

REFORMA DO ESTADO NO BRASIL E SAÚDE PÚBLICA: A FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DA CONTRA-HEGEMONIA

Pesquisa em andamento

GT19: Saúde e segurança social. Transformações sociais e impactos na população

Lara Luisa Marques Babilônia¹

RESUMO:

O trabalho em tela discorrerá sobre o processo da Reforma do Estado no Brasil, principalmente no que tange às transformações da gestão na saúde pública. Neste sentido, pretendemos fazer alguns apontamentos sobre os movimentos sociais de resistência a essa Reforma e, em especial, os relativos às transformações na área da saúde pública, demonstrando o seu caráter de movimento contra-hegemônico. Assim, analisaremos a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde como movimento nacionalmente representativo no combate a orientação neoliberal nas políticas de saúde, especialmente a privatização da saúde pública via Organizações Sociais, sendo que esta é um dos desdobramentos jurídicos, políticos práticos da Reforma do Estado no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Estado, Neoliberalismo, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

As transformações operadas no capital a partir das últimas quatro décadas nos países de importante desenvolvimento industrial, longe de ser uma exceção no que diz respeito a seu modo de funcionamento, constitui a regra e motivo para sua reprodução. Assim, pode-se afirmar que, dirigido por uma classe específica, que tem no seu poder econômico, a base do seu poder político, o modo de produção capitalista tem como condição de manutenção da sua ordem o constante transformar-se. Assim, para efetuar esta renovação, o capitalismo necessita de um grandioso aparelho, que de acordo com Dias (1999, p.50), “é ao mesmo tempo, seu produto e sua condição de existência: o Estado que está destinado a dar maior potencialidade e coerência às classes dominantes e à implementação do monopólio racionalidade capitalista.”

Todavia, em alguns momentos o próprio Estado é condenado por ser considerado o causador da crise. Nesta perspectiva, interessa, especialmente para a discussão em tela, o que ocorreu no final da década de 70, quando o modelo vigente Welfare State não conseguia mais garantir lucros estrondosos ao capitalismo. Então, como resposta à crise da época, foram formuladas novas formas de gerir o aparelho estatal e novas formas da gestão da produção no mercado, o que induziu à mudanças na sociedade como um todo, tanto no que diz respeito à economia e política, quanto no que toca à sociabilidade, remodelando assim a própria racionalidade capitalista. Como afirma Dias (2006) a história do capitalismo é a história da “reestruturação produtiva”, sobretudo a resposta do Capital a sua crise e do processo de rearticular a unidade do governo das massas e da economia.

¹Brasil - Universidade Federal de Uberlândia – Mestranda em Ciências Sociais. Agência de fomento: CAPES. Email: larababilonia@yahoo.com.br

REFORMA DO ESTADO EM SINTONIA COM O MODELO NEOLIBERAL

É neste contexto de crise do capitalismo e de reestruturação produtiva que surge uma nova estratégia hegemônica do capital: o neoliberalismo. No nosso entendimento, a implantação nas fábricas de novos métodos de gestão da produção e da força de trabalho e a extensão disso para o universo da política e da economia com o nome de neoliberalismo, com reflexos na totalidade da vida social, são como sugere o enfoque gramsciano, uma tentativa das classes dominantes no modo de produção capitalista de re-equilibrarem, em uma situação favorável a elas mesmas, a sua hegemonia. Sobre o neoliberalismo, Montaño, sintetiza:

Desta forma, o “projeto/processo neoliberal” constitui a atual estratégia hegemônica de reestruturação geral do capital – em face da crise, do avanço tecnocientífico e das lutas de classes que se desenvolvem no pós-1970, e que se desdobra basicamente em três frentes: a ofensiva contra o trabalho (atingindo as leis e direitos trabalhistas e as lutas sindicais e da esquerda) e as chamadas “reestruturação produtiva” e “(contra) reforma do Estado”. (MONTAÑO, 2011, p. 193).

Portanto, as fronteiras da acumulação capitalista, não se prendem aos limites da objetividade das relações de trabalho, mas pelo contrário, iniciam-se a partir daí, se irradiam (com a ajuda do intelectual orgânico) como ideologia e cultura pela totalidade da vida social, buscando a adesão e o consentimento de todas as classes sociais, sobretudo das classes subalternas. É a racionalização das práticas capitalistas que impõe uma pseudo-universalidade, uma abstração determinada, da sociabilidade capitalista (DIAS, 2006). Ou seja, a visão de mundo e as práticas socialmente reproduzidas da classe dominante são incorporadas às classes subalternas numa trama complexa e dialética, e se apresentam como universalmente válidas e pertinentes.

Nesta direção, a principal tese dos intelectuais do neoliberalismo é a de que o Estado está enfraquecido e/ou em crise e que precisa ser amplamente reformado. Os neoliberais colocaram em xeque a ampla atuação do Estado de Bem Estar, ou seja, “de elemento vital à sobrevivência do Capital, a política compensatória do Bem Estar mesmo realizando a tarefa de neutralização das classes subalternas, é, agora, apresentada como responsável pela crise” (DIAS, 1999, p.121).

Por conseguinte, o relatório do Banco Mundial (1997), uma das instituições que melhor expressa e coloca em prática as premissas neoliberais, diz que o Estado está mudando e precisa se tornar mais eficiente, além disso, deve concentrar a sua capacidade nas tarefas que pode e deve executar. Nesta direção, a “Reforma do Estado”² aparece como um dos motes do enfrentamento à crise e da reestruturação do capital, visto que esse processo diz respeito a amplas transformações tanto no aparelho estatal, quanto na relação entre Estado e Sociedade Civil. O relatório do Banco Mundial sobre a Reforma do Estado diz ainda que o setor público em geral precisa fomentar a competição interna, privatizar as empresas estatais e aumentar a rigidez orçamentária.

Trocando em miúdos, isto significa o incentivo à diminuição do tamanho do Estado e fortalecimento do setor privado, no sentido de o Estado passar a funcionar na mesma lógica do setor

² A utilização da expressão “Reforma do Estado”, pode ser entendida como parte da estratégia do neoliberalismo em disseminar suas idéias, na medida em que o termo “reforma” é historicamente associado à ações práticas de melhorias de vida da população. Assim sendo, ao longo dos anos 1990 diante da chamada crise do Estado, a mídia falada e escrita, os meios políticos e intelectuais brasileiros, na busca de consenso e legitimidade, formularam intensas campanhas em torno da chamada “Reforma do Estado” logo, foi criado um clima favorável na sociedade civil (que acreditava que tal reforma traria melhorias das condições de vida e modernidade para o setor público) à implementação da Reforma. Entretanto, como veremos, esta “reforma” configura, na verdade, uma contra-reforma (conservadora e regressiva), na medida em que esvazia diversas conquistas sociais, trabalhistas, políticas e econômicas.

privado, na medida em que instiga a competição estatal interna, cria metas e promove privatizações. Isto é, o Estado deve transferir parte das suas obrigações para agentes privados e/ou para o “Terceiro Setor”³, pressupondo a existência de capacidades “ínatas” (eficiência, efetividade, eficácia) para o desenvolvimento de atividades que o Estado já teria, supostamente, demonstrado incapacidade.

Nesse ínterim, o “terceiro setor” é um fenômeno integrado que parte do mesmo projeto neoliberal que, por um lado, reduz o papel do Estado na intervenção social, redirecionando sua modalidade de ação - focalizada e desconcentrada - e por outro lado, cria uma demanda lucrativa para os serviços privados e, finalmente, estimula a ação voluntária e filantrópica de um “terceiro setor” substitutivo da ação estatal. E mais, induz ideologicamente à um novo padrão para a função social de resposta à questão social “seguindo os valores da solidariedade local, da auto-ajuda e da ajuda mútua” (MONTAÑO, 2002, p. 186).

De tal modo, neste contexto atual, interessa-nos especialmente as transformações recentes na gestão dos serviços públicos de saúde. Essas mudanças produziram novidades na natureza da prestação do serviço, na forma do gozo dos direitos, na transparência dos procedimentos e nas condições de trabalho no interior das unidades de saúde. Tais transformações referem-se, principalmente, à transferência da responsabilidade do Estado para Organizações Não-Governamentais (ONGs) qualifica das como Organizações Sociais (OSs).

Em 1995, no primeiro Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) surge por transformação da Secretaria de Administração Federal, o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) e, principia, portanto, o processo Reforma do Estado brasileiro, conduzida por Luiz Carlos Bresser-Pereira⁴, na qualidade de ministro de Estado. Segundo suas próprias premissas, o MARE tem como dever fazer uma reforma para fortalecer estrategicamente o Estado, colocando-o no controle das políticas públicas, exercendo funções regulatórias onde o mercado não o faz e respondendo com agilidade às demandas sociais, buscando uma comunicação direta com sociedades cada vez mais complexas (MARE, 1997). A reforma foi implementada num movimento pujante, passando a constituir uma proposta ampla e concreta, visando mudanças inerentes em aspectos de cunho previdenciário, político e administrativo.

Aquilo que se denominou de Reforma do Estado, por sua amplitude, pode ser mais bem entendida como reforma do aparelho do Estado. Como reconhecida por parte da bibliografia especializada (Nogueira, 1998), trata-se de uma reforma adaptativa, isto é, a importação de procedimentos administrativos vigentes em alguns países do mundo e circunscritos à uma corrente teórica da administração pública denominada Nova Gestão Pública (NGP) que está em sintonia com o neoliberalismo.

Há assim, por consequência do diagnóstico da crise do Estado e do modelo de administração pública burocrática, uma redefinição do papel do Estado, inclusive dos seus níveis de atuação. Em decorrência desse processo, Barreto (1999) afirma que, como resultado do tríplice processo de privatização, publicização e terceirização, a ação governamental direta fica reduzida ao núcleo estratégico e ao setor das atividades exclusivas do Estado. Igualmente, o Estado torna-se somente o financiador de atividades sociais e científicas e os executores destas áreas são, preponderantemente, as Organizações Sociais e/ou instituições do “terceiro setor”.

Logo, um dos pilares da Reforma do Estado é a chamada Publicização, que é entendida como o movimento em direção ao setor público não-estatal, no sentido de responsabilizá-lo pela execução de

³ É significativo ressaltar o motivo das aspas quando ponderamos sobre o “terceiro setor”. Em consonância com Montaña (2002), fizemos a opção de empregar aspas no termo “terceiro setor” por se tratar de um conceito que segmenta a realidade social, uma vez que divide a realidade social em três esferas autônomas, a saber: Primeiro Setor (Estado), Segundo Setor (mercado) e Terceiro Setor (Sociedade Civil).

⁴Luiz Carlos Bresser Pereira ministro da fazenda em 1987, ministro da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) entre 1995 e 1998 e ministro da ciência e da tecnologia entre 1999 e 2002.

Serviços Não-Exclusivos do Estado (serviços que não devem ser prestados diretamente pelo Estado, mas devem ser subsidiados por ele).

Destarte, as Organizações Sociais (OSs) têm papel fundamental na dinâmica da “Reforma do Estado”, na medida em que elas passam a ser figuras jurídicas centrais na gestão dos serviços não-exclusivos (os hospitais, por exemplo). O propósito central do Projeto de Organizações Sociais é proporcionar um marco institucional de transição de atividades estatais para o “terceiro setor” e, com isso, contribuir para o aprimoramento da gestão pública estatal e não-estatal.

Os balanços da bibliografia mais crítica apontam neste processo de publicização, ou seja, de gestão de serviços públicos via OSs, para um processo de desorganização e privatização do Estado. Isso ocorre na medida em que a execução dos serviços públicos, logo, de um dos direitos sociais fundamentais (a saúde), é transferida para essas entidades, que gozam de total autonomia para administrar os recursos públicos. Ainda sobre o modelo privatizante de gestão das OSs, é possível dizer que há falta de conhecimento técnico das Comissões de Acompanhamento de Avaliação, falta de recursos humanos e infra-estrutura para funcionamento da OS, além de propiciarem a burla da lei de licitação (nº 8666/1993) e do Regime Jurídico Único (nº 8112/1990), há falta de transparência (comumente, os sítios não disponibilizam informações e documentos). Além disso, há discricionariedade na escolha da OS e, os serviços sociais são incompatíveis com as metas contratualizadas.

REFORMA DO ESTADO E SAÚDE PÚBLICA: APONTAMENTOS SOBRE A FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

Não obstante, o processo da Reforma do Estado não se restringiu à área administrativa, mas tomou amplitude atingindo também a política de saúde, integrante do conjunto de políticas sociais do sistema de seguridade social.

A própria criação do Sistema Único de Saúde (SUS) está inserida num contexto amplo de crise, concomitante ao surgimento e apogeu do neoliberalismo. Sua criação resultou de um processo social que exigiu luta política - principalmente disputas entre dois projetos: a Reforma Sanitária⁵ e a Privatista - e seus princípios coincidem com as bandeiras levantadas pelo movimento de redemocratização do país. Assim sendo, o Projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados de 1970, tem como preocupação central assegurar que o Estado atue em função das necessidades da sociedade. O projeto privatista, por sua vez, está pautado na política de ajuste neoliberal e tem como principais tendências a contenção de gastos como a racionalização da oferta, descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e focalização.

⁵ Conforme Marques e Mendes (2007): “A literatura brasileira é rica na documentação e na análise sobre o surgimento e o papel desempenhado pelo movimento sanitarista na luta pela universalização dos serviços e ações da saúde pública. Entre os vários autores que se debruçaram sobre esses temas, salientamos a síntese realizada por Escorel e col. (2005). Esses autores, reforçando a idéia presente na citação mencionada, chamam a atenção para o fato de o movimento sanitarista ter se estruturado no mesmo momento em que outros movimentos sociais começaram a se rearticular, ainda durante o período da ditadura militar. É durante o governo Geisel que sindicatos de diferentes categorias de trabalhadores da saúde, com destaque para os médicos, acadêmicos e pesquisadores, começam a debater vários aspectos da saúde do povo brasileiro e do serviço de saúde público e/ou previdenciário. Decorrentes desse movimento, vários seminários foram realizados e diversos grupos de trabalho foram criados. No plano organizativo, foi criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979, com o apoio dos Departamentos de Medicina Preventiva dos cursos de medicina. Idéias e concepções foram testadas e propostas nas secretarias de saúde em que representantes do movimento se faziam presentes. Com a democratização do país, já no governo Sarney, lideranças do movimento assumiram postos-chave nas instituições responsáveis pela definição e condução da política de saúde. É sob essa influência foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, tida como o momento mais significativo do movimento sanitarista, quando as estratégias e a plataforma da Reforma Sanitária foram definidas. Entre vários objetivos, estava presente o acesso dos serviços e ações de saúde para toda a população” p. 09.

Na constituição de 1988, foi criado o SUS que representou um avanço, na medida em que mesmo havendo a disputa com o projeto privatista, o texto final da constituição incorporou grandes demandas do movimento sanitário, como a universalidade da saúde pública, legalmente garantida, no atendimento à população. Contudo, a Carta Magna estabeleceu que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e, conforme Paim (2009) e, cabe ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Desta forma, a constituição afirma que as ações e serviços públicos que compõe o SUS seriam complementados⁶ mediante contratos com serviços privados, logo, o serviço privado complementaria o serviço público. Campos (2008) faz uma crítica ferrenha a estes serviços privados que são complementares ao SUS, pois na sua visão, ao decidir pela manutenção dos serviços privados no SUS, mesmo que de forma complementar, o país criou uma estrutura híbrida, que mistura gestão pública com atendimento particular fazendo com que os hospitais brasileiros, em geral, na prática ainda trabalhem na lógica de mercado.

Assim sendo, a efetivação prática do SUS não ocorreu de maneira satisfatória, na medida em que foi trilhado um caminho oposto do defendido pela Reforma Sanitária na condução do SUS, ao invés da estatização da saúde houve um processo, em sentido amplo, de privatização a partir da transferência da gestão da saúde para as entidades do “terceiro setor”, o incentivo ao aumento dos planos de saúde e do livre mercado na saúde como um todo. Em consonância com Soares:

Os serviços de saúde tornaram-se cada vez mais espaço de supercapitalização e relevante fonte de investimento e lucratividade capitalista. As diversas formas de capital, em tempos de dominância financeira, conectam a cadeia de mercadorias e serviços desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e insumos, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguro saúde, bolsa de valores, linhas de crédito e financiamento bancários, entre outros. (SOARES, 2012, p.88).

Há assim, como estratégia de tornar a saúde um espaço de lucro garantido, uma atitude intencional do Estado em precarizar a política de saúde⁷, no sentido principalmente, de focalizar os serviços, obstruindo a construção efetiva do SUS, ao mesmo tempo em que deixa espaço para o mercado agir livremente.

Em conformidade com o neoliberalismo, o Banco Mundial recomenda que o Estado diminua gastos e, além disso, estimula o fortalecimento do setor público não-estatal, neste caso, especialmente, os serviços não-estatais ligados à prestação dos serviços e a descentralização dos sistemas públicos de saúde.

⁶A constituição federal em seu artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Conforme Rezende (2007) isso impede o Estado de desresponsabilizar-se da prestação destes serviços, restando ao setor privado o papel apenas de *complementaridade*, na forma da Lei 8.666. A iniciativa privada tem participação complementar na prestação de serviços de saúde ao SUS (Art. 196, da CF), que se caracterizam como serviços de relevância pública (art.197, da CF). Quando a capacidade instalada do Estado for insuficiente, tais serviços podem ser prestados por terceiros, ou seja, pela capacidade instalada de entes privados, tendo preferência, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (§ 1º, art. 199 CF).

⁷ Quanto mais o SUS é precarizado mais cresce o lucro do mercado. Diz SOARES (2012, p. 90): “não por acaso, na década de 1990, esse mercado se amplia consideravelmente; tanto que em 2000, é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que passa a ser a responsável pela regulação, controle e fiscalização dos serviços de saúde suplementar. Além da ANS, foi criada também, em 1995, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A institucionalização de agências “autônomas” também compõe as orientações do ajuste estrutural do Estado e sua contrarreforma. Assim, a regulação de setores economicamente estratégicos por agências desvinculadas do controle público convencional atende interesses do grande capital e integra as propostas do Banco Mundial para a área”.

A (contra) reforma além de inviabilizar a efetivação do SUS constitucional, ainda promove, por meio da aplicação dos novos modelos de gestão do SUS, novas tendências objetivas e privatizantes no SUS, o que causa impactos nas práticas em saúde. Neste sentido, em harmonia com Soares (2012), as principais tendências objetivas são:

A tecnificação da saúde: caracterizada pelo investimento em novas tecnologias no sistema e incorporação das “novas” ferramentas de gestão do SUS, tais como as OSs; Ampliação restrita: caracterizada pela expansão limitada do SUS (devido principalmente ao processo contínuo de subfinanciamento), embora de forma focalizada, fragmentada e precarizada;

Ênfase na assistência precarizada, focalizada e emergencial: há incapacidade (tanto estrutural, quanto de recursos humanos) de atender à grande demanda, e toda essa demanda pressiona o sistema, fazendo com que ele atenda de maneira emergencial, baseado nas práticas tradicionais de saúde, com caráter curativo e centrado no indivíduo e com ação focalizada na população mais pobre;

Privatização e mercantilização da saúde pública: como já enfatizamos é a tendência à incorporação da lógica privada no SUS, a privatização via “terceiro setor” e o incentivo ao crescimento do mercado privado;

Precarização e superexploração do trabalho na saúde pública: com a importação dos instrumentos dos “novos” modelos de gestão e com a racionalidade empresarial produtivista, a flexibilização das relações de trabalho também tem proporcionado condições variáveis de trabalho, multiplicidade de vínculos e leque variável do gozo de direitos trabalhistas, o que intensifica e precariza o trabalho, na medida em que os instrumentos de contratação são por meio de metas e, na maioria das vezes, são contratos temporários via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

Promoção da Saúde Restrita: no contexto neoliberal não há efetivação de políticas universais que recaiam nos determinantes sociais, o que responsabiliza o indivíduo sobre o processo-saúde doença.

Portanto, a despeito de o argumento dos reformadores para legitimar tais alterações no aparelho do Estado seja de cunho técnico, sabemos que tais mudanças vão muito além do tecnicismo, pois são mais do que isso, são escolhas políticas que objetivam travestir o Estado com uma roupagem neutra. Tendo isso em vista, é notório que o processo de Reforma do Estado não ocorre sem resistências da sociedade. É possível perceber que vários setores e movimentos da sociedade civil são críticos a estas mudanças da gestão no aparelho do Estado que atingem praticamente todos os setores da máquina administrativa, quais sejam: economia, educação, cultura, saúde.

As classes subalternas ainda que não tenham um pensamento crítico sistematizado e universalmente disseminado, conseguem criar, a partir de sua vivência cotidiana de exploração, formas de resistência à institucionalidade capitalista vigente (e a suas necessárias reconfigurações na conjuntura atual), além disso, buscam por meio das lutas diárias tecer a contra-hegemonia. É nesse sentido que podemos observar a existência de pautas anti-neoliberais, anti-privatizações ou até mesmo anti-capitalistas no seio da sociedade civil brasileira, todavia, não é fácil encontrarmos nesse meio movimentos sociais que, apesar de toda essa pauta, levantem a bandeira da crítica à Reforma do Estado, no sentido mais específico das reformas administrativas. Talvez, muito em função de pautas tão ampliadas (como a luta genérica anti-capital) os efeitos específicos do neoliberalismo (como é o caso da reforma do estado) deixem de ser combatidos pelos movimentos sociais, efetuando concretamente pouca resistência às modificações técnicas (políticas) na ossatura do Estado.

No atual cenário dos movimentos nacionalmente representativos com caráter de resistência às reformas administrativas e à suas implicações na efetivação da saúde pública, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde aparece como o movimento mais representativo (tanto no que toca aos estados, quanto no que toca às entidades políticas, sindicais, estudantis e acadêmicas), conseguindo ter grande visibilidade e credibilidade. Além do mais, entendemos que é um movimento que tem ampla sistematização teórica e crítica a respeito dos processos de Reforma do Estado no cenário neoliberal e

que muitas vezes consegue levar e/ou ampliar este debate para sociedade como um todo, colocando em xeque, através de uma linguagem simples, temas complexos e técnicos que a maioria da população não tem ciência. Mais do que isso questiona as ferramentas da reforma administrativa via judiciário e/ou parlamento, fazendo real enfrentamento às reformas administrativas e, algumas vezes conseguindo vitórias no campo jurídico.

A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde é composta por diversos Fóruns estaduais e municipais reunidos em torno da luta por um SUS 100% público, estatal e de qualidade. A Frente foi criada em novembro de 2010 durante o 1º Seminário Nacional Contra a Privatização da Saúde no Rio de Janeiro, e foi articulada inicialmente pelos fóruns de saúde de São Paulo, Paraná, Alagoas e Rio de Janeiro, tendo o último certo protagonismo na criação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Foi concebido inicialmente com uma pauta específica e conjuntural em torno da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) 1923/98⁸ (requerida inicialmente pelo PT e PDT), que questiona a lei sobre as organizações sociais (lei 9637/98) e, atualmente é o movimento social com maior destaque no cenário brasileiro na defesa do SUS e na luta contra as Organizações Sociais da Saúde e qualquer tipo de privatização na saúde pública. Atualmente, compõem a Frente 18 fóruns estaduais, 14 municipais e 1 fórum no Distrito Federal.⁹ As estratégias de atuação da Frente são diversas, se concretizando em lutas no campo jurídico, parlamentar, no conjunto da sociedade, nas ruas, na formação e conscientização e ampliação do debate acadêmico sobre o assunto. Na comunicação a estratégia é efetivada através de boletins *on line*, redes sociais, lista de e-mails, sítio oficial da Frente e boletins impressos. Além disso, cada fórum realiza reuniões locais para discutir pautas locais e nacionais, objetivando a articulação das lutas; realização de reunião nacional da Frente, contando com diversos fóruns, entidades representativas (como o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior -ANDES-SN, Federação de sindicatos de trabalhadores técnico-administrativos em instituições de ensino superior públicas do Brasil – FASUBRA, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, dentre outros) e partidos políticos, do mesmo modo, outras estratégias se mostram fundamentais, tais como: manifestações contra OSs e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); organização e participação em blocos de carnaval com a temática contra a privatização da saúde; ampliação e apoio à outras lutas, em defesa da educação pública, contra qualquer tipo de privatização; organização de Seminário Nacional da Frente.

Tendo a saúde como mote de atuação, a Frente vem conseguindo aglutinar uma gama de diversas forças sociais para debaterem e enfrentarem os temas ligados às mudanças da gestão na saúde pública (mudanças estas que levam a um distanciamento cada vez maior do SUS constitucional), sendo que tais transformações tem estreita relação com a reforma administrativa que teve início em 1995.

Fazendo uma reflexão a respeito das motivações sobre a origem da Frente e também do seu desenvolvimento posterior, podemos dizer que ela se insere, de maneira geral, no quadro da necessidade de construção da hegemonia dos grupos sociais subalternos. Em Gramsci, as práticas organizadas no interior do próprio grupo dos subalternos devem visar a construção de uma auto-determinada concepção de mundo “consciente e crítica” em relação ao ideário hegemônico, ocorrendo

⁸ A ADIn 1923/98 considera inconstitucional nº 9637/98 (lei das OSs) e o inciso XXVI da lei nº 8666 (lei de licitações, que trata sobre a dispensa de licitação para OSs). Os argumentos centrais da ADIn são: ofensa ao princípio de licitação, ofensa ao princípio da legalidade na gestão de pessoal, ofensa ao direito previdenciário, ofensa ao controle interno e externo, Violação aos artigos 196, 197 e 199 da CF (que trata sobre a saúde pública). Além disso, a ADIn alega que As OSs não buscam o incentivo da participação cidadã no Estado, mas, mais do que isso elas permitem que o Estado transfira suas tarefas para elas, configurando privatização da saúde. A ADIn ainda não foi julgada pelo Supremo Tribunal Federal, sendo que dois ministros (Ayres Britto e Luiz Fux) votaram pela procedência parcial da ADIn e o ministro Marco Aurélio pediu vista e ainda não se posicionou.

⁹ Fonte: www.contraprivatizacao.com.br, acesso em 05 de agosto de 2013

segundo momentos ou graus na relação de forças políticas de uma situação¹. Para ele, esses momentos seriam²: 1) o “econômico-corporativo”, que se dá quando há certa unidade no interior de um grupo social (ou fração de classe), porém, ainda não existindo identidade com um grupo social mais amplo. Esse momento da organização política é o que poderíamos interpretar como sendo o de quando trabalhadores na sua individualidade formam uma consciência imediata, ocasional e desagregada a partir das contradições emergentes das mesmas condições de vida e trabalho em conjunto com seus pares próximos, e se põe a organizarem-se visando a satisfação de seus interesses materiais mais espontâneos (diretamente econômicos), porém sem ampliar a sua crítica e sua atuação para questões estruturais da totalidade social. Este momento, ainda segundo Gramsci, fornece a base para: 2) “consciência da solidariedade de interesses do grupo social” que por sua vez, apesar de se propor a resolver questões mais amplas, como em relação ao Estado ou à igualdade político-jurídica com grupos dominantes, ainda se limita à reformas dentro dos quadros fundamentais da ordem. O momento 3) é o da “consciência de que os próprios interesses corporativos, no seu desenvolvimento atual e futuro, superam o círculo corporativo, de grupo meramente econômico, e podem e devem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados” (GRAMSCI, 1989, p. 50). É o momento mais interessante e fecundo para a organização dos trabalhadores, pois é quando, cientes das limitações da sociabilidade burguesa, passam a tentar fazer do seu ponto de vista, o ponto de vista dos subalternos, é o momento da disputa aberta de hegemonia.

No atual contexto histórico, de grande ofensiva do capital e, simultaneamente, de relativo adormecimento do movimento social (que tem feito menos luta ofensiva e mais luta de resistência), e onde, pela ausência de um verdadeiro projeto social alternativo à ordem do capital, tem-se retirado da ordem do dia a pauta de transformação social radical dos movimentos sociais, as lutas por manutenção de direitos e em defesa das conquistas políticas e civis é que tem mantido acessa a potência contra-hegemônica dos subalternos.

Nesses termos, podemos dizer que as lutas empreendidas pela Frente estariam, segundo a definição gramsciana, no momento 2 da relação de forças políticas da atual situação: não perdem o horizonte mais amplo da necessidade de modificações sociais, entretanto organizadas em torno de modificações parciais, porém importantes.

Como verificamos desde sua atuação até o momento atual a Frente cresceu e está em processo de expansão. Ela se organiza pelos fóruns de saúde e busca centrar forças na luta contra a privatização da saúde, mas está ampliando também as bandeiras de luta contra todas as políticas privatizantes, ou como relata uma das intelectuais orgânicas da Frente: a luta é “contra a privatização da vida”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, no contexto de Reforma do Estado e Neoliberalismo, transformações no âmbito estatal e da sociedade civil são visíveis, tanto legalmente quanto nas formas de sociabilidade.

Entretanto, podemos perceber ainda que de maneira incipiente, que essas mudanças não ocorrem sem resistência e, é nesse cenário que a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde aparece como um movimento representativo nacionalmente, objetivando barrar esse processo de privatização não só da Saúde, mas também da privatização das políticas públicas como um todo.

1 Cf. Gramsci, Antonio. *Maquiavel, a Política e o Estado Moderno*. Tradução de Luiz Mário Gazzaneo. 7ª ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989, p. 49-51.

2 Antes, porém, é bom lembrar, que esse momentos, não são imediatamente sequenciais e progressivos, mas ao contrário, se dão de forma dialética e, segundo o próprio autor assinala, “se confundem reciprocamente, por assim dizer horizontal e verticalmente, segundo as atividades econômicas sociais (horizontais) e segundo os territórios (verticais), combinando-se e dividindo-se alternadamente” conforme GRAMSCI, Antonio. *Maquiavel, a Política e o Estado Moderno*. Tradução de Luiz Mário Gazzaneo. 7ª ed., Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1989, p. 50.

Utilizando estratégias que buscam a construção de uma contra-hegemonia, e que se executam e se fortalecem no cotidiano, buscando inserir a luta contra a privatização (logo, para chegar às questões de fundo, que são centrais, do neoliberalismo, Reforma do Estado e, portanto, do Capitalismo) no cotidiano das pessoas, objetivando a desconstrução do pensamento hegemônico imbricado no senso comum.

Assim, a Frente tenta construir saberes e práticas no cotidiano em permanente luta contra tudo aquilo que é tido como natural, irreformável (a racionalidade dominante). A Frente elabora assim sua própria concepção coletiva de mundo, consciente e crítica, em oposição à hegemonia dominante. Luta na construção e no resgate (vide Reforma Sanitária) de reflexões e práticas acerca da sociedade, ou seja, busca cotidianamente difundir suas idéias e práticas como forma de construir uma contra-hegemonia.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, Fernando Luiz. O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. Brasília, DF: ENAP, 1997.

ALVES, Giovanni. Reestruturação produtiva e crise do sindicalismo no Brasil. 400 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1998.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado Democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.

ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a Afirmação e a Negação do Trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal. In: GENTILI, Pablo; FRIGOTTO, Gaudêncio (Org.). A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho. São Paulo: Cortez - p. 35-48, (2001)

ARRETCHE, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In: Nisia Trindade Lima; Silvia Gerschman; Flavio Coelho Edler; Julio Manuel Suárez. (Org.). Saúde e Democracia. História e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, v. 1, p. 285-306.

BANCO MUNDIAL. O Estado num mundo em transformação. Relatório sobre o desenvolvimento mundial. Banco Mundial: Washington, 1997.

BARBOSA E SILVA, Leonardo. O governo Lula e a agenda dos anos 90: ambigüidade na política administrativa. 2008. 218 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2008.

BARRETO, Maria Inês. As organizações sociais na Reforma do Estado. In: O Público não-estatal na Reforma do Estado. Rio de Janeiro: FGV 1999: p.107 -151

BEHRING, Elaine. Brasil em contra reforma: desestruturação do Estado e perda dos direitos. São Paulo: Cortez 2003.

_____. Política Social: fundamentos e história/ Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. – 6.ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

BIHR, Alain. Da Grande Noite à Alternativa: o movimento operário europeu em crise. Tradução: Wanda Caldeira Brant. São Paulo: Boitempo, 1999.

BOITO JUNIOR, Armando. Política neoliberal e sindicalismo no Brasil. São Paulo: Xamã, 1999.

BOITO JUNIOR, Armando. A hegemonia neoliberal no governo Lula. Revista Crítica Marxista, Campinas, SP, 2003.

BRASIL. Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, DF, 1995. 83 páginas.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Instituições, bom Estado e reforma da gestão pública. Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado, Salvador, n. 1, Mar./abr./maio 2005.

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 26 maio 2013.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 maio, 1998. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1998/9637.htm>>. Acesso em: 21 nov 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos, Brasília: CONASS, 2009. 282 p.

BRASIL. Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em 17 nov 2011.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 169º da Independência e 102º da República. Brasília, DF, 28 de dezembro de 1990. Disponível em <<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id160.htm>> Acesso em 17 nov 2011.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. 172º da Independência e 105º da República, Brasília, DF, 21 de junho de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm> Acesso em 20 nov 2011.

BRASIL. Lei nº 8112/1990, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. 170º da Independência e 103º da República. Brasília, DF, Senado Federal, 18 de abril de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm> Acesso em 20 nov 2011.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19 de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 4 de junho de 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm> Acesso em 15 ago 2011.

BRASIL. Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, DF, 1995. 83 páginas.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. A nova política de Recursos Humanos. Cadernos MARE da Reforma do Estado, Brasília, DF, nº 11, 1997.

BRASIL, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Organizações Sociais. Cadernos da Reforma do Estado, Brasília, DF, nº 2, 1997.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Política de Saúde no governo Lula. In: Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde, 1ª Edição. (Orgs.)

BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Débora de Sales; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; OLIVEIRA, Mariana Maciel do Nascimento p. 26 a 42. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social Projeto Políticas Públicas de Saúde. Editora: Rede Sirius, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (orgs). Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O público e o privado na saúde brasileira. In: Le Monde diplomatique – Brasil, S/1 04 mar 2008. Disponível em: <<http://diplomatique.uol.com.br/artigo.php?id=174&PHPSESSID=7344ed5e82e51d5534f731688bd39468>>. Acesso em: 03/09/2011

CECENÃ, Ana Esther. De saberes y emancipaciones In: De los saberes de la emancipación y de la dominación / coordinado por Ana Esther Ceceña .- 1a ed. - Buenos Aires : Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2008. 288 p.

CORREIA, Maria Valéria Costa. O Protagonismo do Banco Mundial na Orientação das Políticas de Saúde. In: VIEIRA, Ana Cristina de S. & AMARAL, Maria Virgínia B. Trabalho de Direitos Sociais. Maceió: EDUFAL, 2008.

COUTINHO, Carlos Nelson. Gramsci. Um estudo sobre seu pensamento político. Nova edição ampliada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. 320p.

DIAS, Edmundo Fernandes. A liberdade (im)possível na ordem do capital – reestruturação produtiva e passivização. 2ª ed., Textos Didáticos 29. Campinas, Gráfica do IFCH/Unicamp, 1999.

_____. Política Brasileira: Embate de projetos hegemônicos. São Paulo: Editora Instituto José Luis e Rosa Sundermann, 2006.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FLEURY, Sonia. Reforma do Estado, seguridade Social e Saúde no Brasil. In: Matta, Gustavo Corrêa; Lima, Júlio César França (orgs). Estado, sociedade e formação profissional em saúde: Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro, d. FIOCRUZ/EPSJV, 2008. p. 49 – 91.

GRAMSCI, Antônio. Cadernos do cárcere, volume 1 (Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedito Croce). Edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999.

_____. Cadernos do cárcere, volume 2 (Os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo). Tradução de Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luis Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. – 4ª Ed. – RJ: Civilização Brasileira, 2006.

GRACIOLLI, Edilson José. Responsabilidade Social Empresarial: “Terceiro Setor” ou aparelho de Hegemonia? In: Colóquio Marx e Engels, 4., Campinas, 2005. [Trabalhos apresentados]. Apresentado no Grupo Temático Economia e sociedade no capitalismo contemporâneo. Campinas: UNICAMP, 2005.

GOHN, Maria da Glória. Os sem terras, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização. São Paulo: Cortez, 1997.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e ONGs no Brasil na era da globalização. In: _____. Teoria dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

HARVEY, David. Condição pós-moderna. 2ª ed., São Paulo: Loyola, 1993.

MACCIOCHI, Maria-Antonieta. A favor de Gramsci. Tradução de Angelina Peralva. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980

MARX, Karl. Glosas críticas marginais ao artigo “O rei da Prússia e a reforma social: de um prussiano”. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

MÉDICI, AC. O financiamento da saúde e a Nova Carta Constitucional: limites e possibilidades. In: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). A experiência do SUDS e os desafios atuais da reforma sanitária. São Paulo, 1989.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A política de saúde no governo Lula. In: Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.522-532, 2011

MONTAÑO, Carlos. Terceiro Setor e Questão Social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Estado, classe e movimento social / Carlos Montañó, Maria Lúcia Duriguetto. – 3.ed. – São Paulo: Cortez, 2011

NOGUEIRA, Marco Aurélio. As possibilidades da política – idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OLIVEIRA, Francisco. À sombra do Manifesto comunista: globalização e reforma do Estado na América Latina. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. (org). Pós-neoliberalismo – as políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O Modelo de Gestão do SUS e as Ameaças do Projeto Neoliberal. In: Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde, 1ª Edição. (Orgs.) BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Débora de Sales; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; OLIVEIRA, Mariana Maciel do Nascimento p. 26 a 42. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social Projeto Políticas Públicas de Saúde. Editora: Rede Sirius, 2007.

SANTOS, Luiz Alberto. Agencificação, publicização, contratualização e controle social – Possibilidades no âmbito da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: DIAP, 2000

SOARES, Raquel Cavalcante. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (orgs). Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

TEIXEIRA, Francisco José Soares. O neoliberalismo em debate. In: TEIXEIRA, Francisco José Soares; OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. (org). Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, Fortaleza: UEC, 1998. p. 195-252.

TEIXEIRA, Mary Jane de Oliveira. A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (orgs). Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

VIOLIN, Tarso Cabral. Terceiro setor e as parcerias com a Administração Pública: uma análise crítica. Belo Horizonte: Fórum, 2006