



## A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA:

a utilização do fundo público da saúde para o setor filantrópico/privado

Viviane Medeiros dos Santos<sup>1</sup>

### RESUMO:

O presente trabalho se propõem discutir como tem se dado o processo de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) através da ampliação do setor filantrópico/privado nos serviços públicos de saúde, o uso do fundo público para este setor. Visto que, o processo de privatização no Brasil se acentuou na década de 1990, com uma maior ampliação do setor filantrópico/privado, a partir do projeto de Publicização, como também com a criação de novos modelos de gestão para áreas sociais, dentre elas a saúde.

**Palavras-chave:** privatização; Sistema Único de Saúde; fundo público.

### ABSTRACT:

This paper discuss how they propose has given the process of privatization of the Unified Health System (SUS) by expanding the philanthropic sector / private sector in public health services, the use of public funds for this sector. Since the privatization process in Brazil has worsened in the 1990s, with a major expansion of the philanthropic sector / private project from the public scene, as well as creating new business models for social areas, among them health.

**Keywords:** privatization; Health System; public fund.

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós Graduação. Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: viviane.mesantos@gmail.com



## I. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde – SUS, fruto de lutas dos setores organizados da sociedade, não conseguiu se efetivar como tinha sido preconizado na Constituição Federal de 1988. A condução que a política de saúde vem tomando tem levado-a um processo de desestruturação como política pública, com à quebra de seu caráter universal e com uma crescente tendência a privatização e utilização do fundo público a serviço do setor filantrópico/privado. Tal condução vem sendo tomada com maior visibilidade a partir dos 1995, a partir da “reforma”<sup>2</sup> proposta pelo governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. Para implementar as contrarreformas foi criado o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), que era dirigido pelo ministro Luiz Carlos Bresser Pereira que comandou a equipe formuladora do PDRE – Plano Diretor da Reforma do Estado – e dos cadernos do MARE.

Segundo Bering (2008), a reforma dividiu o Estado em quatro setores: *núcleo estratégico*, *atividades exclusivas*, *serviços não exclusivos* e o *setor produção de bens e serviços* para o mercado. As políticas sociais foram consideradas *serviços não exclusivos do Estado*, neste setor o Estado divide a atuação com outras organizações públicas “não estatais” e privadas. Desse modo, legalizando o processo de privatização, direta e indireta das políticas públicas, com o programa de publicização e com a criação de novos modelos de gestão como as Organizações Sociais (OSs) ou pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).

De acordo com Correia, as medidas Provisórias, as Leis Complementares, as Propostas de Emendas Constitucionais e Projetos de Reforma da Constituição, trazidas pela contrarreforma desmontaram o aparato legal dos direitos conquistados, que parecia

---

<sup>2</sup>Segundo Netto e Braz, com o ideário neoliberal em cena, “o Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trambolho anacrônico que deveria ser reformado – e, pela primeira vez na história do capitalismo, a palavra *reforma* perdeu o seu sentido tradicional de conjunto de mudanças para ampliar direitos; a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco **processo de contra-reforma(s)**, destinado à supressão ou redução de direitos e garantias. (NETTO & BRAZ, 2008, p.227). Neste trabalho, utilizaremos a expressão contrarreformas para designar o processo regressivo do ponto de vista da classe trabalhadora, das “reformas” desenvolvidas a partir dos governos Fernando Henrique Cardoso e prosseguidas nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva.



ter sido assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas posteriores. Ainda segundo a autora, a contrarreforma

desfigura as políticas sociais garantidas, rebaixando-as a programas focais, assistenciais e seletivos, dirigidos aos grupos de maior pobreza, esvaziando seu caráter universal. Ao tempo que se tem aberto ao mercado para o fornecimento de serviços coletivos acessíveis de acordo com o poder de compra de cada indivíduo, esvaziando o caráter público destes. (CORREIA, 2005, p. 105).

Assim, o que tem se concretizado é a tendência a utilização do fundo público da saúde a serviço do setor filantrópico/privado, caracterizando-se como um processo de privatização por dentro do SUS, visto que o montante de recursos repassados a este setor para a prestação dos serviços de saúde, vem crescendo em relação ao que é destinado ao SUS, indo de encontro ao que está previsto no 1º § do art. 199 da Constituição Federal e no art. 24 da lei orgânica da saúde, que prevê a participação complementar da iniciativa privada na prestação dos serviços de saúde.

## II. CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO E A CRISE DOS ANOS 1970

O desmonte das políticas sociais no capitalismo contemporâneo é marcado pela crise dos anos 1970, pelo processo de reestruturação produtiva como também da inserção do ideário neoliberal nas ações do Estado. Em meio a este cenário é preciso ressaltar o uso do Fundo Público pelo setor privado, ou seja, para a reprodução do capital.

Silva (2011), analisa que estamos diante de um largo processo de desmonte das políticas sociais, especialmente sobre as mais universais,

destinadas a reprodução da classe trabalhadora, alargando-se a apropriação privada de parte do fundo público pelos rentistas donos do capital que porta juros. Os mecanismos utilizados se dá na transferência de crescente recursos sociais para a esfera financeira por meio de contrarreformas das políticas sociais e do repasse de recursos do fundo público para o pagamento da dívida pública. (SILVA, 2011, p.10).

A autora também analisa que o desenvolvimento das forças produtivas possibilitou o desenvolvimento de novas formas de capital. Assim o processo de circulação das mercadorias do capital industrial e do capital de comércio de mercadorias, fez com que o dinheiro passa-se a realizar “movimentos puramente técnicos e, autonomizados como



função de um capital específico, torna-se esse capital de comércio de dinheiro. Do capital global surge uma forma específica de capital, o capital monetário”. (SILVA, 2011, p.10).

Segundo Silva (2011), o avanço do processo de produção e reprodução capitalista, faz com que o dinheiro em si torne-se uma mercadoria. Porém, uma mercadoria que não pode ser comprada e vendida e por isso, adquire a forma de empréstimo. A esta forma, Marx chamou de capital portador de juros. (Cf. SILVA, 2011, p.11).

Ainda segundo a autora, na medida em que o capital portador de juros passa a operar com a especulação, deslocando-se de sua base real, material – dado o avanço da financeirização do capital – como no caso dos títulos públicos tem-se o capital fictício. Que se caracteriza como uma forma ilusória que adquirem os rendimentos provenientes do capital portador de juros.

Nos dias atuais esta forma de capital portador de juros,

assume um novo papel no sistema monetário, pois está organicamente associado ao capital industrial. Na era do capital dos monopólios temos o capital financeiro, que segundo Lênin (2005), é a fusão entre o capital industrial e o capital bancário, em elevado grau de desenvolvimento do capital no qual a concentração conduz aos monopólios capitalistas. [...] O capital financeiro cria a chamada oligarquia financeira, uma classe de rentiers que vive apenas dos rendimentos do capital financeiro, dos juros do capital monetário e da especulação. (SILVA, 2011, p.11).

Com a mundialização do capital<sup>3</sup>, “esses rentistas darão a direção política e ideológica ao Estado e requisitarão a atuação do fundo público diretamente em favor de seus interesses”. (idem, ibidem), autora utiliza-se da análise de Chesnais (1996) que diz, “as finanças se alimentam por meio de dois mecanismos diferentes: da formação de capital fictício e das transferências de riqueza para a esfera financeira – na qual importante mecanismo é o serviço público da dívida pública.” (idem, ibidem). Bering (2008), também identifica que o crescimento dos rendimentos financeiros e os processos

<sup>3</sup> De acordo com Chesnais (1996), “a expressão ‘mundialização do capital’ é a que mais corresponde mais exatamente à substância do termo inglês ‘globalização’, que traduz a capacidade estratégica de todo o grande grupo oligopolista, voltado para a produção manufatureira ou para as principais atividades de serviços, de adotar, por conta própria, um enfoque e conduta ‘globais’. (CHESNAIS, 1996, p. 17).



de supercapitalização, identificados por Mandel, incluem a mercantilização dos direitos sociais.

A crise do final dos anos 1960 e início de 1970, marcada pelo esgotamento e mudança do padrão fordista de produção e da fase keynesiana, não conseguiu deter as altas taxas de inflação e os reduzidos crescimentos. O capital buscou enfrentar sua crise com a adoção de um novo padrão de produção, o toyotismo, que tinha como uma das características o alto incremento tecnológico em sua produção, onde o trabalhador passou a operar com várias máquinas ao mesmo tempo, tornando-se assim polivalente. Além dessas mudanças no setor produtivo houve mudanças também no setor ideopolítico com a entrada do Neoliberalismo nas ações do Estado. Assim, a crise possibilitou que as ideias neoliberais pudessem ganhar terreno. Para os neoliberais as causas da crise,

estavam localizadas no poder excessivo e nefasto dos sindicatos e, de maneira mais geral, do movimento operário, que havia corroído as bases de acumulação capitalista com suas pressões reivindicativas sobre os salários e com sua pressão parasitária para que o Estado aumentasse cada vez mais os gastos sociais. (ANDERSON, 2011, p. 01).

Diante deste contexto, as políticas sociais passaram por um desmantelamento, com corte nos gastos sociais e privatizações, assim o Estado passou a redefinir sua atuação e a abrir caminhos para a contrarreforma<sup>4</sup> de suas políticas. Conforme Silva (2011), sob o argumento da crise fiscal do Estado, o Estado neoliberal passou a cortar gastos sociais, escondendo as reais intenções de diminuição dos custos com a força de trabalho e o redirecionamento do fundo público para atender as demandas do grande capital.

É a partir dos anos 1960 e 1970 que isso acontece. E, desde então, o avanço de entidades privadas no fundo público significa um processo crescente de privatização da gestão, e um aumento da exploração dessas atividades por empresas, que se responsabilizam por fazer uma parcela da política social com a contraparte dos recursos públicos. (FONTES, 2011, p. 21 apud TORRES, 2011, p.21).

### **III. A CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO: o repasse de recursos públicos para o setor filantrópico/privado**

<sup>4</sup> Alguns autores como Granemam (2008, p.44) consideram que foi uma contrarreforma do Estado por afetar os interesses e direitos da força de trabalho.



No Brasil, a partir dos anos 1990, as políticas sociais, entre elas a saúde, passaram a ser alvo dos ataques da onda neoliberal, especificamente no governo de Fernando Henrique Cardoso, com a proposta da Reforma Administrativa do Estado. Mas foi durante o curto governo de Collor que a influência neoliberal chegou ao Brasil. Este presidente “procedeu a uma liberação do regime de importações, dando execução a um programa de abertura unilateral do mercado brasileiro por meio de atos administrativos” (CORREIA, 2005, p.96).

Contudo, essas transformações foram vistas mais nitidamente a partir do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, proposto no governo de Fernando Henrique Cardoso - FHC, encaminhado ao Congresso Nacional durante o seu primeiro mandato. Este Plano estabelecia uma série de medidas com o objetivo de combater à inflação, onde o Estado renuncia a seu papel regulador e provedor, deixando esses serviços aos cuidados das livres forças do mercado.

De acordo com Bresser Pereira, a Reforma do Estado é necessária, pois a atual crise decorre da ineficiência burocrática e administrativa do Estado de intervir no econômico e no social. [...] “a crise brasileira da última década foi uma *crise do Estado*, que se desviou de suas funções básicas, do que decorrem a deteriorização dos serviços públicos, mais o agravamento da crise fiscal e da inflação”. (BERING, 2008, p. 117, grifos da autora). Propõe-se assim um reordenamento do papel do Estado. Desse modo, “reformular o Estado significa transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado.” (BRESSER, 1995, p. 12).

Segundo Bering (2008), é preciso também descentralizar, para o ‘setor público não-estatal’, de serviços que não envolvem o exercício do poder do Estado, mas devem, ser por ele subsidiado, como: educação e saúde. Este processo é conhecido como publicização, a qual atinge diretamente as políticas sociais. Assim o Estado deixará de ser o executor direto das políticas sociais, tornando-se apenas coordenador e financiador.

Silva (2011) sinaliza que a partir da década de 1990 vivenciamos um processo de desmonte de parte do aparato do Estado e das políticas sociais. Outro fator é a financeirização que trás como consequência,



a captura do fundo público para a alimentação direta do capital que porta juros, no qual o papel da dívida pública tem sido central. A dívida pública constitui-se em um dos principais instrumentos de dominação dos rentistas e do grande capital. (SILVA, 2011, p. 12).

De acordo com Silva (2011), um dos mecanismo para capturar estes recursos das políticas sociais tem sido a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que tem permitido transferir 20% dos recursos da seguridade social para o orçamento fiscal, com vista ao pagamento da dívida pública. De acordo com a autora, esta sendo utilizado também outro tipo de transferência do fundo público para o capital, a exemplo da área da saúde, por meio da ampliação da atuação da iniciativa privada – via planos de saúde e a entrega de atividades administrativas e financiadas pelo Estado à organizações sociais.

Tal captura do fundo público para a ampliação da atuação da iniciativa privada na área da saúde, pode ser visualizada na tabela abaixo que corresponde ao período de 2008 a 2012 – parte também do período do segundo mandato do governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2008-2010) e os dois primeiros anos do governo de Dilma Rouseff - a qual demonstra o montante de recursos que foi repassado ao setor filantrópico/privado em comparação com o foi destinado ao setor público, no que se refere aos atendimentos da média e alta complexidade, cabe destacar que tais serviços são mais caros, comparada aos atendimentos ambulatoriais.

**Tabela I**  
**Procedimentos Hospitalares do SUS (Média / Alta Complexidade) \***

| Período | Rede Pública | Rede Privada** |
|---------|--------------|----------------|
| 2008    | 40%          | 60%            |
| 2009    | 42%          | 58%            |
| 2010    | 43%          | 57%            |
| 2011    | 43%          | 57%            |
| 2012    | 43%          | 57%            |

Fonte: DATASUS/ Ministério da Saúde.

\*Porcentagem do total de recursos públicos destinados para os procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.

\*\*Contratado, contratado optante simples, filantrópico, filantrópico isento de tributos e contratos Sociais e Sindicatos.

Conforme os dados acima apresentados, pode-se dizer que há uma complementaridade invertida, em que o SUS estaria sendo complementar ao privado e não o inverso como previsto no art. 199 §1º da constituição federal e o art. 24. da lei



orgânica da saúde (8.080/90), que prevê a participação da iniciativa privada no SUS, “quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.” Como pudemos visualizar na tabela acima, a ampliação do repasse de recursos públicos à iniciativa privada para a prestação dos serviços de saúde, teve um maior crescimento no ano de 2008, em que 60% dos recursos públicos da saúde foi repassado a rede filantrópica/privada, enquanto que para a rede pública apenas 43%.

Podemos perceber também, que o processo de contrarreforma iniciado no governo de Fernando Henrique Cardoso com a criação de novos modelos de gestão como as OSs e as OSCIPs para gerir os serviços, como a saúde; teve continuidade nos governos posteriores, de Luiz Inácio Lula da Silva com o projeto de criação das Fundações Estatais de Direito Privado, que mesmo não tendo sido aprovado, vem sendo adotado por muitos municípios. O atual governo de Dilma Rouseff, também vem dando sequência ao processo de contrarreforma, como pudemos vê nos dados da tabela. Mas, também com a criação de mais um novo modelo de gestão, a partir da lei federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa de direito privado com a finalidade de privatizar os 46 hospitais universitários do país.

#### **IV. CONCLUSÃO**

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 como as OS, OSCIPs, Fundações Estatais ou a EBSERH, fazem parte do processo de contrarreforma do Estado, iniciado no governo de FHC e que vem tendo continuidade nos governos posteriores, de LULA e recentemente no governo Dilma, fazem parte do processo de financeirização do capital, em que o capital para atingir suas taxas de lucros viu na mercantilização dos direitos sociais um mercado rentável.



## V. REFERÊNCIAS

ANDERSON, Perry. **Balanco do neoliberalismo**. Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/globalizacao/balanconeolib.html>>. Acesso em 02 de março de 2011.

JÚNIOR, Francisco Batista. **Gestão do SUS: o que fazer?**. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B (org.) Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius - ADUFRJ, 2011

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma Administrativa do Sistema de Saúde**. Caderno MARE, n. 13. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/CadernosMare/caderno13.pdf>> Acesso em 17 de agosto de 2011.

CHESNAIS, François. **A Mundialização do Capital**. Trad. Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS?**. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B (org.) Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius - ADUFRJ, 2011.

\_\_\_\_\_. **A Saúde no contexto da crise contemporânea do capital: O Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira**. In: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Nº 13, Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. Recife, 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social), Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

GRANEMANN, S. **Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital**. In: BRAVO, M. I. S. et al (org.) Modelos de gestão e agenda para a saúde. Rio de Janeiro: Rede Sirius – Ssind, 2008.

JUNQUEIRA, V. **Organizações Sociais e as Fundações Estatais de Direito Privado: duas faces da contra-reforma de estado na saúde**. In: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Nº 13, Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2007.



NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OAB. **Cartilha OS e OSCIPs**. Disponível em: <http://www.saudeprev.com.br/os2/os/pdf/OAB-OS.pdf>. Acessado em: 31 de maio de 2010.

REZENDE, C. **Modelos de gestão na saúde**. In: BRAVO, MARIA INÊS SOUZA et al (org.) Modelos de gestão e agenda para a saúde. Rio de Janeiro: Rede Sirius – ADUFRJ Ssind, 2008.

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, 260f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2000.

SILVA, Giselle Souza da. **Financeirização do Capital, fundo público e políticas sociais em tempos de crise**. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B (org.) Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius - ADUFRJ, 2011.

TORRES, R. **Público e privado na saúde: o SUS e a filantropia**. In: Revista Poli: saúde, educação e trabalho. Ano IV, Nº 20- nov./dez. Rio de Janeiro, 2011.