

AS LUTAS CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NA BAHIA: É! [...] A GENTE QUER É TER MUITA SAÚDE [...]*

THE STRUGGLE AGAINST THE PRIVATIZATION OF HEALTHCARE IN BAHIA: THAT'S IT! [...] WE WANT TO GET MUCH HEALTH [...]

Heleni Duarte Dantas de Ávila 1
Jucileide Ferreira do Nascimento 2

Resumo: Ante o cenário que põe em jogo conquistas sociais da Constituição Federal de 1988, dentre elas o Sistema Único de Saúde – SUS, este artigo, se propõe a realizar um resgate histórico do processo de privatização do SUS no estado da Bahia, iniciando a análise nos anos de 1990, até os dias atuais. O SUS na Bahia nasce com atraso (1993) em relação a outros estados do Brasil e tem uma privatização precoce (1995). As reflexões apontam que os interesses ditados pela lógica neoliberal e pela mercantilização da coisa pública, contribuíram e continuam contribuindo com o não cumprimento dos ideais da Reforma Sanitária Brasileira. Concluímos que em tempos de pandemia e avanço do ultraneoliberalismo, necropolítica e conservadorismo no estado brasileiro/baiano, construir espaços de luta e resistência são fundamentais para preservação do SUS 100% público, estatal e de qualidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Privatização da saúde. SUS na Bahia.

Abstract: In view of the scenario that brings into play the social achievements of the Federal Constitution of 1988, among them the Unified Health System - SUS, this article proposes to carry out a historical rescue of the SUS privatization process in the State of Bahia, starting the analysis in 1990s, to the present day. SUS in Bahia was born late (1993) in relation to other states in Brazil and has an early privatization (1995). The reflections point out that the interests dictated by the neoliberal logic and by the commercialization of the public thing, contributed and continue to contribute with the non-fulfillment of the ideals of the Brazilian Sanitary Reform. We conclude that in times of pandemic and the advancement of ultraneoliberalism, necropolitics and conservatism in the Brazilian / Bahian state, building spaces of struggle and resistance are fundamental for the preservation of SUS 100% public, state and quality.

Keywords: Health Unic System. Health Privatization. SUS in Bahia.

Assistente Social, Advogada. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA. Pós-doutorado pelo programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília – UNB. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Atua no Programa de Pós Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0731461399978692>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3890-6847>. E-mail: heleniavila@ufrb.edu.br.

Assistente Social. Doutora em Política Social pela Universidade de Brasília - UNB. Docente Adjunta III da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Atua no Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7133915187509566>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7916-3686>. E-mail: jucileide@ufrb.edu.br.

*Título extraído da música “É” de autoria de Gonzaguinha, lançada em 1988.

Notas Introdutórias

Privatizaram sua vida, seu trabalho, sua hora de amar e seu direito de pensar. [...]. E agora não contente querem privatizar o conhecimento, a sabedoria, o pensamento, que só à humanidade pertence (BRECHT, 2000).

Este artigo tem por objeto estudar o processo de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Bahia, buscando estabelecer um paralelo entre a situação política local e nacional. Trata-se de um estudo de caso de caráter sócio histórico, tendo como início da análise a década de 1990, percorrendo até os dias atuais. As arenas políticas, disputas de poder e os espaços decisórios, construídos historicamente, foram fundamentais para entender como a realidade social e política foi forjada na Bahia: patrimonialista, valendo-se de troca de favores políticos, podendo ser considerada como obstáculo para a implementação de políticas públicas de caráter democrático e republicano, por estas terras.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um patrimônio do povo brasileiro e uma conquista do movimento social intitulado: Movimento da Reforma Sanitária¹, a partir do qual, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social e tendo como princípios fundamentais a universalidade, integralidade na assistência, participação da comunidade e descentralização político administrativa.

No entanto a década de 1990 foi marcada por reformas na esfera política que colocaram em questão as conquistas galgadas no final dos anos de 1980, materializadas no texto da Constituição Federal de 1988. É deste período (1995) o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do estado de caráter privatista gerencial. Os críticos desta “reforma” no Brasil argumentam que esta é uma versão brasileira de uma estratégia de inserção passiva e forçada na dinâmica internacional e representa uma escolha político-econômica regressiva, voltada para atender aos interesses do mercado que implicaram, sobretudo, no enxugamento do aparelho estatal (BEHRING, 2003; MOTA, 2005; FILGUEIRAS, 2006).

Para Behring (2003) a expressão reforma² do Estado tem um sentido totalmente ideológico, que implica uma verdadeira contra-reforma do Estado e que atingiu a maior parte do mundo do capital nas últimas décadas, implicando uma forte destruição das conquistas constitucionais.

Sem romper com o modelo neoliberal, durante o período que esteve no governo, o Partido dos Trabalhadores (PT) passou gradativamente a aglutinar as disputas entre duas correntes, o neoliberalismo, que permaneceu como projeto hegemônico na política brasileira, mas que passou a conviver com uma política menos rígida aos seus fundamentos, sintetizada no que convencionou chamar corrente neodesenvolvimentista.

De forma geral, o governo manteve o rumo da política econômica que vinha sendo implementada no Brasil desde a década de 1990. Assim, os governos petistas seguiram as diretrizes neoliberais expressas em princípios que se tornariam objetivos declarados do governo, como o Superávit primário, controle da inflação, autonomia do Banco Central, política cambial e de juros atreladas à estabilidade inflacionária, manutenção do pagamento da dívida pública, reforma da previdência, entre outros (BOITO JR, 2003).

Nos governos Lula e Dilma a contra-reforma do Estado teve rebatimentos graves na política de saúde com a adesão aos modelos de gestão através de parcerias público privado como as Fundações Estatais de Saúde - FES, Organizações Sociais – OS e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, estas últimas para gerir os hospitais universitários.

1 Este movimento foi constituído por intelectuais, profissionais de saúde, sindicatos, movimentos estudantis e religiosos que se reuniram na época em que o Brasil estava sob o regime da ditadura militar. O Movimento de Reforma Sanitária brasileira possuía uma nova forma de pensar a saúde, trazendo uma perspectiva de atenção integral às necessidades da saúde da população (BRAVO, 2001).

2 Neste artigo usaremos a expressão reforma quando estiver fazendo referência a textos governamentais, como, por exemplo, adotado no governo FHC. Entretanto, em outras passagens do presente trabalho será adotado a expressão contra-reforma (com conotação crítica), coadunando com o pensamento da professora Elaine Behring (2003) e outros autores.

O período dos governos Temer e Bolsonaro é marcado por um acirramento da política neoliberal, corte em investimentos públicos, com a Emenda Constitucional nº 95³, retirada de direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, conquistados pela classe trabalhadora.

O desmonte das políticas sociais, impostas pelo atual governo brasileiro, está deixando as populações vulneráveis cada vez mais desamparadas. O governo não tem dado respostas satisfatórias a crise econômica enfrentada pelos pais, ao contrário, tem apontado para o seu agravamento. As contra-reformas ultraneoliberais impostas pelo governo, tais como esvaziamento e as ameaças de privatização de bancos públicos, o esquartejamento e privatização de empresas estratégicas como a Petrobras e a Eletrobrás e o desmonte da previdência pública, dentre outros que levam ao acirramento das desigualdades no país.

Na Bahia, a situação política segue o cenário nacional, evidente que com as suas particularidades históricas. Assim, o presente trabalho irá, nas sessões a seguir, debater acerca da implantação do SUS na Bahia e as primeiras iniciativas de privatização da saúde, em seguida abordará o cenário atual da pandemia e por fim as estratégias de luta no estado.

Bahia, uma “Rainha destronada”

Para compreender a constituição do SUS na Bahia, é fundamental fazer um resgate histórico, compreendendo como as relações políticas foram se consolidando ao longo dos tempos e como se configuram nos dias atuais, afinal, como nos ensina Marx, os homens fazem a sua própria história, mas em condições previamente dadas.

A viagem para entender como as relações entre público e privado foram gestadas e como se estabeleceram no país, particularmente na Bahia, faz um longo percurso, iniciando no período colonial, quando a Bahia foi capital do país.

No Brasil Colônia, o poder era dado aos donatários, verdadeiros capitães do seu território, tendo, inclusive, de ser responsável pelas milícias (tropas particulares) e por estabelecer a ordem, em uma nítida apropriação do público pelo privado. A assimilação da *res* pública pelo ente privado, aliada à herança patrimonialista do Estado Português, foi marcante na construção da cultura de priorizar o privado em detrimento do público.

A Bahia, na condição de primeira capital do Brasil, experimentou a troca de favores, be-nesses e a assimilação da coisa pública pelos entes privados. As relações políticas confundem-se com as relações familiares/pessoais e o que se evidencia é a necessidade de resgate de um poder perdido na história. As relações estabelecidas historicamente, particularmente na Bahia, não contribuíram para o exercício da cidadania e nem da emancipação humana, ao contrário, carregaram as relações políticas de uma visão patrimonialista e conservadora. A Bahia, assim como vários outros estados brasileiros sofreu, e ainda sofre, forte controle dos “donos do poder”, dos coronéis. Dentre os coronéis que marcaram a política baiana, vale destacar Antônio Carlos Magalhães (ACM)⁴, que surgiu no cenário político estadual na década de 1950, como Deputado. ACM aglutinou políticos na sua área de influência, criando, no decorrer da sua carreira política, um forte grupo ligado a segmentos conservadores e que dominou a política no estado até 2006, quando foi eleito governador Jaques Wagner, do Partido dos Trabalhadores.

Com o declínio econômico, em meados do século XIX, particularmente com a queda do mercado da cana de açúcar, a situação é invertida, a oligarquia local, sem querer deixar o poder, passou a se aproximar do estado transformando-se em parasita deste. Como disse Rinaldo Leite (2005), a “Rainha Destronada” necessita estabelecer relações para manter suas influências junto ao poder central.

Uma “Rainha destronada”⁵, uma rainha que mantinha a altivez, mas destronada de pos-

3 Com a Emenda Constitucional Nº 95, aprovada pelo Congresso Nacional em 2016, os investimentos em saúde e educação ficarão congelados até 2036.

4 Filho de Francisco Peixoto de Magalhães Neto, eleito para a Assembleia Nacional Constituinte de 1934, na legenda do PSD, organizado e liderado pelo Interventor Federal na Bahia, Tenente Juracy Magalhães. (TAVARES, 2008)

5 Expressão que Rinaldo Cesar Leite toma emprestada do jornalista Lemos Britto, que a utilizou na década de 20, na crônica “Ao interventor a Bahia” e onde procurou, através de seu texto criar um diálogo entre a Bahia, representada pela figura de uma mulher, e o interventor Federal no Estado. E foi através da voz dessa personagem

to e prestígio. Uma rainha que estava presa a uma estrutura conservadora e que queria seguir a sombra de um passado, sempre associando mudanças/modernização ao conservadorismo.

Em fins de 1966, quando Antônio Carlos Magalhães foi indicado ao cargo de prefeito de Salvador, começa a história do Carlismo enquanto grupo político autônomo. Afinado com a lógica das trocas de favores e das benesses presentes na política brasileira/baiana, ACM assume, além da prefeitura de Salvador, também o governo do estado (valendo-se de acordos políticos com o governo central em plena Ditadura Militar).

[...]. Ao concluir, pouco mais de oito anos depois, seu primeiro mandato como governador da Bahia, ACM já chefiava o grupo político mais forte do Estado [...] (DANTAS NETO, 2006, p. 282).

ACM fugia ao padrão dos políticos baianos, que tinham um perfil educado e elegante, porém enganador e distante; ao contrário, apresentava outro padrão: personalidade forte, determinado e participante nos conflitos e inimizades, conduzindo a política com uma combinação de paixão e pragmatismo⁶. Constituiu-se uma liderança forte no estado, contando com o apoio da oligarquia estadual e uma identificação com o governo central, sobretudo pelo apoio do Regime Militar, estabelecido através de troca de votos/favores e, por conseguinte, uma grande fidelidade. A barganha de votos e troca de favores levou ao desmando administrativo, corrupção, dentre outras situações. É com base nessa prática que as políticas sociais/política de saúde são gestadas no Brasil/Bahia.

Após longo período de governos autoritários e ligados ao poder central, nos anos 1980, ocorreu o primeiro período de ruptura, apesar de breve, entre os governos ligados ao grupo carlista, na história política baiana, fazendo com que o pleito eleitoral de 1986 significasse um momento de grandes expectativas. As oposições depositavam esperanças num governo de perfil ideológico diferente do anterior.

[...] Toda campanha nossa foi uma campanha muito de tentar vencer o clima de opressão na Bahia - às vezes subterrânea, depois institucional - para que nós fossemos capazes de começar o processo democrático na Bahia. [...] nós temos uma luta na Bahia desde antes de 1964 - uma luta contra as oligarquias, uma luta contra o poder fechado, uma luta que significava abrir o processo político na Bahia. As grandes margens da população, as grandes áreas da população sempre foram excluídas, de modo que nós sempre representamos na Bahia essa luta [...] (PIRES, 1987).

A análise desse período (anos 1980) revela a dificuldade de implementação de uma política radicalmente diferente e inovadora da existente na saúde até então. Representa um desafio de colocar em curso a nova forma de “fazer saúde”, através de uma estrutura organizacional eivada de vícios e de práticas clientelistas, burocráticas como a instituição Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Essa quadra é considerada como a gênese (MOLESINI, 2011) da implantação da reforma sanitária na Bahia e que deve ser analisada em dois momentos distintos: o primeiro durante o governo Waldir Pires⁷ (março de 1987 à maio de 1989) e o segundo durante o governo Nilo Coelho (maio de 1989 à março de 1991). Durante o governo de Waldir Pires, houve condições

feminina que o autor fala das suas angústias, que eram as mesmas de muitos baianos. Na maneira como descreveu essa mulher, a própria “rainha destronada” com significante riqueza simbólica de representação de uma realidade enfrentada pelos baianos (LEITE, 2005).

6 Ou Carisma como está no título do livro de Dantas Neto (2003): Tradição, Autocracia e Carisma.

7 A candidatura de Waldir Pires e a sua posterior eleição trazem ações importantes para implantação da Reforma Sanitária no Estado. No documento que embasava o seu projeto de governo, tinha como primeira proposição na área da saúde assumir ações estratégicas que contribuíssem para uma Reforma Sanitária na Bahia. Com a sua posse, entidades e movimentos sociais ligados à saúde foram convidados para discutir o “Programa dos 100 dias”, foi revitalizada a Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) e assinado o protocolo de intenções para organização do SUDS na Bahia (PAIM, 2002).

propícias para a constituição de um novo bloco na direção da Secretaria da Saúde, formado por militantes da reforma sanitária e que imprimiram mudanças significativas na perspectiva da construção do SUS no estado, como: a criação do Conselho Estadual de Saúde; a realização da primeira Conferência Estadual de Saúde (1ª CONFERES), elaboração do primeiro Plano Estadual de Saúde, implantação de Distritos Sanitários de Saúde e assinatura do convênio SUDS⁸, como estratégia ponte para a criação do SUS.

Com o afastamento de Waldir Pires⁹ do governo do estado, o seu vice Nilo Coelho assumiu o poder. Com o novo governador, ocorreu mudança na equipe gestora da SESAB, saindo Luiz Umberto (oriundo do movimento da reforma sanitária), sendo substituído por Herval Pina Ribeiro (professor e militante do PCB). A nova equipe tentou dar continuidade às ações iniciadas pelo grupo antecessor, como a recuperação e a ampliação da rede física, porém, enfrentando constantes dificuldades, em função das descontinuidades de repasses dos recursos para saúde.

Após o fim do governo Waldir/Nilo, no alvorecer dos anos 1990, ACM retornou ao governo do estado, desta vez através de eleição direta. Político conhecido e que soube, ao longo de sua história, “aproveitar as oportunidades”, propiciadas pela sua habilidade em fazer articulações, transitou em diferentes esferas de governo, bem como ocupou cargos de destaque no cenário local/regional e nacional¹⁰.

Segundo Pinto (2004), a trajetória carlista, iniciada na Assembleia Legislativa do Estado e, posteriormente, como Prefeito de Salvador, em pleno período ditatorial, aponta o seu estilo de gestão que tem como estratégia a cooptação e a coação, em benefício dos seus projetos de ascensão pessoal e, conseqüentemente, política. Assumiu, inicialmente, a tarefa de modernizar a capital baiana, sem, entretanto, se contrapor ao conservadorismo local, transformando-se no interlocutor da classe dominante de Salvador e um diálogo com os militares no poder.

ACM constrói o seu projeto político amparado nessas elites com a determinação de formar e consolidar o seu grupo. Assim, a composição do grupo constituiu em identificar técnicos talentosos, lançando-os em posições importantes da administração pública e, na sequência transformando-os em políticos de sucesso. Esse processo de formação custava ao “beneficiado uma fidelidade que se pretendia permanente”. (PINTO, 2004, p. 114).

Com o seu retorno ao Governo do estado, ACM consolidou e fortaleceu o carlismo, elevando-o a uma condição quase que monocrática dentro da Bahia. O carlismo se fortaleceu tanto no plano estadual, regional (dentro da própria Região Nordeste), como em âmbito nacional (AVILA, 2013). É nesse cenário que o SUS foi implantado na Bahia, tendo à frente um dos coronéis da política regional, aliado do Presidente Fernando Collor de Melo¹¹ e que utilizou a troca de favores e autoritarismo para a condução do processo.

No limiar dos anos 90, o governo¹² do estado da Bahia, segue o receituário neoliberal iniciado pelos governos centrais de Fernando Collor de Melo e aprofundado por Fernando

8 SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – estratégia de mudança da política de saúde que antecedeu ao SUS.

9 Apesar da conjuntura favorável à sua administração, Waldir Pires, em 1989, renunciou ao governo da Bahia para concorrer às primeiras eleições diretas para a Presidência da República, após o golpe de 1964, como vice da chapa de Ulisses Guimarães. Com a saída de Waldir do governo quem assume a condução do Estado é o vice Nilo Coelho. Destaca-se que Nilo havia sido eleito à prefeitura do município de Guanambi pelo PDS (partido que era majoritariamente composto pelo grupo carlista) e que havia pouco tempo que tinha ingressado no PMDB.

10 Foi presidente da Eletrobrás, em 1975; e, entre 1985 e 1990, ACM ocupou o Ministério das Comunicações conquistando nesse período, o direito de retransmitir na Bahia a programação da Rede Globo de Televisão.

11 Fernando Collor de Melo, primeiro Presidente eleito através do voto direto, em dezembro de 1989.

12 No início dos anos 90 o político Antônio Carlos Magalhães assume o governo do estado pela terceira vez (as duas primeiras de forma indireta e esta última pela via do voto direto), conhecido pela sua forma peculiar de “fazer política”, através de chantagens e cooptações políticas. Com o seu retorno ao Governo do Estado, ACM consolida e fortalece o carlismo, elevando-o a uma condição quase que monocrática dentro da Bahia. O carlismo se fortalece tanto no plano estadual, regional e em âmbito nacional (AVILA, 2013). No período posterior, Paulo Souto, também representante do Carlismo, passa a governar a Bahia.

Henrique Cardoso, com os políticos Antônio Carlos Magalhães, seguido por Paulo Souto, seu aliado político.

Esta década, possui particular importância, pois representa a implantação tardia do SUS e a sua precoce privatização no estado, que foi marcado por um modo de gerir a política, que dominou o estado e os Municípios durante anos, sustentado pela autocracia burguesa baiana. Este modo de governar através de um processo de cooptação transformista preocupava-se em manter o conservadorismo político, impedindo que formas ampliadas de gestão fossem implantadas, uma vez que poderiam ameaçar a continuidade do carlismo¹³, com caráter monocrático e concentrador.

Anos 1990: implantar ou privatizar o SUS na Bahia?

A política de saúde na década de 1990 expressou tensões entre a pauta da Reforma Sanitária e a agenda neoliberal. As conquistas importantes foram às mudanças político institucionais; a unificação de um comando único da política nacional de saúde no âmbito do Ministério da Saúde em contraste com a histórica trajetória¹ fragmentada e a construção de um arcabouço que se fundamenta o SUS, representando a lógica federativa. Além disso, a inclusão de diretrizes de participação social para efetivar o controle social das políticas públicas.

Em 1995, o presidente Fernando Henrique Cardoso assume o poder. A sua condução política foi manter a mesma lógica de redução de direitos da gestão anterior, porém a realizou de maneira mais ofensiva, modificando substancialmente a estrutura do Estado por meio de ampla *reforma*, consubstanciada em documento denominado Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995), proposta elaborada pelo então Ministro Bresser Pereira, do Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE). No referido documento foram definidas as diretrizes da *reforma* e a nova configuração que o Estado brasileiro deveria assumir a partir de então.

A efetivação das propostas de Bresser Pereira para a saúde, articuladas ao Banco Mundial, seguem a lógica das contra-reformas, podendo ser recuperadas, entre outros exemplos: a criação de Subsistemas de saúde dentro do SUS; o incentivo por meio de diversas ações à ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde; a transferência de funções do Ministério da Saúde para agências reguladoras e organizações não estatais; a reestruturação da própria estrutura do Ministério da Saúde ou ainda; a criação de programas como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), dirigidos para as populações vulneráveis, o que não proporcionou melhorias na saúde como a efetivação políticas de promoção e recuperação da saúde (RIZZOTTO, 2000, p.217).

No âmbito estadual, o nascimento do SUS não foi fácil, primeiro pela configuração política no governo estadual, que seguia a cartilha do receituário do governo central e segundo pela presença de um secretário de saúde representante do grupo privatista na saúde. Neste período existiu a conformação de dois grupos distintos na arena do Conselho Estadual de Saúde, representado pelo grupo de prestadores de serviços de saúde e de representantes do governo do Estado e o outro, com uma ação contra hegemônica formada por membros da Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva¹⁴; Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado da Bahia (SINDSAÚDE), Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED), Central única dos Trabalhadores (CUT), o Secretário de Saúde de Salvador¹⁵, e alguns outros aliados em intervenções pontuais.

Interessante destacar que o Secretário de Saúde, desse governo, era oriundo do grupo de prestadores privados dos serviços de saúde, ou seja, geria a saúde pública estadual com “as dores” dos prestadores de serviço de saúde da esfera privada. Essa situação leva a uma percepção de que a implementação tardia do SUS na Bahia tenha sido decorrência, dentre outras coisas, também dessa posição política e ideológica do Secretário.

Nesse contexto, pode-se destacar, como uma das principais marcas do primeiro governo

13 Carlismo, expressão que denominou os governos de Antônio Carlos Magalhães e seus correligionários políticos, que se submetiam as suas ordens e determinações na condução do estado da Bahia.

14 UFBA/ISC.

15 Que neste período era representado por uma prefeita de oposição ao Governo Estadual, eleita pelo P C do B.

FHC, a desmontagem do país em nome da “modernização”, através da privatização, da subordinação ao capital internacional, na desregulamentação e precarização do trabalho, desemprego e uma profunda desconstrução das políticas sociais, inserindo nesse conjunto a política de saúde. Em meio a esse processo, FHC se aproxima mais e mais de setores da direita e de oportunistas.

Forjou-se, então, um leque de forças da ordem, começando pela extrema direita malufiana, pela condução firme de ACM (afinal no governo FHC o pêndulo sempre fica deste lado), chegando até aos mercados dos Ibopes. [...] E, neste novo quadro, o que se vê: ACM, este mestre da dominação política que, como leopardo, se utiliza do arcaico para embrulhar o “novo”, tenta sensibilizar corações e mentes sem rumo. Depois de décadas de co-responsabilidade pela miséria mais brutal e degradante vigente no Nordeste brasileiro, ACM quer se converter no paladino da antipobreza. É cômico se não fosse trágico (ANTUNES, 2005, p. 39 e 45).

Importante salientar que este “auto intitulado paladino da pobreza” negou todas as ações do governo anterior, no sentido de implantar o SUS na Bahia, destruindo documentos relatórios da primeira Conferência Estadual de Saúde, atas do período da criação do Conselho Estadual de Saúde, dentre outros documentos importantes, transparecendo que todas as ações para implantação do SUS no Estado se iniciam em 1993, ou seja, quase três anos após a promulgação da Lei 8.080/90.

Esse governo de Antônio Carlos Magalhães representou uma retomada de um grupo político ao governo do Estado e a consolidação desse grupo em âmbito estadual/regional e nacional. Nesta condição, de fortalecimento político do grupo carlista no poder do Estado, os retrocessos políticos foram grandes e os desmandos crescentes, implicando na implantação tardia do SUS na Bahia (AVILA, 2013).

No Estado da Bahia o cenário político para o quadriênio 1995 – 1998 é representado com a eleição de Paulo Souto¹⁶. A gestão de Paulo Souto foi marcada pela descentralização, pelas parcerias com o setor privado, com o terceiro setor, com organismos internacionais e com privatizações, dando continuidade ao trabalho iniciado pelo seu antecessor, que teve como uma de suas principais metas o ajuste fiscal e a modernização administrativa do governo.

Referente à Reforma Administrativa empreendida por Souto, Vieira (2006) aponta que o Programa Estadual de Desestatização (PED) teve início, institucionalmente, em maio de 1996, através do Decreto nº 5.441, que cria a Comissão Especial de Desestatização (CED).

Ainda conforme Vieira (2006), o processo de descentralização ocorreu sob várias formas, incluindo alienação total do controle acionário de empresas públicas, concessão de serviços públicos sob os quais o estado detinha o poder concedente, arrendamento ou cessão de bens e instalações, até a dissolução de empresas, nos mais variados segmentos como: hotelaria, terminais de transportes rodoviários, mineração, energia, estações rodoviárias, rodovias, financeiro, saúde, dentre outros.

Em 1996, a implantação desse novo modelo, ou seja, a implantação da lógica empresarial na gestão estatal, pautada na privatização de instituições públicas, terceirização de mão de obra, contratos temporários através do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), na Saúde é iniciado e com propósitos de alcançar 11 hospitais até 2001.

Assim, o governo da Bahia alia-se às propostas formuladas pelo MARE, produzindo uma série de projetos de mudança que traduzem os eixos da Reforma do Estado preconizada pelo

16 Paulo Souto chega ao poder do estado após ser eleito com 58,64% do total de votos válidos no segundo turno das eleições de 1994. Ele era candidato do PFL na coligação liderada por Antônio Carlos Magalhães, que naquele momento, concorreu de forma vitoriosa a uma cadeira para o Senado Federal.

ministro Bresser, especificamente no que tange à redefinição do desenho de várias políticas públicas. No bojo desses projetos, estavam: a) a criação do Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), considerado pelo governo do Estado como “um marco na administração pública”, cujo objetivo foi resgatar a credibilidade do serviço público, oferecendo à população cerca de 240 serviços de forma rápida e eficiente; b) a criação do Planserv, no âmbito da reforma da previdência, substituindo o antigo IAPSEB (Instituto de Assistência e Previdência ao Servidor do Estado da Bahia), abrangendo o FUNPREV¹⁷ (Fundo de Custeio da Previdência Social dos Servidores Públicos do Estado da Bahia) e o Plano de Saúde Básico para o servidor, com financiamento compartilhado entre o governo e os segurados e a gestão terceirizada dos serviços (PINTO, 2004, p. 21).

Pinto (2004) aponta que foi criado, em janeiro de 1997, o Programa de Incentivo às Organizações Sociais, com escopo de transferência progressiva da responsabilidade de gestão de unidades complexas, como hospitais, para terceiros. Deste modo, o programa transformou-se em cenário de conflitos tendo de um lado os patronos da reforma administrativa do estado e, do outro, adeptos de um modelo público de gestão.

Contrapondo-se à implantação das Organizações Sociais, representantes dos trabalhadores da saúde (SINDSAUDE e SINDMED), passaram a compor um bloco contra hegemônico no Conselho Estadual de Saúde e em outras arenas de disputa de posições.

Alegam, as entidades representantes dos trabalhadores da saúde, que a qualificação das instituições privadas como Organizações Sociais, ocorreriam exclusivamente por ato do governador, as quais automaticamente passariam a ser consideradas como entidades de utilidade pública, sem autorização legislativa e que, o futuro previsto para os servidores seria de prejuízos e incertezas.

Os argumentos utilizados pelo Secretário da Saúde, seguem a linha da qualificação da gestão e da qualidade no atendimento aos “clientes” dos serviços de saúde, alegando que o serviço público possui deficiências no modelo de gestão e, através das Organizações Sociais (OS), o que se pretende é uma co-gestão, uma gestão compartilhada e com maior autonomia nas decisões por parte dos dirigentes dos Hospitais e a intenção não é privatizar a saúde.

O Projeto de Lei (1996) que tratava sobre a criação do Programa Estadual de Publicização, ou seja, a gestão dos Hospitais públicos através das OS, estabelece entre outros itens a extinção de determinados órgãos da Administração Pública e a transferência de atividades e serviços para Organizações Sociais. Por outro lado, o gestor da SESAB justifica que o modelo de administração da saúde em vigor representa a incapacidade do setor de gerir os serviços de saúde o qual não contempla rapidez na prestação de serviços e na modernização de sua estrutura quer seja administrativa, econômico-financeira, recursos humanos e equipamento.

A questão das OS foi motivo de grandes tensões no CES, tendo o SINDSAÚDE papel de destaque na contramão das propostas do governo estadual, rebatendo com veemência todos os argumentos apresentados no Conselho acerca dessa forma de gestão, bem como tendo um papel de mobilizador dos movimentos sociais, conseguindo barrar o processo privatizante de hospitais de grande porte na capital do estado. Como maior aliado do SINDSAÚDE, o SIDMEDE também ia para a disputa política acerca da questão (entre os anos de 1995 a 1998). Apesar da presença destes sujeitos nessa arena de disputas políticas, a situação não foi revertida (algumas vitórias pontuais) e o processo privatizante segue seu curso.

17 O FUNPREV foi criado através da lei 7.249, de 7 de janeiro de 1998, cuja principal meta foi separar, definitivamente, o pagamento das aposentadorias da folha de pagamento dos servidores ativos, minimizando as despesas do Tesouro com pessoal. É constituído, dentre outras dotações, por expressivos recursos, oriundos da alienação da COELBA.

E o PT chegou ...

Em primeiro de janeiro de 2007, Jaques Wagner, do Partido dos Trabalhadores – PT, tomou posse como governador do estado da Bahia após ter sido vitorioso (em primeiro turno) no pleito eleitoral de 2006, em disputa com o candidato Carlista Paulo Souto.

Esta foi uma vitória importante para a esquerda baiana, especialmente por ter derrotado um grupo político forte no estado e que detinha as regras do jogo já há bastante tempo. Foi uma esperança de retomada de ações e de seguir no fortalecimento de políticas sociais tão caras a população como a saúde.

Assume a pasta da saúde um secretário militante e defensor do SUS, boas perspectivas! A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, passa a ter em seus principais postos militantes dos movimentos sociais de defesa do SUS e que no período Carlista tiveram papel fundamental na luta contra a privatização da saúde no estado.

Ao analisar o Programa de Governo de Wagner no quesito saúde, existia uma crítica de que a política de saúde na Bahia era “caracterizada por elevada concentração de poder, pela concentração dos recursos existentes, pelo clientelismo, pelo favorecimento político e de grupos privados e pela privatização dos serviços públicos de saúde” (A BAHIA DE TODOS NÓS, 2006, p. 15). Com o objetivo de reverter esse quadro, Jaques Wagner comprometeu-se a construir dois novos hospitais, expandir um e concluir as obras de um outro – sem se referir a parcerias, deixando entender que seriam geridos pela administração direta.

Não obstante, e para surpresa de alguns segmentos dos movimentos sociais, em 21 de dezembro de 2007¹⁸, a Lei Complementar Estadual nº 29 é editada, estabelecendo critérios para a criação e estruturação de Fundações Estatais. Assim, em maio de 2009, é criada a Fundação Estatal de Saúde da Bahia, em pleno governo do Partido dos Trabalhadores – PT.

Ao contrário do que esperava, houve uma expansão das Organizações Sociais na gestão dos serviços de saúde, além da criação da Fundação Estatal de Saúde, tendo com um dos principais opositores a esta política o Conselho Regional de Serviço Social da Bahia (CRESS – 5ª Região), que em 2011 inicia o processo de criação da Frente Baiana Contra a Privatização da Saúde no estado.

O estado da Bahia, [...], destaca-se pela rápida expansão da rede de saúde por meio de Organizações Sociais durante os governos do PT, a partir de 2007. Após um longo período como oposição, em 2006, o candidato do PT ganhou as eleições e, durante o primeiro governo petista (2007-2011), houve a qualificação de treze OS e a assinatura de oito novos contratos de gestão. Em 2015, no início da terceira gestão consecutiva do PT, o governo do Estado somava 36 contratos de gestão em vigor. Importante notar que, além da expansão da parceria com OS, o governo PT iniciou outras formas de parceria na área da saúde, como a Parceria Público-Privada e Fundação Estatal e, mais recentemente, os consórcios públicos. (OLIVEIRA e PACHECO, 2017, p. 08).

Alguns dos argumentos que o Governo do estado utilizou para defender a gestão dos serviços de saúde através de entes privados, particularmente as Organizações Sociais, foram a não exigência de concurso público para contratação de pessoal e a realização de compras sem submissão às regras da Lei 8.666, aplicável à administração direta, autárquica e fundacional. Uma grande contradição para um partido político que até antes de assumir o governo estadual tinha posições contrárias.

Jaques Wagner governou o estado da Bahia até o final de 2014, tendo como seu sucessor Rui Costa, também do PT, que segue no governo até os dias atuais. Rui Costa, escolhe para a gestão da saúde um secretário oriundo da iniciativa privada, que segue com o processo privatizante a todo vapor.

18 Disponível em: <http://www.fesfsus.ba.gov.br/a-fundacao/quem-somos/>. Acessado em: 30 nov. de 2020.

O secretário de Saúde da Bahia, Fabio Villas-Boas, foi alvo moções de repúdio em várias Conferências Municipais, Estadual e culminando com uma moção de repúdio, assinada por mais de 90% dos participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde em 2015. Segundo esta moção, o Conselho de Saúde da Bahia, além de exigir a exoneração do Secretário da Saúde, alegou que o SUS estava passando por problemas graves em um nítido processo de desmonte. No texto, os integrantes do colegiado alegaram o desmonte do SUS na Bahia e que o secretário à época agia ignorando o papel do Conselho que tem papel deliberativo¹⁹.

Nesse período a Frente Baiana Contra Privatização da Saúde participou de lutas importantes como as ações para barrar a transformação do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (hospital que atende pessoas acometidas por tuberculose e outras doenças pulmonares) em Organização Social, participação em Conferências Municipal, Estadual e Nacional de Saúde; realizou seminário, debates e uma Conferência Livre de saúde. Estas ações deram visibilidade a Frente, que vem sendo reconhecida como uma força de resistência ao processo privatizante na Bahia.

Na atual gestão, quarto governo consecutivo do PT na Bahia, o governador Rui Costa (2019-2022) tem expandido tanto o número de unidades gerenciadas por Organizações Sociais quanto o número de tipos de gestão, através das parcerias público privadas (PPP).

Apesar de alguns estudiosos da saúde coletiva alegarem que o fundamental era a manutenção do sistema de saúde gratuito para os usuários e que a forma de administração não iria interferir no funcionamento do SUS, criando expectativas de que ocorreria uma melhora na gestão e na oferta de serviços, o que ocorreu não foi o que se esperava. Os hospitais e outras unidades de saúde que estão sob a égide das parcerias público privadas atuam com total desrespeito aos trabalhadores, com vínculos de trabalho precários, e sem melhorias na atenção à saúde dos usuários.

Por outro lado, na narrativa construída pelo governador da Bahia, a expansão das parcerias com as Organizações Sociais é reforçada pelos “benefícios” administrativos e pelas “facilidades” que trazem, como por exemplo realização, de licitações, contratações e outros (sem a exigência legal imposta a gestão estatal), entretanto em nenhum momento faz referência a melhoria da saúde pública.

Saúde em tempos de pandemia, resistir é preciso

A Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB)²⁰ confirmou o primeiro caso do novo coronavírus (Covid-19) na Bahia, em 06 de março de 2020. A pessoa contaminada foi uma mulher de 34 anos, que havia chegado da Itália no final de fevereiro. Seu atendimento ocorreu em um hospital particular. Este caso é emblemático para demonstrar as desigualdades sociais que estão presentes na transmissão e no enfrentamento ao coronavírus. Neste primeiro caso, apesar de ser orientada ao isolamento social, manteve a empregada doméstica em sua casa, e esta, por sua vez, transmitiu para seus pais, sendo estes os primeiros casos a serem atendidos pelo SUS no estado.

Desde este primeiro caso até os dias atuais, um longo percurso foi trilhado, envolvendo batalhas para enfrentar a pandemia e as desigualdades sociais e na prestação dos serviços de saúde existentes na Bahia.

O cenário é desolador, segundo dados da SESAB²¹, a Bahia possui 12 Centros de Atendimento a Covid-19 (Barreiras, Brumado, Conceição do Coité, Ilhéus, Ipiaú, Irecê, Itaparica, Jequié, Lauro de Freitas, Paulo Afonso e Porto Seguro); 60 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA, sendo que destas 21 estão situadas em Salvador; 51 unidades de referência Covid e 04 unidades classificadas como Retaguarda Covid. Destaca-se que existe uma sobreposição destas unidades, ou seja, a mesma UPA é Centro de Atendimento e Unidade de Referência,

19 Disponível em: <https://bahia.ba/bahia/conselheiros-de-saude-pedem-exoneracao-de-fabio-vilas-boas/>. Acessado em: 10 jul. 2016.

20 Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>. Acessado em 20 de março de 2020.

21 Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/atendimentocovid19/> Acessado em: 26 dez. 2020.

para um estado com 417 municípios, fica muito aquém do necessário.

Do total das unidades de referência e atendimento para o novo coronavírus, através de levantamento realizado no sitio eletrônico da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 96% são da iniciativa privada, entidades filantrópicas e parcerias público privado, sendo que dentre estes as parcerias público privadas possuem um percentual de 90%, o que demonstra o avanço das formas de privatização da saúde neste estado e a não priorização do SUS 100% estatal, com trabalhadores concursados e gestão pública.

No dia 30 de dezembro de 2020, a Bahia22 possuía um total de 493.400 pessoas infectadas pelo novo coronavírus, com 6.070 casos ativos e 9.129 mortes. Do total dos infectados 36.665 são profissionais de saúde.

Fazendo-se uma relação do número de infectados com o número de serviços e a quantidade de municípios existentes no estado, pode-se aferir que o tratamento segue para aqueles que podem pagar serviços de saúde privados e quem recorre ao SUS, fica à mercê insuficientes unidades de tratamento e referência para a Covid, atrelado às condições precárias das unidades.

Mas resistir é preciso! Assim, em novembro de 2020, através de um projeto de extensão da UFRB, curso de Serviço Social, o EDUCASUS, foi criada a Frente do Recôncavo da Bahia contra a privatização do SUS. O projeto tem como objetivo trabalhar com educação popular em saúde, criando grupos de debate e discussão (inicialmente de forma virtual) acerca do SUS na Região do Recôncavo Baiano. O projeto já realizou um minicurso com o título: "SUS e Democracia23" e já realizou reuniões, iniciando o levantamento da situação das unidades de saúde da região, associada a situação da COVID no Recôncavo.

As duas Frentes existentes na Bahia já iniciaram a parceria, planejando atividades conjuntas. As duas são complementares já que a Frente do Recôncavo está voltada para ações no interior do estado, sendo mais uma força na defesa do Sistema Único de Saúde.

A Frente Baiana Contra a Privatização da saúde, apesar das poucas ações na rua, em função da necessidade das medidas de proteção impostas pela pandemia, tem sido convidada para participar de entrevistas (uma das quais na rádio Excelsior da Bahia), lives, debates e reuniões virtuais, além de ações pontuais em áreas públicas junto aos demais movimentos sociais.

Considerações Finais

À guisa de um pensamento conclusivo, o que se aponta é o avançado de forma avassaladora de formas de privatização da gestão da política de saúde, com clara intenção de acabar com o Sistema Único de Saúde. O processo de privatização que vem atingindo o SUS seja com o repasse dos recursos públicos da saúde para a rede filantrópica/privada, ou com a entrega direta dos serviços para serem geridos por entidades diversas, fazem parte do processo de contra-reforma do estado, iniciado no governo de FHC e que vem tendo continuidade nos governos posteriores.

Os governos baianos seguem o receituário nacional, independente do seu partido político, ou seja, à época do Carlismo²⁴ e com o Partido dos Trabalhadores a frente da política no estado. Contudo, vale salientar como o governo petista na Bahia construiu seus argumentos favoráveis as várias formas de parceria público privada, que são exatamente a facilidade de contratação e de gastos de recursos de origem pública. Sabe-se que estas formas de gestão beneficiam o mercado, fragilizam as relações de trabalho e contribuem para o desmonte do SUS.

No cenário atual da pandemia pode-se expor em todo o mundo as contradições sociais, expressas de formas variadas. O mercado, cuja ética é sinônimo de lucro, tem dado a direção da política de saúde. No Brasil esta realidade ficou exacerbada logo no início da Pandemia e das controvérsias acerca da necessidade do isolamento/distanciamento social. Na Bahia, a situação não foi diferente do resto do mundo. As contradições sociais foram acirradas, o processo

22 Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/12/31/bahia-registra-2-862-novos-casos-da-covid-19-nas-ultimas-24-horas/> Acesso em: 31 dez. 2020.

23 Curso realizado através da plataforma virtual Google Meet, entre os dias 07 e 11 de dezembro de 2020. O curso não foi gravado, apesar de ter sido na modalidade remota.

24 Grupo político declaradamente de direita.

privatizante acelerou e ficou demonstrado que a lógica de fazer política dos velhos coronéis segue fortalecida pela burguesia local e troca de favores, independente do partido político. A apropriação do público pelo privado segue sendo justificada através de uma narrativa que desconstrói os instrumentos que são tão caros a defesa das atividades públicas, como por exemplo concurso público e licitações.

Salienta-se a necessidade de construção de blocos contra hegemônicos capazes de barrar este processo de privatização da política de saúde.

Nesta conjuntura de barbárie social e retirada de direitos, permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS de caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de movimentos sociais, sindicais e partidos políticos em fóruns e/ou frentes estaduais em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta Frente é um importante mecanismo de articulação dos movimentos contra- hegemônicos na saúde. Tem o caráter anticapitalista e suprapartidário, e tem articulado a ela vinte e três (23) fóruns ou frentes de saúde estaduais, além de entidades, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, que objetivam defender o SUS público, estatal, gratuito e para todos, além de lutar contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária dos anos 1980 (BRAVO, PELAEZ e MENEZES, 2020, p. 205)

Assim, a defesa e fortalecimento de espaços de aglutinação de forças contrárias a privatização do SUS são de fundamental importância para o enfrentamento ao desmonte da política de saúde no Brasil. Na Bahia, a Frente Baiana Contra a Privatização da Saúde vem caminhando com outros movimentos sociais na resistência as ações privatizantes na saúde, tanto na Bahia como no Brasil.

O caminho a ser trilhado, na defesa da saúde pública e estatal é grande, mas a necessidade resistir e lutar contra todas as formas de mercantilização da vida deve ser maior ainda.

É [...]

A gente quer é ter muita saúde

A gente quer viver a liberdade

A gente quer viver felicidade

[...] (GONZAGUINHA)

Referências

A BAHIA DE TODOS NÓS. **Programa de Governo Jaques Wagner**. Setembro, 2006.

ANTUNES. Ricardo. **A desertificação neoliberal no Brasil** (Collor, FHC e Lula). 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

ÁVILA, Heleni Duarte Dantas de. **A construção do SUS na Bahia: uma história da sua implementação – 1986 a 2006**. 2013. 238p.. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Salvador, Instituto de Saúde Coletiva – UFBA, 2013.

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

BOITO JR, Armando. A hegemonia neoliberal no governo Lula. In: **Crítica Marxista**. Rio de Janeiro, v. 17, 2003, p 9-35.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Câmara de Reforma do

Estado. **Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado**. Brasília: MARE, 1995.

BRAVO, Maria Inês Souza. PELAEZ, Elaine Junger. MENEZES, Juliana Souza Bravo de. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: Estado, Democracia e Saúde. **Revista Ser Social**, v.22. n. 46. Brasília: Janeiro a Junho de 2020.

BRECHT, Bertolt. **Poemas 1913-1956**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Editora 34, 2000.

DANTAS NETO, Paulo Fábio. O carlismo para além de ACM: estratégias adaptativas de uma elite política estadual. In SOUZA e outros (org.). **Governo, políticas públicas nos estados brasileiros**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

FILGUEIRAS, Luiz. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: BASUALDO, Eduardo M.; ARCEO, Enrique (orgs.). **Neoliberalismo y sectores dominantes**. Tendencias globales y experiencias nacionales. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Agosto 2006. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/basua/C05Filgueiras.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2020.

LEITE, Rinaldo Cesar Nascimento. **A rainha destronada**: discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas. 2005. Tese (Doutorado em História) São Paulo, PUC-SP, 2005.

MOLESINI, Joana Angélica Oliveira. **A reforma sanitária na Bahia**: um lugar na história (1987 a 1989). 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2011. MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 3ed. São Paulo, Cortez, 2005.

OLIVEIRA, Ana Cláudia Pedrosa de; PACHECO, Regina Silva. Partidos de Esquerda e Organizações Sociais no Brasil: o Caso da Bahia. **Anais X CONGRESSO – CONSAD de Gestão Pública**. Brasília: julho de 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde**: política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC – ISC, 2002.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental**: o caso das organizações sociais da saúde na Bahia. 2004. Tese (Doutorado em Administração) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2004.

PIRES, Waldir. Waldir Pires: Entrevista [dezembro de 1987]. Entrevistadores: Rodolpho Gambellini; Alexandre Machado; Marcos Antônio Coelho e outros. Entrevista concedida ao **Programa Roda Viva**, em 23/12/1987. São Paulo: Fundação Padre Anchieta (TV Cultura), 1987. Disponível em: http://www.rodaviva.fapesp.br/materia/303/entrevistados/waldir_pires_1987.htm. Acesso em: 07 set. 2017.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS. Campinas, 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2000.

TAVARES, Luis Henrique Dias. **História da Bahia**. 11ª Ed. São Paulo: Ed. da UNESP; Salvador: EDUFBA, 2008.

VIEIRA, Marcelo Rodrigues. **A experiência de modernização da administração pública do estado da Bahia nos últimos cinquenta anos (1955 – 2004)**. Dissertação (Mestrado em Análise Regional e Urbano). Salvador, UNIFACS, 2006.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2021

Aceito em: 22 de fevereiro 2021