



**16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**  
**Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”**  
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em gestão.

**CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE: O PROCESSO DE  
IMPLANTAÇÃO DOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO**

**Girlan Guedes dos Santos<sup>1</sup>**  
**Jaidete de Oliveira Correia<sup>2</sup>**  
**Maria Joselí de Souza Silva<sup>3</sup>**  
**Alessandra Ximenes da Silva<sup>4</sup>**  
**Thaís Simplicio Carneiro Matias<sup>5</sup>**

**Resumo:** O presente artigo analisa os rebatimentos do processo de contrarreforma do Estado, e suas expressões na política de saúde, que esvazia o caráter público e universal, garantido na Constituição Federal de 1988. Por conseguinte, analisa os interesses do capital, através dos processos de privatização, mercantilização e implementação dos “novos” modelos privatizantes de gestão.

**palavras-chave:** Política de Saúde. Contrarreforma. Neoliberalismo. Privatização.

**Abstract:** The present article analyzes the processes of control of the State, and its health policies, which deprive the public and universal character, guarantee the Federal Constitution of 1988. Through the analysis of the interests of capital, through the processes of privatization, commodification and implementation of new privatization management models.

**Keywords:** Health Policy. Counter-Reformation. Neoliberalism. Privatization.

## **INTRODUÇÃO**

No processo de redemocratização política, o Brasil vivenciou um período marcado por diversas conquistas para as políticas sociais, incluindo a de saúde. A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), é ampliado o conceito de saúde, que passa a ser inscrita como um direito universal e de responsabilidade do Estado. Entretanto, a referida Constituição é promulgada no momento de aproximação do ideário neoliberal no Brasil, aspecto que irá implicar em dificuldades para sua

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: girlan-sax@outlook.com.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: girlan-sax@outlook.com.

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: girlan-sax@outlook.com.

<sup>4</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: girlan-sax@outlook.com.

<sup>5</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: girlan-sax@outlook.com.

implementação. O ajuste estrutural do Estado, no contexto de crise capitalista, é identificado como o meio de reprodução dos interesses do capital e de elevação das taxas de lucro. Os interesses do capital são refletidos de diversas formas na política de saúde, através dos processos de privatização, mercantilização e implementação dos modelos privatizantes de gestão.

Uma das expressões dessa retração de direitos é a criação de “novos modelos de gestão”, entre os quais se destacam as Organizações Sociais (OSs) de caráter privado, criadas para gerir os serviços do Estado. Na prática, esses entes representam a desresponsabilização do Estado na execução de serviços - não exclusivos, através do repasse público-privado. Cabe ao Estado fazer a fiscalização, garantir o financiamento e estabelecer metas que propiciem à eficiência nos serviços com o menor custo. A forma de contratação da força de trabalho nas OSs é regida pela Consolidação *das Leis do Trabalho* (CLT), através da terceirização da Pessoa Jurídica, a qual aponta para o enfraquecimento da organização da classe trabalhadora.

O presente artigo analisa os rebatimentos do ajuste estrutural do Estado, materializado no avanço de contrarreformas na política de saúde, esvaziando seu caráter público e universal, garantido na CF/88. Deste modo, faz-se necessário analisar os “novos modelos” privatizantes de gestão no contexto do processo de contrarreforma do Estado.

A fundamentação teórico-metodológica deste trabalho encontrou suas bases na razão crítica dialética, caminho do pensamento pelo qual buscamos nos aproximar a partir da pesquisa bibliográfica e da análise documental, objetivando contribuir com as discussões acerca do processo de contrarreforma do Estado brasileiro e as implicações para a política de saúde, realizando alguns apontamentos que possam nortear e desvendar a presente reflexão sobre as implicações das OSs para a política de saúde na contemporaneidade.

## **1. Contrarreforma e a privatização da política de saúde brasileira**

Na década de 1980, vivenciamos no país o processo de redemocratização política, e neste cenário, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)

conquista maior visibilidade. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, constitui um marco nesse processo de ascensão da agenda de reformas, e refletir-se-á fortemente no processo da Constituinte, apresentando a saúde como um direito social, universal, garantido pelo Estado. Esse sistema representaria as propostas defendidas pelo Movimento.

Conforme expressa o artigo 196 da CF/88, o acesso à saúde foi definido como “um direito de todos e dever do Estado”. E neste sentido, para além das letras na Carta Magna, foi instituído o Sistema Único de Saúde, que reúne um conjunto de políticas públicas direcionadas à população brasileira. A universalidade dos serviços, a integralidade, a gratuidade são garantias constitucionais para todos os cidadãos, em todos os níveis de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, a CF/88 abre precedentes legais para continuidade da compra e venda dos serviços de saúde. Essa relação entre o público e o privado, segundo o artigo 199 da CF/88, deveria ser regida pelo princípio da complementariedade, ou seja, é permitido que a iniciativa privada atue no âmbito do SUS de forma excepcional, para complementar a prestação dos serviços quando o Estado não conseguir dar respostas a toda demanda. Através de convênios ou contratos de gestão é permitido ao Estado firmar parcerias com entidades privadas, visando à ampliação do acesso à saúde. Esses precedentes facilitaram a expansão dos interesses do capital na área da saúde, refletindo negativamente na consolidação do SUS da maneira como foi proposto.

Durante a década de 1990, o Brasil passava por uma crise econômica conhecida como crise fiscal do Estado, vivenciando uma alta de juros e o descontrole da inflação. Segundo os relatórios produzidos pelo Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI), essa crise teve como umas das causas os custos feitos pelo Estado em políticas sociais para o “bem-estar da sociedade” baseado no modelo econômico do Estado intervencionista (GOMES, 2014).

Em resposta ao problema econômico foi adotado o neoliberalismo, que impõem novas atribuições ao Estado, evidenciando o processo de contrarreforma. Segundo Behring (2003), a contrarreforma do Estado, é um conjunto de medidas neoliberais de desmonte e destruição das conquistas democráticas. Este processo

vem afetando vários setores sociais, políticos, econômicos, cultural e, principalmente, os setores da saúde.

As medidas de recuperação da economia foram fortemente vivenciadas no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que as implementou através da criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Essas medidas se materializaram no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE). Este plano, elaborado em 1995, teve como finalidade realizar mudanças na administração do governo com o objetivo de fomentar uma administração eficiente e flexível do Estado<sup>6</sup>, justificando-se por meio de um discurso de correção das desigualdades sociais e regionais. Nesse sentido, “a reforma do Estado passou a ser a alternativa para consolidar a estabilização da economia e o seu crescimento” (PDRE-MARE, 1995, p. 06).

Destarte, fica explícito no PDRE-MARE o processo de privatização do capital estatal e a desresponsabilização do Estado, através do programa de publicização dos serviços não exclusivos do mesmo, tais como: educação, cultura, pesquisa científica e saúde. Esse programa de publicização consiste em transferir as funções do Estado para o setor privado, ou seja, formalizar parcerias público-privadas, produzindo serviços competitivos e eficientes, criando os “novos” modelos de gestão tais como: as OSs e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) para prestarem os serviços citados.

Desta maneira, esse plano afetou/afeta profundamente os direitos conquistados na CF/88, bem como a Lei Orgânica da Saúde. Segundo Behring (2003, p. 94), “não se trata de uma reforma, e sim de uma contrarreforma dada a sua natureza destrutiva e regressiva”, portanto não significando avanços. Assim, o Estado estaria atuando na focalização, seletividade e privatização dos serviços, o que fere os princípios da RSB e diretrizes do SUS que defende uma saúde de qualidade, de direito universal e dever do Estado.

---

<sup>6</sup> “Nesse sentido, são inadiáveis: (1) o ajuste fiscal duradouro; (2) reformas econômicas orientadas para o mercado, que acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos da política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e (5) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua ‘governança’, ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente as políticas públicas”. (PDRE-MARE, 1995, p.11).

No PDRE-MARE as ações do Estado passaram a ser delimitadas na perspectiva de reduzir as funções através de privatizações, terceirização e publicização, além de redefinir seu papel regulador, norteado a atender os interesses do mercado dando impulsos para a criação das OSs e das OSCIPs.

Na perspectiva de análise dos elementos constitutivos de um processo de contrarreforma, os governos do Partido dos Trabalhadores (PT) (Lula e Dilma) deram continuidade ao processo de privatização, com a preocupação da manutenção do modelo econômico em curso, claramente identificado pela implementação de políticas e programas focalizados com base nos “novos modelos de gestão”. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública com personalidade jurídica que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, inicialmente foi criada através da Medida Provisória Nº 50, em 30 de dezembro de 2010, no final do governo Luís Inácio Lula da Silva e no governo Dilma Rousseff foi transformada na Lei Nº 12.550/2011, como forma de garantir o funcionamento dos Hospitais Universitários. Ainda no governo Dilma foi aprovada a MP 656/14 que permite a entrada do capital estrangeiro para financiar a saúde.

As políticas sociais implantadas no governo do PT evidenciaram a ideologia Social-liberal, como variante do neoliberalismo (Castelo, 2013). Seguiu um receituário-ideal de desenvolvimento que manteve e fortaleceu a lógica capitalista de caráter contrarreformista à qual se articulou a um bloco social capaz de aglutinar grupos até então adversários, definindo os mesmos objetivos entre esquerda e direita.

No ano de 2016, o Brasil vivenciou embates políticos através de manobras parlamentares e jurídicas que acarretaram no afastamento da presidente Dilma Rousseff, em 12 de maio de 2016, decorrente do pedido de *impeachment*, pelo qual 78 (setenta e oito) senadores votaram, sendo 55 (cinquenta e cinco) a favor e 22 (vinte e dois) contra, para o afastamento da mesma por 180 (cento e oitenta) dias. Desta forma, a presidente Dilma Rousseff foi afastada de seu cargo para elaborar a sua defesa sobre as acusações de editar créditos suplementares sem o aval do Congresso e de usar verbas de bancos federais em programa do Tesouro Nacional (as denominadas pedaladas fiscais). Quem assumiu em seu lugar foi o seu vice

Michel Temer do *Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB)* (JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO, 2016).

Assim, O *impeachment* se concretizou no dia 31 de agosto de 2016, o que acarretou o afastamento da presidente Dilma Rousseff, assumindo de forma definitiva a presidência da república, Michel Temer, até o final do mandato em vigência. Segundo a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) (2016, p. 02),

o governo Temer tem-se caracterizado por representar os interesses dos setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade burguesa brasileira. Os documentos que materializam suas ações são a Ponte para o Futuro e a Travessia para o Social, neles são evidenciados a intensificação de medidas que contribuem com os desmonte dos direitos sociais brasileiros, configurando um retrocesso, assim o processo de contrarreforma se agudiza.

Na atual conjuntura política, econômica, social e cultural é evidenciada a ideologia do recrudescimento do neoliberalismo. Na particularidade brasileira, essa ideologia tem mostrado soluções pelo viés das privatizações, focalização, publicização e pela parceria público-privado. Contudo, há uma continuidade do processo de contrarreforma nas políticas de saúde com a implantação dos “novos modelos de gestão”, cujas práticas fortalecem a lógica da burguesia capitalista.

### **3. Organizações sociais: expressão da contrarreforma do Estado**

A Lei 9.637 de 15 de maio de 1998, regulamentou o funcionamento das OSs, dispendo sobre a qualificação das mesmas e definindo esse modelo de gestão como entidades sem fins lucrativos, aptas a prestarem serviços através de contratos com administração pública dirigida às atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente e da cultura etc. Na área da saúde, as OSs gerenciam hospitais e outras entidades.

Portanto, as OSs são modelos privatizantes de gestão, implementados no governo de FHC com a justificativa de eficiência e menor custo dos serviços sociais oferecidos pela parceria público-privado. Para tanto, ficaram qualificadas a executarem serviços públicos no lugar de um órgão ou instituição pública, podendo receber recursos, bens e servidores públicos para o desempenho de suas

atividades. Essa qualificação não depende de nenhum processo, ou seja, a contratação ocorre de acordo com a necessidade e o poder do administrador. (SANTOS, 2015).

As OSs são qualificadas como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, diferenciando-se quanto à forma de sua relação com o poder público, uma vez que são regidas por um contrato de gestão (CORREIA, 2015). O Estado passa a ter responsabilidade indireta pelos serviços sociais (incluindo à saúde), contribuindo com a transferência do patrimônio público para o setor privado, sob a influência de organismos internacionais, a exemplo do BM.

Esse modelo de gestão é uma expressão da política de contrarreforma do Estado. É caracterizado pela desresponsabilização do Estado na execução das políticas sociais através do repasse público-privado e do estabelecimento de metas, visando à eficiência nos serviços com o menor custo, favorecendo a focalização. Logo, competem ao Estado as funções de fiscalização e financiamento das mesmas.

Trata-se, pois, de uma prática que atende aos interesses da classe dominante, através do receituário do FMI e do BM, em que se enfatiza a política social de predominância focalista, assistencial e privatista. “Nesse processo, ocorre uma diminuição da intervenção estatal, na área estatal, simultânea ao repasse da gestão de serviços públicos para a rede privada, mediante a transferência de recursos públicos” (CORREIA, 2015, p. 78).

Segundo Correia (2015), as unidades de saúde que já fizeram a implantação das OSs no âmbito dos estados e municípios têm apresentando irregularidades e vêm sendo investigadas sob suspeita de desvio de recursos públicos pelo Tribunal de Contas da União (TCU), Tribunal de Contas do Estado (TCE) e pelo Ministério Público Estadual e Federal. Apesar das irregularidades do gerenciamento dos recursos financeiros do Estado, segundo Ximenes (2015), os números de OSs têm aumentado, e 17 (dezessete) estados brasileiros já aderiram esse modelo de gestão<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup>As OS, “aquí definida como contrarreforma no setor de saúde, mediante a adesão e incorporação de novas formas de gestão do setor. Dentre eles estão os estados de Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Bahia, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí, Maranhão, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Pará, Amazonas e Roraima”. (XIMENES, 2015, p.97)

Vem ocorrendo a venda de OSCIPS pela internet, essas entidades não governamentais “sem fins lucrativos” vêm recebendo do Ministério da Justiça uma espécie de selo de qualidade, que lhes proporciona a prestarem serviços públicos e a serem contratadas pelo governo, esse processo possibilita que hajam uma série de irregularidades envolvendo essas entidades. Segundo o TCU, “*é de R\$ 120 milhões o total de verba federal que não teve prestações de contas apresentadas ou ainda não analisadas de termos de parceria, instrumento de uso exclusivo das OSCIPS*” (FNCPS, 2012).

Os trabalhadores têm sido prejudicados com as OSs, através da eliminação de concurso público para contratação de pessoal, abrindo um precedente para o clientelismo nesta contratação, bem como para a precarização do trabalho frente à flexibilização dos vínculos, além da formação de “currais eleitorais” em diversos estados e municípios do país, suprimindo o caráter democrático do concurso público e a meritocracia.

Constata-se que esse processo de Privatização, via terceirização da gestão e dos serviços públicos através das Organizações Sociais, é claramente um ataque aos direitos trabalhistas e sociais conquistados historicamente pela população; e que trazerem consigo um sistema de saúde fragmentado referente às prestações de Serviços em Saúde; além de aprofundar a precarização do trabalho e adotar um escasso quadro técnico de trabalho falho e ineficiente, prejudicando assim os usuários. O SUS tem sofrido um processo de desconstrução de seu caráter público e estatal, que ameaça por fim às possibilidades de alcançarmos o sonho do direito universal à saúde no Brasil.

Uma das justificativas para que os governos implantem as OSs é a de que elas darão maior agilidade nos serviços prestados à comunidade. Entretanto, os fatos demonstram o contrário quando se verifica que pacientes continuam a esperar durante horas na fila por um atendimento em hospitais e prontos-socorros.

Enfim, as propostas de “novos modelos de gestão” são hoje, sem dúvida, uma das maiores expressões desse processo de desconstrução e de privatização do direito à saúde. A Lei 9.637/98, prevê a extinção do órgão público responsável por áreas sociais decisivas - Saúde, incluindo os Hospitais Universitários, Assistência Social, Cultura, Desporto, Ciência e Tecnologia, Meio Ambiente, Previdência

Complementar do Servidor Público, Comunicação Social, e promoção do Turismo, entre outras - e a absorção de suas atividades por uma entidade privada, qualificada como OS. Isso significa a transferência da gestão e das atividades das políticas públicas para o setor privado, mediante repasse de recursos financeiros, de equipamentos, de instalações públicas e de pessoal, nas áreas através das quais o Estado viabiliza (ou inviabiliza) os direitos sociais garantidos legalmente, subtraindo até mesmo aos Tribunais de Conta a prerrogativa constitucional de fiscalizar os resultados e a economicidade dessas apropriações de recursos públicos (FNCPS, 2012). Portanto, a privatização dos serviços públicos nessas áreas constitui-se uma grande ameaça à garantia desses direitos fundamentais sociais.

Como forma de resistência a todo esse processo foi criada, em 2010, a FNCPS<sup>8</sup>, a qual tem como objetivo lutar contra a privatização e mercantilização da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil. Logo, sua bandeira de luta fundamenta-se na defesa de um SUS público, estatal, sob administração direta do Estado, gratuito e para todos, bem como lutar contra a sua privatização que significa defender a RSB formulada em 1980, garantindo uma política de saúde como direitos de todos e dever do Estado (FNCPS, 2012).

As estratégias de luta da Frente se pautam em ações públicas de fortalecimento das lutas contra a privatização nos estados e municípios, aprofundando-se a nível nacional. Suas ações perpassam o campo jurídico, o âmbito do parlamento, o conjunto da sociedade civil, as ruas, o controle democrático do controle social, a formação dos profissionais de saúde e os meios de comunicação. Assim, podemos relacionar essas estratégias com as lutas dos sujeitos políticos coletivos que estão inseridos numa perspectiva de contra-hegemonia da classe dominante (FNCPS, 2012).

Em relação às bases de sustentação da FNCPS, esta se opõe à tendência de prestação de assistência à saúde como fonte lucrativa, pondo em cheque os novos modelos de gestão, entre os quais se destacam: as OSs, as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a EBSERH. Assim como a FNCPS, o Fórum em Defesa do SUS e Contra a privatização e outros sujeitos políticos coletivos

---

<sup>8</sup>Vale ressaltar, que a FNCPS é composta por diversas entidades e movimentos sociais: fóruns de saúde, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários.

defendem os princípios da RSB da década de 1980 e lutam para reverter o processo de privatização da saúde em curso, representados pelos “novos modelos de gestão”, considerados uma forma velada de ataques ao direito à saúde no país.

#### **4. Considerações finais**

O processo de contrarreforma na política de saúde, em curso, vem ocorrendo de forma substancial nas diversas esferas de governo e se agrava, uma vez que está na agenda a extinção do SUS. A política de saúde vem sofrendo inúmeros ataques por meio do Congresso Nacional, o que intensificam os retrocessos dos avanços conquistados pela sociedade brasileira no que se refere às propostas da RSB e à implementação do SUS na CF/88, que prevê um sistema de saúde universal, público e de qualidade.

Identificamos que a implementação desses “novos modelos de gestão” tem causado prejuízos, sendo esses: processo de contratação da força de trabalho em saúde com vínculos precários; não tem garantido o acesso dos usuários de forma efetiva aos serviços de saúde, ou seja, há uma quebra da universalidade e integralidade; e a introdução da lógica gerencial na gestão dos serviços de saúde. Tal conjuntura apresenta favorecimento ao mercado financeiro e privado, ou seja, a saúde, tida como mercadoria, deve ser vendida no mercado.

No que diz respeito à população usuária do SUS, constata-se que esta é a que mais tem sofrido com o desmonte do sistema; pois, com a privatização, se oferece um grande risco para a efetivação dos direitos sociais, ameaçando assim a quebra do que foi conquistado legalmente, fruto de lutas sociais: o direito à saúde. O sucateamento dos serviços públicos tem acelerado nos estados e municípios que implantaram as OSs, onde já se constata a quebra de acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, como resistência a esse contexto de retrocessos dos direitos sociais, surgem os sujeitos políticos coletivos, articulados em defesa do SUS público, estatal, de qualidade e sob o controle dos trabalhadores. A FNCPS e o Fórum em Defesa do SUS e Contra a Privatização têm se destacado no processo de

resistência ao desmonte do SUS expressados através dos modelos privatizantes de gestão postos na contemporaneidade.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.**São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 8.080/90**, Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 05/06/2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 05/06/2019.

\_\_\_\_\_. **Lei das Organizações Sociais nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm)>. Acessado dia 06/06/2019.

\_\_\_\_\_. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE). **Caderno do MARE.** Nº01, Brasília, 1995.

\_\_\_\_\_. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

CASTELO, Rodrigo. **O Social Liberalismo: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal.** São Paulo: Expressão Popular, 2013.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Entre a reforma sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde.** In: Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015, p. 67-90.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Contra Fatos não há Argumentos que sustentem as Organizações Sociais (OSs) no Brasil**, junho de 2012.

\_\_\_\_\_. **Relatório Analítico das Irregularidades e dos Prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, 2014.**

\_\_\_\_\_. **O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde:** Nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, julho de 2016.

GOMES, Gustavo França. A saúde nos Governos dos Partidos dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização. *In*: BRAVO, M. I. S etl (Org.).

**Inconstitucionalidade da Contrarreforma do SUS e de seus Modelos Privatizados de Gestão.** Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014, p.25-31.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. **O impeachment de DILMA.** Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/especial/2015/brasil-em-crise/o-impeachment-de-dilma/>>. Acessado dia 10/06/2019.

SANTOS, Viviane Medeiros dos. A contrarreforma e a privatização do SUS: as Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. *In*: Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015, p.93-113.

SILVA, Alessandra Ximenes da. Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos: no processo da Reforma Sanitária Brasileira. **Tese** (Doutorado em Serviço Social) Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

XIMENES, Assuero Fonseca. A apropriação do fundo público da saúde pelas Organizações Sociais em Pernambuco. **Tese** (Doutorado em Serviço Social), Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.