



A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E A CORRELAÇÃO DE FORÇAS ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO

Edinaura Luza
Ivete Simionatto

Resumo

Este artigo disserta sobre o contexto de privatização da política de saúde no Brasil, mediante o adensamento das estratégias neoliberais de “cooptação” da sociedade civil enquanto “parceira”, de desresponsabilização do Estado e de garantia da área da saúde como nicho lucrativo de mercado. Por outro lado, aborda as propostas contra-hegemônicas que têm sido elaboradas pelos movimentos populares frente a este contexto, seus desafios e possibilidades.

Palavras-chave: Estado, sociedade civil, política de saúde brasileira, privatização, Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

Abstrac

This article he discusses the context of the privatization of health policy in Brazil, through the consolidation of neoliberal strategies of "cooptation" of civil society as "partner," disclaimer of warranty and the state of health as lucrative niche marketplace. On the other hand, addresses the counter-hegemonic proposals that have been developed by the popular movements against this context, its challenges and possibilities.

Keywords: State, civil society, brazilian health policy, privatization, Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

O aprofundamento das relações entre Estado e capital apresenta-se como uma das principais estratégias utilizadas pelo capital no contexto das crises na atualidade. Neste sentido, uma das mediações encontradas é a utilização do fundo público como meio de transferência de recursos para o campo das políticas sociais operadas pela iniciativa privada

(GRANEMANN, 2012). Na realidade brasileira, a ênfase na difusão dessa perspectiva ocorreu a partir do denominado Programa de Publicização, articulado por meio da criação das agências executivas e das organizações sociais (OS's), bem como, da regulamentação do terceiro setor para a execução de políticas públicas (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 154). Nesta perspectiva, também podem ser incluídas as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP's), as parcerias público-privadas (PPP's) e, mais recentemente, as fundações estatais de direito privado.

No âmbito da política de saúde, isso vem ocorrendo hoje, de forma especialmente enfática, por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. (EBSERH). A EBSERH, criada e aprovada por meio da Lei 12.550/2011, é uma empresa pública com personalidade jurídica privada, isenta do controle social, conforme preconizado pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), e com a possibilidade de administrar não somente os hospitais universitários, mas qualquer unidade hospitalar no âmbito do SUS, por meio de contrato de gestão. A EBSERH, conforme prevê a proposta de Fundações Estatais de Direito Privado, poderá contratar funcionários via regime celetista e por contrato temporário de até dois anos, acabando com a estabilidade e implementando a lógica da rotatividade, típica do setor privado, comprometendo a continuidade e a qualidade do atendimento. Está prevista também a criação de previdência privada para os/as seus/suas funcionários/as.

A participação da iniciativa privada e organizações públicas não-estatais não é algo novo na realidade brasileira, podendo-se tomar como exemplo as Santas Casas de Misericórdia que, fazendo parte da esfera não-estatal, remontam o século XVI, existindo até os dias atuais, e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que foi criado na década de 1960 e, apesar de público, comprava os serviços relacionados à assistência médica da iniciativa privada. Entretanto, a partir dos anos 1990, com o aprofundamento da ideologia neoliberal, ocorre a clara publicização e o convencimento da sociedade sobre a necessidade de privatizar vários serviços e, igualmente, revigorar a sociedade civil, tornando-a co-participante na execução das funções estatais, especialmente, no âmbito das políticas sociais. Evidencia-se, assim, a mercantilização das políticas sociais, em especial, da política de saúde, considerada uma das áreas mais rentáveis.

De acordo com Netto (2004, p. 72), a reestruturação do Estado em curso pode ser sinalizada como “a hipertrofia da sua função de garantidor da acumulação capitalista simultaneamente a sua atrofia como legitimador desta”. Isso, na medida em que tal reestruturação possui como fundamento a concepção de que o único regulador societal legítimo e eficiente é o mercado. Na arguta observação de Sader (2009), o Estado aqui é “mercantilizado, financeirizado”; expressão materializada da hegemonia neoliberal.

De uma perspectiva complementar, a abertura à iniciativa privada provocou a apropriação dos serviços sociais na área da política de saúde como possibilidade de mercantilização e lucratividade, trazendo para esta área a lógica e a racionalidade privadas. Como campo preferencial deste processo, a saúde se constitui como uma das áreas de maior investimento tecnológico do mundo e de grandes possibilidades para o mercado privado (DERENGOWSKI, 2004)¹. A garantia de mercado nessa área passa por estratégias voltadas à: criação de demanda dos benefícios e serviços privados, que ocorre com a desqualificação dos serviços públicos; geração de formas aceitáveis de financiamento para dar suporte aos altos custos dos benefícios ou serviços privados; maturação do setor privado para aproveitamento do incentivo a sua expansão mediante a retração estatal.

A evidente retração estatal diverge dos princípios garantidos na Constituição de 1988, que, segundo Costa (2009), foi gradualmente desfigurada, visto o antagonismo entre os preceitos orientadores do paradigma neoliberal no âmbito da questão social e os preceitos orientados pela Carta Constitucional. Foi questionado assim o projeto de saúde resultante da reforma sanitária, direcionando-se a um projeto de saúde privatista, intimamente vinculado às orientações do Banco Mundial² e de outras agências multilaterais³ e tendo como base a política de ajuste, a contenção de gastos mediante racionalização da oferta e a descentralização com a desresponsabilização do Estado.

Nesta perspectiva de atuação do Estado, podem-se visualizar elementos da Terceira Via que parte do princípio de que os antagonismos e os conflitos de classe, marcas do “velho mundo das polaridades”, deixaram de se constituir como referências para a dinâmica da sociedade civil. Neste sentido, defende que a sociedade civil “foi produto de arranjos sociais que não mais existem” (GIDDENS, 1996, p. 144). Ou seja, sustenta enquanto ideia central que as classes sociais – conceito que expressa a localização e a organização coletiva dos homens nas relações sociais gerais e de produção e a identidade política desses sujeitos na história – não mais existiriam, sendo o novo mundo marcado pelas diferenças entre grupos das mais diferentes identidades e a sociedade civil teria passado por reconfigurações (MARTINS et. al, 2010, p. 128). Nisto, ao invés de tensões e disputas entre ideologias, manifestação típica do “mundo das polaridades”, prevaleceria o colaboracionismo e a liberdade de escolhas individuais.

¹ De acordo com Derengowski (2004), as possibilidades para o mercado na área da saúde vão desde os seguros e planos de saúde para os mais diversos segmentos de renda até a indústria de medicamentos e equipamentos de saúde, redes hospitalares, redes de farmácia, ações na bolsa de valores, organizações sociais, fundações, etc.

² São enfáticos, neste sentido, os documentos publicados, pelo Banco Mundial, nos anos de 1993 e 1997; os quais incitam para a redução do Estado e a ampliação da atuação do mercado na implementação de serviços na área da saúde.

³ A exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, juntamente com a Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), a partir de 1994, formula documento também dando indicativos no mesmo sentido expresso no texto.

Diante do contexto exposto, vale citar uma estratégia mencionada por Campos (2007) no que se refere à tentativa de assegurar o prosseguimento da reforma sanitária brasileira e a consolidação do SUS. Para ele, faz-se necessário “estimular a constituição de um poderoso e multifacetado movimento social e de opinião em defesa do bem-estar e da instituição de políticas de proteção social no Brasil”. Neste sentido, aponta a demanda pela junção da luta pelo SUS e da luta pela distribuição de renda e fortalecimento de políticas voltadas à habitação, educação e segurança pública, incitando o debate acerca da realocação de recursos destinados ao pagamento da dívida e juros para o campo social. Campos (2007) defende, desta forma, a articulação da defesa do SUS às reformas da ordem social e política brasileiras.

Neste sentido, vale referenciar que, instigados pelo cenário supracitado, em âmbito nacional, foram constituídos fóruns contrários à transferência dos serviços de responsabilidade do Estado para as OS's e à privatização da saúde, a exemplo dos fóruns de saúde dos estados do Paraná, Alagoas, São Paulo e Rio de Janeiro e do município de Londrina, os quais se articularam e se uniram, a partir de 2010, em torno da luta a favor da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIn 1923/98, contra a Lei 9.637/98, que "dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências", e contra a alteração do inciso XXIV do Art. 24 da Lei 8.666/93, com redação dada pelo Art. 1º da Lei 9.648/98, que permite a dispensa de licitação para a celebração de contratos de prestação de serviços com as OS's.

A "Frente Nacional pela procedência da ADIn 1.923/98 - Contra as OS's", atualmente denominada de “Frente Nacional contra a Privatização da Saúde”, considera importante travar a batalha pela sua aprovação, visto que se trata de um movimento de resistência frente um marco legal que legaliza a terceirização da gestão de serviços e bens coletivos para entidades privadas, através do repasse de patrimônio, bens, serviços, servidores e recursos públicos. Consubstancia-se a entrega do que é público na área do ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, meio ambiente, cultura e saúde, para o setor privado, subsidiando-o com recursos públicos. As instituições do Estado são extintas mediante a absorção de suas atividades por OS's, estabelecendo uma forte ameaça aos direitos sociais historicamente conquistados. Conforme Franco (1998), as OS's se contrapõem ao SUS constitucional na medida em que conduzem à: quebra do "sistema", na forma concebida originalmente pelo SUS; extinção do quadro de servidores públicos da saúde, nos estabelecimentos gerenciados pelas OS's; gestão dos recursos humanos centralizadora e normativa; transformação de um direito em mercadoria; impossibilidade de implementação de novo modelo de assistência; desconsideração do controle social.

Neste contexto, conforme adensamento realizado por Bravo (2011), as ações desenvolvidas pelos fóruns de saúde têm sido: pautar junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) a importância da votação favorável à ADIN 1923/98, por intermédio de audiências com os ministros⁴; divulgar carta nacional pedindo a aprovação da ADIN assinada por entidades e movimentos sociais do país; constituir campanha por meio de abaixo-assinado digital, a fim de mobilizar a população e explicitar os problemas da mercantilização do serviço público. Como desdobramentos dessa mobilização, foram previstas pelos respectivos fóruns as seguintes ações: Dia nacional de luta contra as OS's; realização de um seminário nacional com a presença dos fóruns de saúde e das entidades nacionais que estão participando mais diretamente da Frente Nacional; mobilização e articulação com outros fóruns que estão surgindo nos diversos estados.

Diante das articulações empreendidas, Bravo (2011) enfatizou a realização do Seminário Nacional "20 anos de SUS: Lutas sociais contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal"⁵, que ocorreu no estado do Rio de Janeiro, nos dias 22 e 23 de novembro de 2010. Sendo proposta dos fóruns de saúde supracitados, o Seminário contou com a presença de movimentos sociais, sindicatos, centrais sindicais, núcleos e/ou setoriais de partidos políticos, professores e estudantes vinculados à saúde, totalizando 400 participantes. Seu objetivo foi fortalecer a articulação nacional entre os fóruns de saúde dos diversos estados, a articulação com outras entidades, bem como, a mobilização para a ampliação do movimento para todos os estados brasileiros, por meio da criação de fóruns de saúde, com intenção de defender a saúde pública estatal. Foi na plenária final do referido Seminário que foi criada a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde⁶, acima citada, com uma coordenação nacional com o propósito de articular as ações da Frente, ampliar o debate e estimular a criação de fóruns nos estados. Nisto, conforme Bravo e Correia (2012, p. 139), "as lutas em torno da saúde potencialmente podem articular a pequena política à grande política, ao considerar a determinação econômica, social e política do processo

4 A Frente, por intermédio de seus representantes, realizou audiências com alguns ministros do Supremo Tribunal Federal (STF); visitou os gabinetes de todos os ministros e entregou a seguinte documentação: abaixo-assinado pela procedência da ADIn n. 1.923/98, carta aos ministros do STF com assinatura de entidades e o documento "Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil". Em 31 de março de 2011, representantes da Frente acompanharam de perto a votação da ADIn 1.923/98, no plenário do STF. Realizou-se uma sustentação oral em defesa da referida ADIn, fruto da *amicus curiae* do SindSaúde/PR. Este foi um momento importante para a luta em defesa do caráter público da saúde, ficando evidente a posição contrária às OSs, diferente da atitude da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), que fez sustentação oral a favor das mesmas. O ministro relator da ADIn, Ayres Britto, deu o voto pela sua procedência parcial, quando afirmou, ao tratar do Programa Nacional de Publicização, nos termos da Lei n. 9.637/98, que é: "Fácil notar, então, que se trata mesmo é de um programa de privatização. Privatização, cuja inconstitucionalidade, para mim, é manifesta [...] os serviços públicos não poderão ser extintos e a função de executá-los é do Estado". A votação dessa ADIn ainda não foi concluída no Supremo Tribunal Federal. Tais dados foram adensados a partir de Bravo e Correia (2012, p. 142).

⁵ Hoje o referido Seminário já está na sua quarta edição, a qual foi realizada na cidade de Florianópolis, no período de 07 a 09 de Junho de 2013.

⁶ Atualmente, composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, partidos políticos e projetos universitários.

saúde e doença, entendido como resultado das relações sociais numa sociedade de classes”. As lutas no âmbito da política de saúde passam a conduzir às lutas por um novo projeto societário, por uma nova hegemonia.

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, além das lutas já encaminhadas, está enfrentando duas grandes medidas contrárias ao SUS: a) A Lei Complementar aprovada em 22 de dezembro de 2010, na Assembléia Legislativa de São Paulo, que permite que as OS's utilizem até 25% de sua capacidade para atender pacientes privados com ou sem planos de saúde; o que significa a utilização de critérios de discriminação econômica em vez de critérios de prioridade baseados na necessidade de saúde. O investimento feito com recursos públicos, extraído dos impostos pagos por toda a população, será disponibilizado de forma não igualitária, permitindo a entrada diferenciada no sistema de saúde para os que têm fontes privadas de financiamento. b) A Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010, que autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. (EBSERH) – conforme já descrita anteriormente.

Nesta conjuntura, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, por meio de articulação com os diversos movimentos sociais e entidades, bem como os fóruns de saúde, possuem papel fundamental na construção de resistência às medidas regressivas quanto aos direitos sociais e à mercantilização das políticas sociais, visto que sua perspectiva, conforme Bravo e Correia (2012, p. 140) é fortalecer as lutas contra a privatização nos estados e municípios, articulando-as e aprofundando-as em nível nacional. É um grande desafio, neste contexto, a construção de uma nova hegemonia no campo da saúde que reafirme o caráter público e estatal da saúde e o seu valor de uso, resistindo ao seu uso como mercadoria e fonte de lucro, perante a força dos aparelhos privados de hegemonia a serviço da reprodução dos valores e concepções de mundo da classe dominante; a qual naturaliza as desigualdades sociais, despolitiza as expressões da questão social e criminaliza as reações dos movimentos sociais à devastadora destruição dos direitos sociais.

A mobilização em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária, construído nos anos 1980 no Brasil, é uma estratégia para a defesa da saúde concebida como melhores condições de vida e de trabalho, bem como para a construção de uma sociedade justa e igualitária, configurando-se enquanto movimento de resistência ao enrijecimento da pedagogia da hegemonia que, na definição de Neves (2010, p. 17), “busca difundir um determinado conformismo nas massas populares e, mais especificamente, em suas organizações”. Neste sentido, vale citar que os indicadores de crescimento das organizações que operam a “repolitização da política” (forjando as disposições ideológicas para o novo conformismo) são impactantes, visto que entre 1996 e 2005, as fundações

privadas e associações sem fins lucrativos cresceram 215,1%, representando quase três vezes a média de crescimento de todos os demais grupos de entidades, públicas e privadas, existentes no Cadastro Central de Empresas.

Frente a este contexto, os movimentos de resistência empreendidos têm sido de grande relevância e têm conduzido a importantes conquistas. Exemplo disso foi evidenciado na proibição das OS's no estado de Santa Catarina. Em 21 de setembro de 2011, o Tribunal Superior do Trabalho negou o pedido do estado de Santa Catarina de anular a decisão da ação civil pública n. 5772/05, que proíbe o estado de Santa Catarina de realizar contratos com OS's. Tal decisão já estava transitando em julgado desde 2007, mas o estado conseguiu recorrer ao Tribunal Superior do Trabalho, entretanto, sem sucesso. O que significa que os onze hospitais públicos do estado não poderão ser repassados para as OS's, bem como, que unidades já em domínio das OS's devem retornar para a administração direta da Secretaria Estadual de Saúde⁷. No estado do Mato Grosso, uma decisão semelhante obrigou-o a reassumir a gestão do Hospital Metropolitano do Cristo Rei, na cidade de Várzea Grande. Em São Paulo, o Ministério Público entrou com ação civil pública contra a venda de leitos do SUS nos hospitais gerenciados por OS's.

Desta forma, pode-se observar que, no Brasil, vem sendo fortalecida a discussão acerca da ilegalidade da transferência da saúde para as empresas privadas, visto o aprofundamento do entendimento de que, nesta modalidade, o governo repassa a totalidade da administração para a referida esfera, incluindo a gestão de pessoal e a compra de materiais, restringindo sua função a de ente fiscalizador.

Certamente, é um movimento urgente, que demanda ser fortalecido, perante a escarnekedora expressão da racionalidade hegemônica no âmbito da política de saúde com ênfase ao projeto do SUS privatista em detrimento do projeto de um sistema universalista. Prevaecem fundamentos que, conforme Soares (2010, p. 340), "reatualizam velhos conteúdos da racionalidade instrumental do Estado burguês". Problemas e contradições do SUS são atribuídos às questões de âmbito administrativo/gerencial e de gestão, implementando o discurso justificador das parcerias público-privadas na gestão da saúde, criando possibilidades concretas de usufruto direto do fundo público pela lógica privada. A pactuação e consensualização, a contratualização de metas, a participação concebida de forma colaboracionista e solidária estão entre os novos modelos e instrumentos defendidos para a gestão da política de saúde. Isso, conforme define Simionatto (2003, p. 280-281),

⁷ Vale citar que em março de 2012 constituiu-se o Fórum Catarinense em defesa do SUS e contra as privatizações, alinhado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Conforme informações adensadas a partir de Informativo do Fórum (set./out. 2012), o Fórum reúne-se periodicamente e já foram realizados diversos debates e mobilizações com o objetivo de "divulgar a reforma sanitária, organizar e unificar a luta pela efetivação da saúde 100% pública, estatal e de qualidade no estado". Neste ano de 2013, o Fórum local sediou o IV Encontro Nacional da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, o qual já foi mencionado em nota anterior.

mediante a cristalização de “uma cultura antiestado, que cimenta a necessidade de privatizar bens e serviços de natureza pública, apropriados por empresas privadas como fontes de novos lucros”. Nessa direção, de acordo com Salvador (2010), a expansão dos gastos privados é, efetivamente, uma ameaça constante à universalização das políticas sociais.

Tem-se um Estado presente, porém, racional em termos de gastos sociais; mais administrador e menos executor; parceiro na construção de uma sociabilidade do consenso entre direita e esquerda; “remodelado em suas funções e em sua arquitetura, visando a aumentar a transparência de suas ações, a qualidade e a produtividade de seus serviços, de maneira ágil e flexível como é o mercado” (MARTINS et al., 2010, p. 143).

Certamente, é uma lógica perversa para as políticas sociais, movidas pelo interesse privado de grupos e segmentos sociais, reforçando a focalização e a seletividade segundo os critérios estabelecidos pelos mantenedores. Além disso, ocorre uma "progressiva mercantilização do atendimento às necessidades sociais decorrente da privatização das políticas sociais" (IAMAMOTO, 2007, p.206). Os serviços oferecidos pelo Estado "deixam de expressar direitos", convertendo-se em mercadorias adquiridas no mercado por aqueles que podem pagar. A mesma lógica perversa atravessa a sociedade civil, que vem sendo gradativamente destituída de sua perspectiva crítica e fundante de novas hegemonias; salvo em alguns espaços, luta para não consolidar-se como uma sociedade pró-ativa, em favor do capital, que a isola e a mantém em seu campo de visão para utilizá-la na consolidação de seus interesses.

Destarte, o capitalismo mostrou-se mais resistente do que indicavam algumas contundentes análises que previram a sua decadência. Evidencia-se, assim, que o “Estado burguês, em suas variadas formas, é tão duradouro, tão cheio de recursos, para resistir e sobreviver às crises mais fortes” (BUTTIGIEG, 2001, p. 51), e através do seu “complexo de atividades práticas e teóricas [...] não só justifica e mantém o seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados” (GRAMSCI, 2000, p. 331). Conforme aponta Leher (2012, p.19), a hegemonia do atual bloco no poder está logrando “êxito em seus arranjos intra e interclassistas e é capaz de garantir um direção política, moral e cultural para o conjunto da sociedade”. Neste cenário, os institutos coletivos da sociedade civil, representantes dos interesses das classes subalternas, desempenham um relevante papel, não como espaços de interesses corporativos e particularistas, a exemplo das parcerias público-privadas, mas como esfera da “grande política”, o que implica a criação de alianças estratégicas entre a classe trabalhadora e os movimentos sociais, com vistas a enfrentar a hegemonia dominante e fortalecer a contra-hegemonia, revertendo a correlação de forças em favor dos dominados.

Em continuidade às ações com finalidade de barrar a privatização dos Hospitais Universitários através da EBSEH, o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior-SN (ANDES-SN), a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA) e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS) ingressaram como *Amicus Curiae*⁸ em Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn), ajuizada pela Procuradoria Geral da República no início do ano de 2013. A ADIn 4895 questiona os dispositivos da Lei 12.550/2011, que autorizou a criação da EBSEH, empresa pública com personalidade jurídica de direito privado. Segundo a argumentação da PGR, a lei viola dispositivos constitucionais ao atribuir à EBSEH a prestação de um serviço público. A ADIn é fruto da pressão exercida pelo ANDES-SN e da articulação junto a demais entidades na luta contra a EBSEH (ANDES-SN, 2013).

REFERÊNCIAS

- ANDES-SN. **ANDES-SN ingressa como *Amicus Curiae* em ação contra Ebserh**, 2013. Disponível em: <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=5897>. Visitado em: 09 abr. 2013.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 5 ed., São Paulo: Cortez, 2008 (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 2).
- BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Serviço Social e Sociedade [online]**. 2011, n.105, pp. 185-187. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282011000100012>. Visitado em: 29 out. 2011.
- BRAVO, M.I.S.; CORREIA, M.V.C. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade [online]**. 2012, n.109, pp. 126-150. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a08n109.pdf>. Visitado em: 23 set. 2012.
- BUTTIGIEG, J. A. Gramsci y la sociedad civil. In: KANOUSI, Dora (org.). **Hegemonia, Estado y sociedade civil en la globalizacion**. Plaza y Valdés: México, 2001.
- CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.12, n. 2, 2007, p. 301-306.
- COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 3, 2009, p. 693-706.
- DERENGOWSKI, M. G. Nota introdutória sobre estrutura de mercado, concentração e mercados relevantes. In: REGULAÇÃO E SAÚDE: documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Rio de Janeiro: **Ministério da Saúde**, 2004, v. 3, p. 65-91.

⁸ A função do *Amicus Curiae* - do latim "amigo da corte" - é chamar a atenção da corte, neste caso o Supremo Tribunal Federal (STF) onde tramita a ADIn, para questões que poderiam não ser notadas, trazendo informações adicionais que possam auxiliar na discussão antes da decisão final do processo.

FÓRUM CATARINENSE EM DEFESA DO SUS E CONTRA AS PRIVATIZAÇÕES. **Todos em defesa da saúde pública, gratuita e de qualidade.** Informativo do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, Set./Out. 2012.

FRANCO, T. B. **As Organizações Sociais e o SUS**, 1998. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cns/temas/as_organizações_sociais_e_o_sus.htm>. Visitado em: 12 mar. 2010.

GIDDENS, A. **Para além da esquerda e da direita: o futuro da política radical.** São Paulo: Edunesp, 1996.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere.** Ed. e trad. Carlos Nelson Coutinho, Vol. 3, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

GRANEMANN, S. Fundos de pensão e a metamorfose do "salário em capital". In: SALVADOR, E.; BEHRING, E.; BOSCHETTI, I.; GRANEMANN, S. (orgs.). **Financeirização do fundo público e política social.** São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

LEHER, R. Ideologia do desenvolvimento, pobreza e hegemonia. In: MOTA, A. E. (org)., **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade.** São Paulo: Cortez, 2012.

MARTINS, A. S. et al. Fundamentos teóricos da formação/áttuação dos intelectuais da nova pedagogia da hegemonia. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil,** São Paulo: Xamã, 2010, p. 97-153.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 2 ed., São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. Notas sobre a reestruturação do Estado e a emergência de novas formas de participação da sociedade civil. In: BOSCHETTI, I. et al (Orgs.). **Política Social: alternativas ao neoliberalismo.** Brasília: UnB, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2004, p. 61-83.

NEVES, L. M. W. Apresentação. In: NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil,** São Paulo: Xamã, 2010, p. 19-22.

SADER, E. **A nova toupeira: os caminhos da esquerda latino-americana,** São Paulo: Boitempo, 2009.

SALVADOR, E. **Fundo Público e seguridade social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2010.

SIMIONATTO, I. A cultura do capitalismo globalizado: novos consensos e novas subalternidades. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. P. (Orgs.). **Ler Gramsci, entender a realidade,** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 275-289.

SIMIONATTO, Ivete; LUZA, Edinaura. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais, **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 10, n. 2, p. 215-226, ago./dez. 2011.

SOARES, R. C. Contrarreforma na Política de Saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: UniversitáriaUFPE, 2010, p. 337-382.