

## A PRIVATIZAÇÃO NÃO CLÁSSICA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

**Daiany Silva Lustosa**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7161-862X>  
Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Serviço Social,  
Campina Grande/PB - Brasil  
[d.lustosa@aluno.uepb.edu.br](mailto:d.lustosa@aluno.uepb.edu.br)

**Jacikely Valeska Lira Alves**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7158-9330>  
Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Serviço Social,  
Campina Grande/PB - Brasil  
[jacikely.alves@aluno.uepb.edu.br](mailto:jacikely.alves@aluno.uepb.edu.br)

**Lucas Daniel Justino dos Santos**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0939-8906>  
Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Serviço Social,  
Campina Grande/PB - Brasil  
[lucas.justino@aluno.uepb.edu.br](mailto:lucas.justino@aluno.uepb.edu.br)

**Alessandra Ximenes da Silva**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4518-953X>  
Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Serviço Social,  
Campina Grande/PB - Brasil  
[alesximenes@servidor.uepb.edu.br](mailto:alesximenes@servidor.uepb.edu.br)

**Jony Cristal Pinheiro**

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8304-0346>  
Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Serviço Social,  
Campina Grande/PB - Brasil  
[jony.pinheiro@aluno.uepb.edu.br](mailto:jony.pinheiro@aluno.uepb.edu.br)

**Recebido em: 26/04/2026**

**Aceito em: 04/05/2026**

**Resumo:** O trabalho tem como objetivo apreender as formas de privatização clássica e não clássica da política de saúde na Paraíba e a relação com os aparelhos multilaterais de hegemonia. A pesquisa se orientou no método crítico dialético, sendo utilizada a revisão bibliográfica e pesquisa documental. O estudo contribui para desmistificar as formas de privatização não clássica e a pouca participação da instância de controle social.

**Palavras-chave:** Aparelhos multilaterais de hegemonia; Política de saúde; Privatização não clássica; Capitalismo contemporâneo.

## NON-CLASSICAL PRIVATIZATION IN HEALTH POLICY IN THE STATE OF PARAÍBA

**Abstract:** This work aims to understand the forms of classical and non-classical privatization of health policy in Paraíba and its relationship with multilateral apparatuses of hegemony. The research was guided by the critical dialectical method, using bibliographic review and documentary research. The study contributes to demystifying the forms of non-classical privatization and the limited participation of the social control instance.

**Keywords:** Multilateral apparatuses of hegemony; Health policy; Non-classical privatization; Contemporary capitalism.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho se caracteriza como resultado de pesquisa, realizada no Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS), vinculado ao Departamento de Serviço Social e ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Trata de uma análise das formas de privatização clássica e não clássica (Granemann) e as suas expressões na Política de Saúde na Paraíba.

O capitalismo contemporâneo e as suas implicações, as contrarreformas nas políticas sociais, o ajuste fiscal permanente e a disputa do fundo público pelos setores privados têm apresentado inflexões na política de saúde. Nesse processo, o Estado tem tido a função de garantir o processo de reprodução ampliada do capital e de disseminar os interesses da classe dominante como se fossem de toda a sociedade. Lima e Bravo (2015, p. 53) destacam que o processo de privatização da saúde pública brasileira realizada por meio das “contratualizações de serviços da rede filantrópica/privada e através do repasse da gestão do SUS para as Organizações Sociais (OS) configura mais uma modalidade de desvio de recursos públicos da saúde para o setor privado”.

A ampliação do mercado privado, no contexto do processo de “reforma” do Estado se refletiu na saúde por meio da mercantilização dos serviços e da privatização da gestão dos serviços públicos de saúde, através da sua transferência para entidades privadas, sob o manto de uma nova denominação, ou seja, entidades públicas não-estatais, em que os novos modelos de gestão se expressam nas Organizações

Sociais (OS), nas Fundações Estatais de Direito Privado e na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A precarização e privatização da gestão pública estão cada vez mais associadas ao aumento da participação das entidades privadas na gestão e execução de serviços da rede SUS e fora dela (Silva, Nóbrega, Matias, 2017).

Nesse sentido, a interferência do setor privado na saúde traz sérias consequências, e inviabiliza a saúde como um direito universal. No capitalismo contemporâneo são múltiplas as formas de privatização na saúde, além das explicitadas, há vários formatos de Parcerias Público-privadas (PPP). Esse fenômeno tem sido chamado de financeirização das políticas sociais ou de supercapitalização, que na realidade brasileira, país de economia dependente, tem sido um campo fértil e coloca em xeque o direito universal à saúde.

O objetivo geral deste trabalho foi de apreender as formas de privatização clássica e não clássica da Política de Saúde na Paraíba e para tanto, se fez necessário: 1) identificar as novas expressões da privatização não clássica na política de saúde; 2) sintetizar nos contratos de gestão das instituições e entidades que representam formas de privatização não clássicas, os objetivos, as metas e recursos para prestação dos serviços; 3) e analisar as deliberações do Conselho Estadual de Saúde sobre as privatizações não clássicas.

## **METODOLOGIA**

A metodologia do estudo se orientou à luz do materialismo histórico-dialético por meio de revisão bibliográfica e documental e os seus resultados se pautaram na análise do contrato de gestão do Hospital do Servidor General Edson Ramalho-HSGER, localizado em João Pessoa/PB, sob a gestão da PB-Saúde ( Fundação de Direito Privado da Paraíba) e das atas do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES/PB), que trataram sobre o processo de privatização não clássica na Paraíba.

Para fins de exposição do artigo, na primeira seção tratamos sobre uma análise dos aparelhos multilaterais de hegemonia, Estado e política de saúde; na segunda, analisamos as expressões da privatização não clássica na saúde na Paraíba e por último as considerações finais.

## **OS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA, ESTADO E POLÍTICA DE SAÚDE**

Os Aparelhos Multilaterais de Hegemonia têm disseminado ideologias, proposições e incidem sobre o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao questionar por meio de documentos, a universalidade do sistema, os gastos sociais, a necessidade de reestruturação da Atenção Primária à Saúde e ao defender as parcerias público- privadas, na gestão e na prestação de serviços do SUS. Na nossa interpretação, os aparelhos multilaterais de hegemonia são embasados enquanto categoria, a partir do referencial teórico gramsciano, que se refere aos aparelhos privados de hegemonia.

Para o entendimento dessa categoria, se faz necessário a compreensão de sociedade civil, que para Gramsci (2000), é formada precisamente pelo conjunto das organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão das ideologias, compreendendo o sistema escolar, as igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as organizações profissionais, a organização material da cultura etc.

No Brasil, a relação público-privado sempre permeou a política de saúde, mesmo com a promulgação da Constituição de 1988, considerada social democrata e a regulamentação da Política de Saúde, através das Leis N. 8.080 e 8.142/90, a complementaridade com o setor privado ficou garantida. Passados mais de 30 anos de existência do SUS, essas contradições se ampliaram e também se configuram de forma mais clara, a disputa do fundo público pelo setor privado, através de diferentes formas. Este fenômeno tem sido denominado de processo de privatização clássica e não clássica, permeando o governo federal e também os estados e municípios.

São várias as formas, que tem se conformado, a privatização da saúde, tanto a partir da crescente rede privada com subsídios públicos quanto pelas formas não clássicas, tais como: (OS), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDEPS), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e outras formas de Parcerias Público-privada.

Com o advir dos governos Temer e Bolsonaro, a ampliação do ajuste fiscal permanente se aprofunda, propiciando um processo de expropriação secundária (Fontes, 2018), ou seja, quando o trabalho e direitos sociais são extintos ou restringidos. Com o golpe de 2016, se instaura o que chamamos de ultraneoliberalismo, que consiste em uma fase mais complexa do neoliberalismo, e que segundo Behring (2023) caracteriza-se como uma dinâmica interna mais recente no Brasil, pós-golpe de 2016.

Esse processo tem como características: 1) governos antidemocráticos; 2) ampliação do ajuste fiscal permanente; 3) utilização de fake news como estratégia de governo; 4) neoconservadorismo das políticas sociais; 5) e uma ofensiva significativa contra o trabalho. Nesse sentido, a função do Estado tem sido primordial para garantir a crescente acumulação capitalista por parte de setores privados, ao regulamentar e reconhecer através da legislação, os interesses desses setores, assim como, nas medidas do executivo que favorecem o processo, e do judiciário que tem garantido a permanência da privatização crescente na saúde quando judicializada.

Por sua vez Mandel (1982, p. 335), assevera que a origem do Estado vai ocorrer junto com a propriedade privada, mas que “o próprio Estado tornou-se mais explicitamente um instrumento da acumulação progressiva do capital e o parceiro do modo de produção capitalista”. Nas palavras de Osório (2014, p. 51) o Estado no modo de produção capitalista “é, antes de mais nada, uma relação social que cria força e modifica essas correlações em favor dos que dominam”.

É importante ressaltar que a função do Estado nesse processo objetiva garantir as condições para a manutenção do capital “[...] no âmbito do capitalismo dependente brasileiro, e que para atender os interesses do capital financeiro dominante, atua em prol da privatização dos serviços públicos e das empresas estatais, bem como desconstrói os direitos sociais duramente conquistados ao longo dos anos” (Silva, 2023, p. 37). De forma que no capitalismo imperialista para ocorrer esses processos, as funções serão diferenciadas nos países de capitalismo imperialista e nos países de capitalismo dependente, “no capitalismo, como sistema mundial sempre houve um exercício desigual da soberania” (Ósorio, 2014. p. 177).

Mandel (1982, p. 334) analisa que as principais funções do Estado são:

1) Criar as condições gerais de produção que não podem ser asseguradas pelas atividades privadas dos membros da classe dominante; 2) reprimir qualquer ameaça das classes dominadas ou de frações particulares das classes dominantes ao modo produção corrente através do Exército, da polícia e do sistema judiciário e penitenciário; 3) integrar as classes dominadas, garantir que a ideologia da sociedade continue sendo a da classe dominante e, em consequência, que as classes exploradas aceitem sua própria exploração sem o exercício direto da repressão contra elas (porque acreditam que isso é inevitável, o que é dos males o menor”, ou a “vontade suprema”, ou porque nem percebem a exploração).

O processo de contrarreforma se baseia em orientações dos aparelhos multilaterais de hegemonia, a exemplo do Banco Mundial (BM), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Silva (2017, p. 30) assevera que “esses organismos, ao longo do tempo, recomendam a ampliação do setor privado no SUS e a diminuição do gasto público estatal com a saúde”. Deste modo, Soares (2010. p. 87) afirma que:

[...] opera-se um feito digno de ilusionismo: cria-se uma entidade que se afirma ser meio pública e meio privada, aglutinando os interesses do espaço público e a eficácia e agilidade da lógica privada. No entanto, essa criação é ideal, ou ideológica. No concreto, na materialidade do real, é impossível tal constituição, tendo em vista que ao dispor de instrumentos da lógica privada na gestão, tal entidade constitui-se um ente privado. O mais grave é que a racionalidade que organiza esse ideário e essa lógica institucional, ao misturar o público com o privado no âmbito do discurso, reproduz a ideia de que independentemente dos interesses privados presentes na gestão pública, esta sempre será pública. Isso traz consequências drásticas para as práticas sociais no cotidiano do sistema.

Portanto, desvelar as orientações dos Aparelhos Multilaterais de Hegemonia e a função da política social, no capitalismo contemporâneo é primordial para apreender os interesses em disputa pela formulação da política de saúde, num contexto de acumulação capitalista, expressa pela financeirização, privatização e focalização das políticas sociais.

## **EXPRESSÕES DA PRIVATIZAÇÃO NÃO CLÁSSICA NA SAÚDE NA PARAÍBA**

Para fins de exposição inicial, utilizamos o estudo das pesquisadoras Alessandra Ximenes e Maria Geremias, vinculadas ao Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social - NUPEPSS, que trata sobre as OS na Paraíba, intitulado “Relação entre público e privado na saúde: as expressões das Organizações Sociais na Paraíba” (2023). As autoras analisam sobre a atuação das OS no período de 2011-2020, ou seja, uma discussão acerca de como esses modelos de privatização não clássica estão expandindo de forma abrupta no Brasil, e isso se transcorre como novas formas do capital de se apropriar dos recursos e serviços públicos em prol do direito privado. As referidas autoras expõem suas ideias na perspectiva de pensar esses novos modelos como resposta à austeridade fiscal na direção de acumular mais capital, por meio da privatização, mercantilização e expropriação da política de saúde em processos de privatização clássica e não clássica.

Outro elemento destacado pelas autoras trata sobre os ataques aos princípios defendidos na redemocratização do país por uma saúde universal e integral; aos valores defendidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 ou um ataque à própria Constituição Federal de 1988. Portanto, ocorre segundo as autoras uma apropriação acentuada do fundo público por meios de organizações e fundações de direito privado. Nesse sentido, são referenciadas irregularidades no funcionamento das OS, no Estado da Paraíba, que chegou inclusive à esfera jurídica e policial por condutas ilícitas, no caso, desvio de recursos públicos para outras finalidades.

A Operação deflagrada ficou conhecida como a “Operação Calvário”, sendo a Cruz Vermelha, a principal OS alvo, dentre outras. A partir desse escândalo, na esfera criminal, o Governo do estado da Paraíba, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, buscou fazer contratos de gestão com uma nova fundação, criada em 2020, sendo esta a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB Saúde de direito privado. Desse modo, a Fundação Estatal é um instrumento do Estado gerencialista que vai se afastar de algumas atividades, entendidas como “não exclusivas” do Governo, passando-as para serem executadas por empresas privadas. O Estado fica na função restrita de gerenciador, o que é favorável ao capital, uma vez que o mesmo vai obter altos lucros exercendo as funções que seria do Estado.

Granemann (2011) assevera que o fetiche da iniciativa privada relacionada ao Estado acaba, ofuscando o real interesse do capital perante o Estado, o que leva a uma compreensão restrita e presa à forma, sem a apreensão de sua essência. O que Granemann chama de forma/aparência é a Fundação Estatal, o conteúdo, são as privatizações dos serviços sociais, das políticas sociais e dos direitos dos trabalhadores e a essência é a mercantilização das políticas públicas, é tratar como mera mercadoria, saúde, educação, etc.

Em suma, o capital consegue lucrar em cima das necessidades básicas para a manutenção da vida do ser social. Para Granemann (2011) às Fundações Estatais é uma forma de privatização não clássica tendo em vista, que há um investimento do setor privado na gestão pública, há modificações no estatuto público, onde antes existia uma relação de trabalho estatutário, passa a ter uma relação de trabalho celetista, as Fundações Estatais é uma relação nítida entre o público- privado.

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde-PB de direito privado é o objeto de análise deste estudo, por ser responsável de gerir 5 Unidades no Estado da Paraíba, sendo estas: Hemodinâmica no Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (Patos); Hemodinâmica no Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (Campina Grande); Hospital Regional de Guarabira; Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (Santa Rita); e Hospital do Servidor General Edson Ramalho (João Pessoa). Analisamos o Contrato de Gestão do Hospital do Servidor General Edson Ramalho-HSGER em João Pessoa, referente as metas, objetivos, recursos disponibilizados etc. O Contrato de Gestão foi realizado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão de Saúde-PB (PB-SAÚDE).

A análise do Contrato de Gestão (0119/2023) e plano de trabalho do Hospital do Servidor General Edson Ramalho-HSGER em João Pessoa, foi realizada por meio do site oficial da PB-SAÚDE, permitindo a apropriação dos elementos que constam neste documento. Dentre os elementos analisados, destacam-se: Serviços, Metas, Recursos e o denominado setores diversos. No contrato de gestão, fica explícito os serviços que serão geridos pela PB-SAÚDE:

O presente contrato tem por objeto a execução das atividades de gestão e prestação de serviços de saúde aos usuários em nível ambulatorial e de urgência, emergência nas especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Ginecologia, Obstetrícia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto, Medicina Intensiva Pediátrica, Medicina Paliativa, Otorrinolaringologia Clínica e Cirúrgica, Urologia, Neonatologia e Radiologia no Hospital do Servidor General (Gal.) Edson Ramalho (Contrato de Gestão 0119/2023, p. 2).

Dessa forma, podemos analisar que a gestão da fundação não explicita com clareza no contrato de gestão como serão financiados os outros serviços, da própria fundação, que não estão explícitos no respectivo contrato, possibilitando dúvidas e contradições acerca do financiamento de todos os serviços de saúde. No que se refere aos recursos disponibilizados, no contrato de gestão entre Secretaria e PB-SAÚDE, ficaram garantidas 12 parcelas de custeio do HPMGER. A primeira, no valor de R\$13.098.212,62, e as outras no valor de R\$ 12.205.712,62, em um total de R\$147.361.051,44. Desse modo, esse valor, será o custeio anual do Hospital Gerido pela PB-SAÚDE para abarcar todos os serviços citados, possíveis programas, estrutura etc. Mas, não fica evidente como será o custeio referente aos outros serviços. No que diz respeito ao plano de trabalho, neste, estão evidenciados as ações e serviços para que as metas sejam cumpridas:

[...]o Plano de Trabalho (PT) propõe diversas mudanças administrativas e assistenciais na unidade de saúde, para que as metas a serem implementadas sejam adequadamente cumpridas. As ações e serviços propostos pelas metas de desempenho serão descritas através de 05 (cinco) eixos: Internações hospitalares, Produção Assistencial em Obstetrícia, Produção Assistencial em Cirurgias Diversas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Ambulatório de Pacientes Egressos (Plano de Trabalho da PB-SAÚDE, p.18).

Dessa maneira, no Plano de Trabalho, as metas estabelecidas pela PB-SAÚDE são de elevar os números nos 5 eixos para mostrar a eficiência da gestão. No entanto, se faz necessário analisar dois elementos. O primeiro, seria a ênfase no quantitativo, ou seja, a produtividade, sendo importante priorizar também a qualidade do serviço. O segundo, mais pertinente para a análise é a relação com os outros serviços, além dos 5 eixos que estão nas metas estabelecidas.

Os outros serviços, poderão ficar descoberto ou sem uma assistência efetiva. São elementos fundamentais para reflexão, pois, o objetivo é prezar pela qualidade dos serviços em toda sua totalidade e integralidade. Em relação ao último ponto de análise é necessário observar nos Setores Diversos no Plano de Trabalho um elemento que chamou atenção: Em relação aos Setores Diversos, principalmente

O CENTRO DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS (CME), que é uma das áreas mais importantes do eixo de cirurgias, não foram descritos os tipos de materiais e estado de conservação, que estão vinculados ao processo de Esterilização. Posto isso, no Custeio Mensal da Unidade Hospitalar, há uma possibilidade eminente de Contratação de Empresas de Esterilização de Materiais, ou ajustes e consertos de equipamentos com defeitos no Setor, não descritos no Termo de Convocação. (Plano de Trabalho PB-SAÚDE, 2025, p.13).

Dessa forma, a respeito da citação acima, um elemento importante a ser ressaltado é o que diz respeito a aquisição e o manuseio para assegurar um ambiente hospitalar seguro são os materiais de esterilização, pois, isso impacta diretamente na vida dos sujeitos, no cotidiano do hospital. Outro aspecto a ser abordado são as deliberações do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba, no que se refere ao processo de privatização não clássica. Destacamos que dentre o processo de identificação das atas foram identificadas, apenas três que trataram sobre o assunto, sendo estas: 1) Reunião Ordinária 270 de 11/08/2020; 2) Reunião Extraordinária 127 de 20/11/2028; e 3) Reunião Extraordinária 128 de 20/12/2028. A partir da análise realizada, se destaca a Reunião referente a ata 128. que houve uma discussão efetiva do processo de privatização não clássica que vinha ocorrendo na Paraíba.

Desse modo, a Reunião Extraordinária de 20/12/2018, se constituiu como fundamental na perspectiva de promover uma discussão efetiva entre os membros do Conselho Estadual de Saúde e representantes da Secretaria do Estado da Saúde acerca dos serviços de saúde da Paraíba estarem sendo entregues a gestão de direito privado, ou seja, houve um questionamento e pressão do conselho para todos os encaminhamentos referentes a privatização e que teriam de ser deliberadas pelo conselho, denunciando que a Secretaria de Saúde do Estado não estava dialogando

com o Conselho. Outro elemento importante foi a defesa por uma saúde não mercantilizada. A conselheira representante do Sindicato dos Odontologistas do Estado da Paraíba, que levantou esse debate na reunião e promoveu uma reflexão necessária.

É importante ressaltar, que essa discussão apenas ocorreu pelo conselho devido a projeção da Operação Calvário, ou seja, referentes a condutas de desvio de finalidade de recursos públicos, por meio da OS da Cruz Vermelha. Essa análise é fundamental, uma vez que, expõe a conformação do processo de privatização não clássica na política de saúde no estado da Paraíba. A política de saúde virou um grande palco de negociações do capital, havendo a necessidade efetiva do controle social por meio do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba e de outros movimentos, para intensificar as cobranças e deliberações pela utilização de recursos do fundo público na saúde, no sentido de fortalecer seu caráter público estatal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As aproximações sucessivas do estudo apontaram que os aparelhos multilaterais de hegemonia com suas orientações e condicionalidades tem minado o Sistema Único de Saúde, uma vez que tem reforçado por meio de proposições a necessidade de diminuição do gasto estatal com o Sistema Único de Saúde e a necessidade da parceria com o setor privado. Essas proposições têm minado o sistema de saúde brasileiro e tem acelerado o processo de disputa do fundo público por setores privados. Quanto ao desenvolvimento dos modelos de privatização não clássica no Estado da Paraíba, estes vem ocorrendo em processo acentuado.

As reflexões aqui apontadas referentes aos recursos, serviços, metas, serviços diversos etc, se constitui numa preocupação da PB-SAÚDE em quantificar os procedimentos, sem necessariamente primar pela qualidade, além da dúvida de como será o custeio referente aos outros serviços, que garantam segurança aos atendimentos dos serviços prestados aos usuários. Por fim, é importante enfatizar o Conselho Estadual de Saúde como instância de controle social e que deveria ser deliberativo da política de saúde do estado.

O estudo evidenciou que o processo de privatização não clássica na saúde vem ocorrendo à revelia do conselho. O controle social deve ser uma forma de combater o avanço dos modelos privatizantes no âmbito da política de saúde, uma vez que, os contratos de gestão em saúde entre a Secretária e a Fundação de Direito Privado estão se expandindo em todo estado da Paraíba.

## REFERÊNCIAS

EHRING, Elaine Rossetti. Ofensiva ultraneoliberal no capitalismo em crise no Brasil e no mundo. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 10-22, jan./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2023>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/41383>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA (CES/PB). **Conselho Estadual de Saúde**. Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/conselho-estadual-de-saude>. Acesso em: 24 maio 2025.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? *In*: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (org.). **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. p. 43-49.

FONTES, Virgínia. A transformação dos meios de existência em capital: expropriações, mercado e propriedade. *In*: BOSCHETTI, Ivanete (org.). **Expropriação e direitos no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018. p. 17-61.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o capital-imperialismo**: teoria e história. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE (PB SAÚDE). **Institucional**. Paraíba: PB Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.pbsaude.pb.gov.br/institucional/#legislacao>. Acesso em: 24 maio 2025.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**: volume 5: O Risorgimento: notas sobre a história da Itália. Tradução de Luiz Sérgio Henriques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRANEMANN, Sara. Fundações estatais: projeto de estado do capital. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (org.). **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. p. 50-55.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Os economistas).

OSÓRIO, Jaime. **O Estado no centro da mundialização**: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Outras Expressões, 2014.

SILVA, Alessandra Ximenes da. A contrarreforma na política de saúde e a função dos intelectuais coletivos. *In*: SILVA, Alessandra Ximenes da; NÓBREGA, Mônica Barros da; MATIAS, Thaísa Simplício Carneiro (org.). **Contra-reforma, intelectuais e Serviço Social**: as inflexões na política de saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017. *E-book*.

SILVA, Maria Geremias da. **A relação público/privado na saúde**: as expressões das organizações sociais na Paraíba. 2023. 155 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Campina Grande, 2023.

SILVA, Maria Geremias da; SILVA, Alessandra Ximenes da. A relação entre público e privado na saúde: as expressões das Organizações Sociais na Paraíba. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 26, n. 2, p. 500-526, jul./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2023v26n2p500>.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma da política de saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

### **Daiany Silva Lustosa**

Acadêmica do 4º período, do Curso de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Curso de Serviço Social, Campina Grande/PB - Brasil.

### **Jacikely Valeska Lira Alves**

Acadêmica do 9º período, do Curso de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Curso de Serviço Social, Campina Grande/PB - Brasil.

### **Lucas Daniel Justino dos Santos**

Acadêmico do 5º período, do Curso de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Curso de Serviço Social, Campina Grande/PB - Brasil.

### **Alessandra Ximenes da Silva**

Professora. Associada, atuando na Graduação e Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Possui graduação (1987), Mestrado (1997) e Doutorado (2013) em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS). Coordenadora da Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba.

### **Jony Cristal Pinheiro**

Graduado em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB - Brasil. Mestrando em Ciência Política pela Universidade Federal do Piauí, Piauí/PI- Brasil.