBSERH, 2015, p. 3).

**Gráfico 2** – Acesso aos serviços pelos usuários no HUAC a partir da implementação da EBSERH



Fonte: Entrevista Aplicada as Assistentes Sociais PIBIC/2017

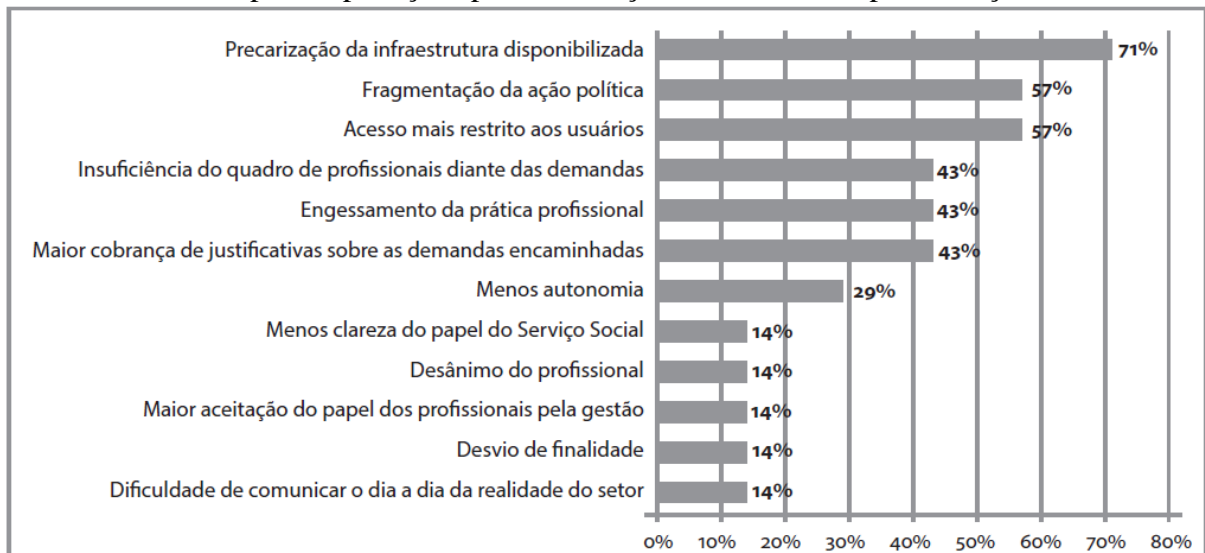
Constatamos que 04 (quatro) entrevistadas (57,1%) citaram a eliminação da possibilidade de atendimento sem marcação, agendamento e/ou encaminhamento no HUAC como um ponto prejudicial ao atendimento das necessidades dos usuários, pois muitas vezes os mesmos passam meses sem conseguir realizar esse procedimento através da Secretaria Municipal de Saúde e/ou da Estratégia de Saúde da Família de referência, e procuram o setor em busca de ter a sua demanda atendida. Todavia, a EBSERH proíbe os profissionais de atender sem a marcação, regulação ou agendamento prévio, em função da implementação do “serviço interno de regulação e avaliação em saúde”, que é uma meta prevista no plano de reestruturação do hospital, que implica na “reorganização da regulação intra-hospitalar e mudança de cultura organizacional, de caráter qualitativo” (EBSERH, 2015, p. 23). Implantado o



sistema de regulação, a meta da EBSEERH é submeter de forma gradual a regulação do acesso ao gestor do SUS.

Segundo os entrevistados, os profissionais de medicina não estão mais autorizados a atender usuários “extras”, isto é, sem a existência de contrapartida específica do município de origem do usuário, assegurada pela marcação prévia; e tampouco a autorizar a realização de exames nesta situação. A restrição do acesso dos usuários aos serviços vinculados ao SUS no HUAC mediante sistema de regulação é agravado também segundo Menezes (2017, p. 248) “[...] em decorrência da falta de articulação da rede de referência e dos problemas oriundos da estrutura da política de saúde, que investe em atendimentos emergenciais e não em atendimentos de prevenção e promoção a saúde”.

**Gráfico 3** – Principais implicações para o Serviço Social com a implementação da EBSEERH



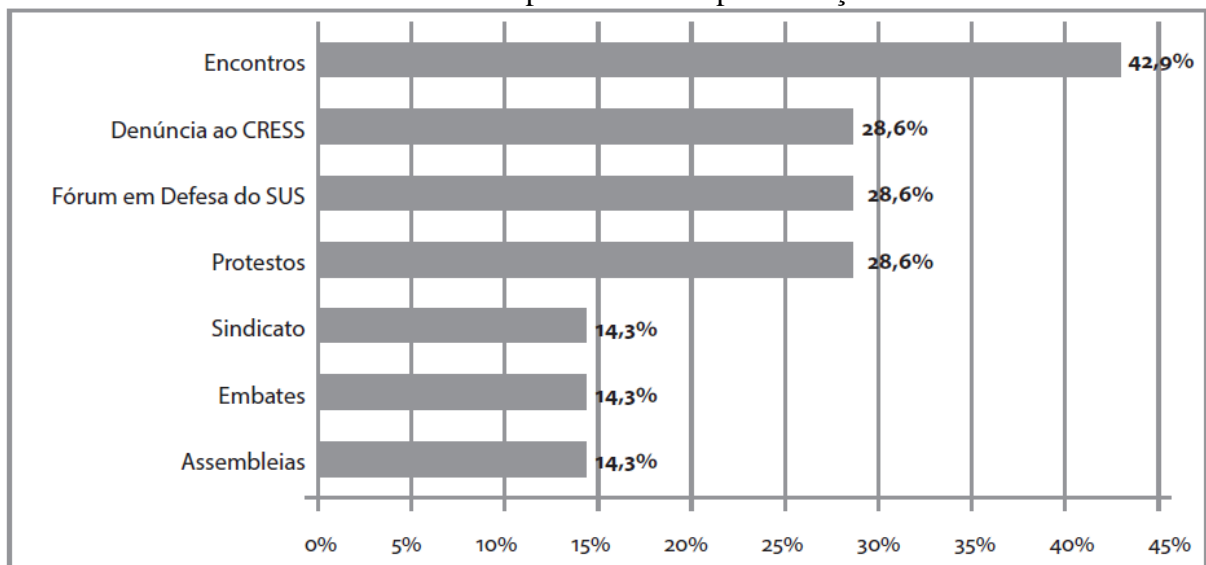
Fonte: Entrevista Aplicada as Assistentes Sociais PIBIC/2017.

No que diz respeito à precarização da infraestrutura disponibilizada para o Serviço Social no HUAC, 05 (cinco) entrevistadas (71,4%) citaram esse item devido ao remanejamento estratégico do Serviço Social para uma sala geograficamente afastada tanto da Direção Administrativa como das enfermarias, causando prejuízos aos usuários que necessitam do setor. A fragmentação da ação política da equipe inerente ao sistema de plantões proposto pela EBSEERH ao Serviço Social foi mencionada nas entrevistas como algo negativo para atuação profissional por 04 (quatro) das Assistentes Sociais (57,1%), por prejudicar a interação diária entre os profissionais, bem como a continuidade do acompanhamento, do início ao fim, dos pacientes com longa permanência. Observamos ainda que 03 (três) das 09 (nove) entrevistadas (42,9%)

mencionaram a maior cobrança de justificativas sobre as demandas encaminhadas, o engessamento da prática profissional e a insuficiência do quadro de profissionais diante das demandas, como pontos negativos provenientes da gestão da EBSEH em relação ao Serviço Social.

Em relação ao aspecto revelado na fala das entrevistadas que concerne à suplementação do quadro de pessoal deficitário, foi realizado o concurso público nº 02/2016 – EBSEH/HUAC – UFCG, contemplando 05 (cinco) vagas para o cargo de Assistente Social. Já houve convocações de outras especialidades no Diário Oficial da União, a exemplo das edições de Nº 131 de 11 de julho de 2017, Nº 154 de 11 de agosto de 2017, e Nº 176 de 13 de setembro de 2017, que não contemplaram até o momento da pesquisa os Assistentes Sociais aprovados. As profissionais relataram “um certo tolhimento” da prática do Assistente Social dentro da instituição no que concerne a ter “vez e voz”, por assim dizer, dentro do espaço de atuação, com a prática de gestão da EBSEH se tornando mais “médico-centrada”.

**Gráfico 4** – Formas de resistências ao processo de implementação da EBSEH no HUAC



Fonte: Entrevista Aplicada as Assistentes Sociais PIBIC/2017.

As formas de resistências ocorridas no processo de implementação da EBSEH no HUAC foram as mais diversas, dentre as quais 03 (três) das 09 (nove) entrevistadas (42,9%) citaram os encontros e as reuniões, contando com a presença de poucos profissionais do hospital, além de pessoas da comunidade, com o intuito de resistir ao processo de adesão. Como também 02 (duas) das 09 (nove) Assistentes Sociais (28,6%) mencionaram como forma de resistência os protestos, a atuação do Fórum em Defesa do SUS em Campina Grande – PB, e a denúncia ao CRESS, Seccional

Campina Grande da deterioração das condições de trabalho causadas pela realocação do setor para uma sala mais isolada, após a chegada da EBSEH. Destaca-se no processo de resistência à implementação da EBSEH no HUAC a participação dos sujeitos coletivos e dos intelectuais que integram o Fórum em Defesa do SUS em Campina Grande – PB, envolvidos na luta contra a privatização e mercantilização da saúde.

Identificamos ainda nas respostas das entrevistadas que houve uma desarticulação política dos profissionais do HUAC, gerada pela precariedade dos vínculos dos funcionários contratados em caráter temporário, e que mesmo sendo a grande maioria dos trabalhadores estatutários, também estes não compreendiam ou atribuíam a importância para as implicações coletivas da gestão do hospital por uma empresa de caráter privado, condicionando a participação na resistência àquilo que poderia afetar o servidor apenas em termos pessoais, como a nova exigência de marcação de ponto eletrônico.

## **CONCLUSÃO**

As análises realizadas neste artigo revelam que os novos modelos de gestão de saúde, com ênfase na EBSEH, integram um processo de contrarreforma do Estado. A EBSEH não difere da política que vem sendo priorizada pelo Estado, de organizar os serviços públicos sobre a lógica privada, e se constitui numa forma de privatização da maior rede hospitalar no Brasil – os hospitais universitários. Está em completo desacordo com os dispositivos legais que preveem a saúde como dever do Estado e direito de todos, permitindo a participação do setor privado apenas de modo complementar.

As entrevistas com os sujeitos evidenciados nessa pesquisa nos levaram a apreender o processo de adesão e as implicações da implementação da EBSEH no HUAC, no município de Campina Grande–PB. Elas também evidenciaram que mesmo com pouca participação da população às resistências são importantes e nos conduzem a permanência e insistência na defesa do SUS universal estatal e gratuito conforme preconiza a CF/88.

Os dados coletados a partir da análise das implicações da implementação da EBSEH no HUAC pelos Assistentes Sociais entrevistados, em conjunto com a análise do Plano de Reestruturação, e demais referências bibliográficas utilizadas na pesquisa, geraram resultados que nos permitem concluir que os modelos privatizantes de gestão impactam negativamente na prestação de serviços aos usuários do SUS, tornando importante a continuação da

realização de estudos de acompanhamento das implicações desses modelos sobre as garantias constitucionais do SUS.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história**. 9ª ed. – São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.2)

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 Fiuza. Hospitais Universitários Federais e Novos Modelos de Gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. In: BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Orgs). 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

CORREIA, Maria Valéria Costa; 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**. I ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CORREIA, Maria. V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.) **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: EDUFAL, 2015.

EBSERH, **Plano de Reestruturação do HUAC - UFCG**. 2015. Acesso em: 06/02/2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/855496/Plano+de+Reestrutura%C3%A7%C3%A3o+HUAC-UFCG.PDF/d9d68252-bab3-4faa-abaa-364055e65540>.

EBSERH, **Contrato de Gestão Especial Gratuita HUAC - UFCG**. 2015. Acesso em: 06/02/2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/855496/contrato+HUAC-UFCG.pdf/3ca03a17-7a79-40eb-b489-279c4f7fb238>.

HEISLER P.A. **Aplicação da metodologia KAN BAN como ferramenta adaptada para gestão de “leitos” na emergência** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre, RS: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2012.

MENEZES, Débora Holanda Leite. **A prática profissional do serviço social nos hospitais universitários**. 1ª Ed. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

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

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE**. Brasília, 1995.