

# A encruzilhada política no Brasil: o tensionamento público-privado no SUS / *The crossroads policy in Brazil: public-private strengthening the SUS*

---

ANA PAULA GARBUITO CAVALEIRO<sup>1</sup>

JULIANO DEL GOBO<sup>2</sup>

DANUTA ESTRUFKA CANTOIA LUIZ<sup>3</sup>

**Resumo:** Este artigo busca atualizar aspectos sociais envolvendo a reforma sanitária brasileira (RSB), numa conjuntura de intensificação do tensionamento na relação entre público e privado no Sistema Único de Saúde (SUS). Identifica-se ainda, um cenário mais ao fundo de ampliação de manifestações populares, contestação de representantes eleitos e do sistema político, principalmente em relação ao Poder Executivo federal e à corrupção nas instituições. Por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental que utilizou como fontes: material legislativo, textos analíticos de entidades da sociedade civil, busca-se problematizar a agenda política neoliberal envolvendo o direito à saúde no Brasil. Será apresentada a movimentação de atores sociais coletivos que buscam resistir às investidas do setor privado sobre a saúde. Trata-se então, de analisar a forma com que atores sociais defendem o SUS, na atual conjuntura social e política envolvendo tensionamentos público-privado no âmbito legislativo no ano de 2015.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; relação público-privado; Estado; sociedade civil.

- 
- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), PR. Mestrado. Onde? Em que?
  - 2 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (2007). Aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR. Mestrado. Onde? Em que?
  - 3 Professora Associada do Curso de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas UEPG.

**Abstract:** This article seeks to update social aspects involving the Brazilian health reform (RSB), an intensifying climate of tension in the relationship between public and private in the Unified Health System (SUS). It identifies also a scenario further expansion of demonstrations background, challenge elected representatives and the political system, especially in relation to the federal executive power and corruption in the institutions. Through a bibliographical and documentary research that used as sources: legislative material, analytical texts of civil society, we seek to question the neoliberal policy agenda involving the right to health in Brazil. the movement of collective social actors who seek to resist the attacks of the private sector on health will be presented. It is then to analyze the way in which social actors defend the Unified Health System, in the current social and political developments involving public-private tensions in the legislative framework in 2015.

**Keywords:** Health Unic System; public-private relationship; State; civil society.

Este trabalho é fruto de reflexões conceituais acerca do tensionamento público-privado no Sistema Único de Saúde. Para isto, foi realizada pesquisa bibliográfica e documental em materiais legislativos, em notas oficiais e em textos analíticos de entidades que representam a sociedade civil. O objetivo da pesquisa se concentrou em identificar de que forma os sujeitos coletivos que em suas bandeiras de luta defendem o SUS, têm se posicionado frente a uma intensificação do tensionamento público-privado no ano de 2015.

As categorias eleitas para a confecção do trabalho se estruturaram na relação do Estado com a sociedade civil (SC), transcendendo a atual conjuntura do tensionamento público-privado no âmbito do SUS e apontando o comportamento de atores sociais e intelectuais na defesa dos direitos à saúde.

A problemática levantada se baseou em acontecimentos ocorridos ao longo de 2015. Tais acontecimentos emergiram no âmbito legislativo e vem provocando ameaças sobre direitos à saúde já assegurados

em Constituição. As ameaças, advindas principalmente do Congresso Nacional (RADIS, 2015) apresentam interesses privados de direita e fortes influências de ondas neoliberais, as quais dissertam a redução das obrigações do Estado no que diz respeito ao direito público e universal à saúde dos brasileiros.

No campo político partidário, a problemática se estabeleceu pela intensificação do tensionamento entre os partidos PT e PMDB pela elaboração de medidas partidárias – PEC nº 451/2014 e PEC n. 358/2013 – e pela notícia de que o processo de *impeachment* da presidente Dilma Rousseff (PT) teria sido aceito pelo presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha (PMDB). Diante dessa conjuntura observa-se o fortalecimento das ofensivas sobre o maior orçamento ministerial do Brasil, o Ministério da Saúde e suas bases de atuação, o SUS.

Em meio a esses cenários, os variados interesses presentes na sociedade se movimentam, se articulam e produzem embates nas entidades da sociedade civil buscando produzir impactos nas decisões na sociedade política e vice e versa. Observa-se, concomitantemente aos acontecimentos, a investida de atores sociais, principalmente representados pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), instituições historicamente engajadas na luta pela democratização da sociedade brasileira, como denunciantes das ameaças político-estruturais que assolam os pilares constitucionais que consagraram o SUS como uma política pública e universal.

O ano de 2015 foi marcado, como seus antecedentes, pela mobilização de vários segmentos organizados da sociedade civil que, entre outros fatores estiveram relacionados a desconfiança com relação à institucionalidade política, legitimidade e competência dos gestores públicos. Esse movimento iniciado nas jornadas de junho, em 2013, em lugar de inventar uma nova política, em direção a uma reinvenção democrática, vem sendo impulsionada pelo pensamento mágico, erguendo-se contra a política, reduzida à figura da corrupção. (CHAUÍ, 2013).

Esse modo de organização observado pela autora, vem se desenvolvendo em meio a um cenário nacional de intensa disputa política

partidária, o qual interfere em um maior aprofundamento dos problemas estruturais da sociedade brasileira. Os problemas envolvendo o direito à saúde, por exemplo, não demonstra terem sido absorvidos pela agenda dessas mobilizações, uma vez que não se percebe nelas a denúncia e a resistência diante das ofensivas neoliberais ao direito universal à saúde.

O cenário da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2015, na capital federal, traz alguns elementos importantes para se pensar a relação Estado e sociedade civil na atual conjuntura. Os debates programados foram interrompidos em meio à realização da conferência para que o direito à saúde fosse colocado lado a lado, com a “Saúde da Democracia”. Essa expressão surgida a partir da fala da presidente da República e de lideranças presentes naquele evento político indicava para novas ameaças ao SUS. Afirmaram que pela saúde da democracia, era necessário defendê-la contra um golpe que começava a ser implementado no país e que a luta em defesa da democracia estava em jogo. “Não vamos nos enganar, o que está em jogo agora são as escolhas políticas que nós fizemos nos últimos 13 anos. São 13 anos em favor da soberania do Brasil em defesa sistemática do povo brasileiro, do emprego da renda de oferta de serviços de qualidade”. (PORTAL BRASIL, 2015).

Pois bem, resta indicar que no contexto daquela conferência os desdobramentos do *impeachment* não eram de todo conhecidos, muitas entidades presentes no evento demonstraram insatisfação com o conteúdo político presente ao longo da conferência de saúde.<sup>4</sup> A implicação daqueles debates para o SUS e o direito à saúde não foram associados naquele momento, tardando a saírem análises a respeito de todo o desdobramento envolvendo o afastamento da presidente e a implantação do governo interino.

Trazendo diferentes cenários envolvendo democracia, sociedade civil, participação social e o direito à saúde, este artigo apresenta contribuições teóricas para sustentar a análise dos diferentes posicionamentos da sociedade civil frente às investidas que a política de saúde sofreu ao longo de 2015. Este artigo é estruturado em três eixos

---

4 Nota da Frente Nacional com relação a 15ª CNS. Disponível em: <http://pcb.org.br/porta12/10305>. Acesso em: 25/04/2016.

temáticos seguido das considerações finais. No primeiro eixo, Estado e sociedade civil, aborda-se a relação do Estado ampliado em Gramsci com os movimentos organizados da sociedade civil no contexto brasileiro. O segundo eixo trata de contextualizar e problematizar o tensionamento público-privado envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2015. No terceiro eixo é apresentada a movimentação de entidades da sociedade civil organizada diante de tal tensionamento, destacando atores sociais de longa trajetória em defesa do direito à saúde. Por fim, são tecidas as considerações dos autores, a partir da atuação desses atores, para pensar a relação entre Estado, sociedade civil e o papel dos intelectuais.

### **Estado e sociedade civil**

A concepção de sociedade civil (SC) apresentada por Gramsci em meio aos anos de 1848, no século XIX: “Entre a estrutura econômica e o Estado com sua legislação e sua coerção, está a sociedade civil” (GRAMSCI, 2002, p. 324). Incluída numa concepção ampliada de Estado, a SC passava a ser identificada como a hegemonia política e cultural de um grupo social sobre toda a sociedade. Nesse caso, SC seria o conteúdo ético do Estado.

Construída na conjuntura de 1848, em meio a redefinição das relações entre economia e política, onde o capitalismo buscava ainda garantir novas formas de produção e acumulação, o conceito de SC veio acompanhado da concepção ampliada de Estado. Ao considerar que o Estado incorpora demandas da sociedade civil, Gramsci afirmou que não haveria distinção entre os dois entes, mas que sim, da formação de um todo complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados. A SC seria, nessa perspectiva, o lugar onde se processa a articulação institucional e ideológica dos projetos classistas, que expressam a luta, os conflitos, e articula, contraditoriamente interesses estruturalmente desiguais de uma sociedade. (CORREIA, 2005).

Representada pelos aparelhos privados de hegemonia como a Igreja, a escola, os sindicatos, os meios de comunicação, partidos políticos (etc.), a SC teria influência direta na estrutura estatal, uma vez

que forma uma espécie de arena de disputas entre projetos de classe e lugar de elaboração de hegemonia (SIMIONATTO, 2010). Nessa configuração, a construção da hegemonia e a formação de sujeitos políticos coletivos ocorre na SC e com ela, a luta pelo monopólio dos órgãos de formação de opinião é essencial para a formação de consensos. Simionatto (2010), ao referir a concepção gramsciana de SC, afirma que nela se apresenta uma visão de totalidade social, perdida pela concepções atuais de SC (liberal e corporativa),<sup>5</sup> a qual é necessária para a construção de lutas que transformem a realidade efetivamente, uma visão que vai além da simples conquista de direitos.

Ao trazer contribuições do pensador italiano para se pensar a SC na atual conjuntura brasileira, queremos chamar atenção para o fato de que a dinâmica social e os interesses contraditórios aqui presentes, muitas vezes impedem que aqueles que mais diretamente são atingidos pelos problemas do sistema social e político percebam seu agravamento ou entendam seus meandros. Nessa direção, busca-se um posicionamento ampliado, no sentido apresentado por Gramsci, para além da conquista de direitos.

Uma breve passada pela História do Brasil já fornece elementos para levantar sua problemática, suas reformas inconclusas (GERSCHMAN, 1995), o patrimonialismo nas instituições estatais (DA MATTA, 1986), as alianças incompatíveis para manutenção do poder (PATTO, 1999), porém, é na ambivalência afetiva provocada pelo Estado brasileiro nos indivíduos que está a mais clara demonstração de seus conflitos:

Creio ser de particular importância que se entenda a natureza híbrida e diádica do Estado brasileiro, se é que assim me posso expressar: um Estado que é simultaneamente passado e presente (e, em boa medida, futuro), que é tudo e é nada, que encarna a força da conservação e as possibilidades de renovação, que se intromete em todas as coisas, mas é predominantemente omissivo, que é forte e é fraco, odiado e amado com idêntica intensidade – o mais sedutor e perigoso dos campos de batalha em que pelejam as classes e os grupos da sociedade. (NOGUEIRA, 1998, p. 13).

---

5 Sobre esta distinção consultar Simionatto, 2010.

Nessa linha, é possível admitir algumas das contradições presentes nas manifestações que clamam pela melhoria dos serviços públicos, pois sem haver uma implicação social que lhes permitam compreender efetivamente seu funcionamento, despejam uma descrença absoluta na política e em seu lugar não vislumbram outro projeto político.

Complementando a posição de Nogueira, Semeraro (2015), afirma que sem combater os mecanismos que reproduzem a concentração das riquezas e sem promover uma “elevação intelectual e moral” das classes populares que as coloque em condições de exercer a sua soberania, não há como chegar a uma sociedade efetivamente justa e democrática. E nesse sentido, o autor recorre ao olhar de Gramsci sobre a democracia, enquanto sistema que deve favorecer a passagem dos cidadãos da condição de governados a governantes, da posição de dirigidos a dirigentes:

A soberania de um país, de fato, não consiste apenas em combater a pobreza, aumentar a produção e ter cidadãos funcionais ao sistema, mas, depende essencialmente da capacidade de autogoverno e da socialização da política e dos bens comuns, os direitos mais fundamentais de todos, sem os quais nenhum povo se constitui como sujeito livre e respeitável. (SEMERARO, 2015, p. 05).

Diante da situação atual, nos recordamos brevemente da conjuntura que envolveu a redemocratização da sociedade brasileira e da luta pelo direito à saúde. Organizada a partir da articulação de movimentos sociais, intelectuais, partidos políticos com vistas à mudança do modelo médico-assistencial privatista, para um sistema de saúde universal público participativo, descentralizado e de qualidade (CORREA, 2005), esse movimento que “embora concebido como reforma geral e teorizada para alcançar a revolução do modo de vida, apresentou como desfecho uma reforma parcial – setorial e institucional” (PAIM, 2007, p. 8). O projeto reformador, como denominou Gerschman (1995), estava sustentado na crítica ao avanço do setor privado à custa do setor público, ocasionando a falência, deterioração, ineficiência e crise do sistema público de saúde. (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986).

De forma a aproximar esses pressupostos teóricos com a realidade empírica passamos a discutir mais detidamente o tensiona-

mento público-privado no SUS, na perspectiva gramsciana de um estado ampliado, onde sociedade política (SP) e sociedade civil (SC) são duas categorias interligadas que entrelaçadas reforçam uma à outra. (SIMIONATTO, 2010).

### **O tensionamento público-privado no SUS no ano de 2015**

As discussões, geralmente polêmicas, que envolvem o SUS estão vinculadas à forma e ao destino dos recursos orçamentários da política de saúde, do modelo de atenção assistencial, bem como, ao respeito da relação envolvendo os setores público e privado na prestação dos serviços de saúde.

O SUS, como uma política pública foi constituído em um processo iniciado no final da ditadura militar, atravessando a década de 1980, legitimado na 8ª Conferência Nacional de Saúde e legalizado no capítulo da Saúde, art. 196 da Constituição Federal (1988). Junto a esse artigo seguiu o 199, o qual permitiu a participação da iniciativa privada nos serviços de saúde, de forma complementar. Funcionando segundo regras específicas, conforme a legislação estabelece, a relação da iniciativa privada no sistema público de saúde está em constante tensionamento desde a institucionalização do SUS. O embate na sociedade sobre o tamanho da participação do setor privado é constante e os percalços e dificuldades do sistema, entre elas, a desconfiança da população sobre ele, são bem aproveitadas pelo setor de saúde privado, que vem aumentando sua participação no sistema de saúde ao longo desses anos.

O que era dever do Estado passou a ser complementado pela cobertura da atenção à saúde, por meio da contratação do prestador privado, com prioridade para as entidades filantrópicas e as que não tivessem fins lucrativos (PONTE; FALLEIROS, 2010). Por meio desse movimento, desde a institucionalização do SUS ocorrem debates envolvendo a participação da iniciativa privada nas ações e serviços de saúde. Se o movimento sanitário brasileiro saiu vitorioso da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, as entidades privadas, o setor filantrópico e as cooperativas médicas, alinhadas com a prática liberal asseguraram que o sistema nacional de saúde iria assegurar um tratamento diferenciado ao setor privado. (GERSCHMAN, 1995).

Segundo Cohn (2015), ao longo da história da Saúde Pública brasileira puderam ser distinguidos três ondas de privatizações: na primeira, o Estado comprou serviços de saúde privados para a assistência dos trabalhadores vinculados à Previdência Social (a origem); na segunda, incentivaram-se, por meio da renúncia fiscal do governo, os planos e seguros de saúde, a partir da década de 1960 e com mais vigor a partir da crise econômica e do reajuste estrutural da economia dos anos de 1980 em diante; e na terceira, neste novo século, privatizou-se a gestão dos serviços públicos estatais da saúde (do SUS), por meio de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de relevância pública (Oscips). Para a pesquisadora, a terceira fase introduziu no setor público, a racionalidade do setor privado na gestão dos negócios, desfigurando o que é público e o que é privado na saúde e prevalecendo a saúde, enquanto mercadoria, numa lógica que o custo/eficácia social da política de saúde é substituída pelo custo/efetividade do serviço de saúde.

Lima (2010) descreve que nesta mesma década vários tensionamentos contra o sistema público foram observados, tais como o enxugamento do Estado, o ajuste fiscal, a reconcentração do capital pela privatização do patrimônio público, barateamento da força de trabalho e o desfinanciamento do SUS, que podem ser sentidos até os dias atuais. Concomitantemente a este processo, observou no mesmo período, a reconfiguração da relação público-privada, a reestruturação da assistência médica suplementar (planos e seguros de saúde), a diversificação de políticas públicas de incentivo, ações médico-empresariais privadas, que competirão com o setor público e a dedução de subsídios fiscais às empresas médicas. Para esse autor, o fortalecimento do capital nacional, impulsionado pelo capital internacional, sobreposto à prioridade de desenvolver um sistema de proteção social eficaz, alavancou o crescente desenvolvimento do setor privado nos meios de saúde. Diferentemente, minguou as funções do Estado (Estado mínimo) e reprimiu o desenvolvimento das políticas públicas de saúde do país, principalmente no que tange ao financiamento das ações em saúde.

Este modelo econômico, muito forte no período FHC, de interferência mínima do Estado e de ação máxima da dinâmica de mercado com fins lucrativos (neoliberalismo) acabou por segregar ainda mais a sociedade civil em nome do capitalismo e fragilizar as classes economi-

camente desajustadas de forma a comprometer suas capacidades de bem-estar social. Além destas situações, observou-se ainda a forte tendência da desburocratização do Estado a fim de facilitar o funcionamento das atividades econômicas pelo país.

Na década de 2000, mesmo com expectativas de mudança advindas com a nova forma de governo – PT, não ocorreram mudanças significativas no enfrentamento do duelo público-privado na área da saúde pública brasileira. Altos benefícios fiscais continuavam sendo destinados aos hospitais filantrópicos e aos prestadores de serviços. Lima (2010, p. 308), parafraseando Paim afirma que o governo Lula faz “[...] a política da direita com homens e frases de esquerda”. E Menicucci (2011, p. 524) aponta em seus estudos que as mudanças na saúde no governo PT se deram mais “sobre os condicionantes da saúde do que no aspecto endógeno da política de saúde”. Desta forma, analistas políticos indicam que mudaram-se as conjunturas, mantiveram-se as estruturas da política.

No ano de 2015, observa-se um forte tensionamento público-privado envolvendo o SUS e a partir dele são destacados a movimentação de lideranças políticas, bem como de entidades organizadas da sociedade civil que historicamente promovem movimentos em defesa do SUS. Aqui, diante desse tensionamento, é possível observar de forma expressa uma dimensão do público que não se limita a esfera governamental, onde segmentos organizados da sociedade civil se inscrevem na discussão e no enfrentamento do caráter público no SUS, transcendendo a concepção do que é público.

A revista *Radis*, na edição de setembro de 2015, trouxe como matéria de capa: SUS: as ameaças que vem do Congresso. Nessa reportagem faz a contextualização do ambiente político e institucional brasileiro a partir da apresentação do documento intitulado Agenda Brasil, encaminhado à Presidência da República. No dia 10 de agosto, o documento saiu da Presidência do Senado, na pessoa do senador Renan Calheiros (PMDB-AL), com um conjunto de 28 medidas para enfrentar a crise econômica no país. Entre as propostas, algumas atingiriam diretamente o SUS. No terceiro item, o documento aconselhou avaliar possibilidade de cobrança diferenciada de procedimentos do SUS por faixa de renda, proposta essa que levaria ao fim do princípio da universalidade da atenção à saúde.

Outra medida hostil ao SUS é a PEC n. 451/2014, de autoria do presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha (PMDB-RJ)), que tramita em regime especial na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal. Se aprovada, essa PEC irá normatizar que, ao lado do FGTS, da licença-maternidade e do seguro-desemprego, o Plano de Assistência à Saúde seja assegurado como direito trabalhista. Na prática, as empresas seriam obrigadas a pagar planos de saúde privados para seus empregados. A medida elevaria os contribuintes de planos de saúde de 50 milhões para 71,5 milhões de pessoas. A justificativa dada à medida foi que a Constituição define: saúde é um direito de todos, e assim, deveria ser garantida pelas empresas.

Paralelo à tramitação da PEC n. 451/2014, foi aprovada na Câmara Federal, em março de 2015 a PEC n. 358/2013, a qual instituiu o chamado Orçamento Impositivo e mudou a forma de financiamento da saúde por parte da União. Farias (2015) esclareceu que o percentual mínimo da receita corrente líquida do SUS caiu de 14,6% para 13,2% reduzindo o orçamento em aproximadamente R\$ 3 bilhões de reais ainda no ano de 2015. Além da redução orçamentária, a PEC n. 358/13 obriga a União a repassar aproximadamente 1,2% dos recursos destinado à saúde para as emendas parlamentares individuais de cada deputado. Desta forma, os recursos foram retirados do desenho orçamentário do SUS e não há garantias de suas aplicações em saúde, uma vez que o Ministério da Saúde não seria o gestor financeiro das mesmas, dispensando assim, uma série de mecanismos de controle previstos.

Se as preocupações já vinham se acumulando, o último trimestre de 2015 trouxe ainda mais impasses e preocupação quanto ao destino do SUS. Em meio à ampla reforma ministerial realizada pela Presidência da República em momento de grave crise política e institucional foi anunciada a mudança do ministro da saúde. A troca de Arthur Chioro, médico sanitário com trajetória profissional e política alinhada aos princípios e compromissos do SUS, pelo até então deputado federal Marcelo Castro (PMDB-PI), ascendeu novo sinal de alerta para o SUS. Identificada por analistas políticos, como estratégia de governabilidade para a Presidência da República, tal mudança ocorreu em meio a um cenário adverso envolvendo uma série de investidas contra o SUS.

Gastão Wagner de Sousa Campos, atual presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), se manifestou frente a essa

situação inusitada e fez o seguinte comentário: “Com o acirramento da disputa pelo poder nos últimos anos, a lógica do “presidencialismo de colisão” tem se sobreposto à seleção por competência e experiência em saúde e em gestão pública” (CAMPOS, 2015). Ao encontro da preocupação anunciada pelo presidente da Abrasco, foi apresentado um texto por Ligia Bahia intitulado *O impeachment da Saúde*:

O súbito aparecimento do Ministério da Saúde na cena política não deveu-se a seus méritos ou deméritos para atender a população. O tema que trouxe a saúde à pauta foi o pacote contendo redução de ministérios e troca de nome do titular da pasta. A conversa, portanto, não referiu-se ao valor que a saúde tem para cada indivíduo e para a sociedade. O assunto se concentrou em torno do quanto vale o cargo de ministro, medido pelo volume do orçamento da área, quantidade de nomeações para unidades de saúde, articulações com prefeituras e desdobramentos em termos de licitações e contratos. (BAHIA, 2015).

Para esclarecer que tal configuração política não envolve um modo de atuação de um determinado governo ou de um grupo, mas que é próprio de um processo histórico que permeia a política brasileira recorremos a Nogueira (1998) que aponta para três grandes desdobramentos da tradição estatal brasileira: 1) dificuldade de se fazer a reforma de Estado; 2) bloqueio da organização da sociedade civil; 3) o problema da governabilidade:

A hipertrofia do Estado no Brasil sobrecarregou de atribuições e fragilizou sua capacidade de agente racionalizador e coordenador do desenvolvimento, acabou ficando “ao sabor dos interesses particulares”, acabou “por balcanizá-lo”, dificultou a constituição de uma tradição democrática expressiva e inibiu a auto-organização da sociedade, além de impulsionar uma cultura política impregnada de golpismo e autoritarismo. (NOGUEIRA, 1998, p. 14).

Tal cenário político adverso envolvendo os diferentes atores e a base neoliberal onde essas disputas pela hegemonia acontecem, trazemos essa análise para o SUS e história da política de saúde brasileira, onde a intensificação do tensionamento público e privado soma-se às dificuldades históricas da política de saúde. (AROUCA, 2003).

## Atores sociais e intelectuais em defesa do SUS

A segunda metade dos anos 1970 foi um período de rearticulação das forças políticas nacionais, de discussão e mobilização popular pela democratização da saúde e do próprio regime político do país (TEIXEIRA, 1995). Nesse sentido, reconhecida como um caminho de reconstrução democrática por meio de reformas parciais, ou, dito de outra maneira, de consecução da democracia pela via do estabelecimento de “regimes parciais” democráticos (GERSCHMAN, 1995), a reforma sanitária brasileira, como política social foi uma proposta surgida no bojo do processo da transição à democracia, que teve a capacidade de se articular em um movimento social.

Esse movimento, que juntamente a outros atores sociais, exerceu um papel destacado de oposição ao regime militar e, sobretudo, uma trajetória política própria na área da saúde. Nesse protagonismo intelectual, duas entidades da sociedade civil organizada tiveram enorme importância: o Cebes, em 1976, e a Abrasco, em 1979. E passados muitos anos de sua fundação continuam a exercer um papel diferenciado na sociedade brasileira frente aos interesses corporativos e neoliberais em relação ao direito à saúde.

Formada a partir da mobilização de técnicos, profissionais, estudantes e professores de programas de Pós-Graduação em Medicina Social e Saúde Pública no final da década de 1970, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco<sup>6</sup> – foi criada com o objetivo de articular entidades e fomentar o diálogo entre os serviços de saúde com as organizações governamentais, não governamentais e a sociedade civil. Essa entidade ao longo dos seus anos de atividades garantiu reconhecimento e legitimidade social, por meio de sua postura intransigente de defesa da proposta consagrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde<sup>7</sup> (Cebes) – é uma entidade nacional criada em 1976, cuja missão histórica é a luta pela demo-

---

6 Sobre a Abrasco. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco>>. Acesso em: 25/04/2016.

7 Sobre o Cebes. Quem somos. Disponível em: <<http://cebes.org.br/o-cebes/quem-somos/>>. Acesso em: 25/04/2016.

cratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde. Como espaço plural suprapartidário, reúne ativistas, lideranças, pesquisadores, professores, profissionais e estudantes, articula e participa de frentes e alianças com diversos movimentos sociais, grupos e entidades da sociedade civil. Ao produzir e divulgar informações, conhecimentos e análises críticas em saúde, busca fortalecer sujeitos engajados e ampliar o pensamento crítico e a consciência sanitária, elementos que considera essenciais da prática e ação política.

Para Fidélis & Falleiros (2010) os membros dessas duas entidades atuaram como difusores da reforma sanitária e conseguiram aprofundar, por meio de textos científicos e do debate público, a crítica e a formulação teórica sobre as principais questões ligadas à saúde, contribuindo enormemente na construção do SUS. Atualmente, sua atuação segue em defesa dos princípios legitimados no processo de constitucionalização do direito à saúde. No ano de 2015, verificamos no site da Abrasco a emissão de mais de 60 posicionamentos oficiais e no site da Cebes, 16. No conteúdo dos posicionamento registramos alguns temas: luta antimanicomial, mudança de gestores públicos, manifesto contra a corrupção nos órgãos e nas empresas públicas de saúde; tragédia da mineração em Mariana, Minas Gerais, microcefalia, *direitos reprodutivos, defesa do consumidor de saúde suplementar, transgênicos, entre outros*. Em seus variados posicionamentos, as entidades se manifestaram em várias oportunidades a respeito do tensionamento público-privado no âmbito do SUS.

A primeira nota conjunta emitida em 2015 sobre o tema, foi emitida ainda em 09 de janeiro com o título: Por que somos contrários ao capital estrangeiro na atenção à saúde: Veta Presidenta Dilma! Nela, as entidades se posicionam contrários ao Projeto de Lei de Conversão nº 18 de 2014, que autorizaria o capital estrangeiro investir no setor da saúde, permitindo a instalação ou operação de hospitais (inclusive filantrópicos) e clínicas, por empresas estrangeiras. Naquele momento, tal situação estava limitada legalmente pelo art. 23 da Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), restrito aos planos de saúde, seguradoras e farmácias. Contudo, mesmo com o posicionamento das entidades sobre a distorção que traria ao SUS, em fevereiro do mesmo ano, a lei foi aprovada e a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas

ou de capital estrangeiro na assistência à saúde foi autorizada. (ABRASCO; CEBES, 2015).

Em junho do mesmo ano, as entidades não deixaram de se manifestar novamente, dessa vez, por meio de posicionamento contrário à nomeação do senhor José Carlos de Souza Abrahão para assumir o cargo de diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Apoiando a moção de repúdio n. 006, de 08/05/2014, do Conselho Nacional de Saúde que repudiou a indicação para cargo de diretor da ANS no ano anterior, as entidades denunciaram o conflito de interesses entre o indicado e as funções primeiras da agência. “Abrahão presidia a Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços e a Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio de Janeiro, entidades sindicais que representam as empresas privadas prestadoras de serviços de saúde [...]”. (ABRASCO, 2015).

Mais próximo ao fim do ano e na iminência da exposição da grave crise política instaurada no país, foi anunciado pela presidente da República, uma reforma ministerial e era dada como certa a mudança do gestor do ministério da saúde. As entidades então emitiram uma nota conjunta dirigida à presidente: “Dilma, preserve os interesses públicos na saúde! Saúde é política de Estado”. Com essa chamada as entidades rejeitaram a possibilidade de barganha política com o SUS: “Repudiamos veementemente que a gestão do Ministério da Saúde seja exercida por grupos e gestores que nunca demonstraram compromisso efetivo com o SUS único, universal e que, ao contrário, compõe as forças cada vez mais hegemônicas da mercantilização do setor.” E seguem afirmando:

Sempre defendemos e lutamos pelo direito universal à saúde a partir de um lugar central no projeto de desenvolvimento, assim como pelo caráter público e universal do SUS como política de Estado e, para isso, o Ministério da Saúde tem papel estratégico nos governos na construção da justiça social, dos direitos sociais e da cidadania. É por isso que a Saúde não pode servir como moeda política tal como ocorre nesse momento em que está em jogo a governabilidade de uma coalizão inviável historicamente, assim como as eleições municipais de 2016. (ABRASCO; CEBES, 2015).

Diante de tal imbróglio político, observou-se que na manhã do dia 10/11, outras entidades da sociedade civil organizada, entre usuários e trabalhadores de saúde, parlamentares e gestores participaram da adesão à Frente em Defesa do SUS – AbraSUS, na sede do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em Brasília. Com articulação direta do Conselho Nacional de Saúde, o discurso sobre a criação dessa frente é de que “é preciso que a sociedade esteja atenta com o que vem ocorrendo na Câmara Federal. Há uma diminuição dos recursos para a saúde e isso é muito grave, precisamos estar juntos, os prefeitos devem ter um posicionamento forte para a não diminuição dos recursos” (CNS, 2015). A mobilização e manifestação do Conselho Nacional de Saúde naquela situação específica gerou destaque na mídia e repercutiu nos movimentos sociais. A adesão por parte desse conselho a uma crítica consistente às ofensivas neoliberais, indica a relevante função social tanto da Cebes quanto da Abrasco, que já vinham realizando ao longo de 2015 e anos anteriores, posicionamento político mais acentuado frente ao acúmulo de acontecimentos em que a mudança no ministério foi um estopim. Infere-se ainda que a mobilização articulada através do Conselho Nacional de Saúde estava dirigida de forma mais direta a uma maior potencialidade aos movimentos sociais na iminência da realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

### **Considerações finais**

Este artigo teve por objetivo problematizar a agenda política neoliberal envolvendo o direito à saúde no Brasil, a partir da discussão envolvendo a defesa do Sistema Único de Saúde na atual conjuntura social. Tomando por análise a forma com que atores sociais defendem o SUS, destacamos a atuação de duas entidades da sociedade civil organizada, de longa tradição de luta pelo direito à saúde e à democracia, o Cebes, fundado em 1976, e a Abrasco, fundada em 1979.

A partir dos documentos selecionados e de algumas contribuições teóricas que problematizaram a relação entre Estado e sociedade civil, concluímos que as entidades aqui elencadas continuam mantendo uma atuação política em defesa dos princípios constitucionais do direito à saúde. Identificamos que sua atuação tem se realizado predominantemente por meio da emissão de notas oficiais em sites eletrônicos, participação em debates acadêmicos e próximos de segmentos da sociedade

civil organizada. Por vezes, articulam posicionamentos entre si, outras vezes independente e outras ainda, juntamente e com outras entidades. No conteúdo de suas manifestações, destacam-se as denúncias às ofensivas neoliberais, a intensificação do tensionamento público-privado no âmbito do SUS e diversos outros temas políticos e sociais da sociedade brasileira. Em nosso entendimento, essa problematização que ultrapassa os limites do campo da saúde pública é fundamental para uma leitura de realidade que permita seguir a luta pela democratização da sociedade brasileira e da garantia ao direito à saúde. Nota-se, ainda, o destaque dado, ao avanço das investidas neoliberais.

Tendo em vista que a histórica luta pela saúde pública brasileira e pelo direito universal e igualitário à saúde percorreu inúmeros desafios, não vislumbramos outra possibilidade, duradoura e consciente, de se democratizar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, que não envolva a articulação entre Estado e sociedade civil. No recorte aqui apresentado, destaca-se que tal caminho não será possível, sem a presença e constante formação de intelectuais comprometidos com a pauta do direito à saúde, uma sociedade civil fortalecida e próxima do Estado, debatendo e inserindo suas pautas originárias no dia a dia da sociedade política.

A ideia de gerar novas institucionalidades e novas culturas no sistema de saúde – e na sociedade como um todo – a partir da experiência no cotidiano não é trivial e, por certo, Arouca traduziu isso no seu discurso de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ali se encontrava uma convicção coletiva que foi central na definição da participação social como diretriz constitucional do SUS: “Pensar coletivamente, aprender participativamente, atuar conjuntamente. Não é o caminhar orientado para um modelo ideal, senão a busca de superar questões no cotidiano: conceitos, teorias e planos estratégicos compõem apenas ferramentas para esse caminhar”. (FERLA, MATOS, 2012, p. 09).

As palavras inspiradas em Arouca nos remetem a um convite expresso à sociedade civil para que esta conheça e participe da dinâmica social a qual está envolta, que ela possa descobrir os mecanismos de dominação encobertos pela ideologia dominante e que possa ter subsídios teóricos e práticos para enfrentar as adversidades desta sociedade de uma forma mais ética e universalizante. Inúmeras são as possi-

bilidades teóricas de democratizar a sociedade. Segundo Semeraro (2006), em prática, deve ocorrer um processo de conscientização coletiva da sociedade civil sobre seus ideais, por meio de um processo revolucionário que romperia com o círculo de exploração que inauguraria uma nova epistemologia e um novo ser social.

O processo revolucionário referido pelo autor se daria pela formação de intelectuais orgânicos”, termo amplamente utilizado por Gramsci, os quais funcionariam como células analíticas das contradições sociais presentes em seu entorno e, pelos seus conhecimentos epistemológicos, teriam condições de apontar e traçar novas possibilidades de intervenção com características mais justas e democratizantes. Desta forma política, sociedade civil e intelectuais formariam o tripé de sustentação das inquietudes sociais (SEMERARO, 2006, p. 04). E assim, à luz dessas contribuições teóricas, podemos reafirmar o importante papel desempenhado na sociedade brasileira pelas entidades aqui destacadas.

**Submetido em 16 de junho de 2016 e aceito para  
publicação em 6 de outubro de 2016.**

## Referências

ABRASCO; CEBES. **Governo dá posse a um representante do setor privado como diretor presidente da ANS.** Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2015/06/governo-da-posse-a-um-representante-do-setor-privado-como-diretor-presidente-da-ans>>. Publicado em 24/06/2015. Acesso em: 24/04/2016.

\_\_\_\_\_. **Dilma, preserve os interesses públicos na saúde!** Saúde é política de Estado. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2015/01/nota-entidades-capital-estrangeiro-veta-dilma/>>. Publicado em 09/01/2015. Acesso em: 24/04/2016.

\_\_\_\_\_. **Dilma, preserve os interesses públicos na saúde!** Saúde é Política de Estado. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/2015/09/carta-saude-politica-de-estado/>>. Publicado em 25 de setembro de 2015. Acesso em 24/04/2016.

AROUCA, Sérgio. **O dilema privatista**: contribuições para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp, Rio de Janeiro: Fiozruz, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05/10/1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BAHIA, Lígia. **Impeachment do SUS**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/opiniao/impeachment-do-sus-17608284#ixzz3sPZ2p1VO>>. Publicado em 28/09/2015. Acesso em: 25/04/2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Repensando a gestão pública do SUS. In: **Diplomatique**. Em defesa do SUS universal e igualitário, 2015. Disponível em: <[http://www.diplomatique.org.br/upload/encartes/encarte\\_SUS\\_12\\_2015.pdf](http://www.diplomatique.org.br/upload/encartes/encarte_SUS_12_2015.pdf)>. Acesso em: 25/04/2016.

CHAUÍ, Marilena. As manifestações de junho de 2013 na cidade de São Paulo. **Teoria e Debate**, n. 113; 27/06/2013. Disponível em: <<http://www.teoriaedebate.org.br/materias/nacional/manifestacoes-de-junho-de-2013-na-cidade-de-sao-paulo?page=full>>. Acessado em: 24/04/2016.

COHN, Amélia. atentado contra o SUS: a privatização da coisa pública. In: **Diplomatique**. Em defesa do SUS universal e igualitário, 2015. Disponível em: <[http://www.diplomatique.org.br/upload/encartes/encarte\\_SUS\\_12\\_2015.pdf](http://www.diplomatique.org.br/upload/encartes/encarte_SUS_12_2015.pdf)>.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social na Saúde**: subsídios para capacitação de conselhos de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DA MATTA, Roberto. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

FERLA, Alcindo Antônio; MATOS, Izabella Barison. Participação na Saúde: teorias e práticas revitalizadas nos trabalhos do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa na Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 21, supl.1. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500001&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 24/05/2016.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

GRAMSCI, A. **Cartas do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

LIMA, Júlio Cesar França. A Política Nacional de Saúde nos anos de 1990 e 2000: na contramão da história? In: **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Cap. 09, p. 279-310.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A política de saúde no Governo Lula. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/22.pdf>>. Acesso em: 26/04/2016.

NOGUEIRA, M. A. **As possibilidades da política**: ideias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

PAIM, J. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuições para a compreensão e a crítica. Tese de Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA: UFBA, 2007.

PATTO, Maria H. S. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 167-198, 1999.

PORTAL BRASIL. **Pela saúde da democracia, temos de defendê-la contra o golpe, afirma Dilma**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2015/12/pela-saude-da-democracia-temos-de-defende-la-contr-o-golpe-afirma-dilma>>. Publicado em: 04/12/2015. Acesso em: 25/04/2016.

PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (orgs.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

REVISTA RADIS, **As ameaças vem do Congresso**, n. 156, set./2015.

SEMERARO, Giovanni. **Relendo algumas notas de Gramsci**: contribuições para pensar a crise política no Brasil. International Gramsci Society do Brasil: Rio de Janeiro/RJ, 2015. Disponível em: <[http://igsbrasil.org/biblioteca/artigos/Artigo\\_Giovanni.php](http://igsbrasil.org/biblioteca/artigos/Artigo_Giovanni.php)>.

\_\_\_\_\_. Intelectuais “orgânicos” em tempos de pós-modernidade. **Cadernos Cedex**, v. 26, n. 70, p. 373-391, set.-dez./2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622006000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622006000300006)>. Acessado em: 29/02/2016.

SIMIONATTO I. Razões para continuar utilizando a categoria sociedade civil. In: CANTOIA LUIZ, D. E. (org.). **Sociedade civil e democracia**: expressões contemporâneas. São Paulo, 2010.

TEIXEIRA, S. F. (org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.