



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

Estado, luta de classes e representação de interesses: A saúde pública estatal em disputa

*State, class struggle and interest representation: State public health in dispute***Ivete Simionatto¹**orcid.org/0000-0002-0564-6658
ivetesimionatto57@gmail.com**Edinaura Luza²**orcid.org/0000-0001-5361-9104
edinauraluza@yahoo.com.br**Fabiana L. Negri¹**orcid.org/0000-0002-7531-9177
fabianaluizanegri@yahoo.com.br**Recebido:** 08 dez. 2023.**Aprovado:** 01 abr. 2024.**Publicado:** 23 jul. 2024.

Resumo: O artigo discute e analisa as agendas e as propostas das organizações da sociedade civil na área da saúde, os interesses representados e de que modo são respondidos pelo Estado. Trata-se de pesquisa documental, abrangendo o período de 2010 a 2018, tendo como principais fontes empíricas: programas de governo em âmbito federal, documentos governamentais como leis, decretos, medidas provisórias, relatórios de conferências, programas e projetos de organizações da sociedade civil vinculadas à burguesia e à classe trabalhadora. Os principais resultados evidenciam o crescimento dos aparelhos privados de hegemonia (APH), representantes dos interesses privados e com o apoio do Estado, em detrimento dos APH vinculados aos interesses das classes subalternas e à defesa da saúde pública e estatal.

Palavras-chave: Estado; sociedade civil; política de saúde.

Abstract: The article discusses and analyzes civil society organizations' agendas and proposals in health, the interests represented, and how the State responds to them. This is a documentary research covering the period from 2010 to 2018, having as primary empirical sources government programs at the federal level, government documents like laws, decrees, provisional measures, conference reports, programs, and projects of civil society organizations representatives to the bourgeoisie and the working class. The main results show the growth of *Private Hegemony Apparatus* representing private interests, with the support of the State, to the detriment of the Apparatus representatives to the interests of subaltern classes and the defense of public and state health.

Keywords: State, civil society, health policy

Introdução

Neste artigo, compreendemos o Estado capitalista como um Estado de classe atravessado pela luta de classes por diversos mecanismos de dominação, pelas relações de forças e por interesses contraditórios que se manifestam nas diferentes conjunturas econômico-políticas. O Estado não é, portanto, o mero resultado de estruturas econômicas já dadas, mas também da tensa e conflituosa luta entre as classes sociais, frações de classe, suas articulações e alianças no bloco no poder (POU-LANTZAS, 2000; HIRSCH, 2010; OSÓRIO, 2014). Embora conserve em seu centro os limites impostos pelo processo contínuo de acumulação do capital e de sua reprodução, entendemos o Estado em seu sentido orgânico, mais amplo, como "o resultado das relações orgânicas entre [...] sociedade política e 'sociedade civil'" (GRAMSCI, 2002, p.139). A primeira



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá (UEM), Ivaiporã, PR, Brasil.

compreende o "Estado-coerção", formado pelos aparelhos de repressão e violência e, a segunda, pelos "aparelhos privados de hegemonia" (APH). Tais esferas, em seu conjunto, compõem o Estado Integral e permitem "[...] conservar ou transformar uma determinada formação econômico-social, de acordo com os interesses de uma classe social fundamental no modo de produção capitalista" (COUTINHO, 1994, p. 54). Dessa concepção, é possível compreender a sociedade civil como uma arena de luta de classes, de disputa de projetos diferenciados entre classes e frações de classes nos campos social, econômico, político e cultural. A sociedade civil se materializa, portanto, em organizações em que se elaboram e moldam vontades, formas de dominação ou de luta que se irradiam para dentro e para fora do Estado (FONTES, 2017).

Via de regra, os estudos sobre a sociedade civil têm como foco o campo das organizações das classes subalternas, do indiferenciado Terceiro Setor ou, ainda, dos "novos movimentos sociais". Subestimam-se, em grande medida, os APH da classe burguesa, em suas diversas expressões, como novas trincheiras ocupadas pelos grupos dominantes. Evidenciar essas arenas de interesses contraditórios, de disputa de hegemonia e sua relação com o Estado é precisamente o objetivo do presente artigo. A análise recai sobre a política de saúde e seu tratamento nos governos de Dilma Rousseff e Michel Temer.

A participação da sociedade civil na área da saúde é abordada a partir de dois eixos analíticos: 1) as agendas e as principais ações dos APH, representantes das instituições empresariais da saúde, com destaque para o Instituto Coalizção Saúde (ICOS); 2) as proposições defendidas nas Conferências Nacionais de Saúde por abarcarem interesses das diferentes classes sociais e do governo e constituírem-se, igualmente, em um espaço de disputa de hegemonia, e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCP), que congrega inúmeros APH, representantes dos

interesses das classes subalternas.

O tema da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS) destacou-se como prioridade nos programas de praticamente todos os candidatos à Presidência da República em 2014, incorporando as demandas e interesses das classes subalternas. Contudo, as estratégias de ampliação do setor privado também mereceram atenção com destaque para as Parcerias Público-Privadas (PPPs) e as propostas indicadas no chamado "Livro Branco da Saúde" elaborado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP, 2014). A presença das associações privadas pode ser constatada no grande volume de recursos financeiros destinado às campanhas para a eleição de senadores, deputados federais, estaduais e governadores, tanto nas eleições de 2010 quanto de 2014³. A eleição desse grupo político possibilitou a formação de uma bancada setorial e suprapartidária "capaz de ser acionada em momentos estratégicos no atendimento aos interesses particulares do mercado e da assistência médica suplementar" (SCHEFFER; BAHIA, 2013, p. 102). Ademais, o *lobby* das empresas de planos de saúde, por meio do financiamento de campanhas eleitorais, "não só exclui os interesses sociais e coletivos de saúde da população como também cria dificuldades às tentativas de transformação do sistema de saúde brasileiro com vistas à correção de iniquidades" (SCHEFFER; BAHIA, 2013, p. 102).

Mesmo a saúde pública sendo destacada como prioridade, desde o primeiro mandato de Dilma Rousseff (2011-2014), verifica-se também a expansão e o fortalecimento do setor privado. Em 2011, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para administrar hospitais universitários e unidades hospitalares no âmbito do SUS por meio de contrato de gestão. A EBSERH, embora seja uma empresa pública, possui personalidade jurídica privada, isenta de controle social, podendo flertar com interesses do capital e admitir trabalhadores(as) sem vínculo estatutário.

³ Conforme dados de Scheffer e Bahia (2013, p.1), nas eleições de 2010, "as empresas de planos de saúde destinaram R\$ 11,8 milhões em doações oficiais para as campanhas de 153 candidatos a cargos eletivos, o que contribuiu para a eleição de 38 deputados federais, 26 deputados estaduais, cinco senadores, além de cinco governadores e da presidenta da República". Nas eleições de 2010, o PMDB ficou com 28,94% dos recursos, seguido de PSDB (18,16%) e PT (14,05%).

No segundo mandato (2015-2016), registra-se o crescimento dos planos e seguros privados, bem como a sua financeirização e ampliação da participação privatista em detrimento do SUS. A atuação do Legislativo na defesa de abertura da área da saúde ao capital estrangeiro foi incluída na MP nº. 656/2014 (BRASIL, 2014) e, posteriormente, aprovada pelo Congresso Nacional mediante a Lei nº. 13.097/2015 (BRASIL, 2015), a qual altera o texto da Lei nº. 8080/1990 (BRASIL, 1990) e permite a participação de empresas e capitais estrangeiros em empresas privadas e instituições filantrópicas na área da saúde.

Em 2016, com o processo de *impeachment*, o governo Temer dá início a um novo ciclo de contrarreformas, por meio da retomada do projeto neoliberal ortodoxo dos anos 1990, defendido pelas frações da burguesia ligadas ao grande capital internacional, fundos financeiros especuladores dos títulos da dívida pública, empresas industriais europeias, norte-americanas, seguradoras, e a segmentos de capitalistas nacionais vinculados ao capital estrangeiro (BOITO, 2018).

As propostas de Temer elencadas nos programas *Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social* resultaram na aprovação da EC nº. 95/2016 que altera a estrutura do Estado brasileiro, especialmente no que concerne aos direitos e políticas sociais. Neles, expressam-se os interesses do grande capital e a imposição de medidas que atingem diretamente as políticas sociais, com destaque para as de Seguridade Social. Discutida nos âmbitos do Executivo e do Legislativo, não houve o chamamento das instâncias da sociedade civil, representantes dos interesses das classes subalternas, para a discussão de tal emenda, mas, sim, dos institutos de diferentes frações da burguesia, interessados na apropriação da riqueza e do fundo público.

No que concerne à saúde, a aprovação da EC nº. 95/2016 (BRASIL, 2016), mediante o congelamento dos investimentos e a definição do teto de gastos federais, repercute diretamente no SUS, no seu desfinanciamento e na redução de inúmeras ações e serviços ofertados à população através do Estado. Ademais, amplia a participação do

capital privado na área, incrementando a discussão dos planos populares de saúde e o incentivo à medicina privada. Mudanças importantes da forma política de representação e atuação dos agentes privados ocorreram no período, sejam por suas entidades representativas nos espaços públicos e institucionais, sejam por canais diretos conquistados pelo poder econômico. Nesse contexto, "as empresas não apenas se imiscuíram de forma intensa nos principais núcleos de poder", dando orientação às políticas públicas, quanto desenvolveram uma forte ofensiva no debate público e na mídia, reverberando na formação de um "senso comum" sobre os rumos do sistema de saúde e a clara pretensão de "dominar e hegemonizar o campo das ideias e valores" (REIS; PAIM, 2018, p. 107).

Além disso, cabe salientar que as propostas privatizantes encontram ainda, suporte no conjunto de diretrizes internacionais sobre a concepção de cobertura universal elaboradas entre 2004-2010 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação Rockefeller e o Banco Mundial. Tais diretrizes trazem implicações para a ideia de universalidade à medida que incluem reformas pró-mercado, redução da intervenção estatal, seletividade e focalização nas políticas de saúde (GIOVANELLA, *et al.*, 2018).

APH na área da saúde: os interesses privatistas

O associativismo do setor privado não é novo na realidade brasileira, identificando-se a sua existência em diferentes períodos da nossa história. Conforme recorda Labra (1993), os APH privatistas emergem na metade do século XX, a exemplo da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma), criada em 1948. Recordar-se, ainda, a forte presença de setores empresariais nas discussões da Carta de 1988 e os embates acerca do financiamento da saúde pública. A despeito do inscrito na Constituição Federal nos últimos 30 anos, com ênfase nos anos 2000, cresceram os subsídios públicos ao setor privado e a ampliação da privatização através da incisiva atuação dos APH, representantes dos interesses empresariais

no âmbito do Estado, conforme apontam os dados do Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES, 2020). Em 2007, foi criada a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), ligada à Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg). A FenaSaúde congrega 23 grandes empresas de planos e seguros de saúde, setores e agentes como bancos e seguradoras, que atuam na articulação de seus interesses econômicos e financeiros, sendo uma das protagonistas nos debates acerca dos planos populares discutidos no governo de Michel Temer. Destacam-se ainda, nesta área de comercialização e administração de planos de saúde, grandes empresas como a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e a Qualicorp, beneficiadas em 2009 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a criação da modalidade "administração de benefícios", tornando-se uma das maiores empresas neste ramo. Na área hospitalar, ressalta-se a Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP), criada em 2001 e que nas eleições de 2014 defendeu uma ampla agenda junto aos candidatos à Pre-

sidência da República por meio das proposições contidas no "Livro Branco da Saúde". Hospitais privados, a exemplo do Einstein e Sírio-Libanês, foram beneficiados com empréstimos do Banco Nacional do Desenvolvimento Social (BNDS) e isenções fiscais para a realização de projetos de pesquisa, consultorias, preparação de quadros e formação profissional, assumindo funções até então a cargo de universidades e instituições públicas.

Em 2015, ocorreu a fundação do Instituto Coalizção Saúde (ICOS) e, em 2016, do Instituto Brasileiro de Organizações Sociais em Saúde (Ibross). Este último congrega instituições filantrópicas do terceiro setor, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS em todo o país, em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde. Já o ICOS abrange um conjunto de empresas representativas e de grande porte (conforme quadro a seguir), tendo como propósito congregar e unificar diversos grupos de interesse (planos de saúde, indústria farmacêutica, medicina diagnóstica, hospitais privados e organizações sociais) em torno da formulação de propostas para a área da saúde.

QUADRO 1 – Composição do Instituto Coalizção Saúde (ICOS)

Tipo de Serviço Prestado	Instituições e organizações da sociedade civil (APH).
Prestadores de serviços médico-hospitalares	Hospitais Albert Einstein; Sírio Libanês, Oncoclínicas.
Produtores da Indústria Farmacêutica	Abbott Laboratories; AbbVie; Johnson & Johnson; SEM; InterSystems; MSD Brasil; Sanofi.
Planos e seguros de saúde	Amil; Unimed Brasil; Healthways.
Prestadores de serviços laboratoriais	Grupo Dasa; Grupo Fleury; Grupo Sabin.
Prestadores de serviços educacionais	Fundação Faculdade de Medicina (FFM).
Entidades associativas Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge); Associação Brasileira das Administradoras de Benefícios (Anab); Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde (Abimed); Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (Abimo); Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (Abramed); Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes (Abraidi);	Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahap); Confederação Nacional de Saúde (CNS); Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB); Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (Cbex) Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); Sindicato da Indústria de Artigos e Equipamentos Odontológicos (Sinaemo); Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Fehoesp); Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma); Sindicato da indústria de produtores farmacêuticos (SindusFarma).

Fonte: ICOS (2020)

Em 2016, representantes do ICOS reuniram-se com as principais autoridades da República (presidente, senadores e deputados) para apresentar o projeto "Proposta para o Sistema de Saúde Brasileiro" (2016). Posteriormente, tais propostas foram discutidas no seminário "O setor de saúde como modelo produtivo e de desenvolvimento econômico", realizado no Senado Federal, com ênfase nos seguintes pontos: i) definir políticas públicas claras e efetivas para o setor de saúde, tornando o ambiente de negócios mais seguro, estável e propício para os investimentos, promovendo o acesso, a competitividade e um ciclo virtuoso de inovação e crescimento econômico; ii) promover a interação e a cooperação entre os setores público e privado e as universidades a fim de incentivar a inovação científica e tecnológica e o desenvolvimento de produtos; iii) desburocratizar o sistema regulatório para reduzir prazos; iv) dotar os órgãos reguladores de recursos financeiros e humanos e definir nomeações para cargos de direção das agências com base em critérios técnicos e não políticos (ICOS, 2016). O seminário contou com a parceria da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Supremo Tribunal Federal, possibilitando ao ICOS apresentar sua proposta no âmbito dos três poderes.

No que tange ao aspecto regulatório, no mesmo documento, o ICOS reivindica o estabelecimento de regras que garantam prévia análise do impacto regulatório antes da publicação de Resoluções e Instruções Normativas (ANS) e Resoluções de Diretoria Colegiada (Anvisa), com maior participação do setor privado, antes da definição de novas normas. Em relação à sustentabilidade financeira, aponta a necessidade de "aumentar a participação do setor privado na gestão da saúde e criar mecanismos para melhorar a eficiência do gasto público" (ICOS, 2017, p.15). Tais indicações remetem nitidamente à interferência dos APH do setor privado na esfera estatal e na definição da política pública de saúde, bem como a captura da ANS pelo mercado.

Contraopondo-se ao sistema público estatal, o ICOS (2018) considera que a experiência das

Organizações Sociais de Saúde (OSS), dotadas de independência e flexibilidade, permitem gerenciar melhor os recursos e apresentar desempenho mais satisfatório. De igual modo, reivindica a ampliação das PPPs, pouco mencionando o termo sociedade civil. Outros espaços de participação são ignorados, remetendo-se ao "empoderamento da população" na "fiscalização das instituições, com pacientes e cidadãos fazendo escolhas mais conscientes" (ICOS, 2018, p. 26). Os interesses representados e defendidos pelo empresariado junto ao Estado buscam reforçar as estratégias e os mecanismos de produção de uma subjetividade individualista, de livre mercado, de um novo modelo de governança para ampliar e favorecer a participação dos entes privados na definição e operacionalização da política de saúde e controle do SUS. Conforme observa Fontes (2017, p. 218) o ICOS constitui-se em um núcleo estratégico das classes dominantes, "um polo de poder propriamente político, mobilizador e tensionador das classes dominantes para o enfrentamento de classes" por dentro e por fora do Estado.

Na esfera ideológica, os diversos documentos publicados pelo ICOS (2016a, 2017, 2018) propõem o estímulo à mudança cultural e ao "cuidado consigo mesmo", iniciando desde a escola, com foco na promoção da saúde por meio da educação da população, da atuação dos empregadores, do fortalecimento de mecanismos formais e outros estímulos a serem oferecidos pelas operadoras de planos de saúde ou por parceiros do governo. E, ainda, recomendam desenvolver competências por meio de plataformas acessíveis do governo ou da iniciativa privada para a veiculação de conhecimentos e informações sobre saúde à população em geral ou direcionadas a grupos de interesse. Tais estratégias incidem diretamente na formação de um senso comum e de uma cultura de convencimento acerca da figura do "cidadão-consumidor" em detrimento do cidadão de direitos.

Em outros documentos, publicados em 2018, o Instituto aponta que a cobertura universal do SUS é incompatível com a realidade brasileira se comparada com países centrais. Sob o pressu-

posto de "promover a interação e a cooperação entre os setores público e privado" por meio de "um sistema que caiba no bolso de todos" (ICOS, 2018, p. 7), pois a saúde, afinal "é um bom negócio em que todos ganham" (ICOS, 2018, p. 8), dissemina-se a ideia de que o pagamento por serviços assistenciais atenderia mais satisfatoriamente as necessidades de indivíduos e empresas. Tal projeto político e ideológico é colocado em prática por uma rede articulada de "intelectuais orgânicos" que alcançam todas as regiões brasileiras via congressos, seminários, fóruns, *workshops*, envolvendo ampla participação do setor médico e de outras instituições da sociedade civil vinculadas aos interesses empresariais. Nas pegadas de Dreifuss (1986), os projetos particulares e classistas são convertidos em "demandas gerais, 'sociais', 'nacionais' ou de simples 'senso comum'".

Antes do surgimento do ICOS, conforme analisam Morais, Oliveira e Silva (2019, p. 4484), "parecia impossível que uma entidade única conseguisse acumular potencialidade política para vocalizar as demandas da maioria de um setor historicamente pulverizado em múltiplos interesses". A atuação desse agrupamento junto ao Estado busca se fortalecer como representante de toda a sociedade na criação de um "novo sistema nacional de saúde" com finalidades visivelmente mercantis. Evidencia-se, desse modo, o protagonismo e o atendimento dos interesses dos empresários na arena política da saúde em detrimento dos interesses das classes subalternas, pois as pautas do setor privado reforçam as estratégias de fortalecimento dos mecanismos de livre mercado e de um novo modelo de governança voltado à ampliação da participação dos prestadores privados na definição da política de saúde (MORAIS, OLIVEIRA, SILVA, 2019; CORREIA, 2022). É, desse modo, conforme observa Ianni (1981, p. 8), que a burguesia participa ao máximo da formulação das diretrizes governamentais, fazendo com que o Estado atue no "florescimento das forças do mercado", assegurando ao capital monopolista os caminhos para ampliar a acumulação.

APH na área da saúde: os interesses da classe trabalhadora

Se a sociedade civil é um espaço de luta de classes, nela também se situam as associações que representam os interesses e demandas da classe trabalhadora. Na área da saúde, as Leis Orgânicas de Saúde nº. 8.080/1990 e nº. 8.142/1990 (BRASIL, 1990a) estabeleceram a participação da comunidade na gestão do SUS e instituíram as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas. No contexto da abertura democrática, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, para além de sua imprescindibilidade na posterior inserção do SUS na Constituição Federal de 1988, conferiu um novo caráter às conferências enquanto espaços de participação da sociedade civil nas deliberações sobre as políticas de saúde.

As conferências e os conselhos são integrados pelo governo e pela sociedade civil por intermédio de diferentes associações, representantes tanto da burguesia quanto da classe trabalhadora. Presentes na maioria dos municípios brasileiros, articuladas desde o nível federal, representam uma conquista inegável do ponto de vista da construção de uma institucionalidade democrática, na ampliação do diálogo entre governo e sociedade em canais públicos e plurais como condição para uma alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos (TATAGIBA, 2005). Convocadas pelo governo (sociedade política), as conferências expressam diversos interesses, constituindo-se, igualmente, uma arena de embates, negociações, pactuações, correlação de forças e disputa de hegemonia no âmbito da sociedade civil.

Muito tem-se questionado sobre a legitimidade e representatividade dos conselhos e conferências de saúde, "espaços cada vez mais marcados pelos interesses dos gestores e pelo corporativismo dos trabalhadores do sistema de saúde" (SCHEFFER, BAHIA, 2016, p. 19). Em seu programa de governo de 2014, Dilma Rousseff comprometeu-se em fortalecer essas arenas de participação e tomar medidas para o "aprofundamento da democracia", com destaque para o

Sistema Nacional de Participação Popular.

No primeiro mandato de Rousseff, ocorreu a 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2011, quando o movimento sanitário lançou a Agenda Estratégica de Saúde no Brasil, compreendendo quatro linhas de ação: saúde, meio ambiente, crescimento econômico e desenvolvimento social; garantia e acesso a serviços de saúde de qualidade; investimentos, institucionalização e gestão de serviços de saúde; complexo econômico e industrial de saúde (ABRASCO, 2019). Em 2012, por iniciativa de inúmeras organizações da sociedade civil⁴, foi criado o movimento Saúde +10 com o intuito de propor um projeto de lei de iniciativa popular para assegurar o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, assim, a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012⁵ (BRASIL, 2012). No final de 2013, o Congresso encaminhou a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº. 358 (BRASIL, 2013) que instituiu o orçamento impositivo, modificando o financiamento para a saúde e destinando 15% da receita corrente líquida, com um percentual a ser alcançado ao final de cinco anos, para alcance do seu valor total, divergindo do proposto pelos movimentos sociais por meio do Saúde+10. Tal PEC foi aprovada parcialmente no primeiro semestre de 2014 (REIS; PAIM, 2018).

No final de 2015, ocorreu, em Brasília, a 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) com o tema: "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". A temática proposta teve como foco as seguintes questões: saúde pública como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização; saúde pública de qualidade, visando a superação das desigualdades entre diferentes populações e regiões, bem como de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo,

sexismo e intolerância às diversidades; organização e humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários; ampliação do acesso à saúde; cuidado adequado às pessoas mediante a valorização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar; reafirmação da saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação (CNS, 2015).

Os principais desafios voltaram-se à necessidade de aproximar a agenda reivindicatória da sociedade e dos governos eleitos em um ambiente político-social permeado por uma crise econômica e política favorecedora das propostas conservadoras e antidemocráticas que colocavam em risco os pilares do Estado de Direito e os avanços políticos e sociais das últimas décadas. As instituições representantes da classe trabalhadora indicaram que o momento exigia o compromisso efetivo do Estado, dos governos e da sociedade na defesa da democracia e da cidadania (CNS, 2015).

Mesmo indo além do período em análise, vale mencionar a 16ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, em 2019, no governo de Jair Bolsonaro, com o tema Saúde e Democracia. Naquele momento, as organizações da sociedade civil, participantes da Conferência, colocaram em destaque a crescente privatização da política de saúde e a luta em defesa do SUS. A ABRASCO (2019, p. 9), em seu documento para a Conferência, aponta que o setor privado, liderado por corporações, detém o capital não apenas de operadoras de planos de saúde, hospitais e serviços de diagnose e terapia, mas também de empresas em outros setores econômicos, incluindo as operadoras de planos de previdência. A expansão dessa lógica redefine o papel do Estado, reduz a prestação de serviços públicos para destinar mais recursos à acumulação da riqueza, alimentando a ciranda financeira. Desse

⁴ Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Fórum Sindical dos Trabalhadores (FST), Força Sindical, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS), Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Pastoral da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH).

⁵ Os 10% pleiteados pelo Movimento representariam um incremento de aproximadamente R\$ 43 bilhões de reais no orçamento da saúde, totalizando o montante de R\$ 130 bilhões anuais investidos na saúde pública e no fortalecimento do SUS nos estados e municípios.

modo, "a previdência e a saúde entram na mira do capital financeiro por intermédio de banqueiros, investidores e rentistas" (ABRASCO, 2019, p. 10), cujo objetivo é extinguir a previdência pública baseada na repartição, a vinculação das despesas com saúde e educação, bem como reduzir o número de servidores, para ampliar a transferência direta e indireta de recursos públicos, necessários para manter as taxas de lucros almejadas pelas empresas de saúde.

Outros importantes movimentos da sociedade civil destacaram-se na contraposição às agendas governamentais privatizantes, em defesa do SUS e da saúde enquanto política de Estado, com destaque para a FNCPS⁶. Criada em 2010, juntamente com Fóruns de Saúde, movimentos sociais e outras entidades, a Frente realizou atos, manifestações e mobilização junto a parlamentares contra a PEC n.º. 358/2013 (BRASIL, 2013) em nome da sobrevivência do SUS universal, reafirmando as propostas do Movimento da Reforma Sanitária, ou seja, a expansão e o fortalecimento do setor estatal nos níveis federal, estadual e municipal e o redirecionamento do fundo público para o financiamento exclusivo da rede pública.

Estudos realizados (BRAVO, MENEZES, 2014; LUZA, 2018) evidenciam que a FNCPS tem se utilizado de várias estratégias de luta com vistas a inserir na agenda do Estado as demandas de interesse da classe trabalhadora. No campo sociojurídico, tiveram ênfase: ações civis públicas; ações diretas de inconstitucionalidade contra leis municipais e estaduais favorecedoras de processos de privatização e suas implementações; articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Tribunal de Contas da União (TCU); acompanhamento da votação da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) n.º. 1.923/1998 (pela inconstitucionalidade da Lei n.º 9.637/1998 que cria as Organizações Sociais); articulação para elaboração da ADIn n.º. 4.895/2013 contra a Empresa

Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ajuizada pelo Procurador-Geral da República. No âmbito do parlamento, ganharam destaque a articulação e pressão junto aos parlamentares no Congresso Nacional, as manifestações nas câmaras municipais e assembleias legislativas por ocasião das sessões de votação de projetos voltados à privatização da saúde, em que houve denúncia pública àqueles que votaram contra o SUS e a favor das propostas privatistas.

Para além do exposto, no conjunto da sociedade, a FNCPS envolveu-se na realização de debates sobre a privatização junto aos trabalhadores da saúde e usuários do SUS, participou de audiências públicas e do plebiscito contra a EBSERH. Nos espaços de controle social, conforme já mencionado, a FNCPS tem pressionado os mecanismos institucionais – conselhos e conferências – para adoção de posicionamentos contra os "novos modelos de gestão". No âmbito da formação, destacam-se a realização de cursos de atualização e debates e o incentivo a pesquisas e trabalhos de extensão em torno da saúde pública com a participação de universidades. Diversos meios de comunicação como jornais, *blogs* e redes sociais têm sido utilizados para a divulgação de propostas e ações direcionadas a diversas entidades associativas, partidos políticos e sindicatos, buscando fortalecer uma perspectiva prático-política coletiva agregadora dos interesses das classes subalternas (BRAVO, MENEZES, 2014; LUZA, 2018).

Considerações finais

O estudo sobre as principais organizações da sociedade civil na área da saúde, seus interesses e demandas encaminhadas ao Estado e respectivas respostas permitiram identificar, no período analisado, o crescimento das organizações empresariais, o fortalecimento da sua hegemonia e o retorno recebido do poder público às reivindicações apresentadas. Há um

⁶ A FNCPS, criada em 2010, retoma como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este movimento, a Frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro e tem como tática a formação de uma frente de esquerda anticapitalista, antiimperialista antimonopolista, antilatifundiária, antiracista, antipatriarcal, anti LGBTQIA+fóbica, antifascista e suprapartidária (BRAVO, MENEZES, 2021, p. 71).

nítido favorecimento do Estado no atendimento às demandas dos APH de caráter privatista, que capturam o fundo público, em detrimento dos pleitos explicitados pelas classes subalternas. Ademais, estas não dispõem de estruturas organizativas nas mesmas dimensões do setor privado o que amplia a desigualdade das condições no acesso à esfera estatal. Além disso, o Estado não tem comportado a incorporação dos interesses advindos das classes subalternas, a não ser de forma cada vez mais seletiva e ultra focalizada, com o propósito de assegurar a reprodução do capital e garantir os seus interesses. Consta-se ainda, o crescente processo de privatização na área da saúde ocorrido no intervalo pesquisado, o enfraquecimento do setor público estatal e a dominação de classe das entidades privatistas no âmbito da sociedade civil e do próprio Estado.

Referências

ABRASCO. *Pela garantia ao direito universal à saúde*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2019. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2019/06/DIGITALEmA4_03jun19.pdf Acesso em: 15 mar. 2019.

ANAHP. *Livro Branco: Brasil Saúde 2015*. São Paulo/Brasília, Anahp, 2014. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/livro-branco-brasil-saude-2015/>

Acesso em: 20 jun. 2020.

BOITO, A. A. Crise política do neodesenvolvimentismo e a instabilidade da democracia. *Crítica Marxista*. São Paulo, v. 42, p. 155-162, 2018.

BRASIL. *Lei nº 8.080* de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.in.gov.br/> Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.142* de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em 15 abr. 2020.

BRASIL. Medida provisória nº. 1.569-9, de 11 de dezembro de 1997. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 1997. Seção 1, p. 29514. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=1&pagina=6&-data=12/12/1997&captchafield=firstAccess> Acesso em 15 abr. 2020.

BRASIL. *Lei Complementar nº. 141* de 13 de janeiro de 2012. Brasília: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2012. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. *Proposta de Emenda à Constituição PEC nº. 358* de 28 de novembro de 2013. Brasília: Câmara de Deputados, 2013. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1200541&filename=PEC%20358/2013 Acesso em 15 abr. 2019

BRASIL. *Medida Provisória nº. 656* de 07 de outubro de 2014. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1280517&filename=M-PV%20656/2014 Acesso em 20 abr. 2020.

BRASIL. *Lei nº. 13.097* de 19 de janeiro de 2015. Brasília: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm Acesso em 21 abr. 2020.

BRASIL. [Constituição (2016)]. *Emenda Constitucional nº. 95* de 15 de dezembro 2016. Altera o ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. As lutas pela saúde e os desafios da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde na atualidade. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). *A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização*. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2014.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Saúde em tempos de pandemia da COVID-19 e as lutas da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. *Revista Humanidades*, v. 8, Palmas: UNITINS, p. 143-156, 2021.

CORREIA, M. V. C. A ofensiva do capital e a necessária defesa da saúde pública e estatal. *Revista Temporalis*, Brasília, nº. 43, p. 72-89, jan./jun. 2022.

CNS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE). *Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, maio de 2015. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf Acesso em: 25 mar. 2020.

COUTINHO, C. N. *Marxismo e Política: a dualidade de poderes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez, 1994.

DREIFUSS, R. *A internacional capitalista*. Rio de Janeiro: Ed. Espaço e Tempo, 1986.

FONTES, V. Hegemonismos e política. P. 207-236. In: MATOS, M. B. (Org.). *Estado e formas de dominação no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Consequência, 2017.

GIOVANELLA L.; MENDOZA-RUIZ, A.; PILAR, C. A.; ROSA C. M.; MARTINS B. G.; SANTOS, I. S.; SILVA, D. B.; VIEIRA, J. M. L.; CASTRO, V. C. G.; SILVA, P. O. da; MACHADO, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência e saúde de coletiva*, v. 23, nº. 6, p. 1763-76, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1763.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, v. 2, 2002.

GPDES (GRUPO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO SOBRE O EMPRESARIAMENTO DA SAÚDE). 2020. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/gpdes> Acesso em: 20 jul. 2020.

HIRSCH, J. *Teoria Materialista do Estado: processos de transformação do sistema capitalista de Estados*. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

IANNI, O. *A ditadura do grande capital*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1981.

ICOS (INSTITUTO COALISÃO SAÚDE). *Proposta para o Sistema de Saúde Brasileiro*. São Paulo: Banca – Comunicação e Tecnologia, 2016. Disponível em: http://icos.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Coalizao_Brochura.pdf Acesso em: 15 jul. 2021.

ICOS (INSTITUTO COALISÃO SAÚDE). *Resumo Executivo de 2016, São Paulo*: Banca – Comunicação e Tecnologia, 2016a. Disponível em: https://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatoriolCOS2016_net.pdf Acesso em: 15 jul. 2021.

ICOS (INSTITUTO COALISÃO SAÚDE). *Coalizão Saúde Brasil: Uma agenda para transformar o sistema de saúde*. São Paulo: Banca – Comunicação e Tecnologia, 2017. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2017/04/Relato%CC%81rioNet.pdf> Acesso: 16 nov. 2021.

ICOS (INSTITUTO COALISÃO SAÚDE). *Brasil 2018: Caderno de Propostas*. São Paulo: Banca – Comunicação e Tecnologia, 2018. Disponível em: http://icos.org.br/wp-content/uploads/2018/10/ICOS_Proposta_V11_finaL_baixa.pdf Acesso: 15 set. 2021.

LABRA, M. E. Associativismo no setor saúde brasileiro e organizações de interesse do empresariado médico. Rio de Janeiro: UERJ, *Revista Physis*, v. 3, n. 2, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jNJcdyfhHYdPXyHCQhHJHc/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 16 nov. 2020.

LUZA, E. *Lutas sociais frente às contrarreformas na política de saúde: uma análise a partir do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações*. [Tese de Doutorado em Serviço Social]. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 2018.

MORAIS, H. M. M.; OLIVEIRA, R. S e SILVA, L. M. V. da. A coalisão dos empresários da saúde e suas propostas para a reforma do sistema de saúde brasileiro: retrocessos políticos e programáticos (2014-2018). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n.12, p. 4479-4488, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S5SYps-mH4DWcJJPRFxcwNYy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 25 jun. 2020.

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

POULANTZAS, N. *O Estado, o poder e o socialismo*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

REIS, C. R., PAIM, J. S. A Saúde nos Períodos dos Governos Dilma Rousseff (2011-2016). Rio de Janeiro, *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, n. 58, p. 101-114, jul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29852/1/Artigo%20Jairnilson%20Paim%202018.pdf> Acesso em 18 mai. 2020.

SCHEFER, M. BAHIA, L. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. Rio de Janeiro, *Revista Saúde em Debate*, v. 37, n. 96, p. 96-103, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GdsJWtGpMp4hJdkfjCpBgGc/?format=pdf> Acesso em: jun. 2021.

SCHEFER, M. BAHIA, L. A saúde nos programas de governo dos candidatos a Presidente da República do Brasil nas eleições de 2014: notas preliminares para o debate. *Revista Discente do Programa de Pós-graduação em História*, Juiz de Fora: UFJF, v. 2, n. 3, jan./jun., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/facesdeclio/article/view/26541/18303> . Acesso em: julho 2021.

TATAGIBA, L. Conselhos Gestores de Políticas Públicas e Democracia Participativa: aprofundando o debate. Curitiba: *Revista Social Política*, n. 25, p. 209-213, nov. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/5mjfRh63Fqt5DS8QXwSxRNx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 abr. 2020.

Ivete Simionatto

Graduada em Serviço Social pela UFSC (1977), mestrada em Administração pela mesma universidade (1983), doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP, 1993) e realizou o estágio pós-doutoral no *European University Institute* (Florença, 2002/03). Professora titular aposentada da UFSC, tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Fundamentos do Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: pensamento de Gramsci, Estado, sociedade civil, políticas sociais e Serviço Social. Integra o Grupo de Estudos Antonio Gramsci da UFSC. É membra do Conselho de Livros da Editora Cortez.

Edinaura Luza

Mestra e doutora em Serviço Social pela UFSC, possui graduação em Serviço Social e Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Atuou como Agente Fiscal do Conselho Regional de Serviço Social - CRESS 12ª Região (SC) de fevereiro/2010 a maio/2020, na defesa do exercício profissional do Serviço Social, na perspectiva do Projeto Ético-político. Professora efetiva, coordenadora de estágios e coordenadora adjunta do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Campus Regional do Vale do Ivaí (CRV). Integrou a Coordenação Colegiada do Núcleo de Base do Conselho Regional de Serviço Social (NUCRESS) de Ivaiporã/PR (2020-2023). Dedicar-se, atualmente, ao estudo e discussão de temáticas inerentes ao Estado, à sociedade civil, às lutas sociais, à política de saúde brasileira, à formação e ao exercício profissional do Serviço Social.

Fabiana L. Negri

Doutora em Serviço Social pela UFSC, mestre em Serviço Social pela mesma universidade, especialização em Políticas Sociais e Família e graduação em Serviço Social pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Assistente Social, professora adjunta do Curso de Serviço Social da UFSC. Atuou como professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR) de junho de 2018 a fevereiro de 2019, foi Coordenadora Técnica do CRESS 12ª Região de maio de 2013 a maio de 2018. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase na assistência social (CRAS e CREAS), habitação, criança e adolescente e idosos. Pesquisadora do exercício profissional, da política de assistência social, dos fundamentos teórico metodológicos do Serviço Social e do pensamento de Antonio Gramsci.

Endereço para correspondência

IVETE SIMIONATTO

Rodovia Antonio Luiz Moura Gonzaga, 647, Casa 8C
Rio Tavares, 88048300
Florianópolis, SC, Brasil

EDINAURA LUZA

Rua Mafra, 20
Furnas 86870000
Ivaiporã – PR, Brasil

FABIANA L. NEGRI

Rua Sergio Gil, 163 Apto 703,
Balneário, 88075340
Florianópolis, SC, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Mais H Consultoria Linguística e submetidos para validação das autoras antes da publicação.