

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relegam tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Resta e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinguer e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida dos indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

DIREITO À SAÚDE NA RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO: ANÁLISE DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE SOB A ÓTICA DO ENVOLVIMENTO EMPRESARIAL NA ECONOMIA (COMPONENTE DO COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA SAÚDE)

RIGHT TO HEALTH IN PUBLIC-PRIVATE RELATIONS: ANALYSIS OF SOCIAL HEALTH ORGANIZATIONS UNDER THE PERSPECTIVE OF CORPORATE ENGAGEMENT IN THE ECONOMY (COMPONENT OF THE ECONOMIC INDUSTRIAL COMPLEX FOR HEALTH)

Elda Coelho De Azevedo Bussinguer ¹
Shayene Machado Salles ²

Resumo

Contextualiza as Organizações Sociais de Saúde no projeto de pesquisa, financiado pelo CNPq, intitulado “Complexo Econômico Industrial da Saúde, inovação e dinâmica capitalista: desafios estruturais para a construção do Sistema Universal de Saúde no Brasil”, do qual este artigo se constitui como parte integrante. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada mediante abordagem teórica fundamentada em dados primários e secundários. Conclui-se que o sistema de saúde tornou-se uma Indústria e que, no Brasil, o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a Reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

Palavras-chave: Complexo econômico industrial, Saúde, Reforma do estado, Plano bresser, Organizações sociais de saúde

Abstract/Resumen/Résumé

Contextualizes social health organizations in research project, financed by the Brazilian National Council for Scientific and Technological Development, titled “Economic Industrial Complex for Health, innovation and capitalist dynamic: structural challenges to build an Universal Health System in Brazil,” of which this research is a part of. This is a qualitative, research, developed using bibliographic approaches and supported by primary and secondary data. We conclude that the health system became an industry and that, in Brazil, the corporate involvement in the political and economic scenario was decisive in the 1990’s State Reform, and to the implementation of new organizational structures.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Economic industrial complex, Health, brazilian state reform, Bresser economic plan, Social health organizations

¹ Livre Docente pela UniRio. Pós-doutora pela UFRJ. Doutora pela UnB. Mestre pela FDV. Coord. do PPGD-FDV e do GP em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética.

² Doutoranda e Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pelo PPGD-FDV. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética.

INTRODUÇÃO

No contexto do relacionamento público-privado, as Organizações Sociais de Saúde (OSS's) tem sido vislumbradas como uma alternativa lucrativa para a Administração Pública no Brasil.

No entanto, refletir com vistas a dimensionar as consequências do expansionismo dessa modalidade de gestão privada de recursos públicos, realizada por organismos não-estatais, revela-se fundamental para a compreensão da concepção de saúde que tem norteado o desenvolvimento das políticas de saúde no país, o que, de certo, não implica, necessariamente, numa crítica maniqueísta direcionada à associação saúde-mercado.

Trata-se, pois, do desafio de contextualizar a saúde no enquadramento do mercado a fim de confrontar suas bases de sustentação a partir da identificação das principais ações/relações/interações que se estabelecem estruturalmente por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS's), tendo em vista a dinâmica do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) que compreende a acumulação de capital promovida pelo setor mediante um conglomerado de clínicas, de farmácias, de laboratórios, de instituições de pesquisa, etc.

Com isso, questiona-se, primeiramente, se o sistema de saúde, de fato, é uma indústria e se, no Brasil, a relação dos elementos duros do capitalismo podem ser domados. Daí a necessidade de se produzir conhecimento para, desse modo, contribuir para a elaboração de estratégias políticas com tal fim. Nessa perspectiva, propõe-se, neste artigo, contextualizar as Organizações Sociais de Saúde (OSS's) no Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e, especificamente, como uma das facetas do projeto de pesquisa, financiado pelo CNPq, intitulado “Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), inovação e dinâmica capitalista: desafios estruturais para a construção do Sistema Universal de Saúde no Brasil”, do qual se constitui como parte integrante. Relaciona-se o conceito de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) com o envolvimento empresarial na conjuntura política econômica do Estado brasileiro e, em especial, com a Reforma do Estado, ocorrida nos anos 1990, criadora de novos arranjos organizacionais, dentre os quais, destacam-se as organizações sociais de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada mediante abordagem teórica fundamentada em dados primários e secundários.

1 A REFORMA DO ESTADO BRASILEIRO NA PERSPECTIVA DA CENTRALIDADE DO MERCADO E DO ENVOLVIMENTO EMPRESARIAL NA ECONOMIA

A economia, como centralidade de governo, reforça o seu protagonismo e a sua importância na medida em que se propõe a compreensão do substrato econômico que subjaz as práticas políticas que se desenvolveram no Brasil.

Nesse aspecto, tem-se como premissa o fato de que todo processo histórico de formação do Estado brasileiro deu-se paralelamente ao desenvolvimento de estruturas de conformação econômica que muito dizem acerca de nossa constituição como sociedade.

Embora se dissocie substancialmente da presente proposta, cumpre mencionar a célebre obra de Celso Furtado intitulada “Formação econômica do Brasil”, na qual o autor reconstitui a história do país a partir das mudanças identificadas na economia e, especialmente, na estrutura de produção implementada em cada período, caminhando, assim, do modelo de produção agrícola característico do Brasil Colonial ao modelo de produção industrial do século XX (FURTADO, 2005). A pertinência da menção a essa obra consiste no objetivo de demonstrar como o modelo de produção pode se desenvolver com o passar dos séculos, atingindo o nível de uma economia capitalista industrial. Nesse sentido, o histórico reconstituído pelo autor por meio da centralidade na economia suscita reflexões quanto à consideração desta como variável determinante no contexto estatal.

Consciente desse relacionamento entre o Estado e a razão econômica, focalizar-se-á o contexto político-econômico que, no Brasil, foi responsável por legitimar a adesão a um modelo de Estado alicerçado fundamentalmente na economia e no desenvolvimento como sinônimo de crescimento econômico.

Desse modo, afirma-se que há uma razão, uma racionalidade, econômica que permite compreender o processo de transformação pelo qual passou o aparelho estatal e que repercutiu na interação entre o Estado e a Sociedade, na medida em que viabilizou uma articulação institucional entre o público e o privado e, além disso, propiciou ao Estado uma instrumentalização apta a consecução dos fins de ordem e crescimento econômico.

O economista Luiz Carlos Bresser Pereira (2004) define o Estado moderno como uma organização cuja função econômica fundamental consiste na institucionalização dos mercados, mediante a promoção do desenvolvimento e da segurança econômica. Na perspectiva do autor, o Estado, como organização exterior a sociedade, funciona por meio do aparelho de gestão que

se situa em seu interior e que possibilita a regulação da sociedade mediante seu sistema normativo constituído por leis e por políticas públicas.

É por meio do Estado que a sociedade persegue os seus objetivos políticos fundamentais: a ordem, a liberdade, o bem-estar e a justiça, cabendo ressaltar a ordem como o principal objetivo que o Estado busca alcançar, sobretudo em razão de sua direta implicação na definição de um Estado que se pretende mínimo. Dessa forma, “[...] se não houver ordem pública, se a propriedade e os contratos não forem minimamente respeitados, não haverá Estado” (BRESSER-PEREIRA, 2004).

Em publicação intitulada “Uma estratégia de desenvolvimento com estabilidade”, na qual Bresser-Pereira e Nakano (2002, p. 175) esboçam as diretrizes da macropolítica econômica que se implementaria nos anos de 2003, os autores, ao tratarem das reformas institucionais a serem realizadas, em referência à reforma gerencial do Estado de 1995, aludem à ampliação de organizações sociais, bem como ao estímulo de relações de trabalho “mais modernas e flexíveis”, no setor público, mediante a integração do mercado de trabalho público e privado.

Nesse contexto, um importante registro que reforça a orientação da reforma para o mercado consiste na identificação da relação entre a reforma do Estado e o empresariado brasileiro, proposta por Eli Diniz e Renato Boschi (2004) na obra “Empresários, interesses e mercado: dilemas do desenvolvimento no Brasil”. Na referida obra, os autores propõem uma análise do empresariado brasileiro e de seu relacionamento com o Estado, contextualizando essa interação a partir da transição de um modelo de desenvolvimento presidido pelo Estado, para uma ordem econômica de mercado.

Nessa perspectiva, a partir da contextualização histórica da trajetória política econômica do Brasil, e tendo em vista o relacionamento do empresariado brasileiro com o Estado desde a década de 1930 até os anos 2000, os autores elucidam que a transição de um regime produtivo, essencialmente estatista, pautado em arranjos corporativos para um regime fundado no mercado significou, para além do remodelamento do aparato burocrático, uma mudança no perfil e nas características do empresariado brasileiro.

Assim, se da década de 30 ao final da década de 60 o empresariado brasileiro poderia ser caracterizado como uma elite empresarial urbano industrial, fomentada pelo Estado e cuja articulação política não assumia uma relevância tão contundente, sobretudo em razão de o Estado ser o indutor da ação coletiva e das práticas associativas do empresariado, a partir da década de 1990 a elite empresarial no Brasil assumiu contornos diversificados, contemplando o setor de serviços, de comércio, etc (DINIZ; BOSCHI, 2004).

De acordo com os autores, no novo regime produtivo, inaugurado em 1990 e consolidado a partir de 1994/1995, o empresariado passa a se articular à nova tecnocracia, tendo como foco de sua atuação os interesses voltados à modernização capitalista no Brasil.

Vê-se nessa articulação entre o empresariado e os mecanismos administrativos do Estado o fenômeno ao qual Foucault denominou “governamentalização do Estado”. De fato, “As técnicas de governo se tornaram a questão política fundamental e o espaço real da luta política” (FOUCAULT, 2007, 292-293). O contexto político governamental passa a ser marcado pela análise dos mecanismos administrativos do Estado, isto é, pelas táticas, pelas técnicas que permitirão ao Estado atuar e desenvolver suas ações. Sobre o tema, em alusão à pesquisa desenvolvida sobre o relacionamento público-privado por meio das Organizações Sociais de Saúde, a partir da categoria foucaultinana “governamentalidade neoliberal”, afirma-se que

“[...] a reforma do Estado, ao possibilitar o privado a prestação de serviços cuja natureza é eminentemente pública, complexificou a definição do público e do privado. [...] a análise dos tipos de racionalidades características da governamentalidade neoliberal permite dimensionar a complexidade de suas formas manifestação conscientizando sobre esse arranjo estatal, racionalmente direcionado, reforçador da centralidade do interesse do governo naquilo que se constitui como princípio e objetivo a ser perquirido por suas práticas, políticas e ações: a economia, o mercado, a materialização de um projeto neoliberal na sociedade. [...]” (BUSSINGUER; SALLES, 2020, p. 39)

Corroborando o relacionamento das organizações não-estatais com a racionalidade de governo neoliberal, enfatiza-se que

“[...] A partir de uma razão de governo, centrada na economia, fomentou-se uma atuação restritiva do Estado em áreas de interesse público e a compreensão desse processo é fundamental para a articulação das organizações não-estatais com a adoção de técnicas de governo orientadas por uma lógica de mercado, sob a escusa da eficiência de maior qualidade na prestação dos serviços” (BUSSINGUER; SALLES, p. 51)

Nesse viés, destaca-se a aproximação, vislumbrada desde a década de 1980, entre o Legislativo e a eleição de representantes do setor empresarial no Congresso (DINIZ; BOSCHI, 2004), fato que, inclusive, enseja reflexões atinentes ao financiamento de campanha política por parte de grandes empresas – questão que foi, inclusive, objeto de estudo dos pesquisadores Ligia Bahia e Mário Scheffer (2014), ao analisarem a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais, desvelando o modo que a representação pública e os interesses particulares na saúde encontram-se articulados – revelando que

determinadas relações entre o privado e o público podem, em certa medida, justificar a orientação das políticas governamentais.

2 EMPRESÁRIOS E MERCADO: DA DESCONSTRUÇÃO DA ORDEM CORPORATIVA AOS NOVOS PADRÕES DE RELACIONAMENTO COM O ESTADO

A análise do relacionamento entre empresariado brasileiro e mercado no contexto da Reforma do Estado brasileiro será realizada a partir da obra de Eli Diniz e Paulo Boschi (2004). Os autores estabelecem um corte histórico a partir da crise verificada nos anos 80, período no qual o Estado inicia um processo de dismantelamento do legado desenvolvimentista, a partir de uma política de enxugamento estatal e do fomento institucional que, no entanto, não é estabelecida nem realizada a com a sociedade.

Partem da premissa de que o Estado tem papel fundamental na indução da ação coletiva e das práticas associativas do empresariado e de que as crises de governabilidade no Brasil são resolvidas por meio de mudanças institucionais radicais que analisam a participação política da sociedade como inconvenientes e prejudiciais às ações governamentais e ao próprio crescimento econômico.

Sob essa ótica, ressalta-se que o objetivo dos autores consistiu em realizar uma análise do empresariado brasileiro e de seu relacionamento com o Estado, tendo como aspectos centrais de sua abordagem: a) a constatação de que o empresariado brasileiro se constituiu à sombra do Estado, de modo que, por muito tempo, não foi capaz de ser concebido como ator social interlocutor de uma ideologia democrática; b) o fato de que o horizonte temporal e a natureza das políticas econômicas foram responsáveis por diferentes atuações do empresariado que, ao fim do período desenvolvimentista, apresentaram uma conformação fragmentada, diversificada e diferenciada.

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988 representou grandes mudanças sociais, econômicas e políticas que afetaram inúmeras dimensões da vida social. Do ponto de vista político, representou a retomada da relevância do Poder Legislativo no cenário nacional. Do ponto de vista econômico, significou a adoção de políticas de cunho mais liberalizantes, aumentando a exposição dos produtores nacionais à competição de mercado. Do ponto de vista da representação do empresariado, foi responsável por uma representação agora fragmentada, dual e setorializada (DINIZ, BOSCHI, 2004, p. 95-96).

Segundo Eli Diniz e Renato Boschi (2004, p. 96), o ápice da desconstrução do Estado desenvolvimentista, ocorreu na vigência do governo Collor com a eliminação dos espaços de negociação corporativa no interior do aparelho executivo do Estado, passando-se agora a uma valorização dos espaços políticos existentes no âmbito do Poder Legislativo. Nesse sentido, duas instâncias assumem o papel central: a) o Executivo onde se concentra o poder decisório e os instrumentos necessários à intervenção no mercado; b) o Legislativo onde, mediante a tramitação das reformas institucionais se deu o andamento à ruptura com a antiga ordem simbolizada pelo desmonte da era Vargas.

A repercussão dessas transformações no setor empresarial se manifestou por meio da substituição da regulação econômica pela lógica de mercado e na mudança do empresariado, antes relacionado ao Executivo, que passa a se aproximar do Legislativo mediante práticas como *lobbies*, (DINIZ, BOSCHI, 2004, p. 97).

Dos anos 70 até a década de 80, os autores ressaltam uma postura antiestatista das elites empresariais (DINIZ, BOSCHI, 2004, p. 128), a qual será, brevemente, delineada a seguir a partir da articulação das relações estabelecidas entre empresariado e governo com as políticas econômicas implementadas no período mencionado.

No Governo do presidente José Sarney (1985-90) houve uma forte mobilização política das lideranças empresariais, mediante participação do amplo debate acerca das reformas políticas e institucionais necessárias para a construção de uma nova ordem econômica e social, no contexto de transição para o regime democrático. Além disso, a mobilização política se deu pela participação dos empresários no Congresso Constituinte, defendendo o refluxo do Estado em contraposição ao fortalecimento do mercado e da livre iniciativa (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 128).

Entre os anos de 1993 e 1994, período de ocorrência da primeira tentativa de revisão constitucional, houve uma mobilização do setor empresarial junto ao Congresso. Jorge Gerdau Johannpeter constituiu o que denominou de “Ação Empresarial”, reunindo o empresariado em prol de uma proposta de ação conjunta em defesa das reformas orientadas para o mercado (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 129).

De 1995 a 1999, período do primeiro mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, ocorreu uma ruptura com a antiga ordem estatista, iniciada pelo governo Collor no início dos anos 1990. Com o respaldo de uma ampla coalização política de centro-direita, o referido presidente foi responsável por comandar o processo de reestruturação da agenda pública, estabelecendo como prioridades de sua gestão: a estabilização econômica; as reformas

estruturais (privatização); a abertura comercial; a quebra dos monopólios estatais; a liberalização dos fluxos financeiros (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 129).

Ainda nesse contexto, salienta-se que a execução da política do governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso consistiu no confinamento da política macroeconômica nos altos escalões burocráticos do Ministério da Fazenda e do Banco Central, bem como na intensa atividade do congresso, mediante reformas constitucionais e da legislação ordinária visando à implantação do modelo prestigiador da centralidade do mercado (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 129).

Em decorrência do processo de globalização econômica, das transformações ocorridas no capitalismo e na indústria e de toda essa onda de políticas que se desenvolveram a partir do final da década de 70, foi possível constatar uma profunda reestruturação do setor empresarial, um corte radical com o passado tanto do ponto de vista econômico, quanto do ponto de vista político e institucional, uma redefinição das modalidades de coordenação econômica, antes moldadas em termos de um regime produtivo no qual a regulação se efetivava de maneira mais centrada por via dos arranjos corporativos (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 129).

Entre os anos de 1995 e 1998, o cotidiano da atividade econômica no país se caracterizou pelo fechamento de empresas, falências, associações com empresas estrangeiras, fusões, aquisições, queda do nível de emprego na indústria, ampla desnacionalização da economia. Os setores apontados como mais afetados foram: indústrias têxtil, de máquinas e equipamentos, autopeças e produtos eletrônicos (DINIZ; BOSCHI, 2004, p. 129).

Tais considerações auxiliam compreender o alinhamento entre o empresariado e as políticas governamentais que a partir do final da década de 70 passaram a pautar a agenda pública e, conseqüentemente, orientar os rumos da política para um governo que, fundado na economia, assume o mercado como o centro de sua atuação.

3 AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DO COMPLEXO ECONÔMICO INDUSTRIAL DA SAÚDE (CEIS): UMA ALTERNATIVA MERCADOLÓGICA?

O enquadramento das Organizações Sociais de Saúde (OSS's) no contexto do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) constitui-se como um dos pressupostos teórico-metodológicos fundamentais do presente estudo, razão pela qual a compreensão de seu significado, bem como a apreensão de sua complexidade é imprescindível ao avanço dessas reflexões.

Para tanto, imprescindível mencionar que a presente pesquisa advém de uma hipótese estimulada pela pesquisa nacional e interinstitucional, intitulada “Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), Inovação e Dinâmica Capitalista: Desafios Estruturais para a Construção do Sistema Universal no Brasil”, financiada pelo CNPq (projeto CNPq no. 405077/2013-0) e coordenada pela pesquisadora Ligia Bahia, englobando cerca de 8 (oito) universidades, as quais se relacionaram sob a forma de redes de pesquisa integrantes da “Rede Nacional de Pesquisas sobre Políticas de Saúde”, materializando, assim, variadas frentes de trabalho com vistas à realização dos objetivos comuns que orientam este macroprojeto, dentre os quais destaca-se o objetivo geral, que consiste em “dimensionar e analisar as estratégias de inovação e competição e os fluxos de acumulação de capital e poder político da base produtiva da saúde (CEIS) e identificar barreiras e potencialidades para a efetivação do direito universal à saúde”.

Salienta-se que a referida pesquisa tem como premissa a afirmação de que o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) é constituído por um conjunto de atividades, de serviços, de setores da saúde que movimentam a dinâmica capitalista e que, direta ou indiretamente, interferem nas bases que alicerçam o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, ressalta-se que “[...] as OSS se configuram como um dos componentes do Complexo Econômico Industrial da Saúde, nas vertentes da gestão, da prestação e da regulação de serviços, em um cenário de intensiva mercantilização da saúde e de transferência de fundo público para o setor privado” (MORAIS, et. al., 2018), evidenciado pela sua expansão e consolidação no mercado de prestação de serviços de saúde.

Sob tal panorama, a lógica empresarial capitalista não deve ser vislumbrada tão somente como circunstância caracterizadora de um cenário de intensificação de crises, mas, além disso, pode ser compreendida como um componente fundamental que passou a integrar o sistema de saúde, materializando redes de interações com o mesmo que tem sido capazes de interferir significativamente em diversos segmentos produtivos (GADELHA, 2003, p. 522).

A correlação entre o desenvolvimento de uma política social de saúde e as necessidades econômicas inerentes a consideração da saúde como um setor de investimento, de geração de renda e de acúmulo de capital, a primeira vista, tende a ser concebida como um desafio, sobretudo por ensejar questões que, a primeira vista, visam a objetivos opostos. No entanto, a depender da perspectiva de desenvolvimento que se adote, política social de saúde e economia podem e devem ser compatibilizados (GADELHA, 2006).

Sob essa ótica, menciona-se a obra “A saúde no Brasil em 2030: Diretrizes para a Prospecção estratégica do Sistema de Saúde Brasileiro”, produto do “Projeto Saúde Brasil

2030”, desenvolvida pelo acordo de cooperação técnica firmado pela Fiocruz com a Secretaria de Assuntos Estratégico da Presidência da República (SAE) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pelo convênio com o Ministério da Saúde.

A referida obra prenuncia desafios futuros e lança prognósticos para articulação de políticas econômicas e sociais, corroborando a crescente contribuição da saúde para a dinâmica econômica da sociedade e para o desenvolvimento do país, mediante sua necessária integração com outros setores (Ciência e Tecnologia, Educação, Comércio Exterior, Política Industrial etc). (GADELHA; CARVALHO; PEREIRA, 2012, p. 10)

Ao tratar da Política Nacional de Desenvolvimento, o estudo aponta como um dos desafios inseridos no âmbito do SUS a superação da polaridade Estado-Mercado, uma vez que

“[...] a base produtiva da saúde — essencial para o cumprimento dos preceitos constitucionais do SUS — se dá no âmbito do mercado, a discussão deve se voltar para a necessidade de que o desenvolvimento econômico seja guiado pelas necessidades sociais. Em outras palavras, o ponto central da discussão deve ser a busca de mecanismos para que o Estado e a sociedade pautem a dinâmica de mercado, e não por ele sejam pautados.” (GADELHA; CARVALHO; PEREIRA, 2012, p. 41).

Trata-se, portanto, de uma perspectiva analítica que demonstra o quão indissociável do setor saúde é o “processo de penetração do capital e empresariamento”, daí porque Carlos Augusto Grabois Gadelha ao delimitar o que denominou “Complexo Industrial da Saúde” assegura que o setor saúde, visceralmente atrelado à lógica empresarial capitalista, deve ser percebido como “[...] conjunto interligado de produção de bens e serviços em saúde que se movem no contexto da dinâmica capitalista” (GADELHA, 2003, p 523).

No que concerne especificamente às Organizações Sociais de Saúde (OSS’s), destaca-se que, no âmbito da relação público-privado, a gestão privada de recursos públicos realizada pelas mesmas se apresenta como decorrência de movimentos fundamentalmente atrelados à onda de Reformas no Estado, iniciada na década de 1990, que tem interferido na natureza eminentemente pública de serviços e de atividades, na medida em que propiciou a sedimentação de novas institucionalidades organizacionais, tais como a criação de organismos públicos não-estatais (GADELHA, 2003, p. 522).

O debate acerca da orientação das políticas públicas de saúde no Brasil tem se seguido dessa constatação de interação mercadológica marcada por “[...] relações de contratualização e de constituição de quais mercados, além de um conjunto de inovações organizacionais [...]” que “[...] passam a pressionar os agentes para seguirem lógicas de obtenção de competitividade e de eficiência econômica em suas atividades” (GADELHA, 2003, p. 522).

Nesse contexto, tensionar conceitos de mercado/comércio no âmbito do setor saúde é um exercício que ultrapassa a ideia de “mercadorização”, isto é, a constatação de que há mercado na saúde. Para além disso, esse tensionamento tem em vista uma perspectiva analítica pautada nos fluxos de capital e na influência destes no conjunto de atividades, serviços e interações relacionadas à saúde.

Nos estudos de Gadelha (2003) acerca do Complexo Econômico Industrial da Saúde essa interação saúde-mercado é vislumbrada positivamente uma vez que, segundo o autor, o sistema de saúde está inserido nesse “sistema econômico produtivo interdependente” que opera na economia brasileira, correspondendo a 10% do Produto Interno Bruto (PIB) do país (GADELHA, 2013).

Nessa perspectiva, constata-se que o sistema de saúde já não existe sem a indústria, embora haja autores que, a exemplo de Hésio Cordeiro, ao tratarem da saúde como uma indústria (1980), discordam de tal assertiva por encararem a interação saúde-mercado de um modo não virtuoso.

Nas palavras de Gadelha, o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) “[...] é um projeto nacional de soberania e para dotar o Brasil de condições tecnológicas para tornar o SUS protegido do mercado mundial” (GADELHA, 2013).

A dinâmica do capitalismo, pautada na lógica lucrativa do maior retorno, e a reforma gerencial do Estado, compreendida como corolário deste dinamismo, fomentou a criação de organismos não estatais que passaram a desempenhar gestão de serviços, de recursos, de atividades eminentemente públicas, a exemplo das Organizações Sociais de Saúde (OSS’s).

A esse “*modus operandi*” capitalista relaciona-se intrinsecamente a racionalidade governamental neoliberal, notadamente, no que tange à configuração do mercado como um indexador das atividades do governo, sobretudo porque as Organizações Sociais de Saúde (OSS’s), comumente denominadas como o público não-estatal, constituem-se como uma concreta intervenção da lógica de mercado na estrutura administrativa do governo (BUSSINGUER; SALLES, 2020).

Tal empreendimento representa a utilização de uma racionalidade orientada pela e para a economia que se valendo da prévia definição das funções do Estado e de sua consequente redução por meio de estratégias específicas, intervém sinalizando a adequação a um modelo de atividades governamentais regulamentado pelo mercado.

Desse modo, as Organizações Sociais de Saúde (OSS’s) podem ser vislumbradas como alternativas lucrativas para a administração pública que tem comprometido a gênese eminentemente pública do serviço de saúde e, por conseguinte, precarizado o Sistema Único de

Saúde (SUS) que, por sua vez, na correlação de forças que a lógica empresarial capitalista impõe, persiste relegado à frequentes deslegitimações discursivas, por parte de seus usuários e servidores, bem como às práticas depreciativas não virtuosas que passaram a envolvê-lo, a exemplo da flexibilização das relações de trabalho decorrente das privatizações setoriais frequentemente incorporadas pelo setor e legalmente amparadas.

Nesse ponto, merece relevo a distinção das “políticas de desenvolvimento produtivo” das “parcerias público privadas”, uma vez que aquelas, previstas no CEIS, consistem na transferência da gestão, do serviço, da atividade ao privado sem que, no entanto, haja transferência do domínio da tecnologia. Nas palavras de Gadelha (2013), nessas ditas políticas de desenvolvimento produtivo o “[...] desenvolvimento tecnológico é compartilhado entre as instituições públicas, os parques tecnológicos, as universidades e o setor privado. Isso é desenvolvimento em conjunto e não apenas uma comercialização da produção”.

Ressalta-se que a construção de uma base empírica suficientemente capaz de promover análises das consequências da gestão realizada por organismos não-estatais é fundamental para a compreensão da concepção de saúde que tem norteado o desenvolvimento das políticas de saúde, o que não implica, necessariamente, numa crítica maniqueísta direcionada à associação saúde-mercado tão somente em razão da afirmação de um posicionamento ideológico assentado na afirmação do público em detrimento do privado.

Trata-se, por outro lado, do desafio de contextualizar a saúde no enquadramento do mercado a fim de confrontar suas bases de sustentação a partir da identificação das principais ações/relações/interações que se estabelecem estruturalmente por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS's), tendo em vista a dinâmica do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) que compreende a acumulação de capital promovida pelo setor mediante um conglomerado de clínicas, de farmácias, de laboratórios, de instituições de pesquisa, etc.

Com isso, questiona-se se o sistema de saúde, de fato, opera como uma indústria e se, no Brasil, a relação dos elementos duros do capitalismo podem ser domados. Daí a necessidade de se produzir conhecimento para, desse modo, contribuir para a elaboração de estratégias políticas com tal fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo de uma contextualização da saúde no enquadramento do mercado e à luz da dinâmica do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) – que compreende a acumulação de capital promovida pelo setor saúde mediante um conglomerado de clínicas, de farmácias, de laboratórios, de instituições de pesquisa, de organizações sociais de saúde etc, – pretendeu-se incitar reflexões acerca do setor saúde, compreendido como uma indústria na qual o envolvimento empresarial se apresenta como um articulador indispensável a sua projeção mercadológica.

Nesse contexto, o Complexo Econômico Industrial da Saúde é apresentado como hipótese propulsora que, inclusive, opera como substrato teórico para o desenvolvimento da pesquisa nacional e interinstitucional, intitulada “Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), Inovação e Dinâmica Capitalista: Desafios Estruturais para a Construção do Sistema Universal no Brasil”, financiada pelo CNPq (projeto CNPq no. 405077/2013-0), coordenada pela pesquisadora Ligia Bahia, englobando cerca de 8 (oito) universidades, as quais se relacionam sob a forma de redes de pesquisa integrantes da “Rede Nacional de Pesquisas sobre Políticas de Saúde”, materializando, assim, variadas frentes de trabalho com vistas à realização dos objetivos que orientam este macroprojeto.

Essa pesquisa tem como pressuposto a constatação de que o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) é constituído por um conjunto de atividades, de serviços, de setores da saúde que movimentam a dinâmica capitalista e que, direta ou indiretamente, interferem nas bases que alicerçam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Situadas nesse Complexo Industrial, as Organizações Sociais de Saúde podem ser compreendidas como um componente potencialmente formador de monopólio na gestão dos serviços de saúde pública prestados pelas mesmas.

Partindo do pressuposto de que todo processo histórico de formação do Estado brasileiro deu-se paralelamente ao desenvolvimento de estruturas de conformação econômica que muito dizem acerca dos processos de constituição política e social deste povo e inspirando-se na obra de Diniz e Boschi (2004), compreende-se a Reforma do Estado Brasileiro, ocorrida nos anos 1990, como um empreendimento institucional racionalmente direcionado para a economia e que foi, fundamentalmente, fomentada pela articulação política da elite empresarial urbano industrial do Brasil.

Tal fato é corroborado sobretudo pela aproximação, vislumbrada desde a década de 1980, do Legislativo e com a eleição de representantes do setor empresarial no Congresso, fato que, inclusive, enseja reflexões atinentes ao financiamento de campanha política por parte de

grandes empresas, revelando que determinadas relações entre o privado e o público podem, em certa medida, justificar a orientação das políticas governamentais.

Daí dizer-se que o alinhamento entre o empresariado e as políticas governamentais que a partir do final da década de 70 passaram a pautar a agenda pública e, conseqüentemente, a orientar os rumos da política para um governo que, fundado na economia, assume o mercado como o centro de sua atuação, tem estreito relacionamento com o enquadramento do setor saúde no âmbito de um Complexo Industrial, sobretudo por ser este um subproduto da atividade político-econômica fomentada pelo empresariado brasileiro.

REFERÊNCIAS

Bahia, Ligia; Scheffer, Mário. Representação política e interesses particulares na saúde: a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014 (Relatório de Pesquisa). Acesso em 28 set.2021. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/Planos-de-Saude-e-Eleicoes-FEV-2015.pdf>.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; SALLES, Shayene Machado . A reforma do aparelho estatal sob a ótica da razão de governo neoliberal: reconstrução mercadológica do Estado brasileiro na interface da relação público-privado, da mitigação de direitos sociais e da emergência das organizações sociais de saúde. In: BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; SANTOS, André Filipe Pereira Reid dos; PAZELLO, Ricardo Prestes. (Org.). **Saúde, direito e movimentos sociais**. 1 ed. São Paulo: Annablume, 2020, p. 37-62.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Administração pública gerencial: estratégia e estrutura para um novo Estado**. Brasília: ENAP, 2001.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Instituições, bom estado e reforma da gestão pública. In: BIDERMAN, Ciro; ARVATE, Paulo (Org.). **Economia do setor público no Brasil**: São Paulo: Campus Elsevier, 2004. p. 3-15.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Uma resposta estratégica aos desafios do capitalismo global e da democracia. In: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (Org.). **Balanco da reforma do estado no Brasil**: a nova gestão pública. Brasília: Ministério do Planejamento, SEGES, 2002. Disponível em: http://www.cedec.org.br/files_pdf/balanco_dareformadoestadonobrasil.pdf. Acesso em: 27 out. 2016.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **A reforma do aparelho do Estado e a Constituição**. Brasília: ESAF, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/view.asp?cod=86>. Acesso em: 26 out. 2016.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua nova Revista de Cultura Política: rumos das reformas**, n. 45, 1998. Disponível em: <https://books.google.com>.

br/books?hl=ptBR&lr=&id=I7tx8bBkxXcC&oi=fnd&pg=PA49&dq=reforma+do+estado&ots=9ycb-Gtdlp&sig=N46XuCeDBWLhi837m87x939tJuo#v=onepage&q &f=false. Acesso em: 25 out. 2016.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. A reforma do Estado de 1995. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 4, p. 7-26, jul./ago., 2000.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; NAKANO, Yoshiaki. Uma estratégia de desenvolvimento com estabilidade. **Revista de Economia Política**, v. 22, n. 3 (87), jul./set. 2002. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/academ ia.edu.documents/4033420/87-10.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476902249&Signature=bdBbDk26KePbbS8QL3VIOjqcwSE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUma_estrategia_de_desenvolvimento_com_es.pdf. Acesso em: 19 out. 2016.

DINIZ, Eli. **Globalização, reformas económicas e elites empresariais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DINIZ, Eli; BOSCHI, Renato. **Empresários, interesses e mercado: dilemas do desenvolvimento no Brasil**. Belo Horizonte: EdUFMG, 2004.

DINIZ, Eli. Governabilidade, governance e reforma do Estado: considerações sobre o novo paradigma. **Revista do Serviço Público**, v. 120, n. 2, ano 47, mar./ago., 1996.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 23 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007. Cap.XVII.

FURTADO, Celso. **Formação económica do Brasil**. 32 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 8, p. 521-35. 2003.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. **O investimento no complexo Industrial da saúde e a melhoria das desigualdades em saúde**. 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/o-investimento-no-complexo-industrial-da-saude-e-amelhoria-das-desigualdades-em-saude/>. Acesso em: 06 out. 2015.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 11-23, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40nspe/30617.pdf>. Acesso em: 27 out. 2016.

GADELHA, Paulo; CARVALHO, José Noronha de; PEREIRA, Telma Ruth. (Org.). **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/miolo_saude_brasil_2030.pdf. Acesso em: 19 jun. 2016.

MORAIS, et. al., Organizações Sociais de Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018.