

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

VALÉRIA COELHO DE OMENA

OS DONOS DA SAÚDE: A RELAÇÃO PARASITÁRIA ENTRE O PÚBLICO E O
PRIVADO NA SAÚDE DE ALAGOAS

MACEIÓ-AL
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**OS DONOS DA SAÚDE: A RELAÇÃO PARASITÁRIA ENTRE O PÚBLICO E O
PRIVADO NA SAÚDE DE ALAGOAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Alagoas como requisito para defesa de Doutorado. Ingresso: março de 2020. Conclusão: dezembro 2024.

Orientador: Prof. Dr. José Menezes Gomes
Coorientador: Prof. Dr. Diego Souza

Maceió-AL
2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/661

- O55d Omena, Valéria Coelho de.
Os donos da saúde : a relação parasitária entre o público e o privado na saúde de Alagoas / Valéria Coelho de Omena. – 2025.
114 f. : il.
- Orientador: José Menezes Gomes.
Coorientador: Diego Souza.
Tese (doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 170-182.
Apêndices: f. 183-184.
1. Mercantilização da saúde Alagoas. 2. Privatização não clássica. 3. Política de saúde. 4. Complementaridade invertida. 5. Neoliberalismo. I. Título.

CDU: 614:332.025.28(813.5)



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEP)

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, CEP: 57072-970
(82) 32141069 - E-mail: cpg@propep.ufal.br

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSS
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

ATA Nº026

Ata da sessão referente à defesa intitulada "OS DONOS DA SAÚDE: A RELAÇÃO PARASITÁRIA ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NA SAÚDE DE ALAGOAS", para obtenção do título de Doutor(a) em Serviço Social, área de concentração *Serviço Social, Trabalho e Direitos Sociais* e linha de pesquisa Direitos, Movimentos Sociais, Relações de Exploração Agrária, Urbana e de Opressão, pelo(a) discente VALERIA COELHO DE OMENA (início do curso em 16/03/2020) sob orientação do(a) Prof. (a) Dr. (a) JOSE MENEZES GOMES.

Aos três dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às 14 horas, por meio de videoconferência, reuniu-se a Banca Examinadora em epígrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação conforme a seguinte composição:

JOSE MENEZES GOMES (UFAL - Presidente) ORIENTADOR(A)
ARUA SILVA DE LIMA (UFAL - Examinador(a) Interno(a))
ADRIANO NASCIMENTO SILVA (UFAL - Examinador(a) Interno(a))
CICERO PERICLES DE OLIVEIRA CARVALHO (UFAL - Examinador(a) Externo(a) ao Programa)
SARA GRANEMANN (UFRJ - Examinador(a) Externo(a) à Instituição)

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu a apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *stricto sensu* e foi submetida à arguição on-line pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

APROVADO A tese foi aprovada por unanimidade pela banca, que recomendou:

- 1) publicar partes no formato de artigos;**
- 2) dar continuidade à pesquisa;**
- 3) inscrever o trabalho de tese nos concursos pertinentes**

REPROVADO, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora.

Observações da Banca Examinadora (caso não existam, anular o campo):

--



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEP)

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, CEP: 57072-970
(82) 32141069 - E-mail: cpg@propep.ufal.br

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos senhores membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

INFORMAÇÕES:

- Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-Graduação, deverá ser tramitada para a Biblioteca Central, em Processo de Ficha Catalográfica de Dissertação/Tese, dentro do prazo regulamentar de 30 dias a partir da data da defesa. Após a entrega da versão com ficha catalográfica e folha com as assinaturas dos examinadores, o texto deverá ser enviado à Secretaria, por e-mail para anexar à Plataforma Sucupira e ao SIGAA, para posterior solicitação de diploma.
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente.
- Caso o PPG considere necessário sugerimos colocar, também, a logomarca do Programa ou Unidade Acadêmica.
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenação informando que não há pendências atividades acadêmicas.

Documento assinado digitalmente
 JOSE MENEZES GOMES
Data: 06/12/2024 23:15:22-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

JOSE MENEZES GOMES

UFAL - Presidente - ORIENTADOR

Documento assinado digitalmente
 ARUA SILVA DE LIMA
Data: 13/12/2024 17:21:13-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ARUA SILVA DE LIMA

UFAL - Examinador(a) Interno(a)

Documento assinado digitalmente
 ADRIANO NASCIMENTO SILVA
Data: 10/12/2024 10:10:19-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ADRIANO NASCIMENTO SILVA

UFAL - Examinador(a) Interno(a)

Documento assinado digitalmente
 CICERO PERICLES DE OLIVEIRA CARVALHO
Data: 13/12/2024 07:59:38-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

CICERO PERICLES DE OLIVEIRA CARVALHO

UFAL - Examinador(a) Externo(a) ao Programa

Documento assinado digitalmente
 SARA APARECIDA GRANEMANN
Data: 09/12/2024 11:58:04-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

SARA GRANEMANN

UFRJ - Examinador(a) Externo(a) à Instituição



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPEP)

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, CEP: 57072-970
(82) 32141069 - E-mail: cpg@propep.ufal.br

VALERIA COELHO DE OMENA
Doutoranda



Documento assinado digitalmente

VALERIA COELHO DE OMENA

Data: 13/12/2024 07:27:21-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

A dona Ivonilda (minha mãe), que mesmo somente com o fundamental, ensinou aos filhos que herança de pobre são os estudos. Portanto, se cheguei até aqui, com certeza foi graças aos seus ensinamentos, seus esforços e suas orações.

AGRADECIMENTOS

A construção desta tese foi desafiante, não apenas pelo processo acadêmico exigido por um doutorado, que por si já é bastante tenso. 2020-2024 foi um período de grandes tensões: o caos vivenciado com a saída abrupta de minha casa e todo o processo de negociação com a Braskem em meio ao isolamento, o medo e as incertezas advindos da pandemia do novo coronavírus, na conjuntura política, econômica e sanitária de um país governado por um negacionista. Sobreviver nesse período foi nosso desafio diário para desenvolver a tese e, sem dúvida, isso não seria possível sem todos vocês, que me apoiaram e geraram afetos para que eu chegasse até aqui. Portanto, este estudo somente pôde ser realizado com o apoio direto e indireto de muitas pessoas, às quais externo aqui meus agradecimentos: a Deus, por me dar condições de manter a sanidade mental e aprender a administrar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em tempos tão difíceis.

À minha família, em especial ao meu companheiro, João (nos encontramos durante essa jornada e muitas vezes você foi meus ouvidos nos questionamentos e discussões da tese. Sem você, tenho certeza de que esta caminhada teria sido muito mais difícil); aos meus irmãos (Valquíria e Valkinai), aos sobrinhos/as e cunhados, pelo apoio, pelas orações e pela compreensão diante de minhas ausências.

Aos muitos amigos e amigas que sempre expressaram torcida e trouxeram alegria e amparo em vários momentos do percurso, dentre as/os quais não posso deixar de mencionar meu reconhecimento e gratidão especialmente a Daniel e Valéria, Franqueline, Cida e Zurck — vocês foram ânimo e abrigo!

Ao Prof. e amigo Osvaldo Maciel, que me desafiou a estudar a realidade alagoana e sempre esteve disponível para me ajudar.

Ao Prof. Cícero Péricles, pelo acesso ao acervo literário acerca da história de Alagoas

Aos companheiros/as do Conselho Regional de Serviço Social 16ª Região (CRESS/AL), pelo apoio, pelo cuidado e pela compreensão.

Aos docentes, discentes e técnicos do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (PPGSS-UFAL).

Aos membros da banca examinadora de qualificação de tese, pela disponibilidade e contribuições valorosas ao andamento da pesquisa.

Ao Prof. Dr. José Menezes Gomes, meu orientador, pela competência intelectual, pela seriedade política e pelo compromisso com a produção de conhecimento pertinente à transformação social.

Ao professor coorientador Dr. Diego Souza, pela disponibilidade afetuosa, pela competência intelectual e pelo compromisso político-pedagógico com o exercício docente.

Meu agradecimento à UFAL, minha escola e meu trabalho, que me proporcionou o afastamento remunerado para dedicação e estudo.

Por fim, agradeço a todos/as (impossível nominá-los) que, direta ou indiretamente, me acompanharam, torceram e me incentivaram durante essa caminhada.

“[...]”

Analisando essa cadeia hereditária
Quero me livrar dessa situação precária
Onde o rico cada vez fica mais rico
E o pobre cada vez fica mais pobre
E o motivo todo mundo já conhece
É que o de cima sobe e o de baixo desce.”

Xibom Bombom.

Intérprete: As Meninas.

Letra de Rogério Gaspar Santos Nonato e
Wesley Oliveira Rangel.

RESUMO

A pesquisa “Os donos da saúde em Alagoas: a relação parasitária entre o público e o privado na Saúde de Alagoas” aborda como o sistema capitalista transforma as necessidades da vida humana em mercadoria, focado na área da Saúde em Alagoas. Com base em minha experiência profissional e acadêmica, decidi concentrar o estudo no cenário local, devido à escassez de pesquisas sobre a realidade alagoana. Utilizando o materialismo dialético como metodologia, a pesquisa busca entender como os interesses políticos, sociais, econômicos e culturais da classe e de frações da classe dominante têm influenciado as políticas sociais, especialmente na área da Saúde. A tese se divide em três partes, a primeira enfoca o Estado, a dominação e a acumulação de capital no Brasil, com base em escritos de autores como Marx, Engels, Lênin, Gramsci e Poulantzas, visando compreender a relação do Estado capitalista com a sociedade e a economia. O segundo capítulo aborda a relação do Brasil com organismos internacionais e os impactos do neoliberalismo na Política de Saúde, analisando as políticas adotadas pelos diferentes governos desde a redemocratização. No terceiro capítulo, o estudo foca nas classes e frações da classe dominante de Alagoas e como têm interferido na mercantilização da Saúde no estado, utilizando fontes bibliográficas e documentais para investigar as relações de poder e a direção do fundo público para atender aos interesses privados. A pesquisa mostrou que, ao longo da história de Alagoas, as classes dominantes e suas frações têm se aproveitado do aparelho estatal para benefício próprio, desviando verbas da Saúde e favorecendo a privatização (tanto clássica quanto não clássica) do setor. O direcionamento do fundo público para empresas privadas, o constante aumento da dívida pública e os privilégios fiscais concedidos à classe e às frações da classe dominante regional no Estado, a conversão de dívida privada junto ao Produban em dívida pública que comprometeu o financiamento das políticas sociais, em especial a saúde, evidenciando a relação parasitária do setor privado sobre o público através da complementaridade invertida, que tem descaracterizado cada vez mais a saúde pública como direito universal, transformando-a em mercadoria.

Palavras-chave: mercantilização da saúde, privatização não clássica, complementaridade invertida, fundo público, Filantropia na saúde, política de saúde, neoliberalismo, dívida pública.

ABSTRACT

The "The Owners of Health: The Parasitic Relationship between Public and Private in Health in Alagoas" research approaches how the capitalism transforms vital human needs in commodities, focusing Alagoas health area. Based on my professional and academic experiences, I decided to study the local scenario, due to the lack of research on Alagoas reality. Utilizing dialectal materialism as a methodological approach, this research aims to understand how the political, social, economic, and cultural of the dominant class and its factions have influenced social policies, especially at the health área. This thesis has three chapters, the first one focuses on the capitalist State, capital domination, and accumulation in Brazil, based on writing from authors such as Marx, Engels, Lênin, Gramsci, and Poulantzas, to understand the capitalist state, society, and economy relations. The second approach is to examine the relationship between Brazil and international organisms, as well as the impact of neoliberalism on health policies, analyzing the policies applied by different governments since re-democratization. In the third one, the study focuses on the dominant class and its factions in Alagoas, as well as how they have interfered with health mercantilization in the state, based on bibliographical and documental sources to investigate power relations and the direction of public funds to attend private interests. The research shows that in Alagoa's history, the dominant class and its factions have cooptated the state apparatus to their benefit, deviating funds, and favoring the privatization (in its classic and nonclassic forms) of the sector. The deviating of public funds to private enterprises, the constant increase of public debt, and fiscal privileges conceived to the dominant class and its factions regionally on the State, the private debt conversion with Prosuban in public debt that compromises social policies financing, especially the health one, explicating the parasitic relationship of the private sector over the public one, through invert complementarity, that mischaracterizes even more the public health as a universal right, making it a commodity.

Keywords: health commodification, non-classical privatization, inverted complementarity, public fund, health philanthropy, health policy, neoliberalism, public debt.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Dívida externa do Brasil 1950-2022	62
GRÁFICO 2 – Gastos com a dívida consumiram 46,3% do Orçamento Federal em 2022	63
GRÁFICO 3 – Perfil dos tipos de estabelecimentos gerenciados por OSS no Brasil até 2022	90
GRÁFICO 4 – Entidades credenciadas ao SUS (2017-2023).....	105
GRÁFICO 5 – Brasil: estabelecimentos credenciados no SUS (2023).....	106
GRÁFICO 6 – Leitos conveniados ao SUS alta e média complexidade (2023).....	108
GRÁFICO 7 – Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil	117
GRÁFICO 8 – Pagamentos a consórcios públicos via emendas parlamentares (2017-2023).....	119
GRÁFICO 9 – Total pago por procedimentos hospitalar de média e alta complexidade em Alagoas (2017-2023)	145
GRÁFICO 10 – Transferência de recursos legais, voluntários e específicos para saúde – Alagoas (2017-2023).....	147

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Número de Beneficiários e operadoras de planos de saúde em agosto de 2023	71
QUADRO 2 – Ranking dos maiores grupos econômicos da indústria farmacêutica no Brasil/2022.....	72

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Áreas de atuação das OSs distribuídas em percentual no Brasil (2023)....	88
TABELA 2 – Estabelecimentos gerenciados pelas Organizações Sociais na Saúde no Brasil (2022)	89
TABELA 3 – Entidades credenciadas ao SUS para Alta Complexidade no Brasil SUS (2023).....	107
TABELA 4 – Distribuição de leitos de Alta Complexidade credenciados ao SUS (Brasil - 2023).....	107
TABELA 5 – Atendimentos identificados no âmbito do Ressarcimento ao SUS e valores em reais, no Brasil, por ano de ocorrência no SUS – 2017 a 2022	111
TABELA 6 – Número de Consórcios por principais áreas e subdivisões no Brasil 2023.....	115
TABELA 7 – Emendas Parlamentares pagas aos consórcios por estados (2017-2023) .	117
TABELA 8 – Devedores Usinas em 28/02/2002	135
TABELA 9 – Devedores Destilaria de Alagoas em 28/02/2002	136
TABELA 10 – Valores a receber dos principais devedores dos Variados Ramos da Economia ao Produban (conforme apurações da CPI).....	137
TABELA 11 – Hotéis devedores ao Produban, conforme CPI 2002.....	138
TABELA 12 – Quantitativo de estabelecimentos hospitalares de média e alta complexidade ativos em Alagoas em 2023.....	144
TABELA 13 – Total pago por Esfera jurídica segundo Complexidade (2017-2023) em Alagoas.....	144
TABELA 14 – Transferência de Recursos Legais, Voluntárias e Específicas para saúde por tipo de favorecido em Alagoas no período de 2017-2023	146
TABELA 15 – Percentual da transferência de recursos legais, voluntárias e específicas para saúde em Alagoas 2017-2023	147
TABELA 16 – Consórcios Intermunicipais por área de atuação em Alagoas.....	149
TABELA 17 – Principais parlamentares e volumes de emendas individuais 2017-2023 – Partidos	153

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIIS	Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde
ACD	Auditoria Cidadã da Dívida
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
AGU	Advocacia-Geral da União
AMS	Assistência Médica Suplementar
AMSF	Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias
Anahp	Associação Nacional de Hospitais Privados
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDOSS	Base de Dados das Organizações Sociais de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
Cebas	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal de 1988
CIS	Consórcios Intermunicipais de Saúde
CMI	Complexo médico-industrial
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNM	Confederação Nacional de Municípios
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
Conorte	Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região do Litoral Norte de Alagoas
Corszam	Consórcio Regional de Resíduos Sólidos da Zona da Mata Alagoana
Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CT	Comunidades Terapêuticas
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DataSUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde

DRU	Desvinculação das Receitas da União
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Embraer	Empresa Brasileira de Aeronáutica S.A.
EUA	Estados Unidos da América
Fapeal	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas
Fecap	Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado
FenaSaúde	Federação Nacional de Saúde Suplementar
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
Finep	Financiadora de Estudos e Projetos
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPA	Frente Parlamentar da Agropecuária
Fundeb	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
Funrural	Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural
GATT	Acordo Geral de Tarifas e Comércio
HC	Hospital da Cidade
HUF	Hospitais universitários federais
HUPAA/UFAL	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas
IAA	Instituto do Açúcar e do Alcool
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços
Icos	Instituto Coalizão Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Ifal	Instituto Federal de Alagoas
Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Inca	Instituto Nacional de Câncer
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IntegraSUS	Programa de Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde
IOF	Imposto sobre Operações Financeiras
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IR	Imposto de Renda
Isac	Instituto de Saúde e Cidadania

JHC	João Henrique Holanda Caldas
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MP	Medida Provisória
MST	Movimento dos Sem Terra
NOB 93	Norma Operacional Básica de 1993
Novo PAC	Novo Programa de Aceleração do Crescimento
ONG	Organizações Não Governamentais
OS	Organizações Sociais
OSC	Organizações da sociedade civil
Oscip	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Organizações Sociais da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PF	Polícia Federal
PIB	Produto Interno Bruto
PLP	Projeto de Lei Complementar
PND	Programa Nacional de Desestatização
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PPA	Plano Plurianual
PPGSS-Ufal	Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas
PPP	Parceria Público e Privados
PPPS	Parcerias Público-Privadas
Produban	Banco do Estado de Alagoas
Proer	Programa de Estímulo à Reestruturação e Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional
Proes	Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária
Prorural	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PSF	Programa de Saúde da Família
PSS	Processo seletivo simplificado
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ReforSUS	Projeto de Reforço à Reorganização do SUS

RJ	Rio de Janeiro
RLR	Receita Líquida Real
SCMED	Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
Semahr	Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos de Alagoas
Siops	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Sisnad	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
Teto MAC	Teto de Média e Alta Complexidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unafisco	Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil
Uncisal	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	ESTADO, FRAÇÕES E BLOCO NO PODER NO CAPITALISMO, DEPENDENTE	30
2.1	O Estado, a reprodução societária e do capital	30
2.2	Parasitismo privado, dívida pública e crise fiscal do Estado	46
2.3	Mercantilização da reprodução social e seu reflexo na Saúde	64
3	RELAÇÃO DO BRASIL COM OS ORGANISMOS INTERNACIONAIS: IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA DE SAÚDE	76
3.1	Relação do Brasil com os organismos internacionais: a configuração do Estado brasileiro	76
3.2	O ideário neoliberal no cenário brasileiro: centralização do capital no setor saúde	80
3.3	A complementariedade Invertida do SUS: fortalecimento do setor privado na saúde	98
4	O COMPLEXO JOGO DE INTERESSES DAS CLASSES DOMINANTES E A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE EM ALAGOAS	120
4.1	Aspectos da formação social e econômica de Alagoas	120
4.2	Dívida pública de Alagoas: o complexo jogo de interesses públicos e privados no direcionamento do fundo público	126
4.3	Aspectos determinantes do processo de mercantilização da saúde e a complementariedade invertida do SUS em Alagoas	140
4.4	Dados da complementariedade invertida em Alagoas	143
4.3.1	O momento parlamentar do Estado como forma de apropriação do fundo público por grandes proprietários	153
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	158
	REFERÊNCIAS	170
	APÊNDICE A – Lista de anexos	183

1 INTRODUÇÃO

Os donos da saúde em Alagoas: a relação parasitária entre o público e o privado na Saúde de Alagoas consiste em uma pesquisa que parte da análise de como o sistema capitalista transforma as necessidades da vida humana em mercadoria, mas especificamente a Saúde em Alagoas.

O interesse por esse estudo surgiu da minha experiência profissional no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/Ufal) ao longo de 17 anos, juntamente com os estudos realizados durante minha especialização em Serviço Social na oncologia no Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Rio de Janeiro, em 2004, seguido pelo mestrado no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Serviço Social da Ufal (PPGSS-Ufal), onde explorei o tema “A relação dos setores público e privado na Política de Saúde brasileira: os interesses do capital na atenção oncológica”, concluindo em 2008.

Em 2019, voltei para o PPGSS-Ufal no Doutorado em Serviço Social, com o intuito de pesquisar *A divergência entre público e privado na área da saúde no Brasil: o papel da saúde suplementar na competição pelos recursos públicos*. Contudo, em razão da vida dinâmica e das interações sociais, bem como do cenário sanitário, econômico e político dos anos de 2020 e 2021, abalados pela pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), e a partir da indagação feita pelo professor Osvaldo Maciel — “[...] a academia tem se concentrado no aspecto global e negligenciado o aspecto regional, precisamos de dados sobre a realidade alagoana, há uma escassez de pesquisas sobre Alagoas nessa temática —, decidi reavaliar a minha pesquisa, migrando do contexto global para o regional: a comercialização da Saúde em Alagoas, consciente de que o particular não pode ser dissociado do global, sendo ambos elementos interligados que nos auxiliam na compreensão do todo, ou seja, como a particularidade de um Estado se realiza e como a singularidade de uma política se constitui.

Iniciamos o levantamento de literatura do objeto pesquisado selecionando os trabalhos que abordavam as temáticas da “mercantilização da saúde”, da “relação público e privado na saúde”, da “complementaridade invertida na saúde”, da “filantropia na saúde em Alagoas” e ainda da “classe dominante em Alagoas”. Para tanto, recorreremos ao catálogo de Teses e

Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), bem como ao seu portal de periódicos.

A partir desse levantamento, identificamos apenas uma tese que aborda a mercantilização da saúde em Alagoas, com recorte para os serviços odontológicos do estado¹. Tentando ampliar o leque da pesquisa, identificamos vasta produção sobre a relação público e privado na saúde, porém todas produzidas até 2012, portanto antes da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 55/2016, conhecida como PEC do Teto de Gastos, no governo Temer, que abriu as portas para o mercado privado da saúde. Sobre a complementaridade invertida no SUS, identificamos apenas uma dissertação de mestrado com foco na atenção aos renais crônicos².

Sobre a “Filantropia na saúde”, identificamos 57 teses que tratam do tema, com apenas uma delas retratando explicitamente o caráter mercantil da Filantropia na saúde³. Fazendo um recorte para a realidade local “Filantropia na saúde em Alagoas”, identificamos apenas duas dissertações de mestrado (ambas do PPGSS-Ufal), porém uma com foco na obesidade e a outra com abordagem mais global, embora entendamos que Filantropia é uma forma despolitizada de analisar a saúde.

Localizamos cinco produções (1991-2012) que abordam de alguma forma a Classe dominante em Alagoas, apenas duas delas de doutorado, sendo uma em Serviço Social⁴. Observa-se a pouca produção acadêmica voltada aos aspectos da mercantilização ou mesmo da privatização da Política de Saúde em Alagoas, a ausência do debate da mercantilização é uma das expressões da nossa tragédia e como a academia se volta para particularismos quase estéreis enquanto o central – aquilo que alguns acusam ser um economicismo – passa ao largo e tem sido a determinação para o nosso fracasso; crítica à filantropia com argumentos marxistas,

¹ NOVAES, I. M. **Mercantilização da saúde e a expansão dos serviços privados odontológicos frente ao processo de universalização da saúde**. 2017 288 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

² CARNEIRO, Rita De Cassia Amorim. **A complementaridade invertida no SUS: privatização progressiva da atenção aos renais crônicos em diálise em Alagoas e no Brasil**. 2014 133 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, 2014.

³ SANTOS, J. A. **Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS): reconfiguração das relações público-privada e avanço da filantropia mercantil no setor da saúde**. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi: <https://www.10.11606/T.6.2021.tde-07022022-171929>. Acesso em: 25 ago. 2024.

⁴ SILVA, M. C. C. C. da. **A saúde do servidor público em sua dimensão social: política de saúde do servidor, relações sociais, protagonismo e determinantes sociais**. 2012. 318 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

assim, as produções encontradas abordam a temática com um direcionamento particular, focalizado em determinadas áreas.

Ainda no processo investigativo, localizamos a tese de Monteiro (2001)⁵, que nos apresentou o processo da construção histórica do emblemático Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas, cujo nome fantasia atual é Hospital Veredas. A partir de seus escritos, encontramos também o acervo da Hemeroteca Digital Brasileira sobre o Brasil Açucareiro, uma Revista Quinzenal dirigida pela Comissão de Defesa da Produção do Açúcar, que, de 1932 a 1979, montou um excelente material histórico que nos apresenta dados que vão muito além da produção do açúcar no país; sob olhar cuidadoso, é possível descortinar as relações sócio-políticas de cada estado produtor da cana e as formas de intervenção, algo que por si só já daria uma importante tese. Outro autor, Ferreira Filho (2012)⁶, nos apresentou com riqueza de detalhes o processo de construção do “Hospital das Usinas”, em Pernambuco, que reflete processos similares da construção deste modelo de hospital em Alagoas. E Silva (2003)⁷ que nos apresentou “Astúcia do Capital e Corrosão da Força de Trabalho: O Complexo Sucroalcooleiro”.

Nesse processo da pesquisa buscamos ainda produções de autores que estudam a história social, política e econômica de Alagoas, a fim de desvendarmos as entrelinhas da relação social e econômica do estado e como esses fatores se entrelaçam nas relações e definições das políticas sociais de Alagoas, em especial às da Política de Saúde.

Durante a condução da pesquisa de doutorado, tomamos como questões de pesquisa: de que forma os interesses políticos, sociais e econômicos da classe dominante têm influenciado a política de saúde e a alocação do fundo público em Alagoas? Qual a relação da classe dominante de Alagoas com a dívida pública do estado e a saúde? Como os interesses dos organismos internacionais impactam na política de saúde em Alagoas? Quais instituições filantrópicas têm se beneficiado com a complementaridade invertida em Alagoas desde 2017?

Nosso objetivo geral foi analisar como a classe e as frações da classe dominante têm, através do aparato estatal, direcionado o fundo público para as instituições de saúde de seu interesse, especialmente os serviços de média e alta complexidade, em Alagoas. Para isso,

⁵ MONTEIRO, M. R. Saúde & açúcar: história, economia e arquitetura do Hospital do Açúcar de Alagoas. 1950-2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

⁶ FERREIRA FILHO, J. M. M. **Corpos exauridos**: relações de poder, trabalho e doenças nas plantações açucareiras (Zona da Mata de Pernambuco, 1963-1973). 2012. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

⁷ SILVA, M. M. V. de A. **Astúcia do Capital e Corrosão da Força de Trabalho**: O Complexo Sucroalcooleiro Alagoano. Tese (Doutorado) – Faculdade de Serviço Social, Universidade de Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

tomamos como objetivos específicos estudar os fundamentos e o papel do Estado na sociedade capitalista, na qual a saúde e os diversos aspectos da vida humana foram transformados em bens e serviços negociáveis; examinar como as imposições dos organismos internacionais impactaram a política de saúde; identificar os mecanismos utilizados pela classe dominante para se apropriar do fundo público para atender seus interesses; averiguar quais instituições filantrópicas tem se beneficiado do Sistema Único de Saúde (SUS) na média e alta complexidade no contexto da complementaridade invertida da saúde em Alagoas.

O processo investigativo fundamentou-se no materialismo dialético, pois só através do método marxista torna-se possível partir da aparência do objeto, visando alcançar sua essência, sua estrutura e sua dinâmica, ou seja, a concepção teórico-metodológica de Marx eleva-se do concreto ao abstrato e do abstrato ao concreto pensado, através das quatro categorias fundamentais de totalidade, de contradição, de mediação e de particularidade.

Pela aproximação inicial com o objeto de pesquisa, tomamos como ponto de partida as categorias: Estado, mercantilização da Saúde, neoliberalismo, classes e frações de classes dominantes e dívida pública; ao longo da pesquisa, outras categorias teóricas foram se apresentando, conforme o processo de aproximação e investigação do objeto de pesquisa, bem como o processo de construção da metodologia.

Empregamos a combinação de métodos de pesquisa exploratório-descritiva e qualitativa para alcançar os nossos objetivos. Utilizamos as pesquisas de cunho bibliográfico e documental para abordar os diferentes aspectos da formação histórica e da particularidade do estado de Alagoas. A pesquisa bibliográfica foi direcionada à construção aprofundada de uma base teórica sólida, abrangendo a conjuntura macroeconômica, os desdobramentos da crise contemporânea do sistema capitalista e seus rebatimentos nos âmbitos mundial, nacional e regional, tendo como foco específico a intervenção estatal a saúde em Alagoas.

Nesse sentido, tomamos como ponto de partida os escritos marxistas para analisarmos o processo de acumulação produtiva do capital e sua relação com o Estado, bem como o modo pelo qual o capitalismo molda, influência e transforma as necessidades humanas, os valores e as relações sociais em mercadorias, em uma lógica na qual tudo passa a ter um preço e a ser regido pelas leis do mercado.

O estudo está organizado em três partes, sendo a primeira delas dedicada ao tema “Estado, dominação e acumulação de capital no Brasil”. Nesse sentido, realizou-se uma investigação bibliográfica com base nos escritos de autores como Marx, Engels, Lênin, Gramsci e Poulantzas, além de outros pensadores contemporâneos que abordam a concepção marxista do Estado, a reprodução social e o modo de reprodução do capital.

Neste capítulo tratamos os fundamentos e o papel do Estado na sociedade capitalista, onde a saúde e os diversos aspectos da vida humana foram transformados em bens e serviços negociáveis. Para isso, buscamos compreender a natureza e a relação do Estado capitalista com a sociedade, a economia, a acumulação de capital privado e os conflitos decorrentes de sua natureza de classe diante da crise financeira em curso. Além da análise das táticas do capital imperialista na conquista política e econômica dos países periféricos, através do sistema de endividamento e dependência, como no caso do Brasil; identificamos como o capital tem transformado a reprodução social em mercadoria, com os aspectos e as facetas da vida humana colocados sob o domínio do sistema capitalista, tornando-se produtos e serviços disponíveis para serem comprados e vendidos.

O segundo capítulo “Relação do Brasil com os organismos internacionais: impactos do neoliberalismo na Política de Saúde”, aborda os impactos econômicos, políticos e sociais provocados pelas relações de influências, de interferências e de condicionalidades dos organismos internacionais no Estado brasileiro com a implementação das políticas neoliberais e seus reflexos na desestruturação do SUS; busca identificar os vários mecanismos utilizados no processo de desfinanciamento do SUS e o avanço do setor privado da saúde, através da relação público e privado nessa área, e a complementariedade invertida do SUS. Embora nosso recorte temporal compreenda de 2016 a 2023, foi necessário apontar alguns aspectos das políticas econômicas adotadas por cada governo desde a década de 1980, para melhor compreensão dos rebatimentos da nova configuração do Estado neoliberal, sobretudo a centralização do capital no setor saúde e a prevalência da mercantilização da vida.

O terceiro capítulo, “Relações de poder, fundo público e a mercantilização da saúde em Alagoas”, inicia com um breve resgate histórico, contextualizando os aspectos fundamentais da formação da sociedade alagoana (social, econômica e política), especialmente a constituição da classe e de frações da classe dominante na relação com o estado e na captura do fundo público para atender seus interesses, com destaque da sua contribuição no endividamento do estado. Aponta os aspectos determinantes do processo de mercantilização da saúde em Alagoas, destacando a relação da classe dominante com as instituições filantrópicas que têm se beneficiado do SUS, na média e alta complexidade, no contexto da complementariedade invertida da saúde em Alagoas.

Para isso, buscamos artigos, dissertações, teses, resultados de estudos e análises dos diversos autores clássicos e contemporâneos que nos permitissem um acúmulo de conhecimento e a fundamentação teórica necessária para desvendar os traços constitutivos do nosso objeto.

A pesquisa documental se deu tanto através de consulta aos documentos dos organismos internacionais — Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial (BM) —, que expõem as condicionalidades para os repasses de recursos ao Brasil, a partir do governo Collor, como os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde acerca da política Saúde brasileira, estes envolvem: leis, Portarias, Propostas de Emendas Constitucionais, Decretos, Medidas Provisórias e Planos e Programas do Ministério da Saúde. Utilizamos a pesquisa bibliográfica, consultando vasta produção de autores alagoanos sobre a história de Alagoas e seus aspectos econômico, social e político, que fora fundamental na produção desta tese, a exemplo de Craveiro Costa, Cícero Péricles de Carvalho, F. R. A. Barros, Manuel Diegues Jr. Affonso de Carvalho e Silvestre Péricles; Golbery Lessa Félix Lima Jr. A. A. Lima; Sant’ana, M. M. de. Tenório, D. A. Ticianeli; E. Tinoco, V. B.; entre tantos outros.

A pesquisa documental foi realizada a partir de consultas aos *sites* governamentais nacionais referentes às legislações brasileiras; ao acervo documental da Biblioteca Nacional digital da Revista Quinzenal Brasil Açucareiro, dirigida pela Comissão de Defesa da Produção do Açúcar (Rio de Janeiro (RJ) - 1932 a 1979; Leis, Portarias e Decretos federal e estadual; revistas e jornais que trataram da história de Alagoas e seus aspectos econômicos e sociais; publicações relativas à Dívida Pública do Brasil e de Alagoas; entrevistas ou/e busca de falas nas audiências públicas e eventos no legislativo, bem como os Projetos e Contratos de gestão propostos para o SUS.

Também foram realizadas coletas de dados secundários a partir dos seguintes sistemas de informações: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Fundo Nacional de Saúde (FNS), Banco Mundial (BM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa análise possibilita uma melhor compreensão sobre as Parcerias Público-Privadas na Política de Saúde alagoana. Também buscamos junto aos órgãos de controle, como Ministério Público e Controladoria-Geral da União (CGU), dados nos portais de acesso às informações sobre renúncia fiscal (isenção de impostos) na Saúde.

Com o intuito de reconhecermos as diferentes maneiras pelas quais a comercialização da Saúde vem ocorrendo, além de identificar de quanto era e para onde fora destinado o financiamento das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar em Alagoas, tomamos como referência o período de 2017 a 2023, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Portaria de Consolidação nº 6,

28 de setembro de 2017), bem como as regras fiscais estabelecidas pela Emenda Constitucional 95/2016, responsável pelo agravamento do desfinanciamento do SUS.

Historicamente os serviços público e privado disputam o fundo público na prestação de serviços de saúde, o conflito de interesses está configurado na existência dos dois projetos conflitantes existentes na relação entre o SUS e a Saúde Suplementar. Enquanto o sistema público envolve prestadores públicos e privados, os diversos prestadores privados atendem simultaneamente aos sistemas público e complementar⁸, que abrangem as cooperativas médicas⁹, as instituições com e sem fins lucrativos, com dupla porta de entrada (recebem recursos públicos e desembolso direto dos usuários) e os planos e seguros de saúde suplementar.

A ampliação do setor privado de saúde tem aprofundado a divisão do Sistema de Saúde entre quem pode ou não pagar planos e seguros privados, transformando assim as necessidades de Saúde em mercadoria. De acordo com Ladislau Dowbor (2024)¹⁰, a saúde privada, juntamente com energia elétrica e as finanças, forma os três setores dominantes da economia no Brasil, representando 63,5% do Produto Interno Bruto (PIB). Essas empresas controlam não só o fluxo das redes das economias corporativas, mas sobretudo o poder econômico e político do país.

Em Alagoas, até outubro de 2022, conforme dados do IBGE, a população residente era de 3.382.391 habitantes¹¹, destes, conforme a ANS, 386.814 realizaram o pré-pagamento de algum plano e/ou seguro privado de saúde em 2022¹², ou seja, apenas cerca de 11% da

⁸ A Constituição Federal (CF) de 1988, especificamente o direito à saúde (arts. 196 a 200 da CF), prevê que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao SUS, segundo as diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

⁹ O sistema de cooperação na área da saúde é uma criação brasileira, originada em São Paulo na década de 1960. As cooperativas de saúde atuam não apenas como uma forma de privatizar os serviços de saúde, mas também de precarizar o processo sub-reptício de proletarização da força de trabalho de profissionais de saúde, incluindo os médicos. Alguns médicos/diretores podem até se tornar muito ricos, porém, na base dessas cooperativas, o trabalho médico assemelha-se ao dos profissionais de aplicativos — isso tem impacto direto na qualidade do serviço e na atenção fornecida por esses profissionais. Até 2022, o Brasil possuía a maior cooperação médica do mundo, com cerca de 240 mil profissionais para mais de 25 milhões de usuários, presentes em 83% dos municípios do país. Esse setor representa 32% do mercado privado de saúde no Brasil e movimenta cerca de R\$36 bilhões, ocupando o segundo lugar na área de saúde suplementar, com 29% do total de operadoras. Disponível em: <https://empresascooperativas.com.br/cooperativa-de-saude>. Acesso em: out. 2022.

¹⁰ RODRIGUES, E. M. Saúde privada: muito poder na mão de poucos. **Outras palavras**, 3 maio 2024, 08:47. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-privada-muito-poder-na-mao-de-poucos>. Acesso em: ago. 2024.

¹¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Projeção da população (IBGE). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: out. 2022.

¹² Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS/MS referente a agosto de 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: out. 2022.

população alagoana contribuíram com o financiamento privado da saúde no estado, portanto, cerca de 89% dependem exclusivamente do SUS¹³.

Conforme dados do CNES, o estado possui 92 instituições hospitalares, distribuídas em 45 dos seus 102 municípios, 80 delas conveniadas com o SUS, sendo 54% exclusivamente SUS, e apenas 12 instituições privadas, e 5.972 leitos hospitalares do SUS e 1.575 privados¹⁴. Ou seja, 87% das instituições são credenciadas no SUS e recebem recursos públicos da saúde. O repasse é feito mediante apresentação de fatura, que tem como base uma tabela que especifica quanto vale cada tipo de procedimento.

A parceria público e privado na saúde tem garantido ao setor privado facilidades de empréstimos, isenções fiscais e tributárias, fornecimento de equipamentos de alto custo, recursos para reformas e ampliações de serviços na área hospitalar para tratamento de alta e média complexidade, enquanto as entidades 100% públicas têm sido cada vez mais negligenciadas com redução dos recursos e de pessoal qualificado.

A escassez dos recursos necessários para assegurar um Sistema de Saúde Pública eficiente está atrelada à dívida pública, uma vez que o Estado é frequentemente direcionado para atender os interesses privados, esgotando os fundos fundamentais destinados à Saúde Pública e promovendo a privatização na área da Saúde (clássica e não clássica). Conforme Granemann “a privatizações não clássicas porque não se realizam pelo mecanismo da venda típica, mas envolvem também no plano dos argumentos uma afirmação de que tais mecanismos operarão como mais e não menos estado” (Granemann, 2011, p.54)

Esse procedimento está totalmente alinhado com a realidade nacional, na qual o governo brasileiro está cumprindo as exigências do Banco Mundial¹⁵, a exemplo dos planos de estabilização da moeda nacional¹⁶ elaborados e os acordos estabelecidos com Consenso de Washington¹⁷ e apoiados por Organismos Internacionais. Isso foi feito em troca da

¹³ Segundo dados do IBGE (2019), apenas 12,8% da população de Alagoas possuía algum plano de saúde, enquanto a média nacional era de 26%.

¹⁴ Painéis Estatísticos do CNES. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br/geral>. Acesso em: fev. 2024.

¹⁵ Todos os Documentos e Relatórios do Banco Mundial para o Brasil se encontram disponíveis em: https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentlist?query=&count_key=82649&lang_key=120704&majdocty_key=906674^658101&srt=do_cdt&order=asc. Acesso em: fev. 2024. No decorrer da tese, apresentaremos alguns desses documentos que têm/tiveram interferência direta e indireta no direcionamento na Política de Saúde no Brasil.

¹⁶ A partir do lançamento do Plano Real, o governo implementou uma nova unidade monetária e promoveu medidas econômicas de cunho neoliberal. De acordo com Gomes (2005), houve desafios relacionados à acumulação de recursos e ao plano de estabilização, tendo como base a adoção do câmbio fixo na América Latina durante a década de 1990 e, mais especificamente, a implementação do Plano Real na economia do Brasil, em julho de 1994.

¹⁷ Segundo Batista (1994), o encontro conhecido como “Consenso de Washington” ocorreu em novembro de 1989, nos Estados Unidos, com a participação de autoridades do governo americano, entidades financeiras internacionais (FMI, Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)), especialistas e

renegociação de dívidas antigas e da obtenção de novos empréstimos, o que levou à abertura total dos mercados locais para permitir a livre movimentação de capital de curto prazo.

Assim, o Brasil e sua política de *contrarreforma*¹⁸ garantem a consolidação do poder da classe burguesa e do capital estrangeiro, ao adotarem medidas de minimização/maximização do Estado. Ou seja, o Estado passa a ter papel fundamental para o capital, oferecendo incentivos, empréstimos, perdão de dívidas e investimentos em infraestrutura, todos voltados para beneficiar a acumulação de riqueza privada. Por outro lado, para os trabalhadores, o Estado se mostra um ente de pouca intervenção, implementando políticas sociais focalizadas, reduzindo os gastos sociais e precarizando os serviços públicos, adotando ainda medidas fiscais mais restritivas. Todas essas ações visam favorecer os lucros do setor financeiro, abrindo novas oportunidades para a acumulação de capital por meio de Parcerias Público-Privadas. Dessa forma, fica evidente a priorização dos interesses da classe dominante e de frações dessa, que são representadas principalmente pela elite empresarial brasileira e pelo capital financeiro global¹⁹.

Em outras palavras, o mesmo governo que apoia a privatização não clássica da área de Saúde é o responsável por facilitar empréstimos e investimentos em negócios privados nesse setor. Adicionalmente, são realizadas isenções fiscais em benefício do setor privado, fornecimento de equipamentos de alto custo, para tratamento de alta complexidade, ao mesmo tempo em que há redução dos recursos destinados às instituições totalmente pública. A gestão governamental tem sido direcionada a atender os interesses privados. Esse complexo setor tem se expandido como um grande foco para investimentos, englobando não apenas a prestação e gestão de serviços, mas abrangendo também o amplo mercado de suprimentos, equipamentos,

economistas latino-americanos. O principal objetivo era analisar e endossar as medidas neoliberais recomendadas pelos Estados Unidos como requisito para obter ajuda financeira externa, tanto bilateral quanto multilateral, por parte dos países da América Latina.

¹⁸ Behring (2017) descreve a Contrarreforma do Estado como um conjunto de medidas direcionadas para o mercado, implementadas no Brasil durante o avanço do neoliberalismo. A autora ressalta que o principal objetivo da contrarreforma do Estado é diminuir a influência estatal, o que inclui a desestruturação das políticas públicas e das conquistas alcançadas em 1988, como as privatizações, como, por exemplo, na Previdência Social.

¹⁹ Segundo Omena (2008), em 2003 o Brasil assinou acordo de empréstimo com organizações internacionais no valor de US\$ 4,5 bilhões; essa quantia fazia parte de acordo estabelecido entre o Brasil e o Banco Mundial em 2002, no qual o governo se comprometeu a implementar uma série de mudanças que incluíam: reformas na área fiscal, englobando reformas na responsabilidade fiscal, previdência social e tributação; avanço no desenvolvimento humano, com consolidação e ampliação das conquistas recentes nos setores de educação, saúde e proteção social; melhoria no gerenciamento ambiental, com foco no aumento da capacidade de fiscalização em políticas ambientais e implementação de novas políticas sustentáveis; fortalecimento do setor financeiro, com a institucionalização de políticas monetárias e salvaguardas para o sistema bancário; e aprimoramento do arcabouço regulatório para estimular investimentos, favorecer o crescimento econômico sustentável e impulsionar as exportações.

serviços e instituições de ensino, transformando a saúde em uma mercadoria elitizada e dispendiosa.

O grupo de pesquisa de Correia tem se debruçado sobre a temática da complementaridade invertida e destaca que

A contratualização de serviços privados filantrópicos, ditos complementares ao sistema público de saúde, constitui-se em uma das formas de captura do fundo público pelo setor privado. O volume de recursos públicos alocados na compra de serviços privados filantrópicos pelo setor público, especialmente, nos procedimentos hospitalares, demonstra que a referida complementariedade está invertida (Correia, 2015, p. 76).

Sob a lógica da complementaridade invertida, o Estado tem financiado cada vez mais os hospitais privados conveniados ao SUS, com concessão de empréstimos para a expansão e/ou modernização da estrutura física das instituições filantrópicas, em detrimento dos interesses públicos. Tanto o Governo Federal quanto os estados têm atuado de forma semelhante no que se refere à acumulação de riqueza privada. As empresas estatais, como os bancos controlados pelo Estado, desempenharam papel importante ao promoverem a acumulação de capital privado, concedendo financiamento estatal para apoiar a classe dominante (internacional, nacional e regionais). Essa cooperação se dá através da flexibilização na distribuição de recursos públicos, e pela transferência de responsabilidades na prestação de serviços públicos para o setor privado.

Promovendo, desse modo, a convivência parasitária do setor privado²⁰ sobre o setor público, na qual a privatização não clássica dos direitos sociais se dá continuamente, tendo o Estado como sustentáculo da acumulação privada, garantindo a hegemonia da classe e de frações da classe dominante.

A estreita ligação desses setores com o estado de Alagoas pode ser percebida de diversas maneiras: facilitação em diversos financiamentos internos e externos ao longo da história; concessão de benefícios dos precatórios judiciais; diminuição de impostos e taxas, como os acordos dos usineiros; perdão de débitos obtidos junto ao estado; além de outras formas de isenção fiscal que resultaram no aumento do endividamento público e impactaram negativamente a capacidade de investimento do Estado na área da Saúde.

²⁰ O caráter parasitário do setor privado foi defendido por Carlos Octávio Ocké-Reis (2016), ao afirmar que as empresas privadas de saúde se beneficiam do sistema público ao compartilharem os custos, limitarem o acesso aos serviços e prejudicarem a política de saúde pública universal. Disponível em <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/159-entrevistas/559119-parasitismo-do-privado-no-publico-entrevista-especial-com-carlos-octavio-ocke-reis>. Acesso em: maio 2024.

Nossa hipótese sugere que a classe e as frações da classe dominante da sociedade alagoana historicamente se utilizaram do aparelho estatal para sua acumulação privada, resultando na desvirtuação da função social do fundo público. Essa relação está diretamente atrelada ao endividamento público e ao crescimento do setor privado de saúde no Estado, tendo os interesses do setor canavieiro e seus representantes ocupando posições de destaque na tomada de decisões e direcionamento da política de saúde local através de repasses financeiros e benefícios fiscais às instituições privadas de seu interesse, especialmente na média e alta complexidade.

2 ESTADO, FRAÇÕES E BLOCO NO PODER NO CAPITALISMO, DEPENDENTE

Neste capítulo faremos uma revisão bibliográfica sobre o Estado, para aprendermos a sua natureza e o seu vínculo com a sociedade, a economia, a acumulação privada e os conflitos advindos do seu caráter de classe dentro da crise capitalista e do aprofundamento da crise fiscal e financeira do Estado; também buscaremos apreender o papel do Estado ao assumir a responsabilidade na transformação de capital inativo em capital produtivo, tendo em vista a recusa do setor privado em assumir o risco de investir seu capital.

Esta análise é fundamental para entendermos como se configuram as relações de poder e o desenvolvimento das políticas sociais na América Latina, no Brasil e mais especificamente no território Alagoano. Assim, tomamos como referência os escritos de Marx, Engels, Lênin e Gramsci e Poulantzas, bem como de outros autores contemporâneos que expõem a concepção da dialética marxista de Estado, a reprodução societária e o padrão de reprodução do capital, além do problema fundamental do bloco no poder e da hegemonia.

Retrataremos os fundamentos e o papel do Estado na sociedade capitalista, na qual a saúde e os diversos aspectos da vida humana foram transformados em bens e serviços negociáveis. Para isso, buscamos compreender a natureza e a relação do Estado capitalista com a sociedade, a economia, a acumulação de capital privado e os conflitos decorrentes de sua natureza de classe diante da crise capitalista em curso. Além da análise das táticas do capital imperialista na conquista política e econômica dos países periféricos através do sistema de endividamento e dependência, como é o caso do Brasil, identificamos como o capital tem transformado a reprodução social em mercadoria, com os aspectos e as facetas da vida humana sendo colocadas sob o domínio do sistema capitalista, tornando-se produtos e serviços disponíveis para serem comprados e vendidos.

2.1 O Estado, a reprodução societária e do capital

Embora Marx e Engels não tenham desenvolvido sistematicamente a teoria sobre o Estado, em *A ideologia alemã* (1845-1846) e em *A Guerra Civil na França* (1871), há algumas menções sobre o tema; o que pode possivelmente configurar em embrião da teoria marxista do Estado. Já em *O manifesto comunista* (1848), Marx e Engels tratam que “[...] o executivo Estado

moderno, não é senão um comitê para gerir os negócios comuns de toda classe burguesa²¹” (Marx; Engels, 2009, p. 42).

Essa concepção de Estado revela como a burguesia se divide de acordo com as formas do capital, como podemos ver em *O 18 Brumário* (1852). Nele, Marx fala pela primeira vez da existência das múltiplas classes e frações de classe. Conforme lembra Coutinho (2011, p. 72).

[...] em O 18 de brumário Marx se refere - como base para a análise das configurações assumidas pelo Estado francês posterior à Revolução de 1848 - a um número bem mais amplo de classes e frações de classe. Além do proletariado, ele fala agora em burguesia industrial, comercial e financeira, em pequena burguesia, em campesinato, em lumpemproletariado etc.

Em *Crítica da filosofia do direito de Hegel – Introdução*, Marx reflete sobre o que é a sociedade capitalista, percebendo que o problema do mundo não está no Estado e sim no capitalismo e na divisão da sociedade em classes sociais. Na sociedade capitalista, o Estado representa os interesses da classe dominante, uma vez que as relações de produção criaram o Estado. Portanto, o Estado é uma consequência da estrutura da sociedade capitalista, na qual a classe dominante detém o controle dos meios de produção e o conduz conforme seus interesses. Ou seja, o Estado burguês capitalista é um produto da estrutura econômica e das relações de poder inerentes ao sistema capitalista.

Assim, na concepção marxista, a gênese do Estado reside na divisão da sociedade em classes, sendo sua principal função conservar e reproduzir esta divisão, garantindo os interesses de uma classe sobre a outra. Uma vez que o Estado surge, no seio da sociedade capitalista, como mediador entre os interesses das classes (capital/trabalho), no intuito de manter e fortalecer a propriedade privada e a produção e reprodução do capital. Nas palavras de Marx (1995, p.80), o Estado “[...] repousa sobre a contradição entre vida privada e pública, sobre a contradição entre os interesses gerais e os interesses particulares”, não para resolver a ambos (o que só seria possível na perspectiva da supressão da propriedade privada e do capital), mas, sobretudo, “[...] para preservar a existência dos interesses privados”.

Marx (1852)²² ressalta que é a partir do seu Poder Executivo que o Estado é capaz de controlar, regular, superintender e manter sob sua tutela a sociedade civil²³, “[...] desde suas

²¹ Por burguesia entende-se a classe dos capitalistas modernos, proprietários dos meios de produção social, que empregam o trabalho assalariado. Por proletariado, a classe dos assalariados modernos que, não tendo meios próprios de produção, são obrigados a vender sua força de trabalho para sobreviver (Nota de F. Engels à edição de O Manifesto Comunista de 1888).

²² MARX, K. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte**. Dezembro de 1851 a março de 1852. Fonte: The Marxists Internet Archive. Domínio público.

²³ Marx e Engels (1846) afirmam que “O termo sociedade civil surgiu no século XVIII, quando as relações de propriedade se desligaram da comunidade antiga e medieval. A sociedade civil enquanto tal só se desenvolve

mais amplas manifestações de vida até suas vibrações mais insignificantes, desde suas formas mais gerais de comportamento até a vida privada dos indivíduos”.

Marx e Engels (1846, p. 37)²⁴ destacam que

É precisamente esta contradição entre o interesse particular e o interesse coletivo que faz com que o interesse coletivo adquira, na qualidade de Estado, uma forma independente, separada dos interesses reais do indivíduo e do conjunto e tome simultaneamente a aparência de comunidade ilusória, irias sempre sobre a base concreta dos laços existentes em cada conglomerado familiar e tribal, tais como laços de sangue, língua, divisão do trabalho em larga escala e outros interesses; e entre esses interesses ressaltam particularmente os interesses das classes já condicionadas pela divisão do trabalho, que se diferenciam em qualquer agrupamento deste tipo e entre as quais existe uma que domina as restantes. Daqui se depreende que todas as lutas no seio do Estado, a luta entre a democracia, a aristocracia e a monarquia, a luta pelo direito de voto etc., são apenas formas ilusórias que encobrem as lutas efetivas das diferentes classes entre si [...].

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que na sociedade capitalista é impossível a efetivação do princípio da democracia e da justiça social, entretanto, os autores não negam a possibilidade da luta pela intervenção estatal dos interesses coletivos, “[...] Por outro lado, a luta prática desses interesses particulares, que se contrapõem constantemente e de modo real aos interesses coletivos ou ilusoriamente coletivos, também torna necessário a ingerência e a contenção práticas por meio do ilusório interesse ‘geral’ como Estado” (Marx; Engels, 2007, p. 37). Desta forma, o Estado capitalista é coagido a responder às demandas de classes.

A burguesia emergente requer e usa a força do Estado para “regular” o salário, isto é, para comprimi-lo dentro dos limites favoráveis à produção de mais-valor, a fim de prolongar a jornada de trabalho e manter o próprio trabalhador num grau normal de dependência. Esse é um momento essencial da assim chamada acumulação primitiva (Marx, 2013, p. 725).

Engels (2006) não concebe o Estado como entidade unificadora ou coesa da sociedade em resposta à dominação política. Ao contrário, em sua análise a origem do Estado capitalista está intrinsecamente ligada à instituição da propriedade privada. É nesse contexto que os antagonismos e as lutas de classe se desdobram livremente, tendo sua gênese intimamente relacionada à dominação masculina sobre o feminino, demonstrando como essas dinâmicas de poder estão entrelaçadas na formação e evolução das estruturas estatais ao longo da história. Assim, Engels define o Estado enquanto

com a burguesia; todavia, a organização social diretamente resultante da produção e do comércio, e que constituiu sempre a base do Estado e do resto da superestrutura idealista, tem sido constantemente designada pelo mesmo nome”.

²⁴ MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. Primeiro Capítulo (1845/1846). Fonte: The Marxists Internet Archive. Domínio público.

[...] um produto da sociedade em determinado estágio de desenvolvimento; é a admissão de que essa sociedade se enredou em uma contradição insolúvel consigo mesma, cindiu-se em antagonismos irreconciliáveis e é incapaz de resolvê-los. Porém, para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos conflitantes, não consumam a sociedade e a si mesmos em uma luta infrutífera, tornou-se necessário um poder que aparentemente está acima da sociedade e visa abafar o conflito, mantê-lo dentro dos limites da “ordem”; e esse poder, que é oriundo da sociedade, mas colocou-se acima dela e tornou-se cada vez mais estranho a ela, é o Estado (Engels, 2006, p. 157).

Portanto, a apropriação de riquezas e dos meios de produção está intrinsecamente ligada aos aparatos e arranjos políticos necessários à sustentação da exploração dos trabalhadores pelo capital. Nesse sentido, o Estado é esse aparato político que eterniza “[...] não só a divisão da sociedade em classes em surgimento, mas também o direito da classe possuidora à espoliação da classe não possuidora e à dominação sobre ela” (Engels, 2019, p. 137).

A produção social da riqueza e a sua apropriação privada configuram a essência da contradição do sistema capitalista, tendo em vista que esse movimento se dá, por um lado, pela concentração da propriedade privada e da riqueza e, por outro, pela exploração e pelo pauperismo da classe trabalhadora.

O processo de separação entre o produtor direto e seus meios de produção é fator condicionante para sustentação do sistema capitalista, assim como a consumação e o surgimento de duas classes antagônicas, que são possuidoras de mercadorias e se completam e se defrontam: “[...] de um lado, possuidores de dinheiro, meios de produção e meios de subsistência, que buscam valorizar a quantia de valor de que dispõem por meio da compra de força de trabalho alheia; de outro, trabalhadores livres, vendedores da própria força de trabalho e, por conseguinte, vendedores de trabalho” (Marx, 2013, p. 709).

Sobre a concepção de trabalho livre, Marx em *O capital* (2013) detalha dois aspectos: a) ao contrário aos escravos e aos servos, os trabalhadores não são parte direta dos meios de produção; e b) os trabalhadores, ao contrário dos camponeses autônomos, não são donos dos meios de produção, estando assim livres para vender sua força de trabalho. A liberdade da venda da força de trabalho dos trabalhadores só foi possível após terem roubados todos “[...] os meios de produção, assim como todas as garantias de sua existência que as velhas instituições feudais lhes ofereciam. E a história dessa expropriação está gravada nos anais da humanidade com traços de sangue e fogo” (Marx, 2013, p. 710). Ainda no capítulo sobre a acumulação primitiva, afirma:

Na história da acumulação primitiva, o que faz época são todos os revolucionamentos que servem de alavanca à classe capitalista em formação, mas, acima de tudo, os momentos em que grandes massas humanas são despojadas súbita e violentamente de seus meios de subsistência e lançadas no mercado de trabalho como proletários absolutamente livres. A expropriação da terra que antes pertencia ao produtor rural, ao camponês, constitui a base de todo o processo. Sua história assume tonalidades distintas nos diversos países e percorre as várias fases em sucessão diversa e em diferentes épocas históricas (Marx, 2013, p. 711).

Para Lênin (1929), a concepção de Estado tem relação direta com a luta de classes, ou seja, o autor defende que todos (estudiosos, cientistas e filósofos) que se debruçam ou debruçaram sobre o assunto são direcionados por uma classe, portanto não são imparciais, ou mesmo neutros, mas representam determinada classe e defendem a teoria/concepção/ideologia/filosofia do Estado em conformidade com a classe que representam. Segundo o autor,

A teoria do Estado serve para justificar os privilégios sociais, a existência da exploração, a existência do capitalismo, razão pela qual seria o maior dos erros esperar imparcialidade neste problema, abordando-o na crença de que quem se julga cientista possa apresentar uma concepção puramente científica do assunto. Quando se tenham familiarizado com o problema do Estado, com a doutrina do Estado e com a teoria do Estado, e o tenham aprofundado suficientemente, descobrirão sempre a luta entre classes diferentes, uma luta que se reflete ou se exprime num conflito entre concepções sobre o Estado, na apreciação do papel e da significação do Estado (Lenin, 1929, p. 4).

Em *Imperialismo fase superior do capitalismo*, Lênin dá uma grande contribuição na caracterização do capitalismo que chega à fase imperialista, onde o capitalismo apresenta sua dimensão parasitária rentista que vai exigir do Estado novas funções para assegurar a exportação do capital e que acaba por gerar endividamento externo.

Ao longo da história, a sociedade acumulou uma diversidade de formas de fazer política (doutrinas, opiniões, conquistas, golpes e revoluções). Para investigarmos todo o aparato ideológico, filosófico e políticos burguês, é imperativo tomarmos “[...] como a um fio orientador [...] a divisão da sociedade em classes, as mudanças das formas da dominação de classes e se analisarmos, a partir deste ponto de vista, todos os problemas sociais - econômicos, políticos, espirituais, religiosos, etc” (Lenin, 1929, p. 8).

A concepção burguesa de liberdade foi o mote utilizado pelo capital para desvincular a caracterização do Estado como um “Estado de luta de classe”. Na passagem do Estado feudal para o capitalista, a “liberdade” dos camponeses possuírem sua própria terra, tornando-se proprietários privados, proclamando a liberdade de propriedade, os fez ludibriarem-se “[...] de que o Estado tivesse deixado de ser, supostamente, um Estado de classe” (Lênin, 1929, p. 14).

Essa pseudo-liberdade introduzida pelo capital foi sem dúvida a arma mais poderosa de dominação do Estado no capitalismo, conforme Lênin (1929, p. 16), “[...] quanto mais democrática for, mais grosseira e cínica é a dominação do capitalismo”.

Conforme o autor, com a chegada do capitalismo em sua fase monopolista e a formação dos grandes monopólios, houve o impulso da produção de mercadorias a um nível mais complexo, transformando a força de trabalho também em mercadoria. Nesta etapa, destacam-se características distintivas do sistema capitalista em escala global: a exportação de capital, a intensificação das relações internacionais e o aumento das negociações e trocas, tanto dentro dos países como no âmbito internacional. Esse processo naturalmente conduziu a acordos globais entre as partes envolvidas, os *Trustes*²⁵ e à formação de carteis internacionais²⁶.

O capital financeiro, é identificado por Lênin (2021) como a força motriz central por trás do imperialismo e seu impulso econômico, no qual a exportação de capital assume um papel de destaque, contribuindo para a internacionalização econômica e o aumento da competição entre as nações-estado, ao mesmo tempo em que acentua o desenvolvimento desigual, caracterizado por desigualdades e desequilíbrios no crescimento entre empresas, setores da indústria e países. Os cinco traços fundamentais do imperialismo são:

1) a concentração da produção e do capital elevada a um patamar tão elevado de desenvolvimento que criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica; 2) a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação, baseada nesse “capital financeiro”, da oligarquia financeira; 3) a exportação de capital, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire um significado particularmente importante; 4) a formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas, que dividem o mundo entre si, e 5) o término da partilha territorial do mundo entre as grandes potências capitalistas. O imperialismo é o capitalismo no estágio de desenvolvimento em que se formou a dominação dos monopólios e do capital financeiro, adquiriu marcada importância a exportação de capital, deu-se início à partilha do mundo pelos trustes internacionais e terminou a partilha de toda a Terra entre os grandes países capitalistas (Lenin, 2021, p. 123).

Sobre a influência política e econômica do capital financeiro, Lênin (2021) afirma que é tão intensa, quase determinante, sobre todas as relações econômicas e internacionais, capaz de subjugar até as grandes potências, porém esse aspecto é mais agravado nos países de

²⁵ Esse fenômeno corresponde a um acordo de confiança mútua entre corporações, visando o domínio de um setor ou mercado específico, e representa a união formal ou informal de duas ou várias empresas em uma mesma organização, de modo a aumentar o poder e controle destas em determinado setor. Cf. REIS, T. **Fundos de Investimento**. Truste: o que é e qual a diferença para os carteis e holdings? 5 abr. 2023. Disponível em: 21:58<https://www.sun0.com.br/artigos/truste/#:~:text=Enquanto%20o%20truste%20%C3%A9%20uma,intuito%20de%20dominar%20um%20mercado>. Acesso em: ago. 2023.

²⁶ Os carteis estabelecem entre si acordos sobre as condições de venda, os prazos de pagamento etc. Repartem entre si os mercados de venda, determinam a quantidade de produtos produzidos, estabelecem os preços e distribuem os lucros entre as diferentes empresas, e assim por diante (Lenin, 2021, p. 48).

economia dependente, pois resulta também na perda de independência política por parte desses países e povos que se submetem.

O caráter de parasitismo e a decadência do capitalismo são aspectos singulares do imperialismo, como destacado por Lênin (2021). De acordo com o autor, a essência mais profunda do imperialismo repousa no monopólio capitalista, que surge no contexto da produção mercantil e da concorrência, e na intensidade do incentivo ao progresso técnico, entrando em um estágio de decadência e declínio.

Enquanto a ascensão do parasitismo corresponde à exploração do trabalho de diversos países periféricos pelos países de capitalismo avançado, estes corrompem as camadas superiores do proletariado para nutrir, forjar e fortalecer o oportunismo.

Os monopólios, a oligarquia, a tendência à dominação, em vez da tendência à liberdade, a exploração de um número cada vez maior de nações pequenas ou fracas por um punhado de nações riquíssimas ou muito fortes: tudo isso originou os traços distintivos do imperialismo que nos obrigam a qualificá-lo de capitalismo parasitário, ou em estado de decomposição (Lênin, 2021, p. 159).

Conforme Lênin, “[...] o Estado rentista é o Estado do capitalismo parasitário e em decomposição”, suas reflexões estão inseridas nas circunstâncias e condições políticas e sociais dos países de economia dependente, subjugados pelos países de capitalismo avançado e pelo movimento operário, subordinados às exigências do capitalismo monopolista (Lenin, 2021, p. 134).

O capitalismo parasitário representa o estágio mais avançado do sistema capitalista, no qual as relações econômicas e políticas são concentradas e orientadas para a exploração e obtenção de lucro, ao tempo em que se consolida a dominação da oligarquia financeira, e os empréstimos externos passam a ser a marca da exportação de capital nas suas várias etapas. Nesse sentido, o Estado, enquanto poder público, se insere como instrumento de opressão e exploração da classe trabalhadora, inclusive com o uso de impostos e dívida pública para manter-se separado da sociedade e acima dela.

Trazendo a reflexão no cenário alagoano, quanto ao caráter do capitalismo parasitário descrito por Lenin, em 1904, o então Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda do estado de Alagoas, Antônio Guedes Nogueira, descreveu com detalhes em seu relatório²⁷ a difícil conjuntura enfrentada por Joaquim Paulo Vieira Malta, governador do estado naquele período.

²⁷ ALAGOAS. Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Joaquim Paulo Vieira Malta, Governador do Estado de Alagoas pelo Engenheiro Antônio Guedes Nogueira Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda em 31 de março de 1904.** Disponível em: <https://redememoria.bn.gov.br/redeMemoria/handle/20.500.12156.2/304743>. Acesso em: nov. 2023.

Nogueira destaca que a conjuntura política e econômica refletia os problemas do pacto federativo do Brasil, com a distribuição desigual de recursos entre a União, os estados e os municípios. Enquanto no cenário internacional, sugere as possíveis manipulações da bolsa de valores ou combinações comerciais por parte de monopolistas nos Estados Unidos, o que interfere diretamente nos preços dos produtos agrícolas, especialmente da cana-de-açúcar, fazendo referência aos *trustes* como elementos-chave na estrutura comercial do país e sugere que a formação de outros *trustes* para combater os já existentes pode levar a uma guerra entre eles, com o resultado final sendo a predominância da lei da oferta e da procura. Enquanto no cenário estadual os problemas consistiam na rolagem de dívidas de gestões anteriores, obras em andamento, pressão do agronegócio e dificuldades políticas e econômicas.

Esses relatos oferecem uma visão detalhada dos desafios econômicos e financeiros enfrentados pelo estado naquela época, destacando questões relacionadas à gestão pública, dívidas e obras em andamento. Problemas que refletem a realidade complexa da administração pública naquele período histórico.

Lênin (2021) faz uma analogia das pescas de arrasto²⁸ com o capital financeiro, pois, por onde passa, o capital (em escala global) provoca impactos político, sociais, econômicos e ambientais sem precedentes.

As bases teóricas de Lenin e Marx foram apreendidas por Gramsci como métodos para explicação das novas determinações do processo evolutivo histórico-social. Ancorada na tradição marxista radical que lhe precedeu (Marx, Engels e Lênin), sua concepção de Estado está diretamente relacionada à função produtiva das classes sociais. Gramsci afirma que “[...] o Estado *ut sic* não produz a situação econômica, mas é a expressão da situação econômica”, portanto, “[...] se pode falar do Estado como agente econômico, uma vez que, de fato, o Estado é sinônimo de tal situação” (Gramsci, 1999, p. 379). Porém, essa concepção não pode ser mecanicamente aplicada,

Embora seja certo que, para as classes fundamentais produtivas (burguesia capitalista e proletariado moderno), o Estado só é concebível como forma concreta de um determinado mundo econômico, de um determinado sistema de produção, disso não deriva que a relação de meio e fim seja facilmente determinável e assume o aspecto de um esquema simples e óbvio à primeira vista (Gramsci, 1999, p. 427).

²⁸ As pescas de arrasto constituem um método destrutivo e predatório de pescaria que está transformando os leitos dos oceanos em “desertos”. Cf. ERICKSON-DAVIS, M. Pesca de arrasto: o destrutivo método de pescaria está transformando os leitos dos oceanos em “desertos”. **Mongabay**, 8 jul. 2014. Disponível em: <https://brasil.mongabay.com/2014/07/pesca-de-arrasto-o-destrutivo-metodo-de-pescaria-esta-transformando-os-leitos-dos-oceanos-em-desertos/>. Acesso em: ago. 2023.

Gramsci (2011) desenvolve a concepção dialética da realidade histórico-social de Estado na qual o Estado compreende, para além do aparelho de governo, um aparelho privado de hegemonia ou da sociedade civil. Ou seja, o Estado é composto pela sociedade civil (o conjunto de organismos designados vulgarmente como “privados”) e pela sociedade política. Estado e sociedade civil compõem o nexa dialético (unidade - distinção), estes “[...] correspondem respectivamente, à função de “hegemonia” que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquela de ‘domínio direto’ ou de comando, que se expressa no Estado e no governo ‘jurídico’” (Gramsci, 2001, p. 20).

Liguori (2007, p. 19), esclarece que para Gramsci “[...] o modo de produção capitalista tem a economia como seu primeiro motor”, nesse sentido, a fundamentação teórica de Gramsci parte dos escritos de Marx, não substituindo a economia pela política. Ao contrário, afirma Liguori, Gramsci “[...] reafirma com vigor o nexa dialético e de ação recíproca entre os dois níveis da realidade, pesquisando em profundidade o nível "superestrutural", mas a partir da lição fundamental de Marx” (2007, p. 19).

Portanto, é a partir das categorias marxistas de estrutura e superestrutura de Marx, que Gramsci (2017) conceitua a categoria “bloco histórico”, como a unidade/articulação/aliança entre estrutura e superestrutura, “isto é, unidade entre a natureza e o espírito (estrutura e superestrutura), unidade dos contrários e dos distintos” (Gramsci, 2017, p. 27). O autor afirmar que

A estrutura e as superestruturas formam um “bloco histórico”, isto é, o conjunto complexo e contraditório das superestruturas é o reflexo do conjunto das relações sociais de produção. Disto decorre: só um sistema totalitário de ideologias reflete racionalmente a contradição da estrutura e representa a existência das condições objetivas para a subversão da práxis. Se se forma um grupo social 100% homogêneo ideologicamente, isto significa que existem em 100% as premissas para esta subversão da práxis, isto é, que o “racional” é real ativa e efetivamente. O raciocínio se baseia sobre a necessária reciprocidade entre estrutura e superestrutura (reciprocidade que é precisamente o processo dialético real) (Gramsci, 1999, p. 250-251).

A teoria gramsciana defende que “todo Estado é um Estado de classe”, mas, como afirmamos, para além dos aparelhos repressivos do Estado há, ainda, uma articulação entre tais aparelhos e os aparelhos privados de hegemonia. Ou seja, o Estado não é unicamente um instrumento de dominação da classe dominante, ou mesmo exclusivamente um aparelho coercitivo, o Estado é um instrumento atravessado pela luta de classes. A unidade histórica necessária das classes dirigentes no Estado, se dá através do consenso e do controle dos grupos sociais subalternos. Isso, como afirma Gramsci (2001), não é puramente as relações jurídicas e políticas, mas representa o resultado das relações orgânicas entre Estado ou sociedade política

e sociedade civil. Portanto, a hegemonia, necessária para a manutenção do Estado moderno, se dá pela força e consenso, coerção e persuasão,

1) do consenso “espontâneo” dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce “historicamente” do prestígio (e, portanto, da confiança) obtido pelo grupo dominante por causa de sua posição e de sua função no mundo da produção; 2) do aparelho de coerção estatal que assegura “legalmente” a disciplina dos grupos que não “consentem”, nem ativa nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais desaparece o consenso espontâneo (Gramsci, 2001, p. 20).

Portanto, para manter o consenso e o controle dos grupos sociais subalternos, faz-se necessário uma unidade histórica entre as classes. Gramsci indica que essa unidade não é puramente jurídica e política, ela “[...]é o resultado das relações orgânicas entre Estado ou sociedade política e ‘sociedade civil’” (Gramsci, 2015, p. 127).

O filósofo marxista sardo explica o sentido da luta de classes e os espaços da política como “de equilíbrios instáveis”. Na arena do Estado (o Estado é o terreno, o meio e o processo em que esta luta necessariamente se desenvolve), seus atores principais são o que Gramsci chama de “classes fundamentais”. Conforme Liguori (2007, p. 36), “[...] para Gramsci, o processo pelo qual estas classes ‘se fazem Estado’ é um momento iniludível na luta pela hegemonia (assim como o é, também, o fato de disporem de um partido portador de uma “concepção do mundo” precisa e alternativa)”.

As lutas sociais, afirma Gramsci, se dão em três momentos ou graus fundamentais, sintetizados pelas relações de forças — sociais, políticas e militares — e estão diretamente relacionadas à estrutura e à superestrutura:

1) existe uma relação das forças sociais estreitamente ligada à estrutura [...]; 2) um momento seguinte é a ‘correlação de forças’ políticas, isto é, a avaliação do grau de homogeneidade e de autoconsciência alcançado pelos vários grupos sociais [...]; 3) o terceiro momento é o da ‘correlação das forças militares’, imediatamente decisivo segundo a ocasião” (Gramsci, 2017, p.40).

Gramsci (2017) realiza importante reflexão quanto ao uso do Estado como instrumento a serviço da expansão da ideologia dominante:

O Estado é certamente concebido como organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo, mas este desenvolvimento e esta expansão são concebidos e apresentados como força motriz de uma expansão universal, de um desenvolvimento de todas as energias “nacionais”, isto é, o grupo dominante é coordenado concretamente com os interesses gerais dos grupos subordinados e a vida estatal é concebida como uma contínua formação e superação de equilíbrios instáveis (no âmbito da lei) entre os interesses do grupo fundamental e os interesses dos grupos subordinados, equilíbrios em que os interesses do grupo dominante prevalecem, mas até um determinado ponto, ou seja, não até o estreito interesse econômico-corporativo (Gramsci, 2017, p. 41-42).

Por fim, Gramsci (2017) esclarece que a luta pela hegemonia de determinado grupo sobre outros perpassa a busca de unicidade das relações econômicas, políticas e sociais, além das questões morais e intelectuais — ou seja, há combinação, certo “equilíbrio de compromisso” de interesses e tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, uma vez que haverá “sacrifícios de ordem econômico-corporativa” do grupo dominante, sem perder sua essência, “[...] dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica” (Gramsci, 2017, p. 49). Portanto, o Estado não é um mecanismo desarticulado das esferas econômicas, políticas e sociais, são esses condicionantes que o permeiam e o direcionam conforme a relação de forças.

As transformações societárias advindas das transformações do capitalismo em proporções mundiais estão presentes nos escritos de Gramsci. Liguori (2017) destaca que Gramsci conseguiu captar o novo papel que a sociedade política assume no século XX, tanto em relação à produção econômica, quanto em relação à composição de classe da sociedade. Para Liguori (2017), “[...] Gramsci se interessa pelo fenômeno, então novo, dos títulos públicos, que tornam o Estado um poderoso pulmão financeiro a serviço do capital”. A exemplo do colapso de Wall Street, em 1929, e da Grande depressão, que abalaram profundamente a confiança no sistema capitalista e o liberalismo econômico com repercussões em todo mundo. Entretanto, não abalaram a confiança no Estado, ao contrário, este foi inserido para salvar o sistema capitalista, atuando como participante da atividade econômica, diretamente na organização produtiva, intervindo a fim de evitar uma nova depressão. Conforme Gramsci,

[...] após a crise, a classe financeira — que antes dominava a classe política — “sofreu” nestes últimos meses o socorro desta última, virtualmente o seu controle. “O Congresso sustenta os bancos e a bolsa; o Capitólio de Washington escora Wall Street. Isso mina o antigo equilíbrio do Estado americano, sem que surja uma nova ordem.” Na realidade, já que classe financeira e classe política são na América a mesma coisa, ou dois aspectos da mesma coisa, o fato significaria somente que ocorreu uma diferenciação propriamente dita, isto é, que a fase econômico-corporativa da história americana está em crise e que uma nova fase está surgindo[...] (Gramsci, 2001, p.159).

O Estado nesse momento caracteriza-se como um Estado forte, capaz de dirigir a economia e atender algumas demandas da classe trabalhadora, sem pôr em risco o sistema capitalista — a exemplo da organização científica do trabalho. Segundo Gramsci (2007),

As pretensões teóricas e sociais, que dominaram o problema, mostraram-se inaplicáveis na ação legislativa prática. Contra as ideologias que pretendiam abolir as injustiças sociais e terminam sempre, ao contrário, por multiplicá-las e torná-las mais perigosas, a prática confirmou que a simples redução da jornada de trabalho não pode, por si só (!), alcançar o objetivo de uma maior produtividade e de maiores vantagens (!) para o trabalhador. Em vez disso, foi demonstrada a utilidade de estabelecer um limite para o esforço laborativo; este limite não deve ser imposto com base em ideologias abstratas, mas deve resultar da coordenação racional de conceitos (!) fisiológicos, econômicos e éticos (Gramsci, 2007, p. 285).

O novo padrão de reprodução do capital e as novas formas de relações sociais têm efeitos não só econômicos, mas também “sociais de hegemonia espiritual”. Nesse sentido, o autor está se referindo a reforma do Estado e a combinação dos modelos fordista-keynesiano de produção, atrelada às ações estatais de proteção social em atendimento a algumas demandas das classes trabalhadoras, ao tempo em que atende também aos interesses do capital, oriundos principalmente da expansão do capitalismo monopolista.

O problema da hegemonia desenvolvido por Gramsci teve no jovem autor marxista contemporâneo Nicos Poulantzas (1936-1979) desenlace decisivo para os avanços no campo marxista acerca da forma de ser do Estado capitalista.

O filósofo greco-francês, com a elaboração do conceito de bloco no poder, deu contribuição fundamental para repensar as relações do Estado capitalista com as frações e setores das classes dominantes e para compreender a forma de inserção subalterna da classe trabalhadora no referido modo de produção.

Quanto a este segundo aspecto, Boito Jr., no prefácio de *Poder político e classes sociais*, de Poulantzas (2019), enfatiza que sua contribuição sobre o Estado se insere ao tratar das normas e dos valores do Estado capitalista, permitindo “[...] a reprodução incessante da inserção relativamente pacífica dos trabalhadores no processo de produção/exploração capitalista, ao gerar a ilusão de um contrato entre partes livres e iguais”. Essa relação produz “[...] efeitos devastadores sobre a organização e a luta da classe operária, ao dissolvê-la num agregado de indivíduos singulares e ao contrapor, a seu potencial organização coletiva, a realidade do ilusório coletivo nacional, supostamente homogêneo e dotado de interesse geral comum” (Boito Jr., 2019, p. 8).

Poulantzas (2019) compreendeu a superestrutura política como elemento de um modo de produção e de uma formação social e que consistem no poder institucionalizado do Estado.

Sua análise parte de Marx, Engels, Lênin e Gramsci, ao afirmar que quando estes autores tratam da “[...] luta (prática) política, distinguindo-a da luta econômica, estão referindo-se a relação com o Estado, enquanto nível específico de estruturas de uma formação social” (Poulantzas, 2019, p. 44).

A partir daí, Poulantzas (2019) descreve as características fundamentais do Estado capitalista, construído a partir do modo de produção capitalista “puro”. O primeiro é o papel global do Estado, como fator de coesão de uma formação social, no sentido restrito, referente aos diversos níveis de uma formação (funções econômicas, ideológica, política), ou seja, “[...] papel no conflito político de classe” (Poulantzas, 2019, p. 53).

E o segundo aspecto está relacionado ao papel político global do Estado, revestido de caráter político, a fim de manter a “[...] unidade de uma formação no interior da qual as contradições dos diversos níveis se condensam em uma dominação política de classe” (Poulantzas, 2019, p. 53-54). Assim, Poulantzas conceitua classe social como “[...] os efeitos da estrutura global no domínio das relações sociais” (2019, p. 68).

Outro conceito explorado pelo autor grego é o de poder. Segundo ele, poder consiste na relação direta dos “[...] efeitos da estrutura sobre as relações conflituais das práticas das diversas classes em ‘luta’, ou seja, “o poder não está situado nos níveis de estruturas”, porém, representa “o efeito do conjunto desses níveis” e “caracteriza cada um dos níveis da luta de classes” (Poulantzas, 2019, p. 102).

Portanto, ao falarmos de poder de Estado devemos compreender que não se trata do “[...] modo de articulação e de intervenção do Estado nos outros níveis da estrutura, mas o poder de uma classe determinada, à cujos interesses corresponde o Estado, sobre outras classes sociais” (Poulantzas, 2019, p. 102). Portanto, o poder indica relações indiretamente determinadas pela estrutura, ao tempo em que está diretamente relacionada com as relações de forças sociais na luta de classes.

As relações de poder, tendo como campo as relações sociais, são relações de classe, e as relações de classe são relações de poder, na medida em que o conceito de classe social indica os efeitos da estrutura sobre as práticas, e o conceito de poder indica os efeitos da estrutura sobre as relações das práticas das classes em “luta” (Poulantzas, 2019, p. 105).

Nosso autor realiza ainda importante observação, ao afirmar que as relações de poder são relações complexas e ao mesmo tempo “[...] defasadas determinadas em última instância, pelo poder econômico” uma vez que “os poderes político ou ideológico não são a simples expressão do poder econômico” (Poulantzas, 2019, p. 115). E, embora a instituição do Estado

não tenha poder próprio, ele é caracterizado como centro de exercício do poder político — esta afirmação tem referência em Lênin, que, ao tratar do poder do Estado, indica que são as classes sociais ou suas frações que detém o poder.

O Estado, com direção hegemônica de classe²⁹, ao mesmo tempo que se apresenta como unidade política de uma luta econômica que manifesta, em sua natureza, “[...] se apresenta como representativo do ‘interesse geral’ de interesses econômicos concorrentes e divergentes”, ocultando aos seus agentes seu caráter político de classe e se apresentando como “a encarnação da vontade popular do povo nação” (Poulantzas, 2019, p. 133). Assim, Poulantzas corrobora com Gramsci, ao afirmar que o Estado capitalista “[...] é o centro do poder político das classes dominantes, sendo o fator de organização de sua luta política” (Poulantzas, 2019, p. 193).

Nesse sentido, afirma Poulantzas, o Estado, inscrito na luta de classes, permite, dentro dos limites do sistema capitalista, certas garantias de interesses econômicos das classes dominadas. Entretanto, tais garantias não são concebidas como limitação do poder político das classes dominantes, ao contrário, visam “[...] precisamente à desorganização política das classes dominadas, ela é o meio por vezes indispensável à hegemonia das classes dominantes em uma formação em que a luta propriamente política das classes dominadas é possível” (Poulantzas, 2019, p. 194).

Essas garantias são impostas ao Estado pelas classes dominadas, inscritas, como possibilidades, nos próprios limites que ele impõe à luta com direção hegemônica de classe. Assim, o Estado capitalista se caracteriza duplamente:

[...] por um lado, sua autonomia no tocante ao econômico implica a possibilidade, segundo a relação concreta das forças, de uma política “social”, de sacrifícios econômicos em benefício de certas classes dominadas; por outro lado, é essa autonomia do poder político institucionalizado que permite, às vezes, cercear o poder econômico das classes dominantes, sem jamais ameaçar seu poder político. Esse é, por exemplo, todo o problema do assim chamado Welfare State, que não é, de fato, senão um termo mascarando a forma da “política social” de um Estado capitalista no estágio do capitalismo monopolista de Estado (Poulantzas, 2019, p. 196).

Outra categoria indispensável tratada por Poulantzas, referenciada anteriormente por Gramsci, é a ideologia. Conforme o autor, em Gramsci a metáfora da ideologia é caracterizada como o “cimento” ou seja, a função social da ideologia de uma sociedade, capaz de penetrar “[...] todos os andares do edifício social, incluindo a prática econômica e a prática política” (Poulantzas, 2019, p. 216). Poulantzas (2019) afirma que Gramsci anunciou originalmente “[...]

²⁹ Poulantzas (2019, p. 141), baseado em Gramsci, afirma que “[...] a classe hegemônica é aquela que concentra em si, no nível político, a dupla função de representar o interesse geral do povo nação e de deter uma dominância específica entre as classes e frações dominantes — e isso, em sua relação particular com o Estado capitalista”.

o problema capital da relação entre a ideologia dominante e a unidade de uma formação social”, rompendo “a concepção da ideologia como sistema conceitual, no sentido rigoroso desses dois termos”.

Poulantzas (2019) destaca ainda a função política das ideologias na combinação hegemônica de classe,

Ora, de fato, a ideologia dominante não reflete simplesmente as condições de vida da classe dominante, sujeito “puro e simples”, mas a relação política concreta, em uma formação social, das classes dominantes com as classes dominadas. Ela está muitas vezes impregnada de elementos decorrentes do “modo de vida” de outras classes ou frações que não a classe ou fração dominante, sendo esse, por exemplo, o caso clássico de recepção, na ideologia burguesa dominante das formações capitalistas, de “elementos” da ideologia pequeno-burguesa (o “jacobinismo” e seu sucessor, o “radicalismo”, e mesmo da ideologia da classe operária (Poulantzas, 2019, p. 206).

Assim, a ideologia, em um nível objetivo específico, consiste no conjunto de coerência relativa de representações da vivência humana, englobando valores e crenças, bem como participação nas atividades econômicas, políticas, religiosas, morais, estéticas e filosóficas. Esses aspectos são integrados pela ideologia dominante e fazem parte da totalidade do sujeito histórico-social, sem, contudo, qualquer relação com a consciência de classe. A ideologia, é uma instância específica que, no sistema de produção capitalista e em sua estrutura social, é moldada pelos limites estabelecidos por eles.

Poulantzas afirma que no modo de produção e na sua formação capitalista, “[...] o papel da ideologia consiste, [...] não simplesmente em ocultar o nível econômico sempre determinante, mas em ocultar o nível que tem o papel dominante e, sobretudo, o próprio fato da sua dominância” (Poulantzas, 2019, p. 214).

O autor defende que “[...] o conceito de hegemonia, aplicado à dominação com direção hegemônica de classe das formações capitalistas” expressa “características específicas [...] da ideologia capitalista dominante, mediante a qual uma classe ou fração consegue apresentar-se como encarnando o interesse geral do povo nação, e condicionar desse modo uma aceitação política específica de sua dominação por parte das classes dominadas” (Poulantzas, 2019, p. 223).

Sobre a relação do Estado com as classes dominantes, o autor greco-francês desenvolveu, como já dito, um de seus conceitos mais importantes: a noção de bloco no poder. Bloco no poder é por ele analisado a partir das práticas das classes sociais dominantes na sociedade e junto ao Estado capitalista “[...] como a unidade, às vezes instável, dessas frações

em conflito pelo controle da política econômica, social e externa do Estado” (Boito Jr., 2019, p. 10).

Assim, podemos afirmar que o conceito de “bloco no poder” consiste na unidade, às vezes instável, das classes e/ou frações de classes dominantes em conflito pelo controle das políticas (econômica, política, social e externa) desenvolvidas na estrutura do Estado capitalista.

Importante destacar ainda que, para Poulantzas (2019), a classe dominante não é um bloco homogêneo, pelo contrário, ela consiste em um coletivo de classe com interesses contraditórios específicos, a exemplo dos grandes proprietários de terras, dos banqueiros, dos burgueses industriais e financeiros — estes constituem seus interesses econômicos em interesses políticos, com um interesse geral comum, que é a exploração econômica e dominação política.

Conforme Poulantzas (2019), é possível, na formação capitalista, o convívio pacífico de várias classes e, sobretudo, de frações de classes constituídas em bloco no poder, no nível da dominação política.

Isso se deve primeiro às relações capitalistas de produção, por exemplo, à coexistência particular, como classes dominantes de uma formação capitalista, dos grandes proprietários de renda fundiária - no início, como classe de nobreza fundiária ou fração da nobreza, em seguida, como fração autônoma da burguesia - e da burguesia, e ao fracionamento particular da burguesia em frações comercial, industrial e financeira; deve-se, depois, ao tipo de dominância do M.P.C. sobre os modos não dominantes, e à presença de classes destes no bloco no poder que decorre daí; e deve-se, pôr fim, às estruturas do Estado capitalista que tornam possível a presença na cena política de várias classes e frações de classe etc. (Poulantzas, 2019, p. 305-306).

Nesse sentido, a relação entre o Estado e as classes e frações de classe dominantes reflete na busca de uma unidade política para a sustentação de sua hegemonia. Destaca-se que as frações de classe dominantes, frente às mudanças econômicas impostas pelo capital, estabelecem alianças com as classes e com o capital estrangeiro a fim de garantir seus propósitos, bem como sua manutenção do bloco do poder³⁰ e, por sua vez, o controle da política econômica, social e externa do Estado.

Osório (2014), a partir do pensamento de Lênin e Poulantzas, buscou sistematizar os conceitos de classes e de frações de classes dominantes. Conforme o autor, as classes representam

³⁰ O conceito de bloco no poder trata, por sua vez, não da estrutura jurídico-política ou da instituição Estado capitalista, mas da prática das classes sociais na sociedade e junto ao Estado capitalista (Boito Jr., 2019, p. 9).

[...] grandes grupos de pessoas que se diferenciam entre si pelo seu lugar num sistema de produção social historicamente determinado, pela sua relação (as mais das vezes fixada e formulada nas leis) com os meios de produção, pelo seu papel na organização social do trabalho e, conseqüentemente, pelo modo de obtenção e pelas dimensões da parte da riqueza social de que dispõem (Osório, 2014, p. 116 *apud* Lenin 1961).

Esse arcabouço teórico vai subsidiar a compreensão da dinâmica do Estado brasileiro, e principalmente na contextualização do estado de Alagoas, onde demonstraremos como os conflitos políticos da classe e das frações da classe dominante são inseridos no papel político global do Estado, condensados numa dominação política de classe e frações de classes dominante, refletindo nas relações sociais e nas respostas do Estado às demandas sociais. Essa compreensão é impensável sem apreendermos a teoria do capitalismo dependente e seu processo de endividamento e crise fiscal, como veremos na sequência.

2.2 Parasitismo privado, dívida pública e crise fiscal do Estado

Neste tópico analisaremos as táticas do capital imperialista na conquista política e econômica dos países periféricos através do sistema de endividamento, que se desenvolve com a expansão do imperialismo juntamente aos ciclos do capital (dinheiro, mercadoria e industrial), além da crise financeira do Estado. Isso nos auxiliará a entender como os países periféricos se tornaram dependentes dos centrais no capitalismo e também principais devedores.

Com o intuito de se fortalecer, o sistema capitalista tem se ajustado, se reformulado e até mesmo se superado para se reproduzir; o processo de acumulação de capital, iniciado no século XVIII, se destaca por um dos aspectos essenciais abordados neste estudo — a sujeição das nações periféricas às potências centrais e, assim, sustenta/supera o ciclo de acumulação de capital no sistema.

Mandel (1980) esclarece que antes mesmo das relações capitalistas já acontecia o movimento efetivo do capital, que se propagou dentro do quadro de referência “[...] de uma troca constante, exploradora, metabólica, com esse meio não capitalista” (p. 29). Portanto, o processo de acumulação primitiva já pressupunha a existência do modo de produção capitalista. Na atualidade, a situação que o define é bastante diversa, uma vez que “[...] se manifestam dentro da estrutura de um modo de produção capitalista e de um mercado mundial³¹ capitalista já estabelecidos” (Mandel, 1980, p. 31).

³¹ Conforme Leite e Carcanholo (2021), Mercado Mundial em Marx está diretamente relacionado à sociedade capitalista, “[...] onde os seres humanos se relacionam socialmente de forma mediada/estranhada ao capitalismo, portanto, em Marx, “mercado mundial representa capitalismo mundial, as leis gerais de tendência que constituem o capitalismo em escala mundial, desenvolvidas de forma desigual” (Leite; Carcanholo, 2021, p. 71).

O autor enfatiza que nos dois últimos séculos a acumulação primitiva constituiu uma unidade dialética de três momentos:

- a) acumulação de capital em andamento, no âmbito de processos de produção já capitalistas;
- b) acumulação primitiva de capital em andamento, fora do âmbito de processos de produção, já capitalistas; c) determinação e limitação do segundo momento pelo primeiro, isto é, luta e competição entre o segundo momento e o primeiro (Mandel 1980, p. 31).

O terceiro momento, esclarece Mandel (1980), ocorre devido à forma como o capital exerce pressão, em escala internacional, nos países periféricos a partir do centro, ou seja, da metrópole para a periferia. Para o aprofundamento do modo de produção capitalista, e com isso extinção da acumulação primitiva de capital nessas esferas, foram necessários dois fatores fundamentais, a saber: a) alta competitividade, o chamado *dumping*, que consiste no fato de que preço de venda deve ser menor que o de custo dos mesmos bens na esfera da produção simples de mercadorias ou da produção familiar, ou ao menos suficientemente baixo para que os produtores tradicionais considerem que sua própria produção, mais barata, deixa de ser lucrativa em vista do tempo e do trabalho poupados pela compra dos novos produtos; b) capital excedente disponível, a fim de produzir taxa de lucro.

A mudança radical que ocorreu em toda estrutura do capitalismo se deu durante a sua fase imperialista³², quando “[...] o processo de acumulação de capital em economias anteriormente não capitalizadas passou também a subordinar-se à reprodução do grande capital do Ocidente” (Mandel, 1980, p. 36).

O desenvolvimento econômico dos países periféricos³³ está diretamente atrelado à exportação de capital dos países imperialistas, associada à crise de superprodução que é motivada pela Lei que tendência a queda da taxa de lucro e sua ‘disponibilidade’ para

³² Tomaremos como referência as contribuições literárias que indicam a consolidação do imperialismo (enquanto fenômeno histórico) em meados do século XIX.

³³ Segundo Dos Santos (2000), a teoria do desenvolvimento e do subdesenvolvimento surgiu em decorrência da emancipação do domínio colonial e do emergir de burguesias locais em busca de seu espaço na expansão do capitalismo global. A teoria do subdesenvolvimento ou “atraso” dos países menos desenvolvidos era justificada pelos obstáculos existentes em seus caminhos em direção ao progresso e à modernização. No entanto, nos anos iniciais da década de 1960, tais abordagens teóricas falharam em explicar a “[...] incapacidade do capitalismo em reproduzir sucessos no desenvolvimento em suas ex-colônias, que estavam, em sua maioria, conquistando independência desde a Segunda Guerra Mundial” (Dos Santos, 2000, p. 15). Outro crítico importante do desenvolvimentismo na América Latina, especialmente no Brasil, foi Mário Pedrosa, autor de *A opção imperialista*, publicado pela Civilização Brasileira em 1966. Em sua análise crítica sobre o desenvolvimentismo, Pedrosa destacou a importância do aspecto político, além do técnico, destacando que a superação da dependência do imperialismo só seria viável por meio da mobilização e organização da classe trabalhadora consciente de seu papel.

complementar às necessidades da produção capitalista dos países metropolitanos imperialistas, especificamente através da produção de matérias primas, vegetais e minerais.

Em consequência, o processo da exportação imperialista de capital sufocou o desenvolvimento econômico do chamado “Terceiro Mundo”. Isso porque, em primeiro lugar, absorveu os recursos locais disponíveis para a acumulação primitiva de capital por meio de um “escoamento” qualitativamente acrescido. Do ponto de vista da economia nacional, esse escoamento passou a assumir a forma de expropriação contínua, pelo capital estrangeiro, de produto excedente social local, o que obviamente acarretou uma redução significativa nos recursos disponíveis para a acumulação nacional de capital. Em segundo lugar, concentrou os recursos remanescentes nos setores que se tomariam característicos do “desenvolvimento do subdesenvolvimento” [...] ou do “desenvolvimento da dependência”, na terminologia de Theotonio dos Santos: comércio exterior, serviços de influência para as firmas imperialistas, especulação com a terra e a construção imobiliária, usura, empresas de “serviços” da lumpen burguesia e pequena burguesia (loterias, corrupção, gangsterismo, jogo, até certo ponto o turismo). Finalmente, o processo restringiu a acumulação primitiva de capital, ao consolidar as velhas classes dominantes em sua posição nas regiões rurais e ao conservar uma parte significativa da população da aldeia fora da esfera da real produção de mercadorias e da economia monetária (Mandel, 1980, p. 36).

Mandel (1980) aponta que a presença dominante do capital estrangeiro nos países periféricos não se limitou ao aspecto econômico, envolvendo impactos políticos e resultando na subordinação do progresso econômico local aos interesses da classe burguesa dos países centrais. Nesse contexto, estabeleceu-se aliança duradoura entre o imperialismo e as oligarquias, o que provocou a estagnação das relações de produção pré-capitalistas no campo, bem como restringiu consideravelmente a expansão do mercado interno, impedindo assim o desenvolvimento industrial contínuo do país ou desviando os processos de acumulação primitiva para setores não industriais (Mandel, 1980, p. 37).

Outro ponto crucial ressaltado por Mandel (1980) é a intensa pressão do capital para estruturar a produção de matérias-primas de forma maciça nos países periféricos, juntamente com a mudança do foco central do capital da produção de mais-valia relativa para a produção de mais-valia absoluta. Isso se deve aos baixos custos da força de trabalho, ao grande contingente de trabalhadores disponíveis e à vulnerabilidade política da classe trabalhadora nessas circunstâncias.

Essa forma de progresso, fundamentada na exportação de produtos agrícolas, também influencia na mais-valia relativa dos países desenvolvidos, inclusive pela diminuição do tempo de trabalho socialmente necessário para aquisição dos bens básicos relacionados à manutenção da mão de obra.

O caráter combinado reflete a dialética do desenvolvimento desigual e as resultantes combinações dos modos de produção nos diferentes países, ou seja, consiste no entendimento

de que o desenvolvimento econômico e social não ocorre de maneira uniforme e homogênea em todas as partes do mundo, e de que seu caráter combinado consiste na incorporação de elementos mais avançados da economia e da tecnologia em países de desenvolvimento de capitalismo periférico, como no caso Latino-Americano. Trotsky afirma que:

A desigualdade do ritmo, que é a lei mais geral do processo histórico, evidencia-se com maior vigor e complexidade nos destinos dos países atrasados. Sob o chicote das necessidades externas, a vida retardatária vê-se na contingência de avançar aos saltos. Desta lei universal da desigualdade dos ritmos decorre outra lei que, por falta de denominação apropriada, chamaremos de lei do desenvolvimento combinado, que significa aproximação das diversas etapas, combinação das fases diferenciadas, amálgama das formas arcaicas com as mais modernas (2018, p. 15).

Portanto, o capitalismo imperialista globalizado, nas relações de produção desiguais, conforme Trotsky (2018), utiliza-se de diversos ritmos de desenvolvimento e da combinação de diferentes formas de organização econômica para garantir sua hegemonia e dominação nos diversos países e continentes, permeando toda a história e especialmente a história do capitalismo.

Theotonio dos Santos (1978)³⁴ define relações de dependência, especificamente da América Latina; para ele, o desenvolvimento é obstado nos países dependentes. Ou seja, os países centrais se desenvolvem às custas dos dependentes. Dessa forma, os países dependentes têm ritmo de desenvolvimento diferenciado, ditado pelos países centrais. Martins (1978), no prólogo da obra *Imperialismo y dependência*, de Theotonio dos Santos (1978), destaca que a relação entre estes países abrange três níveis:

a) Uma economia mundial dirigida por monopólios tecnológicos e financeiros e capitalistas comerciais; b) Relações econômicas internacionais que impulsionam a expansão desses monopólios e estabelecer uma divisão internacional do trabalho; c) A formação de estruturas internas nos países dependentes que assimile positivamente esses condicionamentos e os redefina sem quebrar com os interesses gerais que os orientam (Martins, 1978, p. 22).

Leite e Carcanholo (2021) apontam que a gênese da dependência tem suas raízes na Revolução Industrial e na formação do mercado mundial propriamente capitalista, portanto, não estaria vinculada à tese do capitalismo monopolista, ou seja, nessa fase do capitalismo acentua-se a dependência via avanço do parasitismo rentismo como parte da expansão do capital.

³⁴ Theotonio dos Santos é um economista brasileiro, estudioso e um dos formuladores da Teoria marxista da dependência, além de um dos principais expoentes da teoria do sistema-mundo.

Conforme Marini (1973), o modo de produção capitalista desenvolvido na América Latina, embora em estreita consonância com a dinâmica do capitalismo internacional, durante muito tempo funcionou como colônia produtora de metais preciosos e gêneros exóticos, contribuindo “[...] com o aumento do fluxo de mercadorias e a expansão dos meios de pagamento que, ao mesmo tempo em que permitiam o desenvolvimento do capital comercial e bancário na Europa, sustentaram o sistema manufatureiro europeu e propiciaram o caminho para a criação da grande indústria” (Marini, 1973, p. 7).

Cuevas (1983) concorda com Marini ao destacar que, na fase do capitalismo monopolista, havia a crescente necessidade de matérias-primas e produtos agropecuários, sendo crucial ampliar o comércio para exportação desses produtos, ao tempo em que se modernizam os meios de transportes, mesmo nos países periféricos. Esse processo representou a superação dos limites dos antigos modos de produção na América Latina, desencadeando um processo de acumulação primitiva direcionado ao estabelecimento do domínio absoluto do capital, não mais sob as formas antiquadas de capital comercial e usurário, mas como modo de produção específico.

Segundo o autor (Cuevas, 1983), o objetivo do capitalismo na fase imperialista, era manter os países periféricos como sua economia primário-exportadora “complementar”, “[...] através do intercâmbio desigual, da exportação de superlucros”, ou seja, na busca de um lucro acima do lucro médio — o chamado superlucro³⁵ —; para isso, o uso da sua estrutura bancária e financeira foram essenciais para manter a sua hegemonia e reforçar a dependência e a dominação (interna e externa) do comércio latino-americano” (Cuevas, 1983, p. 71).

Estimulada e ao mesmo tempo limitada pelo exterior, voltada preponderantemente “para fora”, a economia latino-americana começou, pois, a transitar para o capitalismo em condições muito particulares, mas que não a eximem de realizar, como requisito *sine qua non*, a acumulação primitiva de capital. No fundamental, esse processo se efetuiu durante o último terço do século XIX, assumindo, em cada caso, as peculiaridades exigidas pela natureza concreta da matriz econômico-social que entrava em transformação. Nas áreas onde se haviam configurado estruturas feudais de corte quase “clássico”, o processo de acumulação primitiva adquiriu características semelhantes (Cuevas, 1983, p. 72).

³⁵ Gomes (2023) reflete que “[...] a necessidade do mercado externo, que impulsiona o ímpeto imperialista, depende de vários fatores e não exclusivamente da busca de lucro maior: 1 – da impossibilidade de obtenção da totalidade das matérias-primas necessárias à produção interna; 2 – da magnitude da mais-valia realizada e não reinvestida na economia nacional; 3 – da necessidade de realizar parte da mais valia extraída internamente; 4 – da necessidade de obtenção de superlucro no mercado externo, devido a maior diferenciação da composição orgânica no mercado mundial; 5 – da necessidade de deslocamento de indústrias já defasadas para outros países; 6 – da necessidade de deslocar o excedente monetário surgido de políticas monetárias expansionistas ou do não reinvestimento produtivo, em novos territórios. Nessa função, é fundamental a existência de barreiras protetoras dentro das economias imperialistas e da abertura comercial e financeira dos países subdesenvolvidos”. Disponível em: <https://auditoriacidadada.org.br/wp-content/uploads/2023/03/CRISE-IMPERIALISMO-E-ESTADO.pdf>. Acesso em: jan. 2024.

Portanto, os países da América Latina, a partir do século XIX, ainda que “independentes politicamente”, têm relações econômicas com a Inglaterra; uma relação de dependência, pois, além de produzir e exportar bens primários para a metrópole, adquiriu empréstimos e dívidas financeiras, observa-se que os empréstimos são destinados à sustentação da capacidade de importação.

Conforme Marini (1990), a América Latina foi chamada para contribuir com a acumulação de capital (dos países centrais) com base na sua capacidade produtiva do trabalho, desenvolvendo a economia mercantil, em função do mercado mundial. Este último determinou seu caráter e sua expansão, controlando de fora para dentro economia dos países periféricos, conforme os interesses da burguesia capitalista dos países centrais, caracterizado pela exportação de bens primários (superando as importações), em troca de manufaturas de consumo e de dívidas externas, alcance para o qual a superexploração do trabalho é fundamental.

Conforme Dos Santos (2000), após a Segunda Guerra, com o capital concentrado, os Estados Unidos da América (EUA) saem em busca de sua expansão e da integração de sua economia mundial; nesse sentido, embora gozassem de independência política, países como os latino-americanos encontravam-se, no início do século XIX, “[...] limitados pela profundidade da sua dependência econômica e política da economia internacional. Seu crescimento econômico parecia destinado a acumular miséria, analfabetismo e uma distribuição de renda desastrosa” (Dos Santos, 2000, p. 17).

Esse é o cenário que garantiu a expansão do imperialismo, ao passo que converteu os países da América Latina, de África e da Ásia em prisioneiros do capital financeiro, afogados por dívidas externas. Além disso, o autor destaca o aumento exponencial da concentração econômica e da desigualdade social. “‘Dependente, concentrador e excludente’ estas eram as características básicas do desenvolvimento dependente, associado ao capital internacional destacadas pela teoria” (Dos Santos, 2000, p. 30). Portanto, o capital foi preponderante em todas as etapas de desenvolvimento capitalista nesses continentes.

Como afirmam Leite e Carcanholo (2021, p. 81), na América Latina “[...] a velha subordinação colonial se transforma, com a grande indústria e o mercado mundial, em uma nova subordinação, de qualidade radicalmente distinta, entre nações formalmente independentes”.

Ou seja, a dinâmica de intercâmbio desigual por meio do comércio exterior contribui para uma relação assimétrica cada vez mais acentuada no mercado mundial, resultando em desenvolvimento desigual e combinado, transformando a antiga relação colonial em uma forma

moderna de imperialismo. Essa nova dinâmica engendra relações de dependência entre nações. Como afirma Traspadini (2018),

O capital não tem pátria definida, sua dinâmica de valorização é universal. Mas é na particularidade dos distintos territórios que ele se materializa. E no movimento antagônico-complementar entre o universal e o particular nascem novas formas de um mesmo conteúdo de dominação enquanto valor que se valoriza permanentemente, sob a exploração da força de trabalho no âmbito geral, e superexploração da força de trabalho no âmbito particular das economias dependentes. Isto, somado à expropriação da terra para fins mercantis, dão a tônica da história do desenvolvimento desigual e combinado (2018, p. 33).

Conforme Marini (1990), a superexploração da força de trabalho é identificada por três mecanismos: “[...] a intensificação do trabalho, a prolongação da jornada de trabalho e a expropriação de parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho”. Tais fatores, em conjunto “[...] com o baixo nível de desenvolvimento das forças produtivas na economia latino-americana”, somado aos tipos de atividades realizadas nesses países, “[...] configuram um modo de produção fundado exclusivamente na maior exploração do trabalhador, e não no desenvolvimento de sua capacidade produtiva” (p. 18).

A superexploração nega ao trabalhador “[...] as condições necessárias para repor o desgaste de sua força de trabalho”, tendo em vista que os obriga “[...] um dispêndio de força de trabalho superior” ao necessário em condições normais, “[...] provocando assim seu esgotamento prematuro”, além de retirar “a possibilidade de consumo do estritamente indispensável para conservar sua força de trabalho em estado normal” (Marini, 1990, p. 18).

Portanto, nos países de economia dependente, a superexploração do trabalho é representada pela combinação desses mecanismos que abaixam o valor da remuneração do trabalhador. De acordo com Marini (1990), esse é o cerne da dependência latino-americana: a exploração excessiva de seus trabalhadores como requisito fundamental na sua contribuição para a acumulação de capital das nações desenvolvidas. Visto que o capital se apropria não apenas do produto do trabalho, mas também da força de trabalho, o fim da escravidão foi determinado pelo capital para “liberar o capital comercial envolvido no tráfico de escravos e transformar estes indivíduos em uma população ‘livre’”. Foi nessa perspectiva que ocorreu a mudança nas relações de produção na América Latina.

Um exemplo disso é o Brasil, que, conforme Marini (1990), por certo tempo teve o sistema misto de trabalho (escravo e assalariado livre) como forma de desenvolvimento da economia exportadora para chegar ao mercado mundial, de modo que esse “arrumado” deu lugar à dependência. Como afirma o autor, a América Latina criou seu próprio modo de

circulação, diferente do já estabelecido nos países centrais, pois “[...] é próprio do capital criar seu próprio modo de circulação, e/ou disso depende a reprodução ampliada em escala mundial do modo de produção capitalista” (Marini, 1990, p. 21).

O processo de expropriação e exploração do capitalismo nos países periféricos da América Latina não seguiu caminho linear, mas variado e moldado de acordo com as necessidades do próprio capital.

Conforme Bamberger (1974), a forma como o capitalismo se desenvolveu na América Latina tem relação direta com o movimento de expansão e evolução do capitalismo mundial, assumindo assim “[...] formas específicas [...] sem negar as leis gerais do movimento do sistema, configuraram no continente tipos específicos de capitalismo dependente, cujo caráter e modo de funcionamento estão intrinsecamente conectados à dinâmica que assume historicamente o capitalismo nos países centrais” (p. 33).

Nesse sentido, a autora separa em dois tipos de estrutura dependente do capitalismo na América Latina: o Tipo A envolve os países com início antigo de industrialização, em meados do século XIX, portanto, antes do Pós-guerra (Argentina, México, Brasil, Chile, Uruguai e Colômbia); e Tipo B, aqueles países cuja base material e o sentido do desenvolvimento das suas forças produtivas iniciam com o pós Segunda Guerra, com a economia imperialista norte-americana — que envolve a monopolização, a centralização e a concentração da produção por grandes empresas multinacionais e a expansão do capitalismo monopolista de Estado.

A dependência da economia dos países da América Latina, portanto, faz parte da essência do capitalismo na região, tendo a superexploração dos trabalhadores como sustentáculo da acumulação de capital nos países de capitalismo central. Esse fenômeno está relacionado à busca do capital por mais lucratividade e novas formas de acumulação capitalista, e nele o investimento nos países dependentes tornou-se estratégico para superação da crise capitalista vivenciada pelos países desenvolvidos.

Marx (2013) destaca, no âmbito das estratégias adotadas pelo capital visando a preservação de seus interesses e a promoção do lucro contínuo, independentemente do tipo de regime governamental, o papel crucial desempenhado pela dívida pública e pela submissão do Estado, no qual o crédito público assume a condição de pedra angular do sistema capitalista.

A dívida pública torna-se uma das mais enérgicas alavancas da acumulação primitiva. Tal como o toque de uma varinha mágica, ela dota o dinheiro improdutivo de força criadora e o transforma, desse modo, em capital, sem que tenha necessidade para tanto de se expor ao esforço e perigo inseparáveis da aplicação industrial e mesmo usurária. Os credores do Estado, na realidade, não dão nada, pois a soma emprestada é convertida em títulos da dívida, facilmente transferíveis, que continuam a funcionar em suas mãos como se fossem a mesma quantidade de dinheiro sonante. Porém, abstraindo a classe de rentistas ociosos assim criada e a riqueza improvisada dos financistas que atuam como intermediários entre o governo e a nação — como também os arrendatários de impostos, comerciantes e fabricantes privados, aos quais uma boa parcela de cada empréstimo do Estado rende o serviço de um capital caído do céu — a dívida do Estado fez prosperar as sociedades por ações, o comércio com títulos negociáveis de toda espécie, a agiotagem, em uma palavra: o jogo da Bolsa e a moderna bancocracia (Marx, 2013, p. 373-374).

Lenin (2021) enfatiza as artimanhas do capital financeiro e dos monopólios para se beneficiarem de todas as formas na concessão de empréstimos aos países estrangeiros para financiar seus interesses, dentre os exemplos apontados pelo autor, destaca-se o Brasil, que na negociação por empréstimos internacionais realizou acordos favorecedores dos países credores com serviços que foram pagos com parte do valor creditado, a exemplo da construção de uma ferrovia de São Paulo, financiada por capitais estrangeiros e cujos materiais de construção foram comprados no mercado estrangeiro como parte do acordo. Exemplificando, assim, as táticas utilizadas pelo capital financeiro e pelos monopólios para consolidar sua influência e garantir vantagens em transações financeiras internacionais.

A fase monopolista do capital foi marcada pela urgência de viabilizar o superlucro através do controle dos mercados. De acordo com Netto (1992), o capitalismo monopolista recoloca em patamar mais alto o sistema totalizante de contradições que confere à ordem burguesa. Tal sistema altera significativamente a dinâmica sociopolítica e econômica da sociedade burguesa, potencializa as contradições fundamentais já explicitadas no capitalismo concorrencial e as combina com novas contradições e antagonismos, ao tempo em que deflagra processos complexos.

James O'Connor (1977) em sua obra *USA: a crise do Estado capitalista*, faz importantes reflexões acerca do capitalismo monopolista e de como a crise fiscal e financeira são geradas para atender duas funções centrais do Estado capitalista: acumulação privada e sua legitimação e, embora o autor trate diretamente dos EUA, sua análise é fundamental para ilustrar esses dois movimentos no estado de Alagoas.

O'Connor (1977) retrata as ações de legitimação e acumulação, bem como a crescente intervenção do Estado com o aprofundamento da crise capitalista e a necessidade intervir para amenizar as contradições do capital em sua fase monopolista. Ou seja, o capital monopolista e o trabalho organizado, embora com interesses antagônicos, colaboraram em várias áreas para

garantir o crescimento econômico, a expansão dos benefícios sociais e a manutenção do sistema capitalista — a exemplo da relação público e privado na política de saúde no Brasil, a qual tem detido crescente interesse do capital, sempre em busca que os custos sejam socializados, enquanto os lucros assegurados para si, através de contratos com o Estado.

Segundo O'Connor (1977) há, teoricamente, três maneiras pelas quais o Estado pode manter os custos baixos, amenizar a crise fiscal e a inflação. A primeira é deflacionar a economia em geral, promovendo uma recessão gerenciada; a segunda consiste em implantar e fortalecer os controles de preços e salários; a terceira envolve cooperar com o capital monopolista no aumento da produtividade dos setores privados e estatais (para reduzir os custos e aliviar a crise fiscal no setor estatal). A aplicação bem-sucedida de cada medida depende de mudanças mais ou menos profundas nas relações de produção da sociedade em geral. Cada uma dessas medidas tem sido empregada, em maior ou menor grau, em quase todos os países capitalistas adiantados.

Para melhor detalhar esse movimento, O'Connor (1977) aborda o conceito de capital social e sua divisão em duas formas gerais: investimento social e consumo social. O investimento social é dividido em capital físico e capital humano.

O capital social subdivide-se em investimento social e consumo social. O investimento social consiste em capital físico e capital humano, abrangendo toda a infraestrutura econômica física, além de investimentos em melhorias de terras e águas relacionadas à agricultura, à mineração e à construção, além de projetos de renovação urbana — como estruturas comerciais, estádios esportivos etc.; enquanto o capital humano refere-se a investimentos em educação, em todos os níveis do sistema educativo e científico, tanto dentro como fora das instituições educacionais.

De acordo com O'Connor (1977), nos países capitalistas avançados, o capital monopolista, representado pelas grandes corporações, assume total ou parcialmente os custos de planejamento, construção, desenvolvimento e modernização de projetos de capital social físico. Essa prática ocorre por duas razões principais: em primeiro lugar, os projetos de capital físico respondem às demandas contínuas do capital privado, fornecendo bens e serviços essenciais para maximizar os lucros a curto e médio prazos. Além disso, são projetos cruciais para diversas corporações e setores, garantindo o fornecimento regular de bens ou serviços a preços obtidos e mínimos. No entanto, seus custos muitas vezes são vistos como riscos financeiros inaceitáveis. Assim, o Estado assume a responsabilidade de transformar capital inativo em capital produtivo, uma vez que o setor privado não assume o risco de investir seu capital.

Quanto aos investimentos do capital social físico, O'Connor (1977) os classificou em: complementares e discricionários. Investimentos complementares são aqueles necessários às instalações essenciais para tornar os projetos do capital privado lucrativo, determinados pelo ritmo da acumulação do capital privado e pelas relações técnicas entre esses investimentos complementares e os do capital privado — ou seja, correspondem às diversas formas de investimento privado, para instalações financiadas pelo Estado, voltadas para a modernização e o desenvolvimento dos interesses privados do capital, a exemplo das rodovias e portos (O'Connor, 1977).

Os investimentos discricionários, conforme O'Connor (1977), são aqueles realizados pelo Estado voltados para incentivo às novas acumulações capitalistas, com base em lucratividade voltada para uma região, como as rodovias, que tanto atendem os interesses de determinados segmentos industriais como constituem investimento territorial local. Tendo como objetivo fundamental estimular o crescimento econômico, principalmente em momentos de crise fiscal, que obriga o Estado a encontrar alternativas para atender as demandas do capital e da classe trabalhadora.

Tem ainda maior importância, no contexto da crise fiscal (isto é, da crise social) da sociedade em geral, que está forçando o capital monopolista a tentar desenvolver o complexo sócio industrial, o fato de todos os níveis de governo serem obrigados a subsidiar novas "soluções" para os problemas de transportes e para o desenvolvimento da força de trabalho, para controle da poluição e do crime, para problemas administrativos das prisões, dos hospitais e de outras instituições (O'Connor, 1977, p. 109).

O capitalismo monopolista, portanto, de acordo com Netto (1992), recoloca em patamar mais alto o sistema totalizante de contradições que confere à ordem burguesa, pois altera significativamente a dinâmica sociopolítica e econômica da sociedade, ao tempo que potencia as contradições fundamentais já explicitadas no capitalismo concorrencial, combinando-as com novas contradições e antagonismos, deflagrando processos muito mais complexos.

Nesse contexto, exige-se do Estado a ampliação de seu papel, tanto na base representativa, como em suas funções econômicas e sociais. Segundo Teixeira (2006, p. 21),

[...] os determinantes da intervenção do Estado através das políticas sociais leva em consideração, inicialmente, duas ordens de fatores: primeiro, que a política social é a resultante possível e necessária das relações que historicamente se estabeleceram no desenvolvimento das contradições entre capital e trabalho, e, ao mesmo tempo, é fator determinante no curso posterior da relação entre as forças sociais fundamentais; segundo, que para o campo das políticas sociais confluem interesses de natureza diversa e mesmo contraditórios, advindos da presença dos atores na cena política, de sorte que a problemática da emergência da intervenção estatal sobre as questões sociais encontra-se quase sempre multideterminada. Podemos agrupar os determinantes da intervenção estatal em duas grandes categorias: as necessidades decorrentes do processo de acumulação capitalista e a luta pela hegemonia.

A intervenção do Estado, portanto, não acontece como “via de mão única”, como mecanismo exclusivo do capitalismo, mas também pela emergência da classe trabalhadora organizada, que passou a reivindicar os direitos políticos e políticas de proteção social.

As estratégias de financiamento utilizadas pelo governo para assegurar as despesas orçamentárias incluem o estabelecimento de empresas estatais responsáveis pela geração de lucros e pela cobertura dos gastos sociais; a emissão de títulos públicos e “[...] empréstimos com base em receitas fiscais futuras”; além disso, o aumento e criação de impostos também são medidas adotadas” (O’Connor, 1977, p. 181).

De acordo com O’Connor, as empresas públicas possuem o objetivo de garantir e expandir o lucro privado. Segundo a lógica do capitalismo, “[...] a estatização da indústria e o surgimento da empresa estatal ainda não resultaram em excedentes e redução de preços e impostos, mas sim em novas dívidas públicas e maior dependência financeira do Estado” (O’Connor, 1977, p. 181). Esse propósito leva a empresa estatal a ter déficits em diversas ocasiões. Assim, sua criação e gestão estão alinhadas com os interesses de acelerar a acumulação de capital no setor monopolista. O’Connor nos alerta sobre a disseminação da ideia predominante de que o “[...] Estado é inadequado para gerir diretamente o capital produtivo” (O’Connor, 1977, p. 182), levando à apropriação das atividades lucrativas pelo setor privado.

O capital monopolista emprega muitos e variados métodos e técnicas para impedir que o Estado adquira e administre capital diretamente produtivo. O domínio econômico também confere o domínio ideológico à classe dominante – isto é, todo o sistema legal se baseia nos interesses do capital monopolista. Isto significa que o financiamento através de ações para a empresa estatal é praticamente impossível, o que as priva de um apoio financeiro e as por empréstimo, ficam maiores do que os ganhos (O’Connor, 1977, p. 182).

O capital privado está sempre em busca de assumir as funções e instalações lucrativas que são de responsabilidade do Estado, a exemplo dos setores da saúde, da educação, do desenvolvimento de terras e da habitação, entre outros, de acordo com O’Connor (1977). Dessa forma, além de fortalecer seu poder ao controlar o pleno desenvolvimento do complexo sócio

industrial, o capital também consegue influenciar o Estado de acordo com seus próprios interesses, utilizando políticas de incentivo fiscal, leis e regulamentos administrativos. Com isso, o capital acaba restringindo a capacidade do Estado de implementar uma política industrial ampla e que possa financiar o orçamento público. Em última análise, o objetivo principal das empresas estatais acaba sendo o fortalecimento do setor privado da economia.

Quando o Estado recorre a empréstimos para honrar suas responsabilidades sociais e públicas, adquire maior flexibilidade no planejamento financeiro e fiscal, ao mesmo tempo em que reforça a influência do capital sobre si. Isso acontece porque, enquanto as empresas privadas tomam empréstimos visando aumentar seus lucros — e, conseqüentemente, têm condições de pagar suas dívidas diretamente —, o Estado recorre a empréstimos para investir no capital social (ou seja, nos lucros privados) ou nas despesas sociais atuais” (O’Connor, 1977, p. 191).

Dessa forma, de acordo com o autor, o surgimento da dívida possibilitou a consolidação de um grupo de poder empresarial privado em setores fundamentais da economia (como bancos, comércio, império colonial e problemas fiscais) (O’Connor, 1977). Além disso, o aumento da dívida contribuiu para a expansão e o fortalecimento da classe rentista, tornando o Estado economicamente dependente e politicamente vinculado aos interesses da classe rentista. O’Connor (1977) ressalta a relevância da indústria armamentista e da “expansão imperial” (associadas ao crescimento simultâneo da dívida pública e privada), conceito definido por Marx como “aristocracia financeira”.

Não se deve entender aqui por aristocracia financeira somente as grandes instituições de crédito e os grandes especuladores de títulos públicos, em relação aos quais se compreende imediatamente que o seu interesse coincide com o interesse do poder estatal. Todo o moderno negócio com dinheiro e toda a economia bancária estão intimamente entretecidos com o crédito público. Uma parte do capital ativo necessariamente é investido em títulos públicos facilmente resgatáveis e emprestado a juros. Os seus depósitos, o capital disponibilizado entre eles e distribuído por eles entre comerciantes e industriais, flui em parte dos dividendos dos detentores de fundos públicos (Marx, 2011, p. 104).

Essa aristocracia financeira tem influência tanto na gestão do crédito público como na alocação de capital por meio de investimentos e empréstimos, criando interdependência entre seus interesses e o poder estatal.

Levy e Marques de Saes (2012) destacam a participação dos bancos estrangeiros, a exemplo do Banco da Inglaterra³⁶, no processo de endividamento da América Latina, mais

³⁶ Marx (2013) analisa como o Banco da Inglaterra (1694) se tornou o ponto central de concessão de crédito e promoveu o endividamento público nacional e internacional: este banco inicialmente emprestava dinheiro ao

especificamente do Estado brasileiro. O autor destaca que o Brasil já nasceu com significativa dívida externa, resultante do processo de reconhecimento de sua independência em relação a Portugal; dívida essa que, juntamente com novos empréstimos, contraídos até 1850, tornou-se um fardo pesado para o Governo Imperial, que ao longo dos anos utilizou desses recursos para refinar a própria dívida externa.

Conforme Almeida (2012), durante o século XIX, o Brasil, através do Governo Central e dos Governos Provinciais, realizou 17 contratos de empréstimos estrangeiros; o processo de negociação de grande parte desses empréstimos se dava através de diplomatas³⁷ brasileiros em Londres, seguindo as orientações das autoridades fazendárias. Esses empréstimos eram destinados ao desenvolvimento nacional e local (investimentos em infraestrutura, fundamentais para o escoamento dos produtos de exportação e para a distribuição dos produtos manufaturados europeus, bem como por fornecer crédito às atividades produtivas, a exemplo da agricultura e da indústria brasileiras³⁸), além de garantir a segurança nacional (gastos militares).

Conforme Amayo (1995), entre os anos de 1824 e 1865, o Brasil acumulou empréstimos no valor de 18.138.120 libras esterlinas, referentes a gastos com a Guerra do Paraguai, também conhecida como a Guerra da Tríplice Aliança³⁹ (1864-1870). Nos anos subsequentes (de 1871 a 1889), o país tomou de empréstimo dos bancos britânicos 45.500.000 libras. Conforme Gomes (2014), desde a independência até o fim da Monarquia, “[...] o Brasil tomou 17 empréstimos junto aos bancos ingleses, para quitar débitos antigos”. Em consequência, “comprometeu os gastos sociais e as políticas públicas, e ao mesmo tempo assegurou o lucro dos banqueiros e ampliou a dominação financeira sobre o Brasil”⁴⁰.

governo com taxa de juros de 8%, ao mesmo tempo que o Parlamento o autorizava a emitir dinheiro com o mesmo capital, emprestando-o ao público na forma de notas bancárias. Com essas notas, o banco pode descontar letras, conceder empréstimos com base em mercadorias e adquirir metais preciosos. Em pouco tempo, esse dinheiro de crédito, criado pelo próprio banco, se tornou a moeda utilizada pelo Banco da Inglaterra para emprestar ao Estado e, com isso, pagar os juros da dívida pública. O banco não estava satisfeito em dar com uma mão para receber com a outra: enquanto recebia, continuava sendo o credor eterno da nação até o último centavo adiantado. E assim, gradualmente, ele se tornou o depósito essencial dos tesouros de metal do país e o centro de todo o crédito comercial.

³⁷ Segundo Almeida (2012), era frequente a remuneração de agentes diplomáticos que participavam dessas negociações. Tais pagamentos, embora não fossem formalmente aprovados, eram vistos como éticos naquele contexto, ou até mesmo tolerados como um mal necessário e justificado pelos serviços de planejamento, registro e documentação das diversas transações financeiras em cada negócio.

³⁸ Levy e Marques de Saes (2012) enfatizam a relevância da comercialização de equipamentos industriais britânicos para o Brasil, com destaque para o segmento têxtil e outras áreas, como a produção de farinha de trigo, se consolidando como a principal atividade de exportação para o país. De acordo com os autores, o ingresso de investimentos estrangeiros desempenhou papel crucial na disseminação e aplicação das inovações tecnológicas.

³⁹ O conflito conhecido como Guerra da Tríplice Aliança, ou Guerra do Paraguai, ocorreu quando Argentina, Brasil e Uruguai formaram uma aliança para enfrentar o Paraguai.

⁴⁰ GOMES, J. M. Guerra da triplice aliança: submissão, genocídio e dívida pública. 22 de outubro de 2014. Disponível em http://www.cadtm.org/spip.php?page=imprimer&id_article=10826https://www.instagram.com/reel/Cv9sOxpNKBd/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng. Acesso em: jan. 2024.

Embora os países da tríplice aliança tenham saído vitoriosos, conforme Amayo (1995), seus endividamentos foram maiores que nunca, pois para manter seus exércitos e gastos de guerra foi necessária a tomada de empréstimos permanentes com os mesmos bancos ingleses. Nesse sentido, a Inglaterra foi a grande vencedora desta guerra, pois financiou tanto os aliados como o adversário: o Uruguai, que já acumulava dívida de um milhão de libras esterlinas, ao fim da Guerra tomou um segundo empréstimo de 3.500.000 libras esterlinas; Argentina, no início do conflito já tinha uma dívida de um milhão de libras esterlinas e, até o final da guerra, realizou 8 empréstimos, correspondendo à somatória de 18.747.884 libras esterlinas; o Paraguai, único país latino-americano que ainda não tinha dívida externa, ao fim da Guerra tomou um empréstimo de 1.505.400 libras esterlinas (Amayo, 1995) para pagar as reparações de guerra.

Sobre o reflexo desse período em Alagoas⁴¹, o então Secretário de Estado e Negócios da Fazenda de Alagoas, Antônio Guedes Nogueira, em março de 1905, apresentou um Relatório referente ao ano de 1904⁴², no qual retratou as consequências desses empréstimos para o país:

A nossa dívida externa tem subido numa proporção assustadora, pois de £13.145,308 que era em junho de 1898, hoje eleva-se a £94.532,805. A brusca subida do câmbio, que se tem feito sentir nestes últimos dias, devido tão somente aos recentes empréstimos externos, é um mal para o País, porque não é estável, terá apenas a duração da rosa de Malherbes, que será, nesse caso, estoque em ouro dos últimos empréstimos. É um mal, porque só vem facilitar a retirada para os estrangeiros das grandes economias dos colonos e dos rendimentos dos capitalistas, perturba a indústria, o comércio anima a jogatina cambial. Para o pagamento de juros e amortização do nosso compromisso externo, são necessários quase sete milhões de libras anuais, isso num regime de papel moeda, sem o necessário desenvolvimento das forças produtivas da nação (Alagoas, 1905, p. 4).

Levy e Marques de Saes (2012) destacam que os primeiros empréstimos públicos e grande parte dos títulos públicos⁴³ emitidos até 1913, o primeiro empréstimo público brasileiro tendo sido emitido diretamente no mercado francês à Província da Bahia em 1888, no total de 20 milhões de francos, pelo *Banque de Paris et des*.

⁴¹ De acordo com registros históricos, Alagoas teve participação na Guerra do Paraguai mediante as presenças de Deodoro da Fonseca e de Floriano Peixoto, que futuramente viriam a ocupar os cargos de presidente e vice-presidente do Brasil.

⁴² ALAGOAS, Secretariada Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Joaquim Paulo Vieira Malta, Governador do Estado de Alagoas pelo Engenheiro Antônio Guedes Nogueira - Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda em 31 de março de 1905**. Volume: 1905. Maceió: Empreza da A Tribuna, 1905. Disponível em: <http://archive.org/stream/relatfaz1905alag#page/2/mode/2up>. Acesso em: nov. 2023.

⁴³ Títulos públicos ou títulos da dívida nacional: são instrumentos financeiros de renda fixa que representam uma alternativa de aplicação para os cidadãos. Têm o propósito de angariar fundos para cobrir as despesas do governo e apoiar as iniciativas federais. Fonte: Agência Senado (2024).

Devemos destacar que no Brasil, para dar início aos empreendimentos privados, a burguesia agrária nacional recebeu (antes, hoje e sempre) incentivos e empréstimos governamentais, a exemplo do Decreto nº 2.687, de 6 de novembro de 1875, sob certas cláusulas, ao Banco de Crédito Real com garantia de juros e amortização de suas letras hipotecárias, que autorizou empréstimos com taxa de juros a 7% ao ano às companhias que se propusessem a estabelecer engenhos de cana-de-açúcar no país; nessa transação, o capital era sem risco ou risco por conta do Estado e com isso perpetuou-se a dívida externa brasileira. Essa relação revela o caráter parasitário da burguesia brasileira. E o faz pois o Estado assume diretamente ou dá garantias aos empréstimos tomados no exterior, tomando para si a maior parte dos riscos para gerar as bases para a acumulação privada.

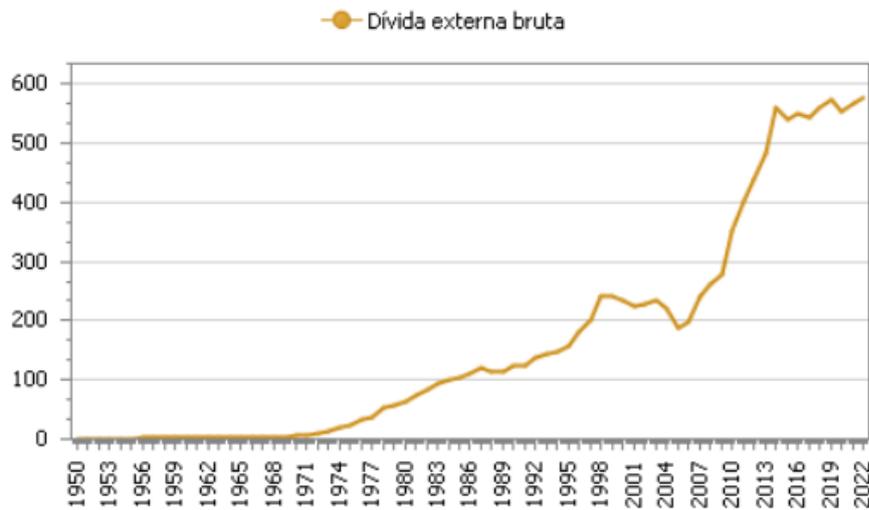
Assim, o Estado se estabeleceu, entre os países latino-americanos, como agente central do desenvolvimento e da expansão do capitalismo, se constituindo estruturalmente como elo importante de subordinação à reprodução do capital em escala mundial. Dada a sua natureza de expansão desigual e combinada, os países latino-americanos não foram capazes de atender efetivamente às demandas advindas da classe trabalhadora, as políticas sociais sempre estiveram condicionadas à lógica do capital e em consonância com as determinações estabelecidas pelos organismos internacionais.

A dívida externa bruta do Brasil, conforme dados do Banco Central, de 1950 até 2022, corresponde à 576.4439 US\$ (bilhões) em 2022⁴⁴, enquanto a dívida interna até agosto de 2023 era de R\$6,27 trilhões⁴⁵.

⁴⁴ Dívida externa bruta. Frequência: Anual de 1950 até 2022. Fonte: Banco Central do Brasil, Boletim, Seção Balanço de Pagamentos (Bacen / Boletim / BP) Unidade: US\$ (bilhões). Comentário: Quadro: Dívida externa bruta. Obs.: Inclui empréstimos Inter companhias. A partir de mar. 2001, contempla revisão na posição de endividamento. Dívida registrada no Banco Central. Inclui empréstimos para repasse a empresas exportadoras, bridge loans e outras operações com prazo inferior a 360 dias. Atualizado em: 10 mar. 2023.

⁴⁵ BRASIL. Ministério da Fazenda. **Contas Públicas**. Dívida Pública Federal encerra agosto em R\$ 6,27 trilhões, aponta Tesouro Nacional. Disponível em : <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/divida-publica-federal-encerra-agosto-em-r-6-27-trilhoes-aponta-tesouro-nacional>. Acesso em: dez. 2023.

GRÁFICO 1 – Dívida externa do Brasil 1950-2022



Fonte: Gráfico original do IPEADATA com base nos dados do Banco Central do Brasil, Boletim, Seção Balanço de Pagamentos (Bacen / Boletim / BP) Atualizada em: 10 mar. 2023.

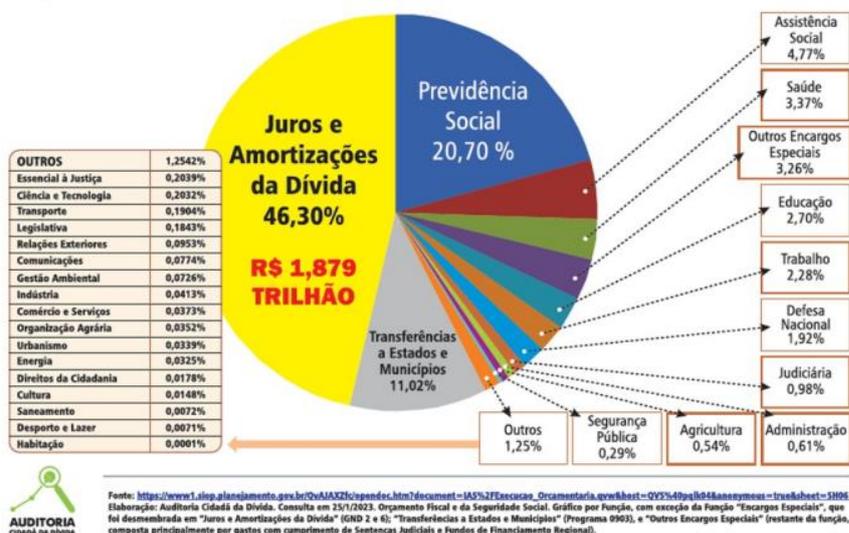
Fattorelli e Ávila (2023)⁴⁶, no portal da Auditoria Cidadã da Dívida (ACD)⁴⁷ afirmam que 2022, 46,3% do Orçamento Federal foi destinado para pagamento de juros e amortizações da dívida pública, o que corresponde a R\$ 1,879 trilhão; os autores denunciam que deste montante, R\$ 200 bilhões foram retirados das áreas sociais, restando apenas R\$ 28,5 bilhões dos títulos públicos destinados para este fim em 2022.

⁴⁶ FATTORELLI, M. L. ÁVILA, R. Gastos com a dívida consumiram 46,3% do orçamento federal em 2022. **Auditoria Cidadã**, 23 fev. 2023. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gastos-com-a-divida-consumiram-463-do-orcamento-federal-em-2022/>. Acesso em: out. 2023.

⁴⁷ A Auditoria Popular da Dívida é uma organização sem fins lucrativos criada após o Referendo Popular sobre o Endividamento Externo em 2000, promovido por grupos da sociedade civil do Brasil, como a Campanha Dívida Zero, com liderança da Profa. Dra. Maria Lúcia Fattorelli. Contando com a colaboração voluntária de diversos cidadãos e organizações da sociedade civil desde sua fundação em 2001, a entidade tem como principais propósitos: realizar auditorias na dívida pública em âmbito federal, estadual e municipal; defender a obrigatoriedade da auditoria da dívida externa conforme o artigo 26 do ADCT de 1988; reivindicar transparência no processo de endividamento, com a divulgação dos valores e beneficiários dos pagamentos; exigir transparência no orçamento público para que os indivíduos saibam as fontes de recursos e sua destinação; engajar a sociedade na garantia da auditoria da dívida de acordo com a Constituição; realizar estudos e pesquisas sobre o endividamento público do país. Cf.: <https://auditoriacidada.org.br/quem-somos/>. Acesso em: out. 2023.

GRÁFICO 2 – Gastos com a dívida consumiram 46,3% do Orçamento Federal em 2022

Orçamento Federal Executado (pago) em 2022 = R\$ 4,060 TRILHÕES



Fonte: reprodução da ACD (2023)⁴⁸.

Conforme Chesnais (2001), a polarização do capitalismo enquanto expressão do caráter sistêmico dos processos com os quais ele negocia, conforme o autor, na busca de rentabilidade, “[...] o capitalismo promove a polarização da riqueza em um polo social (que é também espacial), e no outro polo, a polarização da pobreza e da miséria mais ‘desumana’”.

A aristocracia financeira tem influência tanto na gestão do crédito público como na alocação de capital por meio de investimentos e empréstimos, criando, desse modo, uma interdependência entre seus interesses e o poder estatal. Nesse sentido, fica claro que a questão estatal frente às refrações das questões sociais tem multideterminações e direcionamentos, pois estão diretamente relacionadas às necessidades decorrentes do processo de acumulação capitalista, à luta pela hegemonia e à correlação de forças da classe trabalhadora.

A superexploração da força de trabalho e dos recursos minerais em nome da extração máxima do lucro têm projetado na classe trabalhadora alterações no seu processo de saúde e doença, cada vez mais crescente, potencializando a degradação das condições de vida e o seu adoecimento, ao tempo que necessita de sua força de trabalho para comprar os meios de sua subsistência e de atenção às suas demandas, inclusive as advindas do seu adoecimento.

Gomes (2023, n.p.), a partir dos escritos de Bukharin (1969), aponta que, [...] além das duas principais formas de exportação de capital — capital - juro e capital - lucro —, os

⁴⁸ FATTORELLI, M. L. ÁVILA, R. Gastos com a dívida consumiram 46,3% do orçamento federal em 2022. **Auditoria Cidadã**, 23 fev. 2023. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gastos-com-a-divida-consumiram-463-do-orcamento-federal-em-2022>. Acesso em: dez. 2023.

empréstimos aos países de capitalismo dependente [...] representaram um instrumento fundamental para a exportação de capital - dinheiro dos países centrais, devido ao aumento do orçamento do Estado, ocasionado tanto pela complexidade surgida na vida econômica, quanto pela militarização de toda a economia nacional, que resultaram na captação externa”. Ou seja, a função essencial do Estado nos países de capitalismo dependente consiste em garantir o investimento privado, dito de outra forma: converter o capital inativo em capital produtivo. Portanto, os empréstimos externos consistem em capitais que não foram reinvestidos nos seus próprios países e se inserem de capitalismo dependente enquanto conversores de capital produtivo.

Assim, o Estado se estabeleceu, entre os países latino-americanos, como o agente central do desenvolvimento e da expansão do capitalismo, se constituindo estruturalmente como elo importante de subordinação à reprodução do capital em escala mundial.

2.3 Mercantilização da reprodução social e seu reflexo na Saúde

Nesse tópico trataremos do processo de acumulação do capital e da mercantilização da reprodução social, no qual os aspectos e as facetas da vida humana são colocados sob o domínio do sistema capitalista, tornando-se produtos e serviços disponíveis para serem comprados e vendidos. Isso resulta na conversão de princípios e interações sociais em mercadorias, em uma dinâmica onde tudo é precificado e regulado pelas normas do mercado e o lucro sobrepõe a vida.

As mutações no mundo do trabalho têm trazido consequências brutais para a classe trabalhadora, mediante a introdução do trabalho flexível; alto nível de desemprego; retrocesso da ação sindical; incentivo ao individualismo; descentralização do trabalho; exigência de maior qualificação da mão de obra; trabalho alienado, ou trabalho estranhado, no qual o trabalhador não se vê explorado, e atinge não só o espaço de produção e consumo, mas também a vida fora do trabalho, o chamado tempo livre.

Nesse contexto, as necessidades de reprodução da vida de consumo, tanto material como imaterial — moradia, terra, cultura, lazer, jornada de trabalho, salários, direitos sociais, sexuais e políticos, saúde, água e alimentação, entre outros — têm sido capturados pelo capital, em seu processo de reprodução, como um leque de oportunidade de expansão e lucro, monetizando os serviços cruciais à vida da classe trabalhadora e promovendo a mercantilização das condições de reprodução da vida.

Dessa forma, o capitalismo estende seus tentáculos em todas as áreas, coisifica a humanidade e transforma a vida em mercadoria, ou seja, na lógica capitalista, as necessidades humanas são mercadoria, no sentido que são produzidas, vendidas e compradas e geram grandes lucros.

A acumulação do capital na Saúde é refletida a partir da condição de país dependente, nos acordos multilaterais com os organismos internacionais, na dependência tecnológica e nas importações de materiais, equipamentos médicos, medicamentos e insumos da indústria farmacêutica, entre outros produtos relacionados à saúde e tudo que há de mais sofisticado dos países de capitalismo avançado, além das deduções fiscais.

Em 1970, a indústria tecnológica dos EUA expandiu-se para o setor da Saúde; conforme Freitas (2005), tal processo se deu através de uma articulação entre os interesses do setor estatal de defesa estadunidense e sua indústria de armamentos, gerando o modelo de inserção industrial na área da Saúde, o chamado ‘complexo médico-industrial’. Dessa forma, a partir de 1980, o grande capital avançou para o interior dos serviços de saúde, configurando um novo complexo médico-industrial.

Vianna (2002)⁴⁹ defende que o sistema de saúde possui dois polos fundamentais de atração que fundem o comportamento de seus agentes: a tecnologia, através do complexo médico-industrial, e o financeiro, este voltado exclusivamente à valorização do capital, através do complexo médico-financeiro.

O complexo médico-industrial (CMI) consiste nas “[...] diferentes articulações entre a assistência médica, as redes de formação profissional, a indústria farmacêutica e a indústria produtora de equipamentos médicos e de instrumentos de diagnóstico” (Vianna, 2002, p. 376). Conforme o autor, o CMI resulta do desenvolvimento histórico da saúde, que ao longo da história constituiu respostas à medicina moderna, especialmente complexo médico-industrial no pós Segunda Guerra Mundial, com o avanço da revolução tecnológica especificamente na indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, atrelados à acumulação de capital.

Além do seu significado social (atender as demandas dos usuários da saúde com o que há de mais moderno para os diversos tipos de adoecimento), outro aspecto fundamental que o CMI trouxe foi a abertura de um novo nicho de mercado para o setor privado. O mercado viu na saúde um setor a se apropriar, com amplas oportunidades, elevado grau de cumulatividade e lucratividade econômica. Desse modo, no capital a área médica “[...] tornou-se hegemônico e

⁴⁹ VIANNA, C. M. de M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. *Physis*, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312002000200010>. Acesso em: fev. 2024.

determinante das funções e relações de cada ator no interior do setor de saúde” (Vianna, 2002, p. 381). O *status* de Saúde enquanto mercadoria é então estabelecido pelo capital.

Nesse processo de expansão de mercados, deu-se também a expansão de grupos financeiros na saúde, os quais passaram a regular e ordenar os mecanismos de acumulação de capital, tornando-se hegemônicos e constituindo o complexo médico-financeiro. Conforme Vianna (2002),

O setor saúde compreende uma estrutura abrangente e articulada, integrada pelo Estado, pelas instituições públicas e privadas prestadoras de serviços médicos, pela indústria farmacêutica, de equipamentos e de materiais médicos, bem como pelo conjunto de empresas financeiras e não financeiras atuantes no segmento de assistência médica. Se, por um lado, a diversidade de padrões de avanço tecnológico e sua posterior incorporação ao setor saúde podem ser explicadas pela amplitude de produtos e serviços envolvidos (desde a produção de seringas a tomógrafos computadorizados e proteínas geneticamente manipuladas), por outro, suas diferentes variedades e velocidade de adoção e difusão são também um produto dos diversos, e com frequência conflitantes, atores e interesses que atuam no complexo antes médico-industrial e, hoje, cada vez mais, médico financeiro (p. 386).

No Brasil, a expansão do complexo médico industrial contou com a colaboração dos organismos internacionais: Banco Mundial (BM) e FMI. Exemplo disso foi o acordo de empréstimo⁵⁰ iniciado em 1996 (no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e continuado no governo Lula) entre o Brasil e os organismos internacionais, BM (Contrato nº 4047-BR) e com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (Contrato nº 951/OC-BR), no valor total de US\$ 650 milhões, com contrapartida nacional de US\$ 100 milhões para o Projeto de Reforço à Reorganização do SUS (ReforSUS).

Sob a lógica de estruturar e reforçar a rede de saúde brasileira e ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, o ReforSUS consistiu-se em financiamento de projetos que, visando a recuperação física, tecnológica, gerencial e operacional das unidades de saúde (públicas e privada/filantrópicas) prestadoras de serviços ao SUS⁵¹ — ou seja, o governo subsidiou também a modernização da rede privada de saúde, visando modernizar os hospitais.

Em 2018, o Sistema do Fundo Nacional de Saúde destinou R\$ 35 milhões para aquisição de Equipamentos e Material Permanente e R\$ 16.422.766,00 (dezesesseis milhões quatrocentos

⁵⁰ Os acordos com os organismos internacionais estavam previstos para conclusão no ano 2000 (BM), tanto para o comprometimento de recursos como para o encerramento da parte administrativa. Contudo, foram prorrogados até 2004. Já a conclusão do acordo com o BID, prevista para 2001, sofreu prorrogações até o ano de 2003.

⁵¹ Vale ressaltar que em 2000 o Tribunal de Contas da União (TCU), através de um Relatório de Auditoria de Desempenho executada no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica TCU/Reino Unido, já o apontava como um projeto com alto valor das taxas de compromisso e com pagamento excessivo de juros sobre o saldo das contas especiais. Cf. Brasil (2000).

e vinte e dois mil setecentos e sessenta e seis reais) para expansão de ambientes para aumento da oferta assistencial de leitos SUS de internação em enfermaria, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, leitos em UTI coronariana e leitos de UTI neurológica e da substituição de equipamentos obsoletos.

Observa-se que os organismos internacionais definem as normas licitatórias utilizadas, ou seja, as empresas que participam da licitação pública internacional são indicadas pelos bancos financiadores dos empréstimos, como aponta Omena (2008, p. 145): “A contrapartida dos convênios internacionais dá-se não só pelas altas taxas de juros (empréstimos), mas, sobretudo, pela imposição identificada na Lei 8.666/93, a qual prevê que os aparelhos abrangidos neste Programa só poderão ser adquiridos após concorrência pública internacional”.

A influência dessas entidades financeiras na economia e na política — tanto no Brasil quanto globalmente — é cada vez mais agressiva nos sistemas de saúde. Conforme Borón (2003, p. 77), “[...] renunciando a graus importantes de soberania nacional diante da superpotência imperial, a grande burguesia trans nacionalizada e suas ‘instituições’ guardiãs: o FMI, o Banco Mundial e o regime econômico [...]” desdobram-se para amputar ao Estado todas as “[...] suas capacidades regulatórias” e manter a imagem dicotômica do público e do privado, na qual há redução e até liquidação da esfera estatal em favor do fortalecimento do setor privado da economia.

Rizzotto (2000) destaca que a maior parte dos financiamentos externos foram direcionados à importação de produtos dos países centrais, ou seja, quase todo o dinheiro do empréstimo retornava rapidamente aos países mais ricos na forma de pagamento pelas mercadorias compradas. Dessa forma, a acumulação capitalista, por meio da incorporação da ciência e do complexo médico industrial, tem convertido a saúde em um grande mercado financeiro.

A saúde representa um campo do público com enorme potencial de investimento, na medida em que articula vários processos produtivos, conformando o complexo industrial da saúde. O Banco Mundial, como instância desse novo ciclo de capitalismo financeiro, reafirma a centralidade do mercado como mecanismo organizador e gestor mais eficiente das políticas públicas, entre elas a saúde (Rizzotto, 2016, p. 274).

Conforme Gallo *et al.* (2011), entre os anos de 1997 e 2004 foram desembolsados cerca de três vezes mais do valor original do ReforSUS, ou seja, R\$1.125.244.427,26 de recursos de aditivos.

Lucchese (2001) destaca que a contrarreforma do Estado, a internacionalização dos mercados, os acordos e regulamentações internacionais têm sido o mote dos programas de

ajuste estrutural introduzidos pelo FMI, tendo como objetivo a “[...] redução das barreiras ao comércio internacional até os cortes nos gastos públicos com programas sociais” (Lucchese, 2001, p. 139). Nesse cenário, os fóruns internacionais têm sido o modelo adotado para ditar “[...] as imposições de agências, organismos e regimes internacionais comandados pelos estados centrais” (Lucchese, 2001, p. 182)⁵².

A exemplo do Acordo Geral de Tarifas e Comércio (GATT) de 1994, que, na prática, constitui a base normativa para reduzir os obstáculos aos intercâmbios internacionais, por meio da diminuição das tarifas aduaneiras e da exclusão das discriminações em matéria de comércio internacional. Conforme Lucchese (2001),

O Acordo representa um conjunto de Estados com obrigações e direitos relacionados ao comércio internacional e tem duas diretrizes principais: por um lado, cada membro deve conceder ao outro a cláusula de nação mais favorecida, pela qual toda vantagem, privilégio ou imunidade que um país conceda a um produto de origem ou com destino em qualquer outro país, deve ser estendida, imediatamente e sem condicionantes, a todos os produtos similares originários ou com destino no território das demais partes contratantes; por outro lado, todos os países membros devem outorgar concessões tarifárias aos demais, ou seja, reduzir os impostos sobre importações de mercadorias estrangeiras (Lucchese, 2001, p. 185).

Os maiores beneficiados com a liberalização comercial dos acordos foram os países de capitalismo avançado com maior tecnologia e mercados mais desenvolvidos.

Conforme dados da Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS)⁵³, em 2023 o Brasil registrou crescimento de 5,6% de importação em produtos para saúde, o que no ano anterior equivale a US\$ 6,7 bilhões, enquanto as exportações tiveram recuo de 2% no mesmo período. Os maiores fornecedores do complexo médico industrial para o Brasil são: EUA (17,2%), Alemanha (15,7%) e China (11,4%).

Destaca-se que os acordos envolvendo a saúde estão relacionados ao controle sanitário no cenário internacional através da Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (AMSF) que se refere a acordos multilaterais de comércio de bens e determina a criação dos sistemas de regulamentação e controle sanitários dos países membros.

⁵² LUCCHESE, G. **Globalização e regulação sanitária: os rumores da vigilância sanitária no Brasil**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4551>. Acesso em: abr. 2024.

⁵³ ALIANÇA BRASILEIRA DA INDÚSTRIA INOVADORA EM SAÚDE (ABIIS). **Boletim Econômico**. Edição 45, Dados de janeiro a dezembro de 2023. Disponível em: <https://abiis.org.br/dados-economicos-dados-economicos>. Acesso em: abr. 2024.

As exigências dos acordos sanitários significam, por um lado, uma institucionalização no plano internacional que pode dificultar o arbítrio ao instituir normas comuns a todas as unidades. Por outro lado, determinam maior dificuldade à competitividade dos países menos desenvolvidos por sua fragilidade econômica, tecnológica e institucional, contribuindo para a eternização das diferenças (Lucchese, 2001, p. 197).

Nesse sentido, além de promover a descentralização da saúde, o governo brasileiro — criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁵⁴, que têm como função regular, normatizar, controlar e fiscalizar na área de vigilância sanitária, nos níveis federal, estadual e municipal; os bens e produtos submetidos à fiscalização e controle da Anvisa são:

I- medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias; II - alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários; III - cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes; IV - saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos; V - conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico; VI - equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos e hemoterápicos e de diagnóstico laboratorial e por imagem; VII - imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados; VIII - órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes ou reconstituições; IX - radioisótopos para uso diagnóstico in vivo e radiofármacos e produtos radioativos utilizados em diagnóstico e terapia; X - cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco; XI - quaisquer produtos que envolvam a possibilidade de risco à saúde, obtidos por engenharia genética, por outro procedimento ou ainda submetidos a fontes de radiação (BRASIL, 1999)⁵⁵.

Observa-se que os produtos adquiridos por organismos multilaterais internacionais não estão submetidos a mesma lógica: “§ 5º A Agência poderá dispensar de registro os imunobiológicos, inseticidas, medicamentos e outros insumos estratégicos quando adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso em programas de saúde pública pelo Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas”⁵⁶.

⁵⁴ A Anvisa foi criada por meio da Medida Provisória nº 1.791, de 30 de dezembro de 1998, transformada em Lei de nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

⁵⁵ BRASIL. **Lei nº 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm#art8%C2%A75. Acesso em: abr. 2024.

⁵⁶ BRASIL. **Medida Provisória nº 2.190-34**, de 23 de agosto de 2001. Que altera dispositivos das Leis no 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e no 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2190-34.htm#art1. Acesso em: abr. 2024.

Conforme Scheffer e Souza (2022), os anos 1962 a 1987 foram marcados pela expansão da entrada de capital estrangeiro, tendo, inclusive, o arcabouço legal⁵⁷ que desburocratiza os registros e trata de reinvestimentos de lucros e taxaço de remessas ao exterior; os autores afirma que, “[...] com atua  o do Banco Central, diversos setores receberam investimentos do exterior, inclusive os ramos farmacêutico e químico, em ascensão” (Scheffer; Souza, 2022, p. 3). Também surgem desse período as primeiras cooperativas médicas, a medicina de grupo, os seguros-saúde e planos privados próprios de hospitais filantrópicos, além da primeira empresa estrangeira de plano de saúde no Brasil.

A capitaliza  o (conteúdo e formas funcionais desta privatiza  o da saúde) se d   pela transforma  o da saúde em mercadoria, disponível para consumo na perspectiva médico-assistencial individual. Esse fenômeno    ilustrado pelo Sistema Suplementar, estrutura complexa que envolve operadoras de planos de saúde, empresas de seguro-saúde, medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, hospitais-empresa e autogestões, (formas funcionais) todas surgidas em momentos históricos distintos, e consolidada em 1998, através da Lei n   9.656/1998, a Medida Provisória (MP) n  . 1.665 e, posteriormente, a Lei n   9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável pela regula  o do setor de saúde suplementar no Brasil⁵⁸.

Conforme dados da ANS até agosto de 2023 o número de beneficiários de planos de saúde já supera os 50 milhões de usuários, representando cerca de 25% do total populacional do Brasil⁵⁹. Quanto ao número de planos, podemos constatar no Quadro 3, que embora o número de planos ativos seja de maior que 20 mil, existem apenas 675 operadoras ativas com beneficiários.

⁵⁷ O governo tem investido em institui  es de saúde privadas através de portarias específicas, como a n   1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestrutura  o dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS; a n   1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, que institui o Programa de Reestrutura  o e Contratualiza  o dos Hospitais Filantrópicos no SUS; a n   204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o repasse de recursos federais para a  es e serviços de saúde, por meio de blocos de financiamento, com monitoramento e controle adequados; a n   161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que trata do art. 3   da Portaria n   699/GM/MS, de 30 de março de 2006, sobre o Termo de Coopera  o entre Entidades Públicas; a n   1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que aborda a participa  o das institui  es privadas no SUS; a Portaria n   2.617/GM/MS, de 1   de novembro de 2013, que define o prazo para pagamentos de incentivos financeiros às unidades de saúde que atendem ao SUS; e a n   3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece a Política Nacional de Aten  o Hospitalar (PNHOSP) dentro do SUS, com diretrizes para reorganiza  o dos serviços hospitalares na Rede de Aten  o    Saúde (RAS).

⁵⁸ Em 1991 teve início a regula  o dos Planos e Seguros Privados de Assistência    Saúde, sendo aprovada somente em 1998, pelo Senado Federal, através da Lei n   9.656. Ao longo do governo de FHC, de 4 de maio de 1998 a 24 de agosto de 2001, ocorreram 44 ajustes por meio de medidas provisórias sequenciais.

⁵⁹ Conforme dados do IBGE divulgados em 28 jun. 2023, o Censo de 2022 indica que a popula  o brasileira    de 203.062.512 habitantes.

QUADRO 1 – Número de Beneficiários e operadoras de planos de saúde em agosto de 2023

Resumo					
Beneficiários	Variação no mês	Taxa de cobertura	Operadoras em Atividade	Operadoras Ativas com beneficiários	Planos Ativos
50.719.648	0,19%	26,15%	706	675	20.127

Fonte: reproduzido ipsa litteris do original SIBI/ANS/MS - 08/2023⁶⁰.

Em relação à lucratividade do setor, conforme dados da ANS, as operadoras de planos de saúde alcançaram lucro recorde em 2020, totalizando R\$ 18,7 bilhões, um ano marcado pela pandemia, onde as pessoas usaram pouco o serviço. Já em 2021, com a vacinação contra o coronavírus fornecida pelo SUS, os usuários privados voltaram a acessar os serviços dos planos de saúde privados, levando a uma queda em suas taxas de lucro; ainda assim, os ganhos alcançaram R\$ 3,8 bilhões ao longo do ano.

No primeiro trimestre de 2023, o setor de saúde suplementar já registrava lucro líquido de R\$ 2 bi. Esse resultado, conforme a ANS, representa aproximadamente 1,3% da receita total acumulada no período, que foi de quase R\$154 bi. Em outras palavras, para cada R\$ 100,00 de receitas no primeiro semestre de 2023, o setor obteve cerca de R\$1,3 de lucro ou sobra⁶¹. Ou seja, mesmo em sua pior fase, o setor de planos de saúde não teve prejuízos, mas ao contrário, sempre teve lucro.

O capital estrangeiro também passou a investir na aquisição e/ou fusão de hospitais, com a então presidenta Dilma Rousseff tendo sancionado a Lei nº 13.097/2015, abrindo de vez as portas para o capital estrangeiro na oferta de serviços à saúde. O art. 142 da Lei nº 8.080/1990 foi modificado e passou a valer com as seguintes mudanças:

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e b) ações e pesquisas de planejamento familiar; III - serviços de saúde mantidos, sem

⁶⁰ Sala situação da ANS, com dados de agosto de 2023. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: out. 2023.

⁶¹ ANS realiza webinar sobre novo painel de dados econômico-financeiros. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 1 set. 2023, 10:19. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-2o-trimestre-de-2023#:~:text=As%20informa%C3%A7%C3%B5es%20financeiras%20enviadas%20pelas,seis%20primeiros%20meses%20de%202023>. Acesso em: out. 2023.

finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e IV - demais casos previstos em legislação específica.” (NR). “Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros (Brasil, 2015, p. 26).

Desde então os fundos estrangeiros têm sido atraídos para o Brasil, conforme dados organizados pela Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED), o panorama do mercado farmacêutico no Brasil está em franca expansão. O 6º Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico⁶² analisou os anos de 2020 a 2022, mostrando que dez grupos econômicos da indústria de fármacos tiveram faturamento acima de R\$ 3 bi. Conforme o Quadro do Ranking dos maiores grupos econômicos da indústria farmacêutica no Brasil em 2022.

QUADRO 2 – Ranking dos maiores grupos econômicos da indústria farmacêutica no Brasil/2022

Ranking	Grupo Econômico	Classificação
1	GRUPO NC FARMA (E.M.S./SIGMA/LEGRAND/NOVA QUIMICA/GERMED/MULTILAB) (Nacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
2	GRUPO PFIZER/WYETH (internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
3	GRUPO HYPERA (HYPERA/NEOQUÍMICA/BRAINFARMA/NEOLATINA/COSMED/MAN TECORP) (Nacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
4	GRUPO SANOFI/MEDLEY/GENZYME(Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
5	GRUPO EUROFARMA/MOMENTA (Nacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
6	GRUPO SANDOZ/NOVARTIS (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
7	GRUPO ACHÉ/BIOSINTÉTICA (Nacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
8	GRUPO JOHNSON & JOHNSON/JANSSEN-CILAG (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
9	GRUPO ASTRAZENECA/ALEXION (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
10	GRUPO GLAXO/STIEFEL/PF CONSUMER (Internacional)	Maior do que R\$ 3 bilhões
11	GRUPO/BMS (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e 3 bilhões
12	GRUPO BAYER/SCHERING DO BRASIL (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e 3 bilhões
13	GRUPO ABBVIE/ALLERGAN (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e 3 bilhões
14	GRUPO RANBAXY/SUN (Internacional)	Entre R\$ 1 bilhão e 3 bilhões
15	GRUPO CIMED/1FARMA (Nacional)	Entre R\$ 1 bilhão e 3 bilhões
16	GRUPO AMGEM/BERGAMO (Internacional)	Menor do que R\$ 1 bilhão
17	GRUPO HIPOLABOR/SANVAL (Nacional)	Menor do que R\$ 1 bilhão
18	GRUPO BEKER/ABL (Nacional)	Menor do que R\$ 1 bilhão
19	GRUPO MARJAN/DROXTER (Nacional)	Menor do que R\$ 1 bilhão
20	GRUPO CIFARMA/MABRA (Nacional)	Menor do que R\$ 1 bilhão

Fonte: CMED/Anvisa – A partir dos relatórios de comercialização enviados pelas empresas, com dados processados em jun. 2023.

⁶² BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **6º Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmmed/anuario-estatistico-2022>. Acesso em: abr. 2024.

Observa-se que entre os 10 grupos econômicos da indústria de fármacos com faturamentos de até 3 bilhões de reais, apenas quatro são nacionais e entre os 20 maiores, 55% são multinacionais.

Desde 2014 grupos multinacionais têm ampliado sua participação na saúde no Brasil, os investimentos têm sido nos planos de saúde, laboratórios de diagnóstico, fabricantes de equipamentos e medicamentos, além de hospitais. Além disso, os investimentos do capital estrangeiro na Saúde, têm sido direcionados também na financeirização da saúde como a faceta contemporânea da privatização.

Segundo Mattos *et al.* (2022)⁶³, o setor *business* da saúde tem garantido um aumento na participação de investidores nacionais e estrangeiros. Isso tem causado mudanças na estrutura organizacional, no financiamento e na diversificação das atividades, acompanhadas de um incremento no fluxo de capital e uma integração crescente das estruturas econômicas e de assistência à saúde do país aos circuitos financeiros. Investimentos do exterior, compra e venda de ativos, ações e movimentos de fusões e aquisições estão impulsionando o processo de expansão, acumulação e valorização financeira do setor de saúde no Brasil.

Inserem-se ainda a crescente renúncia fiscal na área da saúde, que envolve a “[...] deduções de despesas em saúde do imposto de renda (IR) em pessoas física e jurídica, a isenção de impostos da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, a isenção de impostos das entidades ditas ‘filantrópicas’” (Oliveira; Mendes, 2023, p. 1). Esses fatores tendem a levar à substituição das políticas públicas por iniciativas privadas de cuidados de saúde, usurpando o princípio da universalidade preconizado pelo SUS, uma vez que o *status* do direito à saúde tem se transformado em mercadoria para quem pode pagar.

Cunha (2023) destaca que entre 2003 e 2015 o setor privado de saúde foi subsidiado em cerca de R\$ 331,5 bi por meio de renúncia fiscal. Para 2023, conforme estimativa da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (Unafisco), a renúncia de arrecadação de impostos seria de R\$ 641,00. Esse cenário evidencia um desequilíbrio estrutural do financiamento do SUS em favor do mercado.

Em 2022, através do Decreto nº 11.161, de 4 de agosto de 2022, o governo alterou os Decretos nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, para dispor sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre

⁶³ MATTOS, L. V. *et al.* Financeirização, acumulação e mudanças patrimoniais em empresas e grupos econômicos do setor saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. suppl. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175820>. Acesso em: dez. 2023.

o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo mesmo sistema. Contudo, manteve a relação com os organismos multilaterais internacional na aquisição de tecnologias em saúde

§ 8º Poderão ser dispensados, para fins de incorporação, os requisitos previstos nos incisos II e VI do § 1º, na hipótese de tecnologias em saúde a serem adquiridas por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso em programas de saúde pública do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas, nos termos do disposto no § 5º do art. 8º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (NR).

Em 2023, o Governo Federal deu continuidade às parcerias com a iniciativa privada nos novos programas da saúde, como o Programa do Complexo Industrial Nacional da Saúde, e o Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC).

Para o Programa do Complexo Industrial da Saúde, conforme a ABIIS (2023)⁶⁴ o governo pretende investir cerca de R\$ 42 bilhões até 2025, sendo que R\$ 23 bilhões desse investimento devem vir da iniciativa privada, através da Parceria Público e Privados (PPP)⁶⁵, R\$ 9 bilhões do Novo PAC, R\$ 6 bilhões do BNDES e R\$ 4 bilhões da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). Já para o Novo PAC⁶⁶, no eixo saúde, há previsão de investimento de R\$ 31,5 bilhões até 2026, com a expectativa de R\$ 1 trilhão de investimentos privados em 4 anos.

Evidencia-se assim as palavras de O'Connor (1977), ao afirmar que o capital privado sempre buscou para si as funções e instalações lucrativas do Estado, assumindo, dessa forma, o pleno desenvolvimento do complexo sócio industrial, bem como fortalecendo seu poder vinculando o Estado aos seus interesses, através de políticas de isenção fiscal, legislações e regulamentos administrativos. Com isso, limita a capacidade do Estado de se desenvolver através de uma política industrial abrangente, capaz de financiar o orçamento público.

⁶⁴ ALIANÇA BRASILEIRA DA INDÚSTRIA INOVADORA EM SAÚDE (ABIIS). **Boletim Econômico**, n. 45, jan./dez. 2023. Disponível em: <https://abiis.org.br/dados-economicos-dados-economicos>. Acesso em: abr. 2024.

⁶⁵ Segundo Omena (2008), as Parcerias Público-Privadas (PPPs) surgiram em 1992 na Inglaterra como *Private Finance Initiative*. No Brasil, em 1998, com a Lei nº 9.637, as PPP se tornaram consequência da crise fiscal e financeira do Estado brasileiro e como um regulamento essencial para diversos setores, dando continuidade ao processo iniciado com o Programa Nacional de Publicização, promovendo a colaboração entre os setores públicos e privados. O objetivo principal é estimular o investimento privado em projetos de infraestrutura estratégica, com a promessa de retorno financeiro para o parceiro privado.

⁶⁶ O Programa Novo PAC é uma iniciativa do Governo Federal, em conjunto com empresas privadas, governos estaduais, prefeituras e organizações sociais, com o propósito de impulsionar o desenvolvimento econômico e a equidade social, promovendo a geração de empregos e renda, além de diminuir as disparidades sociais e regionais. BRASIL. Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/novo-pac-mais-de-2-7-mil-propostas-foram-selecionadas-para-investimentos-na-saude#:~:text=O%20Novo%20PAC%20C3%A9%20um,reduzindo%20desigualdades%20sociais%20e%20regionais>. Acesso em: abr. 2024.

Sem dúvida, o capital em seu processo de renovação, tem buscado constantemente por novos campos de expansão e lucro, tendo encontrado no setor da saúde um terreno altamente rentável. Conforme Sestelo (2018), o interesse desses setores, não reside na eliminação do SUS, ao contrário, a atual configuração do sistema de saúde brasileiro está intrinsecamente ligada aos interesses empresariais e financeiros, na contramão do acesso universal aos serviços de saúde, sendo moldada pela lógica de mercado.

Na vasta prateleira do capital, a doença é o produto mais lucrativo. Tudo o que é relacionado ao processo saúde/doença — como prevenção, diagnóstico, tratamento, redes hospitalares e medicamentos — é transformado em mercadoria. No processo de expansão do complexo médico industrial, os tratamentos mais modernos e os diagnósticos de ponta oferecem as mais altas taxas de lucro, gerando fetichismo destes por parte daqueles que o irão consumir. Nessa configuração, a saúde é uma mercadoria.

O mercado de saúde guarda relação estrutural com o Estado, uma vez que este favorece a lucratividade e rentabilidade do capital através do fundo público (renúncia fiscal, subsídio e subvenções)⁶⁷, o que demonstra o caráter parasitário do mercado em relação ao Estado.

No capítulo 2, aprofundaremos a análise sobre a relação do Estado com os organismos internacionais (Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional) e como a influência dos setores financeiros e as condicionalidades impostas têm definido as políticas econômicas e sociais brasileiras e, conseqüentemente, têm moldado a Seguridade Social e o Sistema de Saúde.

⁶⁷ As subvenções sociais destinam-se precipuamente a auxiliar entidades privadas na prestação de serviços essenciais de assistência social, assistência médica e educacional, consoante artigos 16 e 19, § 3º, I da Lei Federal nº 4.320/64 e art. 41 da Resolução nº TC-16/94.

3 RELAÇÃO DO BRASIL COM OS ORGANISMOS INTERNACIONAIS: IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA DE SAÚDE

Este capítulo aborda os impactos econômicos, políticos e sociais das relações de influência, interferência e condicionalidade dos organismos internacionais no Estado brasileiro, com a implementação das políticas neoliberais e seus reflexos na desestruturação do SUS; identificando os vários mecanismos utilizados no processo de desfinanciamento do SUS e o avanço do setor privado da saúde através da relação público e privado na saúde, e a complementariedade Invertida do Sistema.

Embora nosso recorte temporal seja 2016 a 2023, foi necessário apontar alguns aspectos das políticas econômicas adotadas por cada governo desde a década de 1980, para melhor compreensão dos rebatimentos da nova configuração do Estado neoliberal, sobretudo a centralização do capital no setor saúde e a prevalência da mercantilização da vida.

3.1 Relação do Brasil com os organismos internacionais: a configuração do Estado brasileiro

No fim da Segunda Guerra Mundial, em 1944, durante a Conferência de Bretton Woods, os EUA e mais 43 países se reuniram para a Conferência Monetária e Financeira das Nações Unidas, com o objetivo de “[...] reconstruir o capitalismo mundial, a partir de um sistema de regras que regulasse a política econômica internacional” (Barreto, 2009). E assim, com a criação do Banco Mundial (BM), do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Acordo Geral de Tarifas Aduaneiras e Comércio (GATT), foram estabelecidas as bases do sistema econômico e financeiro internacional.

Os EUA, à frente dessas organizações internacionais, desempenharam articulações e estratégias econômicas e político-ideológicas na busca de novos mercados, bem como o livre fluxo de comércio e capitais, promovendo o maior ciclo de crescimento da história do capitalismo, conforme Barreto (2009, np), “[...] com sua moeda regendo o mundo e supremacia nos setores industrial, tecnológico e militar”, os EUA fortaleceram sua hegemonia política e econômica e sua disseminação enquanto maior potência econômica mundial.

A atuação dessas instituições as consolidou enquanto organismos internacionais de cooperação, tanto nos países que vivenciaram o estado de bem-estar social quanto nos países que restauraram o capitalismo no antigo bloco soviético, como os países periféricos, de capitalismo dependente, que buscavam apoio financeiro através de empréstimos internacionais,

para promover sua estabilidade monetária e cambial, bem como desenvolver sua expansão e o crescimento do comércio internacional. De acordo com Gomes (2009), o Banco Mundial e FMI, apesar de serem organizações multilaterais ligadas à ONU, eram comandadas pelos grandes bancos; por esse motivo, suas políticas refletiam os interesses da oligarquia financeira.

Em contrapartida, os organismos internacionais estabeleceram condicionalidades que envolviam reformulações políticas, econômicas e sociais nesses países, com vistas à abertura de mercado ao capital estrangeiro em todas as áreas do Estado, inclusive ditando as prioridades de desenvolvimento de cada país, em troca de assistência financeira e técnica como garantia dos interesses das corporações financeiras mundiais. Ou seja, as instituições multilaterais, comandadas por banqueiros, impuseram os planos de ajustes estruturais e seu caráter neoliberal em cada país.

Nesse sentido, Pereira (2010) define os organismos internacionais como atores políticos, intelectual e financeiro, tendo em vista que dada “[...] à sua condição singular de prestador; formulador de políticas; ator social e produtor e/ou veiculador de ideias sobre o que fazer; como fazer; quem deve fazer e para quem em matéria de desenvolvimento capitalista” (Pereira, 2010, p. 260).

Estas condicionalidades representam a obrigatoriedade de implementação de políticas de austeridade fiscal e rigorosas reformas econômicas e estruturais no país, além de liberalização do comércio, com redução de barreiras comerciais e desregulamentação de setores econômicos nacionais. Conforme Cislighi (2010, p. 29), “Os países periféricos foram chantageados para adequarem-se às políticas de ajuste estrutural ditadas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial (BM) e pelos demais organismos internacionais, pela força de suas dívidas”.

Importante destacar que esse processo não foi homogêneo, muito pelo contrário, frente à conjuntura, as políticas de condicionalidades foram adaptadas às realidades nacionais dos países-membros, em consonância com os interesses das corporações financeiras internacionais e da política externa dos Estados Unidos. Conforme Rizzotto (2000, p. 48),

Nos 55 anos de existência do Banco Mundial, em determinados momentos históricos, as suas estratégias de ação foram redirecionadas em função de conjunturas econômicas, políticas e/ou sociais. O objetivo inicial desta instituição era de contribuir para a reconstrução física e econômica dos países europeus, no imediato pós-guerra. Após cumprir parcialmente com esta função, dedicou-se, a partir da década de 50, ao crescimento econômico dos países “subdesenvolvidos” ou “em desenvolvimento”, financiando inicialmente projetos de infraestrutura e, mais tarde, também em áreas produtivas. Sua preocupação, a partir de finais da década de 60, sobretudo no plano retórico, esteve centrada na satisfação das necessidades humanas básicas e no combate à pobreza, muito embora concretamente a prioridade de investimentos permanecesse sendo a infraestrutura.

As estratégias políticas e ideológicas adotadas por organizações internacionais desempenham papel fundamental na preservação do consenso político e social em favor das classes dominantes. Além de fornecer assistência técnica, essas organizações formam alianças com diversos grupos nacionais, regionais e setoriais. Desse modo, contribuindo para a estabilidade do sistema capitalista e manutenção da hegemonia das classes e frações de classes dominantes, tanto a nível nacional quanto a internacional.

O Brasil é um dos países-membros do FMI presente na Conferência de Bretton Woods; de 1958 a 2005, contraiu 17 empréstimos junto ao FMI e retirou cerca de 42 milhões de Direitos Especiais de Saque⁶⁸, que correspondem a R\$ 317.354.695,22, entre os anos de 1998 e 2004.

Período no qual foram assinadas 23 cartas de intenções⁶⁹, que consistiam em compromissos assumidos pelo governo brasileiro para implementar medidas econômicas visando estabilizar a economia. Tais medidas incluíam políticas fiscais, monetárias e estruturais, metas de redução do déficit orçamentário, controle da inflação, reformas estruturais no setor público, privatizações e outras ações, em troca do suporte financeiro do FMI.

A política de austeridade fiscal induzida pelo FMI e implementada no Brasil a partir da década de 1980 englobou uma série de mudanças, tanto na economia, quanto na estrutura do país. Isso incluiu a implantação dos planos econômicos Cruzado, Cruzado II, Bresser, Verão, Collor, Collor II e Plano Real, junto de medidas para ajustar as políticas fiscais e monetárias, reduzir o déficit orçamentário, controlar a inflação, realizar reformas estruturais no setor público e privatizar empresas estatais.

Até os anos 1950, o Banco Mundial focava principalmente no desenvolvimento econômico dos países considerados “subdesenvolvidos”. A partir da década seguinte, passou a direcionar suas ações aos setores industrial, agrícola e educacional. Já nos anos 1970, adicionou demandas sociais e políticas, a exemplo de planejamento familiar, urbanização, combate ao desemprego e investimentos em educação. Foi nesse momento que iniciaram as ações relacionadas à saúde de forma transversal na agenda do Banco Mundial e desde então sua atuação no Brasil tem sido direcionada aos setores: Energia, Transporte, Indústria, Desenvolvimento urbano, Serviços de água e saneamento, Saúde, nutrição e educação, Meio-ambiente, Agricultura e desenvolvimento rural e Ajustamento estrutural.

⁶⁸ INTERNATIONAL Monetary Fund. Brazil: Loan Commitment History on September 30, 2023. Disponível em: <https://www.imf.org/external/np/fin/tad/extarr2.aspx?memberKey1=90&date1key=2023-09-30>. Acesso em: out. 2023.

⁶⁹ As cartas de intenções estão disponíveis para acesso público através do endereço: <https://www.imf.org/en/Countries/BRA#whatsnew>. Acesso em: out. 2023.

Para além desses setores, desde 1959 o BM propaga o discurso ideológico voltado à política de investimento em desenvolvimento sustentável, tendo como tema o fim da “pobreza extrema e promover a prosperidade partilhada de uma forma sustentável” — o que é utópico, dada a lógica imanente e contraditória do capital, que tem como elemento fundamental em seu processo de produção e reprodução a destruição ambiental e, por sua vez, a destruição da humanidade.

Conforme Viana (2016), faz parte da essência do sistema capitalista a destruição e degradação do meio ambiente. A forma como o capitalismo se reproduz gera um impacto destrutivo ao ambiente natural, processo que não é acidental, mas fundamental. O discurso em torno da sustentabilidade é meramente ideológico, uma vez que a degradação ambiental causada pelo capitalismo está fadada a ocorrer.

Entre os anos de 1947 e 2022, o Banco Mundial finalizou, junto à União, aos estados, ao Distrito Federal (DF) e aos municípios 432 projetos, um montante de US\$ 66.470,53 milhões⁷⁰ em empréstimos. Segundo Pereira (2022), os empréstimos do Banco Mundial para estados/DF e municípios brasileiros é um diferencial em relação a outros países latino-americanos, dadas as relações estabelecidas entre a instituição e setores da burocracia, elites políticas e agentes econômicos privados em todo o país.

A descentralização da saúde tornou-se duplamente estratégica para o Banco Mundial, pois além de possibilitar “[...] a introdução de ajustamentos inovativos e rápidos a novas circunstâncias externas” (Banco Mundial, 1991, p. 25), estabelecendo negociações diretas com os estados, Distrito Federal e municípios brasileiros, permitiu disseminação da ideologia neoliberal, sobretudo a concepção reduzida e focalizada do direito à saúde.

Conforme Lazarini (2021), só entre os anos de 2003 e 2014, foram financiados 174 projetos no país, 31 dos quais contemplavam o setor saúde, assinados pelas três esferas: 8 governo federal, 20 governos estaduais, dois municipais e 01 com o governo do Distrito Federal (não houve nenhum projeto realizado com Alagoas nesse período). Os governos de FHC e Lula foram os principais a tomadores de empréstimos do Banco Mundial.

No próximo tópico identificaremos como o Estado brasileiro, sob orientação neoliberal e condicionalidades dos organismos internacionais, favorecera o fortalecimento do capital e a mercantilização da vida da classe trabalhadora. Para isso tomaremos como referências algumas das políticas adotadas por cada governo a partir da implementação do neoliberalismo no país, considerando as que impactaram diretamente na Saúde.

⁷⁰ WOLD BANK. Finanças do Grupo Banco Mundial. Disponível em: <https://financesapp.worldbank.org/summaries/ibrd-ida/#ibrd-len/countries=BR/>. Acesso em: jul. 2024.

Para explicar essa mudança de orientação no estado brasileiro é necessário entender como o Plano Real e controle da inflação possibilitou, em 1994, a eleição de FHC, de governadores deputados e senadores que permitiram a mudança da correlação de força que até 1988 viabilizou a constituição que formalizou o conceito de seguridade social. Tudo isso resultou do surgimento movimento pela Reforma Sanitária, do SUS, do Partido dos Trabalhadores, da Central Única dos Trabalhadores (CUT), e do Movimento dos Sem Terra (MST). A introdução do Plano Real, portanto, permitiu a mudança da correlação de forças que, em seguida, passou a promover a desconstitucionalização dos direitos sociais e constitucionalização dos direitos dos rentistas. Ao mesmo tempo, o Plano Real e os altos juros acabaram por fazer explodir a dívida pública, que passou a comprometer as políticas sociais.

3.2 O ideário neoliberal no cenário brasileiro: centralização do capital no setor saúde

Neste momento, vamos analisar o procedimento de implementação do neoliberalismo no território brasileiro, os efeitos e repercussões da política na privatização dos cuidados de saúde e na desestruturação do SUS.

Vale lembrar que antes do neoliberalismo, tivemos o liberalismo, que entrou em colapso em 1929, levando à Grande Depressão. Desde então, passou a vigorar o keynesianismo, que deu base ao Estado de bem-estar. O neoliberalismo começa na Inglaterra em 1979, seguido dos EUA em 1982.

O pensamento neoliberal surgiu como alternativa à crise do sistema econômico após a Segunda Guerra Mundial, principalmente na Europa e nos EUA, como resposta teórica e política contra a intervenção estatal e o estado de bem-estar social. Foi concebido por Ludwig von Mises, Milton Friedman e Friedrich Hayek e envolve um conjunto de medidas que incluem a redução do papel do Estado para a classe trabalhadora, o aumento da participação do setor privado na economia, a privatização das empresas estatais, a redução dos direitos trabalhistas, o enfraquecimento dos sindicatos, o desemprego e reformas tributárias. De acordo com Gomes (2005),

Com a crise fiscal e financeira do Estado, a partir dos anos 70, e a explosão da dívida pública, ocorreu a preparação para uma nova relação entre Estado, bancos e economia. O ponto culminante desse fenômeno foi a generalização do “neoliberalismo”, visando resolver a crise capitalista através da renegociação da dívida externa, das aberturas comercial e financeira, das privatizações e da retirada do papel “desenvolvimentista” do Estado. Naquele momento, a explosão da dívida pública dos EUA serviu, por um lado, para amenizar a crise capitalista, visto que os capitais excedentes oriundos da

produção e não mais reinvestidos foram absorvidos pelos títulos do Tesouro dos EUA e dos demais Estados desenvolvidos (Gomes, 2005, p. 125).

Conforme Therborn (2003, p. 39)⁷¹, “[...] o neoliberalismo é uma superestrutura ideológica e política que acompanha uma transformação histórica do capitalismo moderno”.

Os países pioneiros na adoção do neoliberalismo foram o Chile, na América Latina, com Augusto Pinochet (1973-1990), durante sua ditadura; a Inglaterra, com Margaret Thatcher (1979-1990); e os EUA, com Ronald Reagan (1981-1989).

Na América Latina, o Chile, com a Ditadura Militar, serviu como campo experimental e implementou as medidas pré-requisitos para obtenção de apoio financeiro externo dos organismos internacionais. Entre as diretrizes, a ênfase foi dada à diminuição da intervenção do Estado na economia e nas políticas sociais; à promoção da supremacia do livre mercado; ao aumento da abertura comercial ao investimento estrangeiro; à privatização de empresas estatais e desregulamentação das atividades econômicas e financeiras. O Brasil, aos poucos, durante o período militar, também começou a seguir o caminho da privatização e abertura comercial para o capital estrangeiro. De acordo com Antunes (1999, p. 22),

O neoliberalismo passou a ditar o ideário e o programa a serem implementados pelos países capitalistas, inicialmente no centro e logo depois nos países subordinados, contemplando reestruturação produtiva, privatização acelerada, enxugamento do estado, políticas fiscais e monetárias, sintonizadas com os organismos mundiais de hegemonia do capital como o Fundo Monetário Internacional.

O neoliberalismo foi de fato colocado em prática no Brasil a partir dos anos 1990, durante o mandato de Fernando Collor (1990-1992), e foi fortalecido com as gestões de FHC, Lula, Dilma, Temer e Bolsonaro. Desde então, o ideário neoliberal tem sido firmemente executado, trazendo consequências para a vida da classe trabalhadora, sobretudo no tripé da Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência)⁷².

O neoliberalismo no território brasileiro se deu por meio de uma combinação de influências internacionais, especialmente dos EUA e de organizações internacionais, juntamente com pressões econômicas internas e transformações políticas no país⁷³.

⁷¹ Cf. THERBORN, G. A crise e o futuro do Capitalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P (org.). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

⁷² Conforme o Art. 194 da Constituição Federal Brasileira de 1988, “[...] a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Nesse tripé se entende a Saúde, como direito de todos, a Previdência, de caráter contributivo, e a Assistência Social, para os que dela necessitarem.

⁷³ Observa-se que o Plano Real e o discurso de combate à inflação mantiveram no cenário político os mesmos atores que anteriormente apoiaram as políticas das ditaduras.

Durante o governo de Fernando Collor de Mello, de 1990 a 1992, o primeiro presidente civil eleito democraticamente após um período ditatorial, o mesmo assumiu o cargo em um cenário de inflação anual de 1.972,91%. Ele chegou ao poder com a proposta de modernizar a economia e o discurso de combater a hiperinflação, estabilizar a situação econômica do país, resultando em um novo acordo de US\$ 2 bilhões com o FMI. Como contrapartida, deu início à implementação do projeto neoliberal no Brasil.

Sua estratégia envolveu o congelamento dos fundos em contas de poupança e investimentos financeiros, estabilização dos preços e salários, privatização de empresas estatais (autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista)⁷⁴, para desvalorizar a indústria nacional, causando a falência de diversos investidores. Houve ainda substituição da moeda (troca do cruzado novo pelo cruzeiro), abertura do mercado internacional, reformulação administrativa, implementação do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), revogação de diversos benefícios fiscais (tanto para importações quanto exportações), aumento das tarifas de serviços públicos — como energia, correios, gás, entre outros —, resultando em aumento do desemprego e redução nos investimentos em infraestrutura nacional.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a adoção do projeto neoliberal provocou o enfraquecimento das políticas e serviços oferecidos pelo governo, como o recém-criado SUS. Paralelamente, houve um fortalecimento do setor privado, robusto, com pouca regulação estatal, dando-lhe autonomia para expansão, financiamento definido e clientela específica.

Através da Lei nº 8.031, de 1990, o governo implementou o Programa Nacional de Desestatização (PND), com o objetivo de diminuir o déficit e estabilizar a economia. A ideia era equilibrar o orçamento vinculando a privatização à redução do déficit. Até o final de 1992, 68 empresas foram incluídas no PND, 18 delas foram privatizadas nos setores de siderurgia, petroquímica e fertilizantes. No entanto, as expectativas de controle da inflação não foram atendidas conforme o esperado, de modo que as projeções de receitas provenientes das vendas das estatais foram consideravelmente reduzidas ao longo de 1990. Após privatizar o setor produtivo estatal o governo passou a privatizar os serviços públicos, tendo em vista que a prioridade é pagar a dívida pública.

As vendas de estatais, segundo Paim (2008), foram estimadas inicialmente em aproximadamente \$3,5 bilhões, aumentaram para \$9 bilhões em maio do mesmo ano, mas diminuiram para \$4 bilhões em julho. Além disso, as previsões de receitas obtidas com a

⁷⁴ Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/433892-trabalho-aprova-reintegracao-de-servidores-de-orgaos-extintos-no-governo-collor/>. Acesso em: out. 2023.

comercialização de Certificados de Privatização também foram reduzidas, passando de \$2,7 bilhões para \$500 milhões efetivamente vendidos em 1990⁷⁵ — essas privatizações foram feitas subavaliadas e com empréstimos estatais do BNDES.

Com o *impeachment* de Collor em 1992, Itamar Franco (1992-1995) assumiu a presidência e deu seguimento à linha neoliberal adotada pelo antecessor⁷⁶. A situação econômica do país permanecia em crise, com inflação de 40% ao mês ou 13.000% ao ano.

Frente à crescente globalização financeira, o governo, sob discurso de modernizar o país, ampliar a sua produtividade e a competitividade internacional, lançou o Plano Real⁷⁷ e uma nova moeda, o Real, em 1994, resultando na renegociação da dívida externa de acordo com o Plano Brady⁷⁸, iniciado na gestão de Collor, e na regularização do crédito externo. Tanto o FMI quanto as empresas multinacionais e frações das classes dominantes apoiaram o Plano Real.

De acordo com Rodrigues e Jurgenfeld (2021), a estabilidade econômica tornou-se crucial para atrair os capitais do mercado financeiro mundial. Gomes (2005)⁷⁹ destaca que a fixação da moeda através da taxa de câmbio, conhecida como âncora cambial, junto às medidas para controlar a inflação e políticas monetárias/fiscais mais rígidas, fora implementada em mais de uma centena de nações. Isso, por sua vez, serviu como fundamento para a implementação de todas as políticas neoliberais.

⁷⁵ PAIM, J. S. Período Collor. *In*: PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 183-192.

⁷⁶ RODRIGUES, C. H. L.; JURGENFELD, V. F. O Neoliberalismo no governo Itamar Franco: uma análise de sua política de privatizações. **Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política**, v. 1, n. 60, p. 145-176, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/698>. Acesso em: out. 2023.

⁷⁷ Antes do Plano Real, foram executados no Brasil 13 planos econômicos desde 1979, quando iniciou-se a crise que levou à hiperinflação do país.

⁷⁸ Durante o governo Collor, foi implementado o Plano Brady, em 1989, por Nicholas Brady, Secretário do Tesouro dos EUA, como forma de diminuir a dívida dos países em desenvolvimento. O plano introduziu os títulos Brady, possibilitando a troca de dívidas por instrumentos negociáveis por parte dos bancos comerciais. No Brasil, sob a gestão de Collor, o plano foi implantado em fases entre 1990 e 1992, resultando na renegociação bem-sucedida da dívida externa. O país emitiu novos títulos, saiu da moratória e transferiu a responsabilidade da dívida do Banco Central para a União, promovendo uma melhoria na divisão de responsabilidades entre as autoridades monetárias e fiscais. Cf. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório Final**: Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a dívida pública da União, Estados e Municípios, o pagamento de juros da mesma, os beneficiários destes pagamentos e o seu impacto nas políticas sociais e no desenvolvimento sustentável do País. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/53a-legislatura-encerradas/cpidivi/relatorio-final-aprovado/relatorio-final-versao-autenticada>. Acesso em: out. 2023.

⁷⁹ GOMES, J. M. **Acumulação de capital e plano de estabilização**: um estudo a partir da experiência de âncora cambial na América Latina nos anos 90. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001443504>. Acesso em: out. 2023.

Com a Medida Provisória nº 362, de 25 de outubro de 1993⁸⁰, o governo de Itamar Franco ampliou a participação de investidores estrangeiros nas privatizações. Enquanto no governo Collor o limite era de 40%, o novo governo permitiu que o capital estrangeiro participasse até 100% das ações disponíveis em leilões⁸¹. Ao final do mandato de Itamar, setores essenciais para o desenvolvimento industrial do país foram transferidos para o controle de investidores estrangeiros, como os setores petroquímico, de fertilizantes e de mineração. Além disso, foi concluída a privatização de toda a indústria siderúrgica do país, e uma das principais empresas detentoras de tecnologia de ponta brasileira, a Empresa Brasileira de Aeronáutica S.A. (Embraer)⁸² foi privatizada.

Entretanto, ocorreram alguns progressos nas ações sociais; de acordo com Paim (2008)⁸³, na Saúde verifica-se a implementação de avanços significativos no SUS. Um exemplo seria a descentralização, estabelecida pela Norma Operacional Básica de 1993 (NOB 93), juntamente com o lançamento do Programa de Saúde da Família (PSF). Além disso, deu-se início aos debates essenciais sobre a Reforma Psiquiátrica, medicamentos genéricos e a regulamentação do sistema de saúde e regulação do sistema de assistência médica suplementar⁸⁴.

Itamar também firmou o Decreto nº 1.232, do ano de 1994, o qual determinou que os convênios e seguros de saúde deveriam reembolsar ao SUS pelos serviços prestados aos seus beneficiários em estabelecimentos de saúde públicos.

Por sua vez, no âmbito privado da saúde, houve crescimento considerável por meio da Assistência Médica Suplementar (AMS), que passou a oferecer diversas opções de planos de saúde e variedade de formas de contratação e pagamento pelos serviços de saúde.

No período em que FHC esteve no governo (1995-2002), a ideologia neoliberal foi implementada com mudanças que afetaram profundamente os trabalhadores. Na onda da

⁸⁰ BRASIL. **Medida Provisória nº 362**, de 25 de outubro de 1993. Altera as Leis nº 8.031, de 12 de abril de 1990, 8.177, de 1º de março de 1991, e 8.249, de 24 de outubro de 1991, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 out. 1993. Seção 1, p. 15821. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/1993/medidaprovisoria-362-25-outubro-1993-372883-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: out. 2023.

⁸¹ Conforme Rodrigues e Jurgenfeld (2019, p. 416), “Os leilões revelaram o interesse do capital internacional em setores estratégicos e essenciais para a soberania do país, tanto no ramo de serviços como de exploração de recursos naturais, como energia, telecomunicações e mineração”.

⁸² BRASIL. Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES). **Histórico de Desestatização encerrados**. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/processos-encerrados/Historico>. Acesso em: out. 2023.

⁸³ PAIM, J. S. Período Itamar. In: PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 193-202. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-10.pdf>. Acesso em: out. 2023.

⁸⁴ A atividade só foi regulamentada em 1998, por meio da Lei nº 9.656/1998.

modernização da administração pública e estabilização econômica, o governo vendeu empresas estatais de segmentos fundamentais por preços reduzidos, favorecendo empresas estrangeiras em busca de altos lucros.

Durante os dois mandatos de FHC, foram realizados três empréstimos com os organismos internacionais: US\$ 41 bilhões em 1995, US\$ 15 bilhões em 2001 e US\$ 30 bilhões em 2002, totalizando US\$ 86 bilhões. Em contrapartida, priorizou a privatização, transferindo serviços públicos para o setor privado⁸⁵.

Um exemplo da agilidade do governo brasileiro em atender os interesses internacionais foi a privatização de 31 empresas, incluindo setores de eletricidade, a última ferrovia federal, concessões em transporte e telecomunicações⁸⁶, a Cia. Vale do Rio Doce, ações da Petrobrás⁸⁷, além de incentivar privatizações nos estados brasileiros durante o seu primeiro mandato de governo. A partir desse momento, a privatização passou a ser elemento fundamental das mudanças econômicas implementadas por todos os governos, incluindo a alienação de empresas estatais lucrativas⁸⁸.

Usinas de aço, indústrias químicas e de adubos foram desestatizadas ao longo do período de 1990 a 2015⁸⁹, conforme informado pelo BNDES. Um total de 99 empresas estatais dos setores siderúrgico, químico, petroquímico, de adubos, elétrico, ferroviário, de mineração, portuário, aeroportuário, rodoviário, financeiro, de petróleo e outros foram privatizadas nesse período. Segundo Oliveira Filho (2019), as privatizações realizadas nesse intervalo pavimentaram o caminho para que o Brasil se tornasse um dos principais destinos de investimento estrangeiro no mundo. Conforme Paulani (2007, p. 20),

⁸⁵ Esses empréstimos ocorreram nas etapas da crise capitalista de 1995, crise Mexicana, crise Asiática em 1997 e crise Russa em 1998. Todavia, o ano de 1997 tem marcas profundas no Brasil, com exigências do FMI que impulsionaram as privatizações, agora também das estatais estaduais com a alegação de que, uma vez privatizadas, a dívida pública diminuiria. Entretanto, quando mais se privatizava, maior a dívida ficava, pois os juros eram cada vez mais elevados

⁸⁶ De acordo com o BNDES, em 1997, foram licitadas concessões de telefonia móvel celular para três áreas do território nacional, no valor de US\$ 4 bilhões. A venda das empresas de telecomunicações de propriedade do governo tornou-se possível com a aprovação, em 16 set. 1997, da Lei Geral de Telecomunicações. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/processos-encerrados/Historico>. Acesso em: out. 2023.

⁸⁷ A venda das ações da Petrobras ocorreu em 9 de agosto de 2000, o valor total arrecadado foi de R\$ 7,2 bilhões (US\$ 4,0 bilhões); conforme o BNDES, nessa transação foram aceitos pela primeira vez recursos do FGTS na aquisição das ações. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/processos-encerrados/Historico>. Acesso em: out. 2023.

⁸⁸ Parte dessas estatais foram compradas com títulos de dívida pública que quase nada valiam no mercado.

⁸⁹ Conforme o BNDES, nesse período a prioridade para o ajuste fiscal traduziu-se na maciça utilização das chamadas “moedas de privatização” — títulos representativos da dívida pública federal — na compra das estatais. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/processos-encerrados/Historico>. Acesso em: out. 2023.

A abertura descoordenada ao exterior, além de aumentar a dependência do país em setores essenciais como insumos primários e equipamentos, gerou uma expressiva acumulação de capital privado nacional em abundância e a baixo custo que acabou nas mãos de investidores estrangeiros. O processo de privatização das empresas estatais produtoras de serviços industriais de interesse público impôs a elas a mesma sorte. Como consequência, o saldo de serviços hoje é muito desfavorável, devido ao crescimento do déficit na balança de pagamentos, consequência inevitável da duplicação do passivo externo líquido do país. Além disso, agora mais do que nunca, o crescimento econômico está vinculado às importações.

Osar e Arcangeli (2021)⁹⁰ ressaltam que, a partir da implementação do Plano Real, várias medidas econômicas foram adotadas por FHC: em 1995, foi criado o Programa de Estímulo à Reestruturação e Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional (Proer), que autorizava o Banco Central a fornecer financiamento e incentivos fiscais aos bancos considerados solventes para adquirir bancos em situação de crise. Os pesquisadores afirmam que banqueiros recebiam benefícios financeiros do Banco Central e investimentos fiscais para adquirir os bancos problemáticos, ficando estes sob responsabilidade da instituição financeira central (Osar; Arcangeli, 2021, p. 10).

Conforme diretrizes internacionais, em 1996, o governo de FHC colocou em prática o Programa de Estímulo à Redução da Participação dos Bancos Públicos na Economia, visando modernizar o setor. A iniciativa consistia na privatização dos ativos e patrimônios dos bancos estaduais, com a transferência das dívidas e encargos para os Estados. O Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária (Proes) abrangeu 35 instituições financeiras estaduais, com exceção de Mato Grosso do Sul, Tocantins, Paraíba e Distrito Federal, que não aderiram ao programa.

Segundo Brandão (2009)⁹¹, o desfecho resultou na privatização de 10 bancos estaduais, no fechamento de 10 deles (a exemplo do Produban em Alagoas)⁹², 16 foram convertidos em agências de financiamento e apenas 5 foram preservados como entidades estaduais. Os

⁹⁰ OSAR, O.; ARCANGELI, S. Breve resgate desde a 1ª dívida junto ao banco da Inglaterra e o papel do BIS, FMI e Banco Mundial na geração de dívida legítima. In: **Seminário Nacional 20 anos da ACD**. Disponível em: <https://auditoriacidadada.org.br/wp-content/uploads/2021/06/HistoriaDaDividaOrlandoSaulo.pdf>. Acesso em: out. 2023.

⁹¹ BRANDÃO, R. V. da M. **O Proes e a privatização dos bancos estaduais**: o caso do Banco do Estado do Rio de Janeiro. Texto apresentado à ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772005_adf83124319e5fa5b6bfb10d220fef86.pdf. Acesso em: out. 2023.

⁹² A venda do Produban fez parte das medidas neoliberais do governo de FHC, que, seguindo as recomendações de organizações internacionais, adotou uma política de “modernização e diminuição da participação dos bancos públicos na economia”, através do Proes, privatizou os ativos e bens dos bancos estaduais, transferindo as dívidas, os encargos e as obrigações para os Estados. Mais detalhes serão abordados no próximo capítulo.

conglomerados financeiros nacionais e estrangeiros foram os beneficiários desse procedimento. Gomes (2020, p. 6)⁹³ salienta que a implementação do Proes, envolveu a

[...] transformação dos passivos dos bancos em dívida pública dos estados, de tal forma que somente a chamada parte saudável dos bancos foi repassada para bancos nacionais e estrangeiros, enquanto as obrigações dos bancos estaduais que formavam o seu passivo foram incorporadas à dívida pública de cada estado.

A modernização do Estado, sob a agenda de FHC, promoveu mudanças profundas na abordagem estatal em todos os setores econômicos, sociais e políticos. De acordo com Lima (2010), essas mudanças não apenas separaram as funções de formulação/financiamento e execução, mas redefiniram o papel do Estado, que deixou de ser o principal executor do desenvolvimento econômico e social, concentrando-se na promoção e regulação desse processo.

A partir de então, o setor privado passou a ser considerado como mais eficaz na gestão das empresas estatais a serem privatizadas e no desenvolvimento econômico, assim como as organizações da sociedade civil passaram a ser consideradas mais eficientes na implementação de políticas sociais. Dessa forma se deu a transferência da produção de bens e serviços para o setor privado, atrelado ao desmantelamento das políticas de proteção social, na centralização e focalização das políticas públicas e na precarização dos serviços públicos, especialmente na saúde e na educação. Ao mesmo tempo, o Estado acabava liberando dinheiro subsidiado aos agentes privados que iriam substituí-lo.

A responsabilidade do Estado estava condicionada a concentrar-se exclusivamente nas atividades que ele sozinho pode realizar e regular, como segurança pública, arrecadação e fiscalização de impostos, previdência social básica, apoio à educação fundamental e aquisição de serviços de saúde.

Já os Serviços Não Exclusivos, também denominados “serviços sociais concorrenciais”, seriam atribuídos a Organizações não Governamentais (ONG), entidades filantrópicas e comunitárias, com o Estado fornecendo subsídios e supervisionando tais organizações. Isso engloba organizações ativas nos setores de saúde e educação, o que Lima (2010)⁹⁴ chama de “novas formas de privatização do setor saúde”, atendendo diretamente às necessidades de

⁹³ GOMES, J. M. Não troque a dívida pública vinda do PROES pelas universidades públicas. *CADTM*, v. 1, p. 6-10, 2020. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/nao-troque-a-divida-publica-vinda-do-proes-pelas-universidades-publicas-por-jose-menezes-gomes/>. Acesso em: jan. 2024.

⁹⁴ LIMA, J. C. F. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? In: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010. p. 277-310. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11279>. Acesso em: out. 2023.

desenvolvimento de uma burguesia de serviços na área da saúde e suas necessidades de qualificação profissional.

É possível notar, nesse novo arranjo do Estado, a ocorrência de clara redução das políticas sociais e do caráter universalista, optando-se pela focalização dos programas sociais. O terceiro setor, representado pelas ONG, Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), passaram a receber mais recursos vindos de subsídios diretos e indiretos do Estado⁹⁵.

Vale destacarmos as Organizações Sociais da Saúde (OSS) no Brasil. Essa modalidade “[...] é a única em que o particular pode assumir o gerenciamento de um equipamento público, bem como receber cessão de servidores às custas do erário, além de receber dotações financeiras” (TCU, 2023)⁹⁶. Essas entidades se expandiram a partir de 2009, conforme *Morais et al.* (2018) esse processo foi caracterizado como “privatização ativa”, tendo em vista que

[...] o Estado estimula a formação de um mercado interno na saúde, amplia as modalidades de transferência do fundo público para o setor privado e garante os instrumentos legais para a operacionalização deste novo modelo, num contexto em que a lógica mercantil vem se tornando o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde (*Morais et al.*, 2018, p. 4).

As OSs são diversas e heterogêneas: ONG, Organizações da sociedade civil (OSC), Oscip, Instituto Fundação e Associação, de acordo com a Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado (Fecap)⁹⁷, até 2023 existiam 815.676 entidades distribuídas em território nacional, presentes nas mais variadas áreas, como observado abaixo.

TABELA 1 – Áreas de atuação das OSs distribuídas em percentual no Brasil (2023)

Desenvolvimento, Defesa De Direitos E Interesses	35,9%
Religião ⁹⁸	29,6%
Cultura E Recreação	10,9%
Assistência Social	3,6%

⁹⁵ Os dispositivos constitucionais, decretos-leis, leis, medidas provisórias e decretos federais sobre sociedade de utilidade pública e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) podem ser consultados em: https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/30119/legislacao_terceiro_setor.pdf?sequence=1. Acesso em: abr. 2024.

⁹⁶ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Participação de organizações sociais em atendimentos do SUS apresenta riscos**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/participacao-de-organizacoes-sociais-em-atendimentos-do-sus-apresenta-riscos.htm>. Acesso em: jul. 2024.

⁹⁷ Disponível em: <https://www.fecap.br/2023/08/15/um-panorama-das-ongs-no-brasil/#:~:text=%E2%80%9CONGS%E2%80%9D%20s%C3%A3o%20todas%20as%20institui%C3%A7%C3%B5es,o%20Brasil%2C%20existem%20815.676%20ONGs..> Acesso em: jul. 2024.

⁹⁸ Embora o número de ONGS que atuam com religião seja 29,6%, apenas 17,4% delas são constituídas como organizações religiosas.

Educação E Pesquisa	3,6%
Associação Patronais E Profissionais	3,6%
Saúde	1%
Outros	11,7%

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados da Fecap (2023).

Conforme a Base de Dados das Organizações Sociais de Saúde (BDOSS), até 2022, existiam 158 OSS, gerenciando 1.874 dos mais variados estabelecimentos de saúde do país, como podemos ver na tabela a seguir.

TABELA 2 – Estabelecimentos gerenciados pelas Organizações Sociais na Saúde no Brasil (2022)

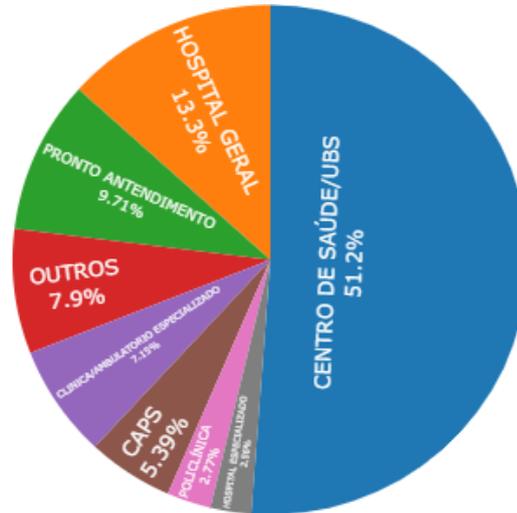
Tipos de Estabelecimentos	Quantidade de Estabelecimentos
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS)	959
Hospital Geral	250
Pronto Atendimento	182
Clínica/ambulatório especializado	134
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	101
Policlínicas	52
Hospital especializado	48
Outros	148

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados disponíveis na BDOSS⁹⁹.

Observa-se a concentração das OSS no gerenciamento das UBS, de Hospital Geral, Pronto atendimento, clínica ambulatorial especializado e CAPS, representando mais de 80% do total de estabelecimentos gerenciados por essas entidades em todo país, como podemos ver no Gráfico abaixo.

⁹⁹ Disponível em: https://geesc.shinyapps.io/porta1_bdoss. Acesso em: jul. 2024.

GRÁFICO 3 – Perfil dos tipos de estabelecimentos gerenciados por OSS no Brasil até 2022



Fonte: BDOSS (2022)¹⁰⁰.

Em 2022, o Tribunal de Contas da União realizou uma auditoria sobre a participação das OSs, das Oscips e das (OSCs) nos serviços assistenciais do SUS. Durante a análise, foram identificadas algumas questões problemáticas, tais como:

A auditoria constatou as seguintes fragilidades: a) inexistência de base de dados oficial consolidada sobre a atuação das organizações sociais de saúde no país; b) marco normativo difuso; c) dificuldade dos entes federados de elaborarem um processo de chamamento público e qualificação eficazes; d) capacidade gerencial incipiente por parte dos entes federados para a celebração de contratos de gestão com as organizações sociais; e) irregularidades na execução contratual e no acompanhamento; e f) riscos de fraude e corrupção, a exemplo de: leis desenhadas para facilitar fraude na seleção de OS e na execução dos contratos e elaboração de edital de seleção com itens de pontuação técnica já direcionados para determinada entidade (TCU, 2023).

Dentre as recomendações do TCU, apontamos a necessidade de um “[...] sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor” (TCU, 2023). Esse também foi um dos desafios nesta pesquisa: acesso aos dados consolidados que permitissem identificar quantas e onde estão as entidades não governamentais distribuídas no país e em Alagoas, bem como a transparência de dados financeiros.

¹⁰⁰ Disponível em: https://geesc.shinyapps.io/portal_bdoss. Acesso em: jul. 2024.

Essa política teve continuidade no governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011), uma vez que este não realizou a ruptura com a política econômica adotada por seu antecessor; ao contrário, Lula manteve a política capitalista neoliberal, sobretudo com a abertura comercial para o capital estrangeiro, desregulamentação financeira, ajuste fiscal, autonomia do Banco Central, pagamento da dívida pública com o FMI. Entretanto, o governo adquiriu dívida interna para pagar essa parte da dívida externa, além de estabelecer redução dos direitos sociais, a exemplo da reforma da previdência para o funcionalismo público.

Logo no início de seu governo (2003), Lula firmou seu primeiro acordo com o Banco Mundial, recebendo empréstimo de US\$ 505 milhões. Esse financiamento estava vinculado ao setor de desenvolvimento humano e exigia do governo o compromisso com a aceleração dos programas de reformas no país. O pacote de reformas de Lula incluía a descentralização das políticas sociais (saúde, educação, habitação, assistência social e saneamento)¹⁰¹, corte de gastos na educação básica e saúde, além do enfrentamento da pobreza, da desigualdade social e do estímulo ao desenvolvimento social e ambientalmente sustentável no Brasil¹⁰².

Chossudovsky (1999) chama-nos atenção ao fato de que a ampliação da pobreza em todo mundo está diretamente relacionada ao jogo interativo das forças do mercado, sobretudo às imposições dos organismos internacionais na adoção de políticas de “ajuste estrutural” e os programas de “estabilização macroeconômica” nos países de economia dependente. Conforme o autor,

Embora a missão do Banco Mundial consista em "combater a pobreza" e proteger o meio ambiente, seu patrocínio para projetos hidrelétricos e agroindustriais em grande escala também tem acelerado o processo de desmatamento e de destruição do meio ambiente, causando a expulsão e o deslocamento forçado de vários milhões de pessoas (Chossudovsky, 1999, p. 26).

Sob esse direcionamento trilhou a política do governo Lula, marcada especialmente pela reforma da previdência e regulamentação dos fundos de pensão dos servidores públicos, criando uma fonte de financiamento para o setor privado, e pela promoção de mudanças nas leis trabalhistas e sindicais. Além disso, aprovou a implantação de Parcerias Público-Privadas (PPPs) para modernizar a infraestrutura do país, ao mesmo tempo em que restringiu as políticas

¹⁰¹ Cf. ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, p. 111-141, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000200009>.

¹⁰² Cf. InfoMoney: aprovado o primeiro empréstimo do Banco Mundial ao governo Lula. 25 fev. 2003. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/mercados/aprovado-o-primeiro-emprestimo-do-banco-mundial-ao-governo-lula/>. Acesso em: out. 2023.

de superávit primário para permitir mais investimentos do Estado, fortalecendo assim o foco e assistencialismo nas políticas sociais.

Parafraseando Sader (2003), o projeto neoliberal representa a expressão máxima do sistema capitalista, já que busca transformar em mercadoria todos os aspectos das estruturas sociais. Chossudovsky (1999) aponta que o dogma neoliberal tem incorporado “um discurso altamente moral e ético, que se concentra no "desenvolvimento sustentável" e na "diminuição da pobreza”, ao mesmo tempo em que distorce e “disfarça” as questões políticas referentes à pobreza, à proteção do meio ambiente e aos direitos sociais das mulheres. Portanto, em qualquer tentativa política de enfrentamento à pobreza e a desigualdade social, sem romper com o neoliberalismo e o processo de reestruturação econômica, jamais haverá a erradicação da pobreza. Todavia, eliminar apenas o neoliberalismo não vai acabar com a pobreza, pois essa é uma marca do capitalismo.

Nesse sentido, as políticas e os programas adotados no Brasil direcionados à população mais pobre não representam qualquer ameaça ao sistema capitalista, muito pelo contrário, elas representam a “face humanizada” do capital, de modo que estão em harmonia com a política neoliberal. Uma vez que, conforme Chossudovsky, a “redução sustentável da pobreza”, sob o domínio das instituições de Bretton Woods implica cortes nos orçamentos do setor social e o redirecionamento das despesas, segundo um critério seletivo e simbólico a favor dos pobres. E foi sob essa lógica que as políticas e programas adotados pelo governo Lula no enfrentamento à pobreza estiveram intimamente ligadas.

Evidenciamos a importância desses programas na vida de percentual significativo da população brasileira, que passara a ter acesso ao crédito bancário¹⁰³ (cartão de crédito, crédito imobiliário, aquisição de veículos novos), porém isso não se deu tão somente devido ao cenário macroeconômico favorável, com o aumento do emprego e da renda, mas sobretudo às garantias dadas pelo governo ao sistema financeiro privado enquanto medidas estatais de socorro ao capital. Conforme Salvador (2017),

[...] a partir de 2010 foram tomadas diversas medidas de socorro ao capital no país, envolvendo a prorrogação da redução do IPI para a indústria automobilística e a redução do IPI dos eletrodomésticos da chamada linha branca (geladeiras, fogões, máquinas de lavar). Em agosto de 2011, foi lançado o plano Brasil Maior, sob o argumento de aumentar a competitividade da indústria nacional, a partir do incentivo à inovação tecnológica e à agregação de valor, sendo que chave-mestra do plano foi constituída pelas desonerações tributárias — como a redução de IPI sobre bens de investimento, redução gradual do prazo para devolução dos créditos do PIS-

¹⁰³ De acordo com Mora (2015, p. 15), “O crédito à pessoa física cresceu de 9 pontos percentual (p.p.) do PIB, em dezembro de 2002, para 21 p.p. do PIB, em dezembro de 2010, o que levou a um aumento do peso desta categoria de 36% para 46%, no crédito total, durante o governo Lula”.

Pasep/Cofins sobre bens de capital e a desoneração da contribuição previdenciária incidente sobre a folha de pagamento para alguns segmentos econômicos (confecção, calçados, móveis e softwares) —, que serão compensadas no faturamento das empresas desses segmentos.

Na área da saúde, o governo Lula adotou as recomendações do Banco Mundial de forma fiel. Em seu relatório número 42677-BR, chamado *Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento e Corporação Financeira Internacional Estratégia de Parceria com o país para a República Federativa do Brasil período de 2008 a 2011*, o Banco Mundial apresenta as diretrizes para a saúde que incluem: (a) alinhar os incentivos e fortalecer a prestação de contas para aprimorar a eficiência e a utilização dos recursos, melhorar a qualidade do atendimento e frear os custos crescentes; (b) reforçar a capacidade do sistema de saúde para lidar com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis; e (c) abordar as lacunas no mercado de serviços e seguros de saúde privados.

Destaca-se a orientação do Banco Mundial no direcionamento de investimentos no setor privado da saúde, sob o argumento de tornar o Brasil mais “equitativo e competitivo”:

Ênfase nos clientes estratégicos, que incluem os provedores de porte relativamente grande com potencial para aumentar o acesso nas áreas pouco atendidas e que são capazes de disseminar melhores práticas e elevar o padrão do setor; Prestação de melhores serviços aos *clientes domésticos* de menor porte – principalmente as empresas de tamanho médio com potencial de crescimento, que desejam aprimorar a sua governabilidade e gestão; Expansão da abordagem das *empresas atacadistas* e do financiamento em moeda local; Fornecimento de assistência a projetos e setores por meio de serviços de assessoria: cooperação com autoridades governamentais e o Banco Mundial para apoiar a introdução de PPPs na oferta de serviços sociais, melhorar o ambiente para os provedores privados e realizar estudos que facilitem a apresentação de novos produtos e disseminem melhores práticas (Banco Mundial, 2008, p. 87).

Conforme Granemann (2007), é fundamental compreender que a eficiência e a eficácia na atuação estatal em políticas sociais seguem lógica distinta da adotada pelo setor privado. De acordo com a autora, o objetivo das políticas sociais é garantir o bem-estar da maioria que não consegue acessá-lo no mercado, onde apenas alguns têm a oportunidade de obter benefícios e a ‘proteção social’ como uma mercadoria por meio de serviços privados de educação, saúde, previdência, entre outros.

Segundo dados do Ipea (2013)¹⁰⁴, entre 2003 e 2011, ocorre aumento significativo no segmento privado da área da saúde, impulsionado pela dedução de despesas com saúde,

¹⁰⁴ INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA (Ipea). **Mensuração dos Gastos Tributários: o caso dos planos de saúde – 2003-2011**. Nota técnica. Brasília, DF, maio de 2013. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/130528_notatecnicadiest05.pdf. Acesso em: 20 set. 2013.

odontologia, medicamentos, seguros de saúde, hospitais e clínicas por parte de indivíduos e empresas.

Enquanto o Estado deixou de arrecadar quantia significativa em impostos de renda, o setor privado de saúde registrou aumento quase dobrado no faturamento e seus ganhos líquidos cresceram mais de duas vezes e meia acima da inflação, devido ao significativo aumento no número de clientes.

De acordo com artigo publicado no jornal Valor Econômico em 03 de dezembro de 2012, a ampla adesão aos planos de saúde chegou a causar superlotação nos hospitais particulares¹⁰⁵ naquele período:

O aumento do emprego e da renda permitiu que, nos últimos seis anos, 11,4 milhões de brasileiros passassem a ter planos de saúde, que hoje atendem a 48,6 milhões de pessoas. Essa expansão provocou a superlotação de hospitais e laboratórios, porque milhões de cidadãos das classes C e D, que antes só iam ao médico em caso de urgência e usando a rede pública, passaram a recorrer à rede privada. Levantamento da consultoria Aon Hewitt Brasil mostra que entre 2006 e 2012 o número de consultas aumentou 8,3% e o de exames, 29%. Com o acesso ao convênio médico, as pessoas estão suprindo a demanda reprimida e agendando consultas, indo a hospitais e, principalmente, fazendo exames de análises clínicas e de imagem, um dos maiores gargalos do Sistema Único de Saúde.¹⁰⁶

Na ampliação das negociações entre o Estado e os representantes da indústria de planos de saúde, nesse período, com o objetivo de implementar medidas de incentivo ao setor¹⁰⁷, a contrapartida estatal se deu pela política de renúncia fiscal, diminuição de impostos, aumento do investimento na infraestrutura hospitalar e negociações voltadas a resolução das dívidas das Santas Casas¹⁰⁸ (Nery; Nublat; Cruz, 2013).

O governo Lula também foi o responsável pelo projeto das Fundações Estatais de Direito Privado (PLC nº 92/2007, apresentado ao Congresso Nacional, pelo Poder Executivo, em 13/07/2007), dando sequência e aprofundamento de repasse das funções do Estado para um

¹⁰⁵ Destaca-se que ao mesmo tempo os planos de saúde têm vivido uma crise para seus pagadores, onde cada vez mais médicos se descredenciam devido aos valores baixos recebidos por esses. Com isso os usuários de planos têm que realizar o duplo pagamento para ter acesso aos melhores médicos.

¹⁰⁶ KOIKE, B. Popularização de planos de saúde superlota hospitais. **Valor Econômico**, São Paulo, 3 dez. 2012. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2012/12/03/popularizacao-de-planos-de-saude-superlota-hospitais.ghtml>. Acesso em: jun. 20213.

¹⁰⁷ Em 2007 iniciou-se a ampliação do “Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que amplia a cobertura mínima para os beneficiários de planos de saúde [...]”, o que significa que o governo vem indicando a cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde instalados no Brasil, do atendimento ambulatorial ao hospitalar, destacando a cobertura dos planos de saúde com ou sem obstetrícia, que tem sido contratado pelo consumidor brasileiro.

¹⁰⁸ Até 2012 as 2,1 mil Santas Casas e hospitais filantrópicos brasileiros acumulavam dívida da ordem de R\$ 11,8 bilhões, de acordo com relatório da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados da Subcomissão Especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas na área da saúde de junho de 2012.

setor denominado “público não-estatal”, e pela criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) como alternativa para o desenvolvimento da gestão dos hospitais universitários federais (HUF).

A rede Ebserh está presente em 45 dos 51 hospitais universitários federais do Brasil. Conforme Borges, Barcelos e Rodrigues (2018)¹⁰⁹, a análise da Ebserh revela três pontos principais: 1) a abordagem empresarial presente no discurso oficial, 2) a adoção da empresa como modelo para a administração pública e 3) a disseminação do pensamento econômico neoliberal como padrão para a governança. Assim, de acordo com os autores, “[...] o modelo de gestão que é trazido para os hospitais universitários mostra um alinhamento a uma lógica gerencial própria de empresas privadas” (Borges; Barcelos; Rodrigues, 2018, p. 76).

Outro caráter mercantil da oferta de serviços de saúde é observado na expansão da assistência farmacêutica; através parceria com a iniciativa privada, o governo criou em 2004, o Programa Farmácia Popular do Brasil, posteriormente regulamentado pela Portaria nº. 971 de 15/05/2012. O Programa consiste na oferta de um rol de medicamentos para tratamento de 112 itens, incluindo medicamentos gratuitos para diabetes, asma, hipertensão, osteoporose, anticoncepção e absorvente higiênico (Dignidade menstrual).

Além disso, o governo subsidia até 90% do valor de mercado de medicação para tratamento da diabetes mellitus associada a doença cardiovascular, além de fraldas geriátricas para incontinência. Conforme o Ministério da Saúde (MS)¹¹⁰, a partir de julho de 2024, a oferta de distribuição de medicamentos será ampliada para tratamento de dislipidemia (colesterol alto), rinite, doença de Parkinson e glaucoma.

A Parceria Público-Privada na Assistência Farmacêutica do programa Farmácia Popular do Brasil foi refletida no estudo realizado por Silva e Hasenclever (2021)¹¹¹, no qual os autores apontam que se por um lado houve a expansão da dispensação de medicamentos básicos e essenciais para a população usuária, por outro houve uma

[...] forte centralização regional e significativa absorção do orçamento público, fragilizando a assistência farmacêutica pública. Conclui-se que o novo arranjo institucional, além de redundâncias, centralização, tanto na gestão como na composição territorial, absorve a maior parte dos recursos do Estado pela iniciativa privada (Silva; Hasenclever, 2021, p.101).

¹⁰⁹ BORGES, J. C. P.; BARCELOS, M.; RODRIGUES, M. S. Empesarização da saúde pública: o caso da EBSEH. **Pensamento contemporâneo em administração**, v. 12, n. 4, p. 75-90, 2018.

¹¹⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>. Acesso em: jul. 2024.

¹¹¹ SILVA, J. E. M.; HASENCLEVER, L. A Parceria Público-Privada na Assistência Farmacêutica: o Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”. **Política e Planejamento Regional**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, jan./abr. 2021, p. 101-120. Disponível em: <http://www.revistappr.com.br/artigos/publicados/A-Parceria-P%C3%BAblico-Privada-na-Assist%C3%A2ncia-Farmac%C3%A2utica-o-Programa-Aqui-Tem-Farm%C3%A1cia-Popular.pdf>. Acesso em: jul. 2024.

Conforme dados do MS (2023)¹¹², cerca de 22 milhões de brasileiros tiveram acesso a 40 medicamentos para 11 doenças de forma gratuita ou com preço subsidiado pelo programa. Atualmente, são cerca de 31 mil farmácias e drogarias da rede privada cadastradas em 4,5 mil cidades brasileiras, dentre elas 55 municípios alagoanos.

O setor privado de farmácias, conforme a Exame (2023)¹¹³, até 2023, cresceu 63%, se comparado a 2003, refletindo em cerca de 90 mil novos estabelecimentos farmacêuticos em todo país.

Portanto, não questionamos o mérito e a importância do Programa, mas sua forma, uma vez que todo esse rol de medicamento poderia ser distribuído nas Farmácias das Unidade Básica de Saúde e/ou nos Programas de Saúde da Família presente nos municípios brasileiros. Entretanto, a lógica neoliberal prevalece, cada vez mais o setor privado é fortalecido e subsidiado em detrimento ao sucateamento do serviço público de saúde.

Em 2013, por meio da Portaria nº 3.390/2013, Dilma instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema. Com isso foi definido instrumento legal de Contratualização e a formalização da relação Público e Privado na prestação da atenção hospitalar financiada pelo SUS.

A concretude da expansão da mercantilização da saúde no Brasil se deu em 2015, quando a então presidenta Dilma sancionou a Lei nº 13.097, que alterou o art. 23 da Lei nº 8.080, de 1990, liberando definitivamente a participação direta ou indireta de empresas estrangeiras ou de capital estrangeiro em empreendimentos de assistência à saúde. Com isso, os investidores estrangeiros ganharam autorização do Governo Federal para investir na aquisição ou fusão de hospitais, Art. 142 da Lei nº 8.080/1990 foi alterado, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e b) ações e pesquisas de planejamento familiar; III - serviços de saúde mantidos, sem

¹¹² BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Popular alcançou 22 milhões de brasileiros em 2023**. 22 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/farmacia-popular-alcancou-22-milhoes-de-brasileiros-em-2023>. Acesso em: jul. 2024.

¹¹³ BRASIL tem 90 mil farmácias, muitas uma ao lado da outra; entenda por que são tantas. **Exame**, 9 out. 2023. Disponível em: <https://exame.com/negocios/brasil-tem-90-mil-farmacias-muitas-uma-ao-lado-da-outra-entenda-por-que-sao-tantas/>. Acesso em: jul. 2024.

finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e IV - demais casos previstos em legislação específica (NR).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros (Brasil, 2015, p. 26).

Atualmente, há uma grande rede de articulações e convergências de interesses econômicos e políticos que conta com a participação de Grupos econômicos no setor saúde no Brasil, representada por instituições privadas da saúde, como a Anahp, a FenaSaúde, instituições bancárias e parlamentares.

O financiamento de campanhas políticas nas eleições pelo setor privado da saúde tem sido a moeda de troca para garantia do apoio político, não só para integrar o SUS aos seus interesses, mas também geri-lo diretamente — exemplo da intrínseca relação partidária com a direção da ANS. Embora a legislação vede doações de recursos diretamente de empresas para partidos ou candidatos, as doações têm ocorrido pelos empresários do setor enquanto pessoa física.

Sestelo (2018)¹¹⁴, ao examinar a apropriação de recursos públicos da saúde pelo mercado privado, destaca que empresários, investidores financeiros globais e bancos de investimento têm gradualmente se apropriando dos recursos e da estrutura da saúde pública no Brasil. Ele observa que esses agentes têm ampliado sua influência, política e econômica, por dentro do Estado e cada vez mais controlando discricionariamente um volume anual de recursos superior ao que é empenhado pela União na rede pública.

Atualmente há um movimento que busca regular a mudança nas regras da saúde suplementar para que as operadoras consigam colocar à venda planos mais baratos — e com cobertura reduzida —, os chamados planos ‘acessíveis’. Segundo Sestelo (2018), a oferta de um produto desse tipo só se explica pela sintonia entre governo e empresas desejosas de induzir a expansão do mercado.

Além disso, encontra-se em tramitação no Congresso o Projeto de Lei nº 7.419, de 2006, reunindo 153 projetos de leis que propõem alterar a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde trazendo mais retrocessos à

¹¹⁴ Em entrevista ao Extra Classe, José Antonio de Freitas Sestelo, analisa como os planos de saúde se apropriam do SUS. 2018. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/saude/2018/07/como-os-planos-de-saude-se-apropriam-do-sus/#>. Acesso em: dez. 2023.

classe trabalhadora, como: redução do poder coercitivo da ANS a reduzir o valor e a gradação das multas; mudança da forma de pagamento do ressarcimento ao SUS; flexibilização das regras de garantias financeiras para a operação; e pela supressão de projetos de lei que buscavam ampliar coberturas assistenciais.

Enquanto a regulamentação não é aprovada, o mercado busca alternativas para sua expansão. Atualmente há um novo nicho do mercado da saúde, uma alternativa de serviços de saúde para quem não pode pagar, desenvolvidos para as camadas de menor renda, ou como tem sido taxada pelo mercado, para planos de saúde populares para classes C e D — a exemplo das clínicas populares, dos cartões de desconto, cartão pré-pago —, bem como as *startups* de serviços de saúde, que oferecem serviços alternativos, com preços mais acessíveis, prometendo descontos de até 70% em consultas, exames e remédios.

Em seu processo de renovação e busca constantemente por novos campos de expansão e lucro, o capital encontrou no setor da saúde terreno altamente rentável. Conforme Sestelo (2018), o interesse desses setores não reside na eliminação do SUS. Ao contrário, o SUS, em sua configuração atual, está intrinsecamente ligado aos interesses empresariais, com a saúde compreendida como mercadoria muito promissora, indo na contramão do acesso universal aos serviços de saúde, sendo moldado pela lógica de mercado.

3.3 A complementariedade Invertida do SUS: fortalecimento do setor privado na saúde

O SUS¹¹⁵, criado sob o arcabouço da Constituição Federal de 1988, consiste no único sistema público de saúde do mundo, com atendimento gratuito (atenção básica, média e alta complexidade) para mais de 190 milhões de pessoas, o que equivale a cerca de 80% da população brasileira, que dependem exclusivamente do SUS¹¹⁶ — em Alagoas esse índice é de 89%¹¹⁷.

Entretanto, a CF/1988 manteve o caráter mercantil da Saúde, ao garantir constitucionalmente a dualidade do Sistema de Saúde, permitindo a existência de dois subsistemas: o Público, compreendendo a rede própria e as instituições contratadas pelo SUS,

¹¹⁵ Só em 1990, com as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, foram regulamentados os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do SUS.

¹¹⁶ Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde..> Acesso em: dez. 2023.

¹¹⁷ Segundo dados do IBGE (2019), apenas 12,8% da população de Alagoas possuía algum plano de saúde, enquanto a média nacional era de 26%.

e o Privado, representado pela Saúde Suplementar, não vinculada ao SUS. Essa dualidade, segundo Santos (2009), ampliou a cobertura da assistência à saúde, ao passo que aprofundou ainda mais a divisão do Sistema de Saúde e da sociedade brasileira, tendo a lógica o acesso à saúde, permeado pela compra e venda dos serviços de saúde.

Conforme Bahia e Viana (2002), no final dos anos 1980 a mercantilização da saúde se fortaleceu com a venda intensificada de planos individuais, a entrada de grandes seguradoras, a adesão de novos grupos de trabalhadores e a clara ligação da assistência privada ao financiamento da assistência médica suplementar.

Além desses fatores, Mendes e Weiller (2015) apontam ainda, a renúncia fiscal como fator contribuinte para o desfinanciamento do SUS, considerando que a isenção tributária impacta diretamente os gastos públicos com saúde e educação.

No contexto do capitalismo financeirizado, marcado por uma transferência direta de direitos à saúde para o mercado, as renúncias fiscais (gastos tributários) se apresentam como engrenagens que ampliam o poder das instituições privadas no setor saúde, prejudicando o financiamento do Sistema Único de Saúde. É notável o arcabouço legal desenvolvido no Brasil, que assegura a constante ampliação das renúncias fiscais, principalmente nesse setor, contribuindo para a ampliação da cobertura de planos de saúde (Mendes; Weiller, 2015, p. 491).

Os autores destacam o incentivo governamental à saúde privada, sob a lógica da dedução tributária, “[...] na forma de redução de Imposto de Renda a pagar, da pessoa física ou jurídica, aplicada sobre despesas com plano de saúde e/ou médicas e similares” (Mendes; Weiller, 2015, p. 493).

Esses fatores tendem a levar à substituição das políticas públicas por iniciativas privadas de cuidados de saúde, usurpando o princípio da universalidade preconizado pelo SUS, uma vez que o *status* do direito à saúde tem se transformado em mercadoria para quem puder pagar.

O financiamento da assistência à saúde, resultado de políticas públicas governamentais, ao longo do tempo passou por várias modificações até a constituição de 1988. A exemplo da Lei nº 4.870, de 1º de dezembro de 1965, que ampliou os recursos destinados à assistência à saúde dos trabalhadores rurais. Conforme o artigo 36, os produtores de cana, açúcar e álcool eram obrigados a destinar porção de seus recursos para serviços de assistência médica, hospitalar, farmacêutica e social em benefício dos trabalhadores ligados às usinas, destilarias e fornecedores, tanto do setor industrial quanto do agrícola.

Com a criação do Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural (Funrural) pelo Decreto-Lei Federal nº 276, de 28 de fevereiro de 1967, foram direcionados os

financiamentos da assistência médica para os trabalhadores e seus dependentes, sob a administração do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Em 1971 foi instituído o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), ampliando as coberturas para incluir aposentadoria por idade e invalidez, pensão, auxílio-funeral, serviços de saúde e assistência social. E em 1974, quando o Funrural passou a ser do Ministério da Previdência, foram abrangidos os benefícios por acidentes de trabalho, conforme a Lei Federal nº 6.195, de dezembro de 1974, a assistência médica: cirúrgica, internação hospitalar, despesas farmacêuticas e odontológica, bem como transporte do acidentado, tinha caráter obrigatório, a partir da ocorrência do acidente.

Com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social em 1977, o INPS manteve os benefícios concedidos pelo Funrural e Prorural, juntamente com aqueles derivados de acidentes de trabalho, foram incluídos assistência adicional, como reeducação e readaptação profissional para trabalhadores rurais. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), estabelecido nesse momento, ficou encarregado de prover serviços médicos e assistência de saúde a tais trabalhadores.

O país vivenciava profunda crise econômica e sanitária, em paralelo à efervescência do processo de transição democrática com mobilizações sociais e políticas. Nesse cenário o desgaste do modelo médico-assistencial privatista era discutido pelos estudiosos da Saúde Coletiva que compunha o Movimento pela Reforma Sanitária no país, que, conforme Omena (2008), “[...] denunciava as práticas médica eminentemente curativa, excludente e ineficaz, e ainda o alto custo de manutenção e expansão deste modelo num contexto de crise fiscal do Estado” (Omena, 2008, p. 99). Assim, em 1979, durante o I Simpósio Nacional de Política de Saúde, iniciou a proposta de reorganização do sistema de saúde como um direito universal, mais tarde o SUS.

Com a Constituição Federal de 1988 e o reconhecimento da Seguridade Social, alocando a Saúde enquanto política pública e direito universal, foram estabelecidos os marcos normativos para a institucionalização do financiamento do SUS, como as Normas Operacionais Básicas de 1993 e 1996 (NOB-93 e NOB-96), que regulamenta os repasses de recursos, estabelecendo critérios automáticos e descentralizados com base na população.

Entretanto, o financiamento do SUS tem sido um desafio persistente; conforme Mendes (2013), o processo de redução do orçamento para saúde pública brasileira vem desde a Constituição de 1988 e, ao longo da sua história, enfrentou desafios constantes para seu financiamento, sempre escasso para garantir uma saúde pública, universal, integral e de qualidade, mesmo com a regulamentação constitucional estabelecendo um sistema

orçamentário federal composto pelo Plano Plurianual (PPA), pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA).

Entre os anos de 1994 e 2011, as tensões quanto ao financiamento do SUS se agravaram consideravelmente. Mendes (2013) destaca os vários eventos marcaram esse período e afetaram significativamente o financiamento da saúde: a criação da Desvinculação das Receitas da União (DRU) em 1994, resultando na perda de recursos para a seguridade social; a aprovação e posterior retirada da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) em 1997 e 2007, respectivamente, gerando incerteza na vinculação de recursos à saúde; a Emenda Constitucional nº 29/2000, vinculando recursos à saúde, mas com questões pendentes sobre a definição de gastos; as tentativas da equipe econômica do Governo Federal contra a vinculação de recursos para a saúde; a longa espera de oito anos no Congresso para a regulamentação da EC nº 29/2000; a ameaça de reforma tributária em 2008, que afetou o financiamento da seguridade social; e a incerteza contínua no financiamento do SUS após a regulamentação da EC nº 29/2000 pela Lei Complementar nº 141/2012.

A situação se agravou ainda mais com a aprovação da PEC 55/2016, conhecida como PEC do Teto de Gastos no governo Temer (Emenda Constitucional nº 95/2016), congelando os gastos públicos por 20 anos, inclusive em áreas como saúde e educação, limitando as despesas primárias de cada Poder. A PEC da morte, como ficou conhecida pelos defensores da Seguridade Social, representou o ápice da política de austeridade econômica, adotada pelo governo brasileiro pós constituição de 1988, promoveu um desfinanciamento estrutural do SUS, de acordo com Cunha (2023)¹¹⁸.

Conforme Pinto (2016)¹¹⁹, essa medida representou ajuste fiscal seletivo e incompleto, pois não abordou a necessidade de uma gestão mais equitativa e racional das receitas, nem controlou adequadamente o aumento das despesas financeiras.

O governo Temer, frente às reivindicações de empresários que compõem o Instituto Coalizão Saúde (Icos)¹²⁰, que pleiteavam reformas no sistema de saúde brasileiro como estratégias de fortalecimento dos mecanismos de livre mercado e um novo modelo de

¹¹⁸ CUNHA, J. R. A. Quais as consequências da aprovação do novo arcabouço fiscal para o SUS? **Cad. Ibero-americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 9-12, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i2.1036>. Acesso em: dez. 2023.

¹¹⁹ PINTO, É. G. Novo Regime Fiscal e a constitucionalização do contingenciamento das despesas primárias obrigatórias. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1097-1101, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400002>. Acesso em: nov. 2023.

¹²⁰ Instituto Coalizão Saúde (Icos) é uma associação de entidades empresariais da saúde fundada em 2014, formada por organizações privadas do setor da saúde (nacionais e internacionais), desde os mais variados prestadores de serviços, fornecedores de insumos e equipamentos, empresas de informação e gestão da saúde, a faculdade de medicina.

governança, ampliando assim a participação dos prestadores privados na definição das políticas de saúde¹²¹.

Vale destacar que há uma grande rede de articulações e convergências de interesses econômicos e políticos contando com a participação de grupos econômicos no setor saúde no Brasil, representadas por instituições privadas da saúde, como a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), instituições bancárias e parlamentares. A Anahp tem buscado apoio político, não só integrar o SUS aos seus interesses, mas também geri-lo diretamente¹²².

O processo de fortalecimento da parceria público e privado na área da saúde tem um longo caminho que envolve diversos incentivos, como a contratualização dos Hospitais Filantrópicos e hospitais privados ao SUS e a participação das OSs na administração dos serviços de atenção básica.

Conforme Rodrigues (2016, p. 3)¹²³, “[...] o setor privado de saúde brasileiro recebe subsídio fiscal do Estado Brasileiro desde 25 de outubro de 1966, quando foi promulgado o Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172)”. Em 2009, com a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, foi garantida a certificação das entidades beneficentes de assistência social e a regulação dos procedimentos de isenção de contribuições para a Seguridade Social. Desde então, as ações governamentais sempre estiveram em consonância com as orientações dos organismos internacionais, no tocante ao processo de desfinanciamento do SUS, e atendendo aos interesses do setor privado da saúde, a exemplo:

1. A Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha, voltado a atenção à saúde materna e infantil desde o pré-natal ao nascimento, envolvendo unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Com previsão de financiamento de até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), para reforma e investimento em ampliação de imóveis; e para reforma e investimento em ampliação de leitos de UTI neonatal e UTI adulto neonatal até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) e ainda o incentivo anual de R\$ 10,00 (dez

¹²¹ COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil**: uma agenda para transformar o sistema de saúde. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

¹²² Em 2019 lançou o *Livro Branco: Brasil Saúde 2019/Saúde & Cuidados do Amanhã*, fruto de extensa análise do sistema de saúde brasileiro e de experiências mundiais. O documento expõe propostas para o aprimoramento da atenção à saúde e da atuação integrada entre os setores público e privado.

¹²³ RODRIGUES, P. H. de A. Os ‘donos’ do SUS. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 10, n. 4, 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i4.1227>.

reais) por gestantes captadas no ano de acordo com SISPRENATAL¹²⁴, mediante repasse fundo a fundo;

2. A Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS incluiu as Comunidades Terapêuticas (CTs) no rol de financiamento do SUS e, através da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao DF para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Tal processo configura o que Carneiro (2014), Correia, Santos e Silva (2015) têm chamado de “complementaridade invertida”, quando o SUS passa atuar como complemento para sustentação da iniciativa privada, contrariando o princípio estabelecido na Constituição Federal de 1988, que sugere que o serviço privado na assistência à saúde deveria ser complementar ao serviço público.

A complementariedade invertida se manifesta majoritariamente na média e alta complexidade, dados os incentivos públicos para procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo para o SUS — como tratamentos cardiovasculares, traumatologia, neurocirurgia, terapia nutricional, transplantes, doença renal crônica, oncologia e doenças raras —, que estão sendo direcionados, sob incentivo público, à rede hospitalar privada com e sem fins lucrativos, além deles a atenção à saúde mental, com destaque para as comunidades terapêuticas.

O leque de benefícios às instituições privadas sem fins lucrativos e filantrópicas credenciadas ao SUS perpassa a renúncia fiscal, o subsídio e as subvenções; acesso às linhas de crédito para investimento hospitalar do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)¹²⁵ e mesmo por meio do repasse financeiro das emendas parlamentares individuais. Alguns exemplos da complementaridade invertida, são:

¹²⁴ O SISPRENATAL é o sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido, desde o primeiro atendimento na unidade básica de saúde até o atendimento hospitalar de alto risco.

¹²⁵ BNDES Saúde – Investimentos. **Financiamento para a expansão e/ou modernização da estrutura física das instituições filantrópicas de saúde sem fins lucrativos que participem de forma complementar do SUS, visando o aumento da capacidade de atendimento e/ou a melhoria da qualidade da prestação de serviços de saúde.** Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/financiamento/produto/bndes-saude-investimentos>. Acesso em: ago. 2024.

a) *Comunidades terapêuticas*: as CTs são instituições de natureza privada, majoritariamente com viés religioso, que têm se estruturado no Brasil como entidades de acolhimento e recuperação de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas (de forma voluntário ou involuntária). Conforme o Ipea (2018), a média de permanência de cada indivíduo fora do vínculo familiar nas entidades vai de 9 a 12 meses. O processo de recuperação se dá sob a vigilância de monitores, que, em geral, são pessoas que já passaram pelo mesmo tipo de tratamento (Ipea, 2018).

Essas entidades tiveram seu financiamento ampliado nos governos de Michel Temer (2017) e Jair Bolsonaro (2018), quando caracterizadas como equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, integrando o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), mediante ao Decreto nº 9.761/2019 e pela Lei nº 13.840/2019. Além, de garantir a isenção tributárias com sanção da Lei Complementar 187/2021¹²⁶.

Entretanto, conforme apontado pela Conectas (2021)¹²⁷, ainda não há clareza sobre a posição das comunidades terapêuticas no orçamento e na estrutura das três esferas de governo. Embora essas entidades não sejam formalmente parte do SUS ou do Sistema Único de Assistência Social (Suas), recebem financiamento de variados setores, que incluem secretarias de saúde, assistência social, justiça, segurança urbana e desenvolvimento social. Ademais, há transferências de recursos por meio de emendas parlamentares.

De acordo com o Conectas (2021), entre 2017 e 2020 tais comunidades receberam aproximadamente R\$ 300 milhões do Governo Federal e R\$ 560 milhões de governos estaduais e prefeituras de capitais, além de isenções fiscais solicitadas após a promulgação da Lei Complementar nº 187/2021.

Segundo dados do Ipea (2018), em 2017 foram registradas aproximadamente 2 mil Comunidades Terapêuticas (CTs) em todo país, contudo, esses dados não são exatos, dadas a complexidade e a falta de transparência que envolve essas entidades.

Conforme levantamento realizado pela Conectas (2021), juntamente com a Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental, acerca do financiamento federal das CTs, não há informações exatas sobre a quantidade real de entidades autodenominadas CTs no país; de 2017 a 2023, a entidade realizou levantamento identificando 829 CTs — 43 em Alagoas,

¹²⁶ A Lei Complementar nº 187/2021 regula a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) para instituições que atuam nas áreas da educação, da saúde e da assistência social

¹²⁷ CONECTAS Direitos Humanos. Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. **Conectas**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/financiamento-publico-de-comunidades-terapeuticas-brasileiras-entre-2017-e-2020/>. Acesso em: ago. 2024.

regulamentadas recebendo recursos públicos, tendo como principal porta-voz o deputado por Alagoas Givaldo Carimbão.

Evidenciam-se os desafios em identificar e quantificar essas instituições, uma vez que, conforme a Conectas (2021), existem muitas que se denominam CTs, mas não são regulamentadas, dificultando sua identificação. Outro destaque diz respeito à fiscalização destas entidades, pois os conselhos profissionais — como os de Psicologia e Serviço Social — têm desempenhado papel crucial na supervisão do exercício de seus membros nesses ambientes. Essa supervisão, em colaboração com o Ministério Público do Trabalho, no que tange às questões laborais, tem revelado várias irregularidades em relação à eficiência e à eficácia dessas organizações na atenção à saúde mental, resultando em denúncias em diferentes esferas contra as comunidades terapêuticas. Entretanto, tais instituições contam com *lobby* significativo, apoiado por associações médicas e parlamentares que promovem os “interesses corporativos e mercadológicos”¹²⁸.

b) *Filantropia empresarial na Saúde*: a participação do livre mercado na saúde se consolidou com a Portaria nº 2.567/2016, quando o governo ampliou e assegurou a participação complementar das entidades privadas de saúde sem fins lucrativos no SUS. Até então, conforme o “caput” e o § 1º do art. 199 da Constituição Federal de 1988, a participação da iniciativa privada na atuação complementar do SUS estava delimitada às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos. Conforme o gráfico a seguir, a participação de entidades privadas tem aumentado em todo país.

GRÁFICO 4 – Entidades credenciadas ao SUS (2017-2023)



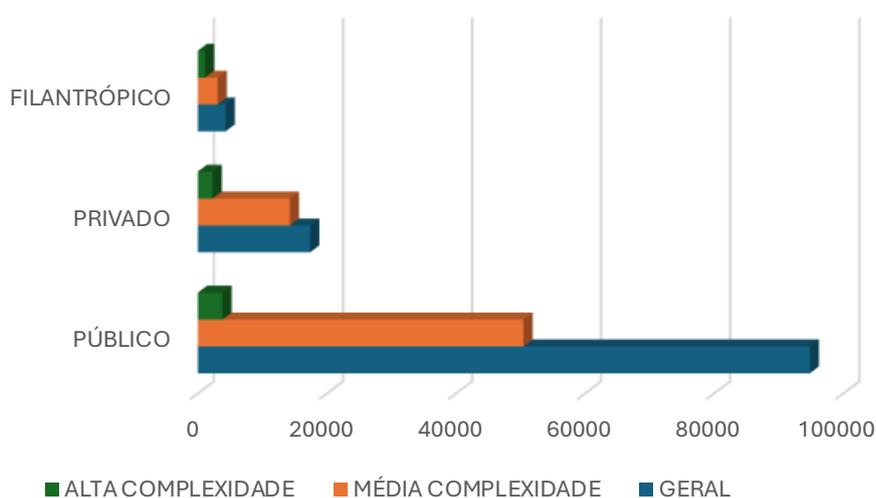
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do CNES (2023).

¹²⁸ Leia mais em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/psiquiatras-denunciam-lobby-da-associacao-brasileira-de-psiQUIATRIA-para-desmonte-de-politicas-de-saude-mental/>.

Em 2017 foi estabelecida a Consolidação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) — Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a qual, em seu Anexo XXIV, enfatiza a compra de serviços às instituições privadas e/ou filantrópicas, sobretudo na alta e média complexidade, pelo SUS. No mesmo ano, o governo lançou o Programa de Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (IntegraSUS)¹²⁹ — Portaria GM/MS nº 3.168, de 23 de novembro de 2017), na qual estabelece as normas para o remanejamento dos recursos destinados ao custeio dos hospitais filantrópicos e hospitais sem fins lucrativos.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹³⁰, até 2023 havia 116.553 estabelecimentos conveniados ao SUS (públicos, privados e filantrópicos), com 351.426 leitos ativos, distribuídos em 1.982 municípios brasileiros. Destes, 81% são 100% públicos; as instituições filantrópicas representam 4% dos estabelecimentos.

GRÁFICO 5 – Brasil: estabelecimentos credenciados no SUS (2023)



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do CNES (2023).

Observa-se que os estabelecimentos públicos representam apenas 4% do total, enquanto as entidades privadas 12% e as filantrópicas 20% em relação ao número total de

¹²⁹ O IntegraSUS consiste em programa de incentivo pago pelo Ministério da Saúde de forma adicional ao faturamento dos hospitais filantrópicos e hospitais sem fins lucrativos, com o objetivo de estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização delas em regime de parceria com o Poder Público. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.413**, de 30 de agosto de 2001.

¹³⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **CNES/Panorama geral**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: jul. 2024.

estabelecimentos credenciados ao SUS para atendimento ambulatorial e especializado hospitalar de alta complexidade¹³¹, conforme tabela a seguir.

TABELA 3 – Entidades credenciadas ao SUS para Alta Complexidade no Brasil SUS (2023)

Brasil - Estabelecimentos	Geral	Alta Complexidade
Público	94823	3807
Privado	17406	2287
Filantropico	4324	1092

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do CNES (2023).

Quanto à distribuição de leitos de alta complexidade no Brasil, identificamos que mais de 60% do total de leitos credenciados no SUS estão localizados nas entidades privadas com e sem fins lucrativos, direcionados para a alta complexidade.

TABELA 4 – Distribuição de leitos de Alta Complexidade credenciados ao SUS (Brasil - 2023)

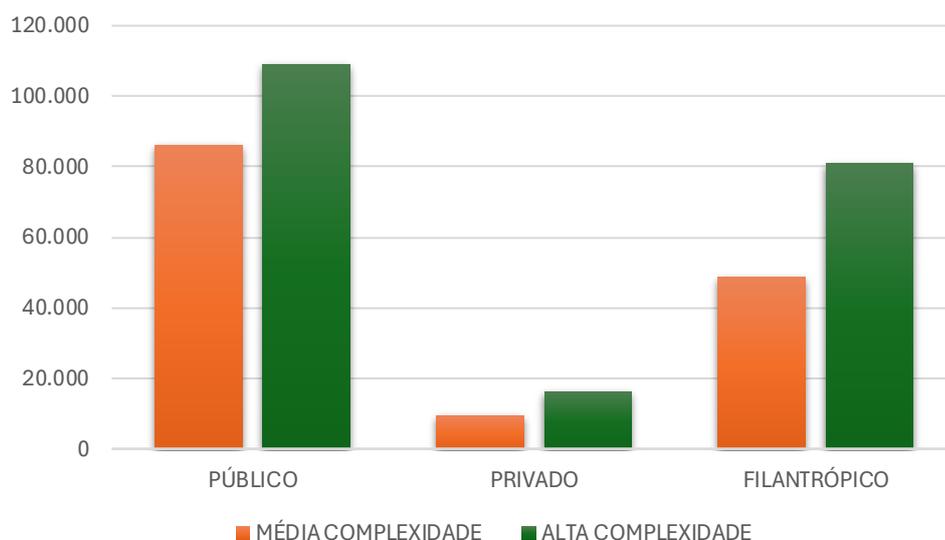
Brasil - Leitos	Geral	Alta Complexidade
Público	195894	109.093
Privado	25888	16.278
Filantropico	129644	80.902

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do CNES (2023).

Enquanto as entidades 100% públicas ainda detém o maior número de leitos de alta e média complexidade (ambulatoriais e hospitalares).

¹³¹ Conforme o MS, a média complexidade é composta por serviços especializados que envolvem policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados para os diversos atendimentos — como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas —, além das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h. Enquanto a Alta complexidade são realizadas em “[...] hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco”. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=A%20m%C3%A9dia%20complexidade%20%C3%A9%20composta,oftalmologia%20entre%20outras%20especialidades%20m%C3%A9dicas>. Acesso em: ago. 2024.

GRÁFICO 6 – Leitos conveniados ao SUS alta e média complexidade (2023)



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do CNES (2023).

Observa-se que o financiamento das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme o MS (2021):

Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios; fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH. financiamento das despesas executadas em nível municipal e em nível estadual para MAC (compreendendo despesas liquidadas com as subfunções Atenção Ambulatorial e Hospitalar e Suporte Profilático e Terapêutico) (Brasil, 2021)¹³².

Em 2021, o governo lançou o Programa “Incentivo Financeiro 100% SUS”¹³³, voltado às unidades hospitalares sem fins lucrativos que destinem 100% (cem por cento) de seus serviços de saúde, de Média e Alta Complexidade (ambulatoriais e hospitalares), exclusivamente ao SUS, o que indica substancial apoio estatal ao mercado privado de saúde,

¹³² BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento da Média e Alta Complexidades – MAC. **Gov.br**, 1 out. 2021, 20:02, atualizado em 25 nov. 2022, 15:54. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/financiamento-da-media-e-alta-complexidades-mac>. Acesso em: ago. 2024.

¹³³ Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº6, de 28/09/2017, que institui a consolidação das normas sobre o financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III – Do Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Capítulo II - Dos Incentivos Financeiros no Bloco MAC, Seção VIII - art. 340 a 349 (p. 587-588).

resultando na saúde pública atuando como complemento à iniciativa privada, o oposto do que a legislação inicialmente propunha.

Cunha (2023), destaca que entre 2003 e 2015 o setor privado de saúde foi subsidiado em cerca de R\$ 331,5 bilhões, por meio de renúncia fiscal. Para 2023, conforme estimativa da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (Unafisco), a renúncia de arrecadação de impostos foi de R\$ 641 bilhões¹³⁴. Esse cenário evidencia um desequilíbrio estrutural do financiamento do SUS em favor do mercado.

c) *Os planos de saúde*: a complementariedade invertida também é vista na rede privada e operadoras de planos de saúde, através do uso de equipamentos do SUS pelos usuários desses planos. Nishijima, Cyrillo e Biasoto Jr. (2010) explicitam que as operadoras de planos de saúde são detentoras da maior parte da infraestrutura de diagnose no Brasil, mas não possuem a mesma cobertura estrutural para atender a demanda de alta complexidade, possibilitando a utilização do SUS pelos usuários de plano privado de saúde sem o devido ressarcimento das operadoras aos cofres públicos.

Em 2018, o Supremo Tribunal de Justiça¹³⁵ (STJ) votou pela constitucionalidade do ressarcimento estabelecido no artigo 32 da Lei nº 9.656/98. Esse dispositivo se aplica aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais financiados pelo SUS e realizados após 1 de setembro de 1998. A decisão implica que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a reembolsar o SUS pelos custos de atendimentos prestados a beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Esse reembolso é devido quando o atendimento é realizado por instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, que integrem o SUS. Os valores arrecadados pela ANS por meio do processo de ressarcimento ao SUS são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que, por sua vez, é responsável pela gestão desses recursos, provenientes dos ressarcimentos efetuados pelos planos de saúde¹³⁶.

As maiores operadoras de planos de saúde devedoras ao SUS são a Notre Dame Intermédica e a Hapvida, respondendo juntas por cerca de 1/3 da dívida das operadoras com os

¹³⁴ Isenção tributária de lucros e dividendos custa ao governo R\$74,6 bilhões; Governo deve deixar de arrecadar mais de R\$440 bilhões com os privilégios tributários em 2023. **Estadão**, 31 mai. 2023. Disponível em <https://investidor.estadao.com.br/ultimas/unafisco-quanto-governo-perde-impostos-2023/>. Acesso em: out. 2023.

¹³⁵ BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Operadoras de planos de saúde**. art. 32 da lei 9.656/98. art. 199 da Constituição Federal. constitucionalidade. impugnação. contraditório e ampla defesa assegurados. princípio da irretroatividade. fatos jurídicos posteriores à vigência da Lei Federal. 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=14817081>. Acesso em: dez. 2023.

¹³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1/debitos-pagamento-parcelamento-e-repasse-1/debitos-pagamento-parcelamento-e-repasse>. Acesso em: dez. 2023.

cofres públicos¹³⁷. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apenas a Hapvida acumula uma dívida que se aproxima dos R\$ 700 milhões em ressarcimentos ao SUS¹³⁸.

Em 2022, a Advocacia-Geral da União (AGU) assegurou que a ANS busque o pagamento de R\$ 9,7 milhões — incluindo juros e multas — da Notre Dame Intermédica Saúde S.A, referente aos atendimentos realizados aos beneficiários deste plano de saúde no SUS¹³⁹.

Os dados apresentados no Relatório de Panorama de Ressarcimento ao SUS, divulgado pela ANS em junho de 2023, indicam que, de 2001 a 2023, os planos de saúde reembolsaram os cofres públicos com um total de R\$ 5,5 bilhões. No entanto, há ainda um valor a ser recebido referente a esse período e que soma R\$ 2,9 bilhões, considerando os montantes pendentes, valores em suspensão judicial e/ou parcelamentos¹⁴⁰.

Observa-se que até 2011 apenas as internações hospitalares tinham seu ressarcimento ao SUS cobrado; só a partir de 2012 é que os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade também passaram a ser cobrados pela ANS às operadoras como ressarcimento ao SUS¹⁴¹.

A tabela abaixo demonstra a quantidade de atendimentos (internações e atendimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade) realizados no SUS aos usuários de planos de saúde no período de 2017 a 2022, bem como os valores em reais desses procedimentos por ano.

¹³⁷ Cf. Panorama da saúde privada. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-lanca-novo-boletim-sobre-planos-de-saude/PanoramaSaudeSuplementar01_julho2023.pdf. Acesso em: dez. 2023.

¹³⁸ Na queda de braço entre Hapvida (HAPV3) e SUS, AGU decide quem leva a melhor; confira a decisão que envolve uma dívida de R\$ 700 milhões. Disponível em: <https://www.seudinheiro.com/2023/empresas/na-queda-de-braco-entre-hapvida-hapv3-e-sus-agu-decide-quem-leva-a-melhor-confira-a-decisao-que-envolve-uma-divida-de-r-700-milhoes-ccgg/>. Acesso em: dez. 2023.

¹³⁹ BRASIL. Advocacia-Geral da União. Saúde: decisão favorável à AGU mantém cobrança para ressarcimento de quase R\$ 10 milhões ao SUS. **Gov.br**, 7 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/agu/pt-br/comunicacao/noticias/decisao-favoravel-a-agu-mantem-cobranca-para-ressarcimento-de-quase-r-10-milhoes-ao-sus>. Acesso em: dez. 2023.

¹⁴⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **8ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS - 2º trimestre de 2023**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZjZmNWVhMzAtMDcxMS00MmNhLWlXOWUtMDIxNjgzZTBjMjM0IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: dez. 2023.

¹⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS**. 7 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus>. Acesso em: dez. 2023.

TABELA 5 – Atendimentos identificados no âmbito do Ressarcimento ao SUS e valores em reais, no Brasil, por ano de ocorrência no SUS – 2017 a 2022

Ano do Atendimento no SUS	Internações (AIH)		Atendimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade (APAC)	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
2017	248411	R\$ 517.013.591,41	875606	R\$ 973.266.226,70
2018	215751	R\$ 465.428.110,77	764687	R\$ 862.257.536,24
2019	303385	R\$ 662.341.147,93	566939	R\$ 701.449.210,83
2020	240440	R\$ 488.754.185,50	431069	R\$ 554.272.631,91
2021	166082	R\$ 378.381.986,19	299220	R\$ 416.918.057,56
2022	191423	R\$ 601.597.608,87	302363	R\$ 416.133.383,49
Total	1365492	R\$ 3.113.516.630,67	3239884	R\$ 3.924.297.046,73

Fonte: SCI/ANS; SGR/ANS, 10/2023.

Nota: atendimentos ocorridos no SUS em todo Brasil até junho de 2022 e identificados para Ressarcimento até junho de 2023.

Conforme o Secap/ME (2019)¹⁴², analisando os dados de 2017, há indicação de que os subsídios ligados à saúde — incluindo despesas médicas dedutíveis na Receita Federal — foi de R\$ 45,9 bilhões, incluindo isenções previdenciárias para entidades filantrópicas. Esse valor corresponde a 40% de todo recurso federal direto investido em saúde. O estudo destaca que esses benefícios são majoritariamente aproveitados pelos 20% mais ricos do país, sendo que 10% desses absorvem quase 90% do total. Os dados impressionam ainda mais quando constatamos que apenas 20% da população brasileira é beneficiada por essas deduções.

As Emendas Parlamentares têm promovido tanto a complementariedade invertida, como o desfinanciamento estrutural do SUS, pois têm desviado volume financeiro significativo para as entidades privadas com e sem fins lucrativos. Embora as EPs tenham sido garantidas na CF/1988, e, em tese, se constituam no processo democrático — garantindo maior participação dos parlamentares na definição e no ajuste do orçamento, ampliando o leque de contribuições no processo decisório —, na prática têm se constituído como mecanismo de garantia dos currais eleitorais.

¹⁴² BRASIL, Ministério da Economia. **Gastos tributários**: boletim aponta crescimento de 40% dos subsídios da União com dedução de despesas médicas no IR. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2019/07/boletim-aponta-crescimento-de-40-dos-subsidios-da-uniao-com-deducao-de-despesas-medicadas-no-ir>. Acesso em: nov. 2023.

As EPs estão divididas em cinco categorias, a saber: emenda individual; Emenda de bancada - Anexo Prioridades e Metas da LDO; Emenda de bancada; Emenda de comissão; e Emenda de relator, também conhecida como orçamento secreto.

Essa análise detalhada sobre as emendas parlamentares evidencia a evolução e o impacto das mudanças ao longo dos anos. Inicialmente, as emendas não eram garantidas e até 2015 o Governo Federal possuía o poder de decidir quando e se os recursos seriam liberados, utilizando tal prerrogativa como instrumento de negociação política. Entretanto, em março daquele ano foi aprovada a Emenda Constitucional nº 86, tornando obrigatória a execução das emendas individuais até o limite de 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior, embora o governo ainda mantivesse controle sobre o ritmo de liberação dos recursos.

No governo de Bolsonaro foi criada a Emenda Constitucional nº 105/2019, que estabelece modalidades específicas de transferências intergovernamentais decorrentes de emendas individuais de orçamento impositivo, conforme previsto no artigo 166-A da Constituição. Essas transferências são destinadas a áreas de competência do Poder Executivo do ente federado beneficiário.

As emendas individuais impositivas podem alocar recursos por meio de transferências especiais e transferências com finalidade definida. As transferências especiais só podem ser destinadas a outros entes federados como pessoas jurídicas e estes podem direcionar os recursos para entidades privadas sem fins lucrativos, como organizações do terceiro setor, para cumprimento dos objetivos da despesa — como saúde, assistência e educação. Enquanto as transferências com finalidade definida podem beneficiar consórcios públicos, serviços sociais autônomos, entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, organizações da sociedade civil e fundos estaduais, distritais ou municipais.

Segundo Mascarenhas (2023), essa flexibilidade nas destinações das emendas parlamentares permite variada gama de possibilidades na alocação de recursos, não se limitando às transferências entre entes governamentais. Embora as transferências das emendas parlamentares obedçam a procedimentos políticos e burocráticos lícitos, na prática, a sua distribuição é determinada pelo alinhamento político entre os atores envolvidos e direcionada a municípios politicamente alinhados aos parlamentares.

O autor destaca que tanto os parlamentares que enviam os recursos quanto os gestores locais que os recebem têm interesse em obter ganhos políticos em seus redutos eleitorais (Mascarenhas, 2023). Essa prática é cada vez mais utilizada, já que os parlamentares buscam fortalecer laços com seus eleitores e governos locais através desses recursos.

As emendas do relator, também conhecidas como “orçamento secreto”, surgiram com o Orçamento Impositivo a partir de 2020, concedendo ao parlamentar relator da LOA o poder de incluir emendas que devem ser priorizadas pelo Executivo. No entanto, o parecer de Rosa Weber (2022)¹⁴³, do Supremo Tribunal Federal (STF), ressalta que essas emendas têm desviado significativamente de sua finalidade original.

Weber (2022) afirma que as emendas do relator, identificadas pela rubrica orçamentária RP 9, representam clara violação aos princípios republicanos de transparência, publicidade e imparcialidade na gestão dos recursos públicos. Essa prática compromete a integridade do uso dos recursos destinados ao benefício da população, desviando-os para fins menos transparentes e comprometendo a eficácia e a ética na administração pública. Conforme Weber (2022),

As emendas do relator, além de não possuírem previsão constitucional, operam com base na lógica da ocultação dos efetivos requerentes da despesa, mediante a utilização de rubrica orçamentária única (RP 9), por meio da qual todas as despesas nela previstas são atribuídas, indiscriminadamente, à pessoa do Relator-Geral do orçamento, que atua como figura interposta entre parlamentares incógnitos e o orçamento público federal. Também o destino final dos recursos alocados sob a rubrica RP 9 (emendas do relator) acha-se recoberto por um manto de névoas. Cuida-se de categoria orçamentária para a qual se destinam elevadas quantias (mais de R\$ 53 bilhões entre 2020 e 2022) vinculadas a finalidades genéricas, vagas e ambíguas, opondo-se frontalmente a qualquer tentativa de conformação do processo orçamentário às diretrizes constitucionais do planejamento, da transparência e da responsabilidade fiscal.

Weber (2022) destaca ainda que o “orçamento secreto” tem consistido em moeda de troca entre Executivo e Legislativo; ao longo do tempo, essas emendas têm sido utilizadas para ganhos político-eleitorais e benefícios privados, muitas vezes associados à corrupção e ao desvio de recursos públicos.

[...] Chama-se de “orçamento secreto” o esquema de barganha política por meio do qual o Executivo favorece os integrantes de sua base parlamentar mediante a liberação de emendas orçamentárias em troca de apoio legislativo no Congresso Nacional, valendo-se do instrumento das emendas do relator para ocultar a identidade dos parlamentares envolvidos e a quantia (cota ou quinhão) que lhe cabe na partilha informal do orçamento (Weber, 2022).

¹⁴³ Arguição de descumprimento de preceito fundamental. “orçamento secreto”. despesas públicas resultantes de negociações secretas entre o executivo e sua base parlamentar de apoio no congresso. emendas do relator (classificadas pelo identificador orçamentário rp 9). constatação objetiva da ocorrência de efetiva transgressão aos postulados republicanos da transparência, da publicidade e da impessoalidade no âmbito da gestão estatal dos recursos públicos, assim como do planejamento orçamentário e da responsabilidade na gestão fiscal. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=166>. Acesso em: dez. 2023.

É possível afirmar, portanto, que no processo orçamentário os interesses políticos e individuais dos parlamentares influenciam a execução das emendas, criando ligação direta entre essas ações e a continuidade de suas carreiras políticas.

Conforme Piola e Viera (2019) em análise realizada a partir de dados obtidos do sistema SIGA Brasil, de acesso público, mantido pelo Senado Federal, em 2018, o Ministério da Saúde comprometeu montante de despesas que ultrapassou tanto o limite estabelecido pelo orçamento impositivo (R\$ 4,4 bilhões) quanto as despesas relacionadas a outras Emendas Parlamentares (EPs) não obrigatórias, que alcançaram o valor de R\$ 8,8 bilhões.

Além disso, os autores relatam que há um déficit na transparência da execução orçamentário-financeira dos recursos alocados ao incremento do Piso da Atenção Básica (PAB) e do Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC), correspondendo a 74,9% do total de despesas associadas a EPs para 2018, além das disparidades na distribuição dos recursos para os serviços, tanto no Teto MAC quanto no PAB, neste último caso, sem seguir os critérios de alocação estabelecidos (Piola; Vieira, 2019).

D'Amato (2022)¹⁴⁴, em sua análise sobre *Os impactos do Novo Regime Fiscal e das emendas de relator sobre a atenção primária à saúde*, afirma que enquanto os gastos previamente programados pelo Ministério da Saúde para o financiamento da atenção primária têm sido reduzidos, os recursos de emendas parlamentares, especialmente as emendas de relator, têm aumentado consideravelmente.

O impacto dessas medidas pode ser visto na queda de investimento na saúde pública: entre 2018 e 2022, houve redução de aproximadamente R\$ 36,9 bilhões. Isso limitou os recursos destinados às políticas sociais, enfraquecendo toda a rede de proteção social, ao tempo em que fortaleceu o setor privado, pois não houve revisão na política de renúncias fiscais nem limitação da dívida pública.

Em 2021, através das Emendas Constitucionais nº 113/2021¹⁴⁵ e nº 114/2021¹⁴⁶, deu-se a flexibilização no teto de gastos, que alterou a fórmula de cálculo do teto, tomando como

¹⁴⁴ D'AMATO, G. B. **Os impactos do Novo Regime Fiscal e das emendas de relator sobre a atenção primária à saúde**. Instituto Legislativo Brasileiro – ILB. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Orçamento Público) – Instituto Legislativo Brasileiro, Brasília, DF. 2020. Disponível em :https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/608696/Guilherme_Brugger_D%27Amato.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: nov. 2023.

¹⁴⁵ BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 dez. 2021b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc113.htm. Acesso em: dez. 2023.

¹⁴⁶ BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 114, de 16 de dezembro de 2021. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de

referência a inflação oficial do ano anterior. A revogação da Emenda do Teto de Gastos só aconteceu em agosto de 2023, por meio do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 93/2023, que estabeleceu novo regime fiscal, visando equilibrar a responsabilidade fiscal e social, mas, na prática, criou gatilhos que não alteraram a essência da lei de teto de gastos¹⁴⁷.

Nesse processo, a descentralização e a regionalização do SUS, que sempre foram pautas das bandeiras de luta do Movimento de Reforma Sanitária brasileiro, enquanto processos político-gerenciais de democratização social e política do Sistema Nacional de Saúde, tem sido direcionada enquanto estratégia para o favorecido setor privado de saúde na disputa do fundo público com SUS.

De acordo com Rodrigues (2016)¹⁴⁸ os prestadores privados da saúde vêm utilizando táticas diversas para garantir a compra de seus serviços pelo setor público, tendo a municipalização da saúde como facilitador desse processo, combinado e articulado aos interesses políticos locais, associados aos prestadores privados de saúde. Conforme o autor,

o poder municipal é a forma mais tradicional e conservadora do poder político brasileiro, controlada desde os tempos da colônia pelos interesses oligárquicos dos grandes proprietários de terra. Nos pequenos municípios, que são a grande maioria os cidadãos pouco podem contra o poder oligárquico dos grandes proprietários de terra que controlam o poder político, as secretarias e conselhos municipais de saúde. Esses ‘donos’ do SUS são parentes, sócios ou amigos dos prestadores privados de serviços de saúde que dominam a oferta de serviços do SUS na maior parte do território nacional (Rodrigues, 2016, p. 4).

Essa realidade não é exclusiva dos municípios, também se reproduz nas esferas estaduais, de modo que dentre os diversos atores apontados por Rodrigues (2016) como “os donos do SUS” — o que nos leva a afirmar que esse leque é mais amplo, envolvendo além dos prestadores privados de serviços de saúde e daqueles que exercem o poder político municipais (vereadores e prefeitos), também o poder político das esferas estaduais (governadores e deputados), e sobretudo os parlamentares (deputados e senadores) que, para garantir seus “currais eleitorais”, têm direcionado recursos públicos para o fortalecimento e manutenção do setor privado na saúde.

pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2021c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc114.htm. Acesso em: dez. 2023.

¹⁴⁷ Cf. Arcabouço Fiscal: consequências para as políticas sociais. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/arcabouco-fiscal-consequencias-para-as-politicas-sociais/>. Acesso em: out. 2024.

¹⁴⁸ RODRIGUES, P. H. A. Os ‘donos’ do SUS. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1-5, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16999>. Acesso em: set. 2024.

Esse movimento, além das organizações sociais na gestão dos serviços públicos, conta ainda com os Consórcios Públicos Intermunicipais. Os consórcios públicos intermunicipais estão regidos são pela Lei nº 11.107/2005 e pelo Decreto nº 6.017/2007, sendo constituídos como associação pública ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, e devendo ser formados exclusivamente por Entes da Federação, com o objetivo de estabelecer relações de cooperação entre si para o desenvolvimento de políticas e ações de interesse comum, por meio de contratos compartilhados.

Conforme dados levantados pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) em mapeamento sobre os consórcios públicos brasileiros, publicado em 2023¹⁴⁹, até então não existia fonte que compilasse e organizasse os dados sobre consórcios públicos no Brasil, o que, segundo a entidade, é essencial para o acompanhamento e a orientação estruturada na alocação de recursos, programas e políticas públicas.

De acordo com a CNM, atualmente existem 723 consórcios públicos ativos no Brasil, com a participação de 4.783 (85,9%) municípios brasileiros, com as seguintes personalidades jurídicas: 645 (89,2%) consórcios adotaram a personalidade de direito público; 49 (6,8%) personalidade de direito privado, todos regidos pela Lei nº 11.107/2005¹⁵⁰; 10 (1,4%) são consórcios públicos administrativos, ou seja, não se adequam à referida Lei; e 19 (2,6%) não informaram.

Quanto à área de atuação, 313 (finalísticos) atuam apenas em determinada área, enquanto 347 (multifinalitário) atuam em mais de uma¹⁵¹. Em ambos os casos, os contratos de consórcios na área da Saúde são os mais prevalentes (337), seguido de Saneamento (271), Meio Ambiente (225), Cultura (200) e infraestrutura (183). Essas áreas são subdivididas conforme tabela a seguir.

¹⁴⁹ CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Mapeamento dos consórcios públicos Brasil**. [S.l.]: s.e., 2023. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2023/Estudos_tecnicos/202305_ET_CONSPUB_mapeamento_consorci_os_brasil_2023.pdf. Acesso em: out. 2024.

¹⁵⁰ A Lei Federal nº 11.107, de 06/04/2005, prevê que o consórcio público pode ser constituído: a) por meio de associação pública, quando adquire personalidade de direito público e integra a “administração indireta de todos os entes da Federação consorciados” (art. 6º, inc. I e §1º); b) por meio de pessoa jurídica de direito privado (por exemplo, associação civil), que se submete “ao atendimento dos requisitos da legislação civil”, não integrando a administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados (art. 6º, inc. II e §2º, da Lei).

¹⁵¹ De acordo com o levantamento da CNM, 63 consórcios públicos não informaram sua finalidade.

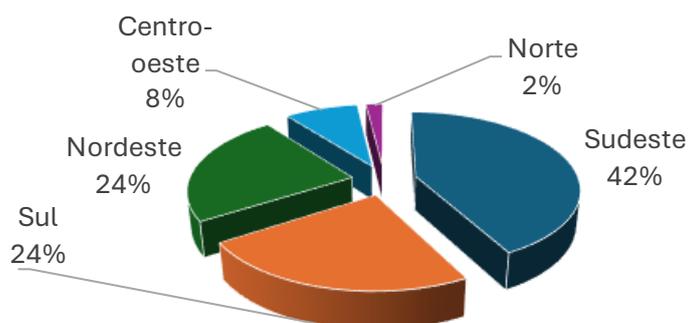
TABELA 6 – Número de Consórcios por principais áreas e subdivisões no Brasil 2023

ÁREA	SUBDIVISÃO	CONSÓRCIOS
SAÚDE	Alta complexidade	228
	Samu	122
	Outros	105
	Compra de medicamentos	82
SANEAMENTO	Resíduos sólidos	252
	Abastecimento de água	128
	Esgotamento sanitário	125
	Drenagem pluvial	83
MEIO AMBIENTE	Licenciamento ambiental	182
	Preservação ambiental	179
	Recursos hídricos	173
	Outros	48
INFRAESTRUTUR A	Serviços de Engenharia	151
	infraestrutura asfáltica	72

Fonte: Construída pela autora com base nos dados do CNM (2023).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), surgiram no Brasil, em meados dos anos de 1980, sendo previsto e estruturado na CF/88 e regulamentado no SUS pela Portaria GM/MS nº 2.905, de 13 de julho de 2022. Desde então, os CIS têm sido um dos mecanismos facilitadores para a mercantilização da saúde e a disputa desigual do fundo público.

Conforme Andrade e Lima (2023)¹⁵², atualmente existem 297 consórcios públicos intermunicipais de saúde distribuídos em 258 municípios-sede de 22 estados brasileiros, distribuídos da seguinte forma: Sudeste em 109, Sul em 61, Nordeste em 61, Centro-oeste em 22 e o Norte em apenas 5 municípios, como vemos no gráfico a seguir.

GRÁFICO 7 – Consórcios Intermunicipais de Saúde no Brasil

Fonte: elaborado pela autora Andrade & Lima (2023).

¹⁵² ANDRADE, S. K. A. V.; LIMA, L. D. de. **Relatório I – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: localização e características gerais**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP. 2023. 57p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/62353>. Acesso em: out. 2024.

Entre 2017 e 2023, foram realizados 63 instrumentos para financiamento público para os consórcios públicos, 6 deles via programas e 57 via emendas parlamentares no valor global de R\$ 34.535.748,00¹⁵³. Já o Siga Brasil indica que foram pagos aos consórcios, via emendas parlamentares, R\$ 282.652.568, entre os anos de 2017 e 2023. Na tabela a seguir é possível identificar ano a ano o quanto cada estado recebeu de emendas parlamentares direcionadas aos consórcios intermunicipais.

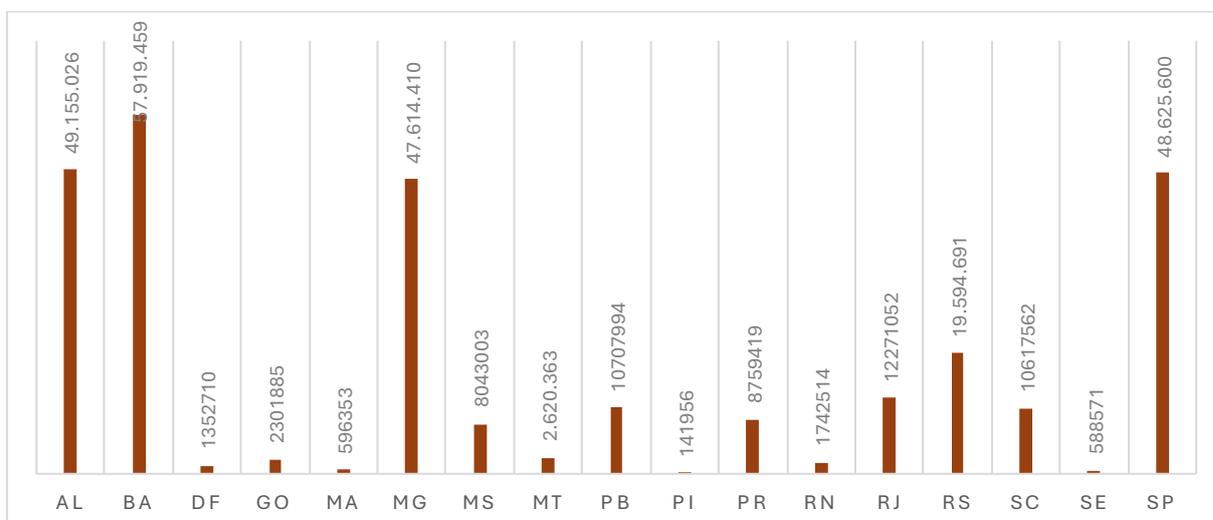
TABELA 7 – Emendas Parlamentares pagas aos consórcios por estados (2017-2023)

ESTADO	2.017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AL	14.864.746					7.500.000	26.790.280
BA	17.201.665	10.871.201	7.017.861	9.416.525	111.028	13.301.179	
DF						1.352.710	
GO						955.000	1.346.885
MA							596.353
MG	4.773.192	682.448		944.069	4.224.256	17.160.220	19.830.225
MS		196.919	196.919		1.000.000	3.130.079	3.519.086
MT	205.000		612.500	1.457.269	345.594		
PB				3.760.822		4.689.172	2.258.000
PI		141.956					
PR			408.631	1.764.430	940.479	3.082.405	2.563.474
RN		405.667		340.847		996.000	
RJ							12.271.052
RS	1.054.728	1.689.950	714.320	6.617.427	4.319.204	989.000	4.210.062
SC		412.611	447.070	2.960.030	1.566.948	5.014.812	216.091
SE							588.571
SP	7.150.383	4.590.163	8.823.603	4.500.000	7.387.425	8.535.000	7.639.026
Total	45.249.714	18990915	18220904	31761419	19894934	66.705.577	81.829.105

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do Siga Brasil do Senado Federal (2023).

Observa-se que os consórcios dos estados da Bahia, Alagoas, São Paulo e Minas Gerais foram os que mais receberam durante o período, conforme indica gráfico a seguir.

GRÁFICO 8 – Pagamentos a consórcios públicos via emendas parlamentares (2017-2023)



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Siga Brasil do Senado Federal¹⁵⁴

Os dados nos mostram as diversas táticas utilizadas pelo capital para sua hegemonia, tendo a classe dominante como sua porta-voz no direcionamento político e nas transferências de recursos públicos às organizações sociais, entidades filantrópicas e demais entidades privadas, fenômeno diretamente relacionado ao subfinanciamento do SUS e ao endividamento público.

Passaremos à análise, a partir do resgate histórico da relação de poder da classe e frações da classe dominante, de como o processo de captura do fundo público e o endividamento público estão relacionados com a mercantilização da saúde em Alagoas.

¹⁵⁴ Cf.: https://www9qs.senado.gov.br/extensions/Favorecido_Pagamento/Favorecido_Pagamento.html.

4 O COMPLEXO JOGO DE INTERESSES DAS CLASSES DOMINANTES E A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE EM ALAGOAS

Este capítulo realiza breve resgate histórico para compreender como se dá o processo de mercantilização da política de saúde em Alagoas, contextualizando determinações fundantes da formação da sociedade alagoana, especialmente a constituição da classe dominante e suas frações na relação com o Estado e a captura do fundo público.

Esse percurso é essencial para compreendermos como se dá a interseção entre as transformações sociais e as mudanças do capitalismo mundial e a história regional, além de nos permitir ampliar a lente para uma visão abrangente e profundada do complexo jogo de interesses que envolve relações de poder, o fundo público e a mercantilização da saúde em Alagoas. Observando que nas relações de dominação hegemônica em Alagoas a Saúde se constitui como importante (porém não único) mecanismo que contribui para sua hegemonia e acumulação do capital¹⁵⁵.

Devemos destacar que as mudanças sociais e econômicas que definiram a classe e frações de classe dominante em Alagoas ao longo dos anos não está desconectada do processo que ocorreu em todo o território brasileiro, sobretudo na região Nordeste. Contudo, desvendar os particulares que configuram a política regional é essencial para entender como a política de saúde se desenvolveu ao longo do tempo no complexo jogo de interesses público e privado.

4.1 Formação social e econômica de Alagoas

Observemos que a história de Alagoas está profundamente entrelaçada com a exploração de novos mercados para os países da Europa, o início da expropriação das terras dos povos originários e a introdução da colonização do Brasil. Originalmente habitada por diversas tribos indígenas — Caetés, Tapuia, Cariris, Vou Vés, Aconãs, Chocós, Romaris, Mariquitos e Ábaco Tiaras e os Xucurus¹⁵⁶.

¹⁵⁵ Giovanni Arrighi, em *O Longo Século XX: dinheiro, poder e as origens de nosso tempo*, de 1996, conceitua os ciclos sistêmicos de acumulação como fenômenos intrínsecos ao sistema capitalista e correspondentes aos processos ligados ao alto comando da economia mundial, com padrões de recorrência e evolução, e se reproduzindo a cada fase de expansão financeira e reestruturação sistêmica, podendo, inclusive, romper com padrões anteriores de recorrência e evolução.

¹⁵⁶ BARROS, F. R. A. de. **ABC das Alagoas**: dicionário biobibliográfico, histórico e geográfico de Alagoas. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2005. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1104>. Acesso em: set. 2022.

A região foi palco de ataques de estrangeiros nos séculos XVI e XVII, incluindo holandeses, franceses¹⁵⁷ e portugueses. Duarte Coelho Pereira recebeu de D. João III a posse de Pernambuco, como recompensa por serviços prestados à coroa portuguesa, com a missão de expandir o domínio dos portugueses pelas Américas. Sob seu comando, nomeou Alagoas comarca e posteriormente capitania de Pernambuco (1710-1817), marcando assim o início de sua trajetória histórica.

De acordo com os estudos de Luedemann, Corrêa e Crocetti (2023)¹⁵⁸, Duarte Coelho foi responsável por elaborar e estabelecer as bases econômicas e sociais que perduraram por séculos: uma agroindústria canvieira sustentada pelo sistema latifundiário escravista. Sob o jugo da colonização, os povos originários foram praticamente dizimados; além disso, os autores apontam a ocorrência de casamentos entre mulheres indígenas e portugueses, além do tráfico de escravos, tudo em nome dos interesses econômicos e sociais dos colonizadores.

Parafraseando Marx e Engels (1998)¹⁵⁹, em busca de novos mercados, a burguesia dissolveu tudo que era sólido e estável, profanou o que era sagrado e estabeleceu a produção e o consumo com uma natureza cosmopolita em todos os países que a exploração nos mercados mundiais se estabeleceu. Nesse sentido, os valores e os aspectos que envolvem a dignidade pessoal, bem como as relações familiares, também sofreram profundas alterações, foram reduzidos a meras relações monetárias. Nas palavras dos autores,

A burguesia só pode existir com a condição de revolucionar incessantemente os instrumentos de produção, por conseguinte, as relações de produção e, como isso, todas as relações sociais. Impelida pela necessidade de mercados sempre novos, a burguesia invade todo o globo. Necessita estabelecer-se em toda parte, explorar em toda parte, criar vínculos em toda, parte (Marx; Engels, 1998, p. 46).

O processo de colonização do Brasil foi caracterizado pela expropriação dos povos originários e pela doação de suas terras aos senhores particulares, além da venda de cargos públicos. Comparato (2017)¹⁶⁰ identifica esse fenômeno como “um sistema oligárquico binário”, no qual a relação pública e privada já era estabelecida, a partir da apropriação do espaço público, do estatal, do fundo público para a promoção dos interesses privados de

¹⁵⁷ A respeito das invasões holandesa e francesa, indicamos a consulta à obra COSTA, Craveiro. História das Alagoas. 2. ed. Maceió: Sergasa, 1983.

¹⁵⁸ LUEDEMANN, M. S.; CORRÊA, D. S.; CROCETTI, Z.S. Análise comparativa de políticas públicas em Pernambuco e Alagoas. ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA. GEOGRAFIA DA ESPERANÇA: Revisitar o Brasil, dialogar com o Mundo, 15., Palmas – TO. 2023. **Anais...** Palmas: [s.e.], 2023. Disponível em: http://geocrocetti.com/zeno/Anpege_Marta_Zeno_Savio.pdf. Acesso em: out. 2023.

¹⁵⁹ MARX, K.; ENGELS, F. **O manifesto comunista**. São Paulo: Boitempo, 1998.

¹⁶⁰ COMPARATO, F. K. **Oligarquia brasileira: visão histórica**. São Paulo: Contracorrente, 2017.

algumas famílias. Dessa forma, a classe dominante e suas frações de classe estavam profundamente interligadas aos principais agentes do Estado, consolidando assim a sua hegemonia ao longo da história.

Faoro (2012) em sua obra “Os donos do Poder...” utiliza os conceitos de estamento burocrático patrimonial para retratar as formas com que se organizavam os velhos donos do poder no Brasil. Conforme o autor, os donos do poder consistem em uma elite que “se organiza e se legitima, e caracteriza-se pelo poder político organizado através do poder arbitrário/pessoal do príncipe e legitimado pela tradição” (2012, p. 156). O autor faz referência às alianças das oligarquias na esfera federal, que se constitui numa rede de forças (governos estaduais, deputados e senadores) que dão o direcionamento econômicos, político-jurídico, administrativo e constitucional do Estado

Nesse comércio de favores, fixam-se compromissos bilaterais, entre governadores e presidente, abrangendo os parlamentares. Se o sistema garante a estabilidade do grupo dirigente estadual, oligarquizado nos partidos locais e, dentro deles, nos grupos familiares, assegura a permanência dos deputados e senadores para um convívio até que a morte os separe, salvo se um furacão lhes quebrar a continuidade (Faoro, 2012, p. 684).

Observa-se que a troca de favores e pela consolidação do poder por meio de acordos bilaterais entre governadores e presidente era uma prática comum, muito praticada nas oligarquias regionais, onde grupos familiares influentes detinham o controle sobre os partidos políticos e, por conseguinte, sobre os cargos políticos, incluindo deputados e senadores.

Nesse sistema, a estabilidade do grupo dirigente estadual era mantida através de acordos políticos, permeado pela distribuição de cargos públicos, favores e apoio político mútuo, a fim de assegurar não apenas a permanência no poder, mas sobretudo, a rede de lealdades e dependências entre eles, contribuindo para a continuidade dessas dinastias políticas ao longo do tempo. Faoro (2012) chama-nos a atenção a referência ao "um convívio até que a morte os separe", enfatizando a durabilidade desses arranjos políticos, onde os acordos muitas se perpetuavam por longos períodos, dada à falta de alternância de poder e à consolidação das oligarquias locais.

O Estado para estes clãs representa a extensão do patrimônio pessoal ou privado, as práticas clientelistas, de nepotismo e de corrupção, fazem parte do cotidiano desses líderes políticos. Nesse sentido, a apropriação de riquezas e dos meios de produção, estão

intrinsecamente ligadas aos aparatos e arranjos políticos necessários para dar sustentação à exploração dos trabalhadores pelo capital.

É importante destacarmos que os padrões históricos de dominação apontados por Faoro (2012) não são exclusivos do território alagoano, eles constituem aspectos fundamentais das classes e frações de classes dominantes que ecoam no cenário político contemporâneo, evidenciando a persistência das estruturas de poder arraigadas na sociedade brasileira. Entretanto, os autores evidenciam Alagoas como um dos maiores estados com histórico de manobras políticas, envolvendo escândalos da política cotidiana e vícios na administração pública do país.

O estado de Alagoas, apesar de ser o segundo menor do Brasil, com área de 27.843,295 km² (IBGE, 2019) e população de 3.127.683 pessoas (IBGE, 2022), tem sua história marcada por intensas manobras políticas, engendrada por ciclos viciosos de poder e corrupção, responsáveis por obras públicas frequentemente extravagantes, endividamento público solicitado a países estrangeiros, corrupção crônica na administração pública, desmantelamento de serviços públicos, entre outras práticas questionáveis. A corrupção no Estado não é uma exceção: é uma de suas privilegiadas formas de operar para a apropriação do fundo público, vale dizer da mais valia social e do trabalho necessário da classe trabalhadora do próprio país e de alhures.

O historiador alagoano Tenório (2018)¹⁶¹, em sua obra *Metamorfose das oligarquias*, destaca que Alagoas, apesar de uma das menores unidades da federação, possui trajetória única em sua evolução econômica, social e política. Conforme o autor, o processo de colonização estrangeira em Alagoas resultou em uma sociedade na qual os conservadores estabeleceram sua influência através do controle de famílias, grupos e clãs tradicionais, consolidando o sistema de coronelismo que sustentava as oligarquias locais.

Diegues Júnior (2002, p.25)¹⁶² afirma que: “A história dos engenhos de açúcar nas Alagoas quase se confunde com a própria história do hoje estado, antiga capitania e província. A evolução de um, ditou e condicionou a do outro”. Com isso, destaca a profunda conexão entre a história dos engenhos de açúcar em Alagoas e a própria história do estado.

A produção de açúcar, com a expansão e a operação dos engenhos não apenas moldara a paisagem econômica de Alagoas, mas também teve impacto significativo na sociedade e na cultura locais. Ao longo dos anos, o cultivo da cana-de-açúcar e a produção de açúcar estiveram

¹⁶¹ TENÓRIO, D. A. **A metamorfose das oligarquias**. 3. ed. Maceió: Edufal, 2018.

¹⁶² DIEGUES JR., M. **O Banguê nas Alagoas**: traços da influência do sistema econômico do engenho de açúcar na vida e na cultura regional. 2. ed. Maceió: Edufal, 2002.

intrinsecamente ligados ao crescimento e à transformação do estado, refletindo-se nas suas histórias, economia e identidade, bem como na própria configuração do Estado. Porém, nem só o açúcar e álcool constituem os fundamentos históricos da economia alagoana.

Sant’ana (1970)¹⁶³ destaca que além da cana-de-açúcar, o estado foi um dos principais produtores de algodão no Brasil e sua indústria têxtil desempenhou papel crucial na economia local. Tais produtos foram responsáveis pelo processo de exportação da produção agrícola durante o período colonial, além do comércio estrangeiro, tanto na exportação de produtos agrícolas quanto na importação de bens manufaturados. Conforme Carvalho (2021, p. 227),

A fundação das primeiras fábricas têxteis, apesar da importação de máquinas e tecnologias estrangeiras, estava intimamente ligada ao cultivo do algodão na região nordestina. A disponibilidade e o preço baixo da matéria-prima, mais a proximidade de um mercado consumidor cativo, explicam essa opção. Essa produção permitiu o primeiro surto de industrialização em Alagoas, iniciada em 1857, quando José Antônio de Mendonça, o Barão de Jaraguá, lidera um grupo de acionistas para fundar a primeira fábrica de fiação e tecidos do Estado, a “União Mercantil”, que começa a funcionar em 1864, no distrito de Fernão Velho. A fundação representava a entrada de uma empresa tipicamente capitalista “em pleno coração da economia agrário-exportadora”, ainda na época da escravidão.

Conforme Carvalho (2021), o desenvolvimento da indústria têxtil em Alagoas durante o século XIX e início do século XX antecedeu as modernas usinas de açúcar, com destaque para a fábrica de Fernão Velho, pioneira no ramo, que produzia produtos básicos — como cobertores para escravos, panos para ensacamento de açúcar e velas para navios e barcaças. Conforme o autor, a indústria têxtil em Alagoas não apenas se consolidou, mas também se expandiu ao longo das décadas seguintes, tornando-se um contraponto industrial, inovador e modernizador em relação a uma sociedade tradicional, enraizada em valores rurais arcaicos. Esse desenvolvimento industrial representou mudança significativa na economia e na estrutura social de Alagoas, introduzindo inovações e modernizações que desafiaram as normas estabelecidas pelo antigo sistema colonial.

Barros (2015) destaca que Alagoas se tornou uma grande exportadora de algodão beneficiado entre os anos de 1876 e 1888. Isso ocorreu em parte devido à Guerra Civil nos EUA, que prejudicou a produção americana e impulsionou a demanda por algodão em diversas áreas do mundo, dentre as quais Alagoas¹⁶⁴.

¹⁶³ SANT’ANA, M. M. de. **Contribuição à história do açúcar em Alagoas**. Museu do açúcar. Recife. 1970.

¹⁶⁴ Durante a safra 1868/69, 464.153 arrobas de algodão foram exportadas, superando em mais de 100% o valor comercial do açúcar. A importância do algodão na economia local é evidenciada pelo fato de que 20 fundadores da Associação Comercial em 1866 eram exportadores do produto.

É crucial compreendermos que em Alagoas, assim como na maioria dos estados brasileiros, foram os grandes proprietários de terras que historicamente exerceram controle sobre o Estado, a política, a cultura e a economia; e muitas vezes são as mesmas famílias que controlavam as diversas fontes de geração de riqueza no estado. Esta continuidade de poder ao longo das eras sublinha a persistência das estruturas das classes dominantes em Alagoas. Essa estrutura é evidenciada pelas famílias ligadas ao setor canavieiro¹⁶⁵, no qual a concentração de propriedade e de recursos tem sido uma força motriz na configuração do cenário político e socioeconômico do estado.

Dentre as famílias representantes da classe dominante em Alagoas (donos da terra e de engenhos), no final do século XIX e início do século XX, podemos destacar: os Mendonças, Wanderleys, Melos, Cavalcantis, Lins, Holandas, Marinhos, Gomes de Melo e Machados. Além desses, Ticianeli (2017) indica que algumas famílias mudaram seus nomes como forma de consolidar seu poder e identidade na sociedade, a exemplo da família Leite Rodrigues, que numa reunião cívico-regional alterou seus nomes para Oiticica, Pitanga, Gejuíba. “Assim, os irmãos Manuel, José e Antônio Rodrigues Leite passaram a ser Manuel Rodrigues Leite e Oiticica, José Rodrigues Leite Pitanga e Antônio Rodrigues Leite Gejuíba”¹⁶⁶. Atualmente podemos incluir nesse rol os Lyra, Lira, Viella, Tenório, Suruagy, Toledo, Collor, Calheiros, Palmeira, Beltrão, entre outros.

A lista das famílias demonstra como tem sido perpetuada a miséria e a apropriação do fundo público. Expropriação porque o Estado é o seu Estado. Estado como síntese da disputa do fundo público.

A hegemonia da classe dominante, com destaque para a agroindústria, e as famílias que historicamente ditaram a ordem política e econômica do estado, utilizaram das mais variadas estratégias para garantir sua hegemonia, deixando marcas inapagáveis na história, na economia e sobretudo na vida da sociedade alagoana, como veremos a seguir.

¹⁶⁵ A relação entre o Estado e o setor canavieiro é de longa data, a exemplo do Decreto nº 2.687, de 6 de novembro de 1875 e do plano da Lei nº 1237, de 24 de setembro de 1864, que autorizava o governo a conceder garantias e incentivos financeiros, como garantia de juros e amortização de letras hipotecárias, para o Banco de Crédito Real e para companhias interessadas em estabelecer engenhos centrais para a produção de açúcar-de-cana.

¹⁶⁶ TICIANELI, E. Famílias na política alagoana do século XX (I): Malta. **História de Alagoas**, 27 out. 2017. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/familias-na-politica-alagoana-do-seculo-xx-i-malta.html>. Acesso em: nov. 2023.

4.2 Dívida pública de Alagoas: o complexo jogo de interesses públicos e privados no direcionamento do fundo público

Euclides Vieira Malta (1900 a 1912) foi o primeiro governador alagoano a consolidar um grupo oligárquico forte o suficiente para passar mais de uma década no poder em pleno período republicano, alcançando o poder político pelos laços do casamento, tendo seu sogro como aliado político, o Barão de Traipu, que o elegeu. Conforme Tenório (1997, p. 85), esta relação “[...] é o início do domínio político das classes agrárias ligadas à produção açucareira, que assumem as lideranças das demais frações senhoriais [...]”.

Durante seu governo, Euclides Malta empreendeu ambiciosa série de projetos de infraestrutura em Maceió, visando modernizar e embelezar a capital de Alagoas. Seu objetivo era criar um ambiente de progresso semelhante aos grandes centros urbanos, tornando a capital um símbolo representativo de sua administração bem-sucedida. As reformas incluíram a construção de praças, passeios públicos, o renomado teatro Deodoro da Fonseca, bem como a edificação do Palácio dos Martírios, do Palácio da Justiça e do Palácio da Intendência.

Conforme Tenório (2018), além dessas melhorias estruturais, Malta também se dedicou à revitalização de instituições vitais da cidade, reformando hospitais e apoiando associações assistenciais, literárias e recreativas. Ao fazer isso, não apenas agradou as elites locais, mas também transformou a capital em cartão de visita de sua administração, marcando seu legado e impactando positivamente a vida dos habitantes de Maceió.

Essa descrição ilustra a habilidade política de Euclides Malta em construir alianças, modernizar a infraestrutura da capital e consolidar seu poder junto à classe e às frações de classes dominantes alagoanas, enquanto a classe trabalhadora continuava excluída e sofrendo com os problemas sociais, como doenças endêmicas em decorrência da falta de saneamento, desastres causados pela seca, a persistente pobreza e os atrasos nos pagamentos dos salários dos funcionários públicos.

Em um contexto de dívidas, para fortalecer as alianças com os senhores de engenho, Euclides Malta convida José de Barros Wanderley de Mendonça¹⁶⁷ para compor sua gestão e assumir o cargo de Secretário do Interior. Essa família, conforme Lima Jr. (1974), representava, nos fins do século XIX, as figuras de mais alta influência social, política, financeira, econômica

¹⁶⁷ Conforme Lima Jr. (1974), os Mendonça ocuparam cargos-chave da administração estadual e órgãos representativos da intelectualidade local; além disso, alguns de seus membros familiares receberam títulos de Barão: Barão de Anadia – Manoel Joaquim de Mendonça Castelo Branco; Barão de Jaraguá – José Antônio de Alarcão Ayala Mendonça; Barão de Mundaú – José Antônio de Mendonça; Barão de Murici – Jacinto Paes Moreira de Mendonça.

e agrícola de Alagoas — eram senhores de engenhos de cana-de-açúcar, bem como responsáveis pela instalação da primeira indústria têxtil do estado: Fábrica Carmem de Fiação e Tecelagem no bairro de Fernão Velho, em Maceió, o que lhes garantia o *status* de alto poderio de norte a sul do estado.

Conforme Lima Júnior (1975, p. 19), “Como está exposto, os Mendonça eram poderosíssimos econômica, financeira política e socialmente [...] dizia-se neste estado, nos princípios deste século, que quem não era Mendonça, era mandado”.

José de Barros Wanderley de Mendonça, aos 14 anos de idade, dada a influência política do pai (senador), foi privilegiado por um exclusivo Decreto real (nº 3.107, de 19 de agosto de 1882) que o permitia ser matriculado na Escola Politécnica do Rio de Janeiro, embora não tivesse ainda a idade mínima (16 anos). Dessa forma, José de Barros Wanderley de Mendonça tornou-se engenheiro de formação, na vida política foi deputado estadual (1895-1896), intendente de Maceió (1901-1903) e deputado federal (1903-1905).

Sua relação com o estado foi sempre relacionada à usurpação da função pública e ao favorecimento pessoal. Conforme Lima Jr. (1975), José de Barros Wanderley de Mendonça facilmente conseguia para seus empreendimentos concessões públicas, boas taxas de juros entre outras vantagens. Um exemplo disso foi a aquisição de empréstimo público no valor de 100.000\$000 réis, para criar uma destilaria no município de Satuba. Para isso, conseguiu que fosse classificada, indevidamente, como usina, sendo inaugurada em 31 de março de 1895 e fechada alguns meses depois, por não realizar os pagamentos da dívida com o governo do estado. Posteriormente, o estado a transformou em instituição pública de aprendizado agrícola de Satuba, que viria a se tornar a mais antiga unidade de ensino funcionando em Alagoas, onde hoje é o Instituto Federal de Alagoas (Ifal) – Campus Satuba.

Os registros da secretaria da fazenda de Alagoas¹⁶⁸ relacionam a Dívida Pública Estadual, entre outras dívidas decorrentes de desfalques nas contas públicas¹⁶⁹, como as relacionadas às Usinas Wanderley. Além de precarizar o setor público com a oferta de serviços e capacidade de investimento em infraestrutura, esse tipo de ataque aos cofres do Estado chegou

¹⁶⁸ Joaquim Pontes de Miranda, então Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas, em março de 1902, em seu relatório referente ao ano de 1901, aborda questões relacionadas à dívida do estado e aos juros das apólices da Dívida Pública Estadual, estacando que, de acordo com a Lei do Orçamento, a quota consignada para o pagamento dos juros das apólices da Dívida Pública Estadual foi de Rs15:780\$000. Destaca-se que os juros das apólices da dívida garantida pelo Estado, provenientes de empréstimo feito às Usinas Wanderley Vínculo Industrial, não foram mencionados, que até 31 de dezembro de 1901 era de Rs116:529\$343.

¹⁶⁹ Além de Rs34:027\$176 referente ao ex-diretor da Secretaria do Interior, Tiburcio Valeriano de Araújo, menciona-se ainda débito de 327:250\$526, mas ressalta um ativo superior a mil contos, principalmente representado por impostos em atraso e ainda um “[...] desfalque de cem contos dado pelo ex-tesoureiro José Fernandes de Aragão” (Alagoas, 1904, p. 122).

a gerar atrasos no pagamento do funcionalismo público, com consequências as mais difíceis para toda sociedade¹⁷⁰.

O referido fato levou o governo do Estado a solicitar, no ano de 1905, autorização para realizar empréstimo externo no valor de 500 mil libras, dando como garantia o açúcar e parte da arrecadação de imposto de exportação. A conjuntura que antecede esse empréstimo é destaque nos relatórios dos Secretários dos Negócios da Fazenda de Alagoas (no período de 1900 a 1912), que, frente à crise mundial, nos apresenta os desafios econômicos da conjuntura local enfrentados pelo estado, como uma dívida flutuante de 550:000\$000 e realizar obras “[...] no valor de duzentos e muitos contos” (Alagoas, 1904, p. 122).

Em 1906, Francisco Pontes de Miranda, então Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas¹⁷¹, destaca que a dívida do estado inicialmente totalizava Rs. 665.600.000, tendo sido reduzida naquele ano para Rs. 557.100.000. Este resgate foi realizado com base no Decreto nº 403, de 28 de fevereiro de 1906, que possibilitou a retirada de 2.155 apólices de Rs. 100,00 cada, com juros de 7% ao ano. Estava programado o resgate de mais 345 dessas apólices, dentre elas as destinadas às instituições filantrópicas Hospital de Caridade de Maceió¹⁷², Hospital de Caridade de Penedo¹⁷³ e Asilo Santa Leopoldina¹⁷⁴.

É importante destacar que as instituições filantrópicas, desde a época do império, estão ligadas aos interesses das classes e frações de classes dominantes, o seu surgimento e manutenção perpassam o poder político e econômico da classe dominante em influenciar a distribuição de recursos públicos para diferentes áreas de atuação, incluindo hospitais, empresas e entidades religiosas, alinhando-se aos seus interesses e prioridades, evidenciando a relação público e privada até os dias atuais.

O então governo do Estado, Euclides Vieira Malta, firmou em 1906 o primeiro empréstimo externo de Alagoas com a França, no valor de 500 mil libras esterlinas¹⁷⁵. A fim de

¹⁷⁰ ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. Relatório apresentado ao governador de Alagoas Euclides Vieira Malta pelo Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas Bacharel Joaquim Pontes de Miranda No dia 31 de março de 1907.

¹⁷¹ ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. Relatório apresentado ao governador de Alagoas Euclides Vieira Malta pelo Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas Bacharel Joaquim Pontes de Miranda No dia 31 de março de 1907. p.137

¹⁷² Hoje Santa Casa de Misericórdia de Maceió, projetada e construída com recurso público, em 1855, pelo então Presidente da Província, o Dr. Antônio Coelho de Sá e Albuquerque.

¹⁷³ Hoje Santa Casa de Misericórdia de Penedo, criada em 1767. Foi a primeira Santa Casa de Misericórdia de Alagoas, a instituição ao longo de sua história sempre recebeu recursos públicos.

¹⁷⁴ O Asilo Santa Leopoldina, Asilo de Alienados de Maceió, foi criado em 1891, idealizado e administrado por Leite e Oiticica, representante de Alagoas na Câmara Federal.

¹⁷⁵ O empréstimo de £500.000 ou 12.500.000 Fr. foi emitido em nome do Estado, com juros de 5% ao ano. Os pagamentos de juros de cada obrigação seriam feitos semestralmente, entre janeiro e julho. O Estado comprometeu-se a criar fundo de amortização, recolhendo meio por cento do valor total do empréstimo anualmente. A primeira amortização estava programada para abril de 1909. Do empréstimo de £500.000,

concluir as tratativas do empréstimo, José de Barros Wanderley de Mendonça foi enviado a Paris. Chegando lá, recebeu mais 15 milhões de francos franceses e nunca retornou ao Brasil; permaneceu em Paris, onde gastou todo o dinheiro em benefício próprio e ainda falsificou títulos por toda Europa. Wanderley de Mendonça foi procurado judicialmente, fugiu de Paris e se refugiou em Genebra, na Suíça, onde foi preso e extraditado para Paris em 1917, lá permanecendo até a sua morte em 1928.

Só em 1912, o Presidente da Câmara dos Deputados, no exercício do cargo de Governador do Estado, ao perceber o golpe, assinou o Decreto nº 556, de 30 de março de 1912, cassando as procurações que davam a José de Barros Wanderley poder de negociar os empréstimos na Europa, “[...] ficando assim o Governo do estado desobrigado da responsabilidade de qualquer ato que, a partir desta data, for praticado pelo aludido Engenheiro, atinente ao supracitado empréstimo” (Péricles, 2017, p. 59).

Em 1927, o estado assumiu parte da dívida e dos títulos emitidos ilegalmente por Wanderley de Mendonça. Para isso, o governo aprovou a Lei nº 1.109, de 17 de julho de 1927, a fim de arrecadar fundos para sua liquidação. Até 1940, contrariando as orientações da Controladoria Geral, o estado pagou à França 3.960.000,00 francos.

Afonso de Carvalho (1934)¹⁷⁶ publicou um relatório intitulado *O Estudo do Empréstimo Externo de Alagoas*¹⁷⁷, no qual aponta detalhes do empréstimo que o governo do estado firmou com a França, em 1906, retratando então o primeiro golpe aos cofres públicos de Alagoas. No relatório de Carvalho (1934) indica-se que a história da dívida externa de Alagoas reveste-se de aspectos verdadeiramente escabrosos, com erros de condutas administrativas e manobras caracterizadas criminalmente desde o seu início.

Esse relato demonstra não só os erros administrativos e manobras que envolveram esse processo, mas sobretudo como a classe dominante fez e faz parte do processo de endividamento do estado, seja através da tomada de empréstimos para seus empreendimentos e riqueza privada, seja por meio de assaltos aos cofres públicos.

O endividamento do Estado de Alagoas evidencia-nos que mesmo num contexto de crise, o Estado permaneceu socorrendo os setores privados, uma vez que estes sempre recorrem

apenas £200.000 foram realizados. O governo tinha o direito de gerar saques sobre o *Crédit Départemental*. Um depósito de 25.000 no Banco Imperial e Real dos Países Austríacos era obrigatório, com um rendimento anual de 1 1/2 %.

¹⁷⁶ Francisco Afonso de Carvalho, militar e jornalista, foi o 32º Governador de Alagoas (1933-1934) e Deputado Federal (1946-1951, AL, PSD), ficou nacionalmente conhecido por ter sofrido uma tentativa de assassinato pelo então senador Arnon de Mello (pai do atual senador Fernando Collor de Mello), em pleno Senado Federal, culminando na morte do então senador do estado do Acre.

¹⁷⁷ *O empréstimo externo de Alagoas*, de Afonso de Carvalho e Silvestre Péricles, imprensa oficial de Alagoas Graciliano Ramos, 2017.

aos cofres públicos para constituir, reformar, modernizar, relocar e ampliar suas unidades integradas de produção. A exemplo da formação do Banco de Alagoas, estabelecido em 1909, no qual o governo incorporou montante de Rs1.000:000\$000, proveniente de empréstimo externo. Esse banco foi criado com o propósito específico de oferecer suporte ao comércio, à indústria e ao agronegócio.

Entretanto, conforme Ticianeli (2020), apesar de terem uma quantidade menor de ações, os acionistas manipularam a estrutura acionária para reduzir a representação das ações e a influência do Estado na gestão do banco, favorecendo assim seus interesses. Essas práticas trouxeram implicações sérias na governança corporativa e na representação dos interesses do Estado, levando à falência do banco em julho de 1926¹⁷⁸.

As dívidas desses setores impactam diretamente nas finanças do Estado, especialmente em regiões fortemente dependentes da indústria do açúcar e do álcool, como é o caso de Alagoas. Ao longo da história, o estado foi o suporte político e econômico que garantiu investimentos para produção, escoamento, modernização de equipamentos e infraestrutura, deste setor.

Dessa forma, o a dívida do setor canavieiro tem reflexos não só no cenário econômico, mas sobretudo na capacidade de operacionalização do Estado nas políticas sociais — como saúde, educação, assistência, empregos e renda —, tendo em vista o comprometimento dos recursos que deveriam ser destinados às demandas da classe trabalhadora.

Nesse contexto, conforme Sader (2003), o Estado adquire um caráter máximo para o capital — através de subsídios, créditos, perdão de dívidas, investimentos e obras de infraestrutura, voltados ao apoio à acumulação privada, e políticas econômicas e financeiras, com evidente conotação de classe, enquanto para a classe trabalhadora configura-se como Estado Mínimo, com políticas sociais focalizadas, redução de gastos sociais, precarização das políticas públicas, entre outras medidas.

Como temos visto, ao longo da história de Alagoas, o endividamento privado tem sido transferido para a esfera pública, transformando-se em dívida pública, com a classe e frações da classe dominante local (manifestadas nos senhores das grandes propriedades agrárias,

¹⁷⁸ O primeiro Banco de Alagoas foi instalado em 7 de dezembro de 1925, mas teve suas portas fechadas em 9 de julho de 1926. Ticianeli (2020) retrata que dentre os motivos levantados por um dos seus ex-gerentes estão: a falta de postura e conduta adequada por parte dos diretores, imposição à liquidações abruptas e restrição de créditos de maneira brusca e violenta aos clientes que contribuíram para o desenvolvimento da instituição, a má gestão e a falta de integridade na condução dos negócios, levaram à perda de confiança por parte dos clientes. Evidenciando-se as dinâmicas complexas entre os setores público e privado, bem como as oligarquias, no desenvolvimento e controle de instituições financeiras na época. Disponível em <https://www.historiadealagoas.com.br/historia-do-primeiro-e-polemico-banco-do-estado-de-alagoas.htm>. Acesso em: nov. 2023.

pecuárias e agroindustriais) e seus representantes no cenário político como os principais agentes responsáveis pelo atraso social, econômico e cultural no estado.

De acordo com Ramos (2011)¹⁷⁹, o processo de avaliação das dívidas desses setores é complexo, dada a natureza diversificada dos empréstimos, que historicamente foram e continuam sendo realizados em nome de diferentes empresas, incluindo usinas e destilarias. Além disso, tais empresas muitas vezes são constituídas como entidades distintas, possuindo diversas formas e estruturas jurídicas, cada uma com seu próprio número de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), dificultando assim avaliar o valor real de dívida.

Acrescenta-se à crise financeira de Alagoas os anos de 1980¹⁸⁰, juntamente às taxas internacionais de juros, que causaram crescimento da dívida do Brasil com os EUA, estabelecendo um “efeito dominó” no cenário local, incidindo no aumento do déficit público, com alta inflação de 980% em 1988; além disso, a concentração de riqueza confrontava-se aos baixos salários da maioria dos alagoanos.

Este cenário foi potencialmente agravado pelo chamado Acordo dos Usineiros, que isentou a contribuição do setor canavieiro na arrecadação do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), pacto assinado em 1988 pelo então governador Fernando Collor.

Observa-se que o ICMS consiste em importante imposto para o financiamento da saúde, variando de acordo com cada estado, de modo que atualmente as porcentagens de alíquota ICMS são de 19% sob o valor da compra de mercadoria ou serviço.

Conforme Lira (2007), entre 1983 e 1991 houve redução considerável na contribuição do ICMS pelos usineiros; conforme o autor, em 1983 o setor era responsável por 58,02% do total de ICMS arrecadado pelo estado, algo que em 1988 caiu para 16,84%, novamente para apenas 1,48% em 1991 (Lira, 2007). Essa redução substancial foi resultado do acordo assinado pelo então governador Fernando Collor, ocasionando a renúncia fiscal de cerca de R\$ 468,8 milhões em isenção de ICMS devidos por usineiros e empresas a eles associadas.

¹⁷⁹ RAMOS, P. Financiamentos subsidiados e dívidas de usineiros no Brasil: uma história secular e atual? **História Econômica & História de Empresas**, n. 2, p. 7-32, 2011. Disponível em <http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201211011220280.Pedro%20Ramos%202011.pdf>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸⁰ Conforme Bresser-Pereira (2012), “O país passou então por uma grande crise financeira – a grande crise da dívida externa dos anos 1980 – que desencadeou a alta inflação inercial. O Brasil, que vinha crescendo a taxas extraordinárias até 1980, parou; a economia brasileira estagnou”. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2759:catid=28#:~:text=O%20pa%C3%A3o%20passou%20ent%C3%A3o%20por,taxas%20de%201950%20a%201980. Acesso em: ago. 2024.

Empresas como a Usina Roçadinho, que expandiu seus negócios para incluir a fábrica de laticínios Valedourado, as Usinas Reunidas Seresta e a empresa Triunfo, ligadas a Teotônio Vilela Filho e João Tenório, transferiram recursos para a Sococo¹⁸¹.

Se para os usineiros a isenção fiscal promoveu a modernização de suas empresas e ampliação de seus negócios, bem como o aumento do lucro; para o funcionalismo público estadual significou mais atrasos nos salários, pois a categoria vivenciava um dos piores momentos, com manifestações e greve por 8 meses de atraso na folha de pagamento. Para os cofres públicos, a isenção representou desfalque de R\$ 468,8 milhões em arrecadação pelo Estado, valor este que cobriria ao menos 2 meses da folha salarial atrasada do funcionalismo.

O grupo Lyra também fez transferências de créditos da Usina Caeté para empresas como Varrela Agropecuária, Profertil Produtos Químicos e Sotan Táxi Aéreo, além da Usina Laginha Agroindustrial para a Mapel Maceió Veículos e Peças, JL Comercial Agroquímica e Lug Táxi Aéreo, totalizando R\$ 21.308.753,32. Segundo reportagem da Folha (1997), apesar de receberem créditos para saldar seus débitos de ICMS, os usineiros utilizaram métodos que resultaram numa dívida sem fim.

O ICMS é a principal fonte de receita dos estados. Entre 1983 e 1991, houve queda expressiva nessa arrecadação em Alagoas. Em 1983, o ICMS representou 94,15% da receita do estado, sendo 58,02% provenientes do setor sucroalcooleiro. Com o acordo feito com os usineiros, esse valor caiu drasticamente para 1,48% em 1991.

Observa-se que a sonegação deste setor com a sociedade ultrapassa os tributos com o estado. Conforme dados do Observatório do Agronegócio no Brasil publicados em 2019, das 50 principais dívidas junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), 7 são de usinas. A usina Laginha Agro Industrial S. A., pertencente à família Lyra, à época, detinha só com o FGT dívida de R\$ 117 milhões, de débito total de R\$ 1,5 bilhão.

De acordo com o Observatório, em 2016, o grupo Lyra foi alvo de investigação da Procuradoria-Geral da República, motivada por alegações de que o senador Fernando Collor de Mello havia pressionado para a antecipação da compra de safra de etanol em 2010, visando beneficiar diretamente o usineiro. Embora o pedido não tenha sido atendido, a Laginha Agroindustrial recebeu crédito de R\$ 50 milhões logo em seguida. Em 2014, o grupo Lyra efetuou um pagamento de R\$ 300 mil à Gazeta de Alagoas, veículo de propriedade de Collor. Em abril de 2016, a PGR encaminhou ao STF denúncia contra Collor pelos crimes de corrupção

¹⁸¹ Usineiros de Alagoas ganharam R\$468,8 milhões em isenção. **Folha**, 26 jul. 1997. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fof/pol/po26071.htm>. Acesso em: out. 2023.

passiva (nos termos do art. 317-§ 1º do Código Penal) e de lavagem de dinheiro (tipificado no art. 1º-V da Lei 9.613/1998), em múltiplas ocasiões¹⁸².

Atrela-se a isso uma fraude ligada ao então Governador Divaldo Suruagy e ao então secretário da Fazenda, José Pereira de Souza, entre outros envolvidos, em 1995. Conforme ação penal pública movida pelo Ministério Público Federal, Sentença n.º SEN.0003.000241-8/2012/PMC/JF/AL, tal fraude envolveu uso de documento falso e falsidade ideológica, peculato, consunção, venda dos títulos no mercado financeiro e gestão fraudulenta¹⁸³.

Conforme os autos do processo n.º 0002698-59.2000.4.05.8000, Suruagy e Souza falsificaram as assinaturas de Collor e Moacy Lopes de Andrade em documento enviado ao Banco Central do Brasil, permitindo a emissão de 301.623.440 Letras Financeiras do Tesouro datadas de 1º de novembro de 1995, com vencimentos entre junho de 1997 e junho de 2000. Contudo, a Constituição demandava regulamentação do Executivo para a emissão de títulos públicos até 5 de abril de 1989, destinados unicamente à quitação de precatórios existentes na promulgação da CF de 1988. Na tabela de precatórios apresentada, nenhum deles existia na época da CF/1988, ou seja, de fato os precatórios não foram pagos, enquanto esses valores foram destinados aos usineiros.

O Ministério Público apurou que Suruagy e Souza solicitaram ao Banco Central e ao Senado R\$ 301.623.440,00 referentes à dívida de ICMS de 32 usinas e destilarias de álcool, que possuíam dívida total de R\$ 950.199.885,11. De acordo com o MPF,

[...] o Banco Central ressalta que todo o esquema objeto da presente denúncia gerou uma dívida para o Estado de Alagoas no valor histórico de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais), chegando a um valor de R\$ 475.000.000,00 (quatrocentos e setenta e cinco milhões de reais) com os acréscimos do custo de remuneração dos títulos, correspondentes à taxa SELIC. Conclui, ainda, que o total dos participantes do esquema, incluindo-se a PERFIL e demais pessoas que negociaram os títulos no mercado financeiro, apropriaram-se de recursos na ordem de R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais) (Ministério Público Federal, 2012).¹⁸⁴

¹⁸² BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria-Geral da República. n.º 518/2019 – LJ/PGR Sistema Único n.º 114118/2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/wp-content/uploads/2023/09/pgr-condenacao-collor-22-anos-prisao.pdf>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸³ BRASIL. Ministério Público Federal. Sentença n.º SEN.0003.000241-8/2012/PMC/JF/AL. Tipo D. Processo n.º 0002698-59.2000.4.05.8000. Autor: Ministério Público Federal. Disponível em: <https://www.jfal.jus.br/noticias/2579/198.pdf>. Acesso em: out. 2023.

¹⁸⁴ MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Justiça Federal de Primeira Instância Seção Judiciária de Alagoas 3ª Vara Processo n.º 0002698-59.2000.4.05.8000. Disponível em: <https://www.jfal.jus.br/noticias/2579/198.pdf>. Acesso em: set. 2024.

Só em 2001, após 12 anos de isenção do ICMS, o STF derrubou o benefício fiscal dos usineiros de Alagoas; calcula-se que o prejuízo na arrecadação do Estado foi de R\$1 bilhão¹⁸⁵, recurso que deveria ter sido utilizado, dentre outras, na política de saúde no estado.

Em 2004, o então governador de Alagoas Ronaldo Lessa, numa tentativa de acordo com os usineiros, propôs nova legislação para o setor, visando recuperar a arrecadação da Secretaria da Fazenda em mais de R\$ 57,8 milhões. Essa nova lei teve o potencial de gerar receita adicional de R\$ 31 milhões ao ano, com um parcelamento em 15 anos do indébito, totalizando cerca de R\$ 405 milhões, dos quais R\$ 324 milhões correspondem a insumos e parcelas de ICMS que os usineiros não haviam recolhido¹⁸⁶.

Em 2014, o estado de Alagoas solicitou a diminuição dos juros da dívida com o governo federal de 7,5% para 6% ao ano, além de limitar o valor do serviço da dívida a 11% da receita líquida real, substituindo os 15% anteriormente vigentes sobre a Receita Líquida Real (RLR)¹⁸⁷.

Em 2016, através da Lei Complementar nº 156/2016, o Governo Federal criou o Plano de Auxílio aos Estados e ao Distrito Federal e medidas de estímulo ao reequilíbrio fiscal. Com isso, estados e o Distrito Federal tiveram prazo de 1 ano para assinar o acordo de renegociação e alongamentos de dívidas com a União da Lei referentes a duas leis anteriores (9.496/97 e 8.727/93) e das linhas de crédito com recursos do BNDES¹⁸⁸. Em contrapartida, o governo exigia a adesão à limitação do crescimento anual das despesas primárias correntes para os dois anos posteriores à renegociação (Teto de Gastos).

Alagoas foi um dos 18 estados que solicitaram a renegociação com a União e publicaram a lei do Teto de gastos. Com isso, diminuiu sua dívida em R\$ 1 bilhão. A dívida pública, que já havia chegado ao patamar de R\$ 8 bilhões, foi reduzida para R\$ 6,8 bilhões, após mudanças decorrentes das emendas constitucionais nº 148 e nº 156. Entretanto, conforme Silva e Farias Santos (2022)¹⁸⁹, apesar dos incentivos governamentais, o Estado não só estabeleceu novos contratos de endividamento, chegando a R\$ 9,6 bilhões em 2020, como deixou de reverter essas vantagens em políticas sociais e melhorias nos indicadores sociais e econômicos de Alagoas.

¹⁸⁵ GUERRA FISCAL. STF determina que setor sucroalcooleiro do Estado recolha ICMS. **Folha de São Paulo**, São Paulo, quinta-feira, 22 nov. 2001. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/dinheiro/fi2211200124.htm>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸⁶ ACERTO com usineiros está apenas no começo. **Jornal da Cana**, 6 jan, 2004. Disponível em: <https://jornalcana.com.br/acerto-com-usineiros-esta-apenas-no-comeco/>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸⁷ ALAGOAS. Secretaria do Estado da Fazenda de Alagoas. O Estado de Alagoas conseguiu uma redução de R\$1 bilhão na dívida com a União. **Sefaz**, nov. 2018. Disponível em: <https://www.sefaz.al.gov.br/artigo/itemlist/tag/d%C3%ADvida>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸⁸ BRASIL. Ministério da Fazenda. Veja o balanço dos Estados que aderiram à renegociação de dívida com União e BNDES. **Gov.br**, 23 jan. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/noticias/veja-o-balanco-dos-estados-que-aderiram-a-renegociacao-de-divida-com-uniao-e-bndes>. Acesso em: nov. 2023.

¹⁸⁹ SILVA, L. C. da.; FARIAS SANTOS, V. T. A dinâmica da dívida pública alagoana após o pacto federativo. **Diversitas Journal**, v. 7, n. 1, p. 0341–0355, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.48017/dj.v7i1.2024>.

Os autores enfatizam que a “[...] renúncia fiscal, compensada por novos contratos de endividamento para fins de ajuste fiscal, caracterizando a inversão da função distributiva do setor público” (Silva; Farias; Santos, 2022, n.p.) foi principalmente causada pela relação parasitária do setor canavieiro com o Estado. Assim, o fechamento do Banco do Estado de Alagoas (Produban)¹⁹⁰, é um dos exemplos da relação parasitária do setor canavieiro com o fundo público. Que levou o Estado a recorrer a novos empréstimos junto ao Tesouro Nacional para cobrir o déficit causado pelo calote da classe dominante e suas frações (setor canavieiro, setor hoteleiro, bem como empresas de diversos ramos) de empréstimos sonegados ao Banco, ampliando assim a dívida pública do Estado.

De acordo com Ticianeli (2020), na data de seu fechamento “[...] o Produban tinha para receber R\$ 2,5 bilhões destas dívidas, mais de R\$ 700 milhões foram contraídas por empresas sucroalcooleiras, redes de hotéis, empresas públicas e políticos”¹⁹¹.

Nos anexos do Relatório da CPI do Produban¹⁹², concluído em 2002, identificamos os nomes dos maiores devedores do banco do Estado, o saldo total devedor das Usinas e das Destilarias foi de R\$ 288.716.908,47, consta ainda a relação de empresas de variados ramos e do setor hoteleiro, conforme tabelas:

TABELA 8 – Devedores Usinas em 28/02/2002

USINA	DIRETOR	SITUAÇÃO ATUAL	SALDO DEVEDOR
AGRO INDUSTRIAL GRANDE VALE LTDA	André Borella Toledo de Albuquerque	Massa Falida	8.876.975,85
CIA AÇUCAREIRA CENTRAL SUMAUMA	Jorge Toledo Florencio	Recuperação Judicial	6.540.663,49
CIA AÇUCAREIRA CONCEIÇÃO DO PEIXE	Nivaldo Jatobá	Recuperação Judicial	12.178.579,65
CIA AÇUCAREIRA USINA CAPRICHIO	Jorge Toledo Florencio	Recuperação Judicial	5.542.227,02
CIA ACUCAREIRA USINA JOAO DE DEUS	José de Araujo Pontes	ATIVA desde 30/08/2022	9.587.178,71
CIA AGRO INDUSTRIAL OMENA IRMÃOS/ CIA. AGROINDUSTRIAL JACANA (USINA BITTINGA S/A)	Conceição Freitas de Omena	ATIVA desde 25/08/2015	24.658.437,11

¹⁹⁰ Como já apontamos, a liquidação do Produban fez parte do pacote neoliberal do governo FHC, seguindo as orientações de organismos internacionais, adotou sua política de “modernização e redução do papel dos bancos públicos na economia”, e implementou o Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária (Proes), com isso promoveu a privatização dos ativos e bens dos bancos estaduais, transferindo as dívidas, encargos e obrigações para os Estados.

¹⁹¹ TICIANELI. História do Banco da Produção do Estado de Alagoas – Produban. **História de Alagoas**, 14 set. 2020. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/historia-do-banco-da-producao-do-estado-de-alagoas-produban.html>. Acesso em: set. 2024.

¹⁹² Durante a pesquisa, várias tentativas foram realizadas a fim de ter acesso ao Relatório da CPI do Produban, entretanto, até a conclusão desta tese só tivemos acesso aos anexos e a outros documentos que compuseram o referido Relatório.

PENEDO AGRO INDUSTRIAL SIA	Jorge Toledo Florencio	Recuperação Judicial	9.882.062,57
S/A USINA OURICURI AÇUCAR E ALCOOL	Maria Hortência Borges Sampaio	ATIVA desde 17/12/2020	44.428.970,66
TRIUNFO AGRO INDUSTRIAL S/A	Emerson de Melo Tenorio	Recuperação Judicial	6.100.845,91
USINA CANSANÇÃO DE SINIMBU S/A	Elias Brandao Vilela Neto	Recuperação Judicial	17.082.526,23
USINA SANTA CLOTILDE SIA	Cristóvão Lins da Rosa Oiticica	Recuperação Judicial	17.021.200,81
USINA SÃO SIMEAO AÇUCAR E ALCOOL LTDA	Não identificado	Inapta	15.705.003,95
USINA TAQUARA LTDA	Ademar Quirino de Andrade	Recuperação Judicial	8.860.694,08
USINA TERRA NOVA SIA	Claudio Correia do Rozário	ATIVA desde 03/11/2005	11.741.517,08
USINAS REUNIDAS SERESTA S/A	Teotonio Brandao Vilela Filho	Recuperação Judicial	22.669.822,39
USINA ALEGRIA SIA	Eduardo Abel Queirolo	inapta	35.001.209,92
SUBTOTAL			255.877.915,43

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Anexo CPI do Produban 2002.

No anexo do Relatório da CPI do Produban atualizado em 2002, a soma dos débitos das usinas é de R\$ 289.055.785,33, valor que representa a soma dos débitos das Usina e das destilarias, conforme Tabela. Entretanto, há divergência quanto à soma dos valores devedores das Destilarias de R\$ 338.876,86; como não conseguimos acesso ao relatório completo, não temos como afirmar que houve erro por parte da relatoria ou se uma ocultação proposital de informação. Na Tabela a seguir, identificaremos nominalmente e os respectivos débitos das Destilaria devedores do Produban de Alagoas em 28 fev. 2002.

TABELA 9 – Devedores Destilaria de Alagoas em 28/02/2002

Destilaria Promotora	3.111.618,85
Destilaria Sta Terezinha	1.449.797,15
Mendo Sampaio	7.577.906,35
Fritz G.F. Agro-Industrial Ltda	3.951.925,91
Destilaria Montevideu	108.523,05
Agro Industria Massagueira	4.184.076,1
Dest Autonoma De Alcool Maciape	12.455.145,63
Subtotal	32.838.993,04

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do Anexo CPI do Produban (2002).

Vale destacar que os dados da tabela da CPI do Produban indicam o valor de R\$ 33.177.869,90, o que difere quando somamos os valores de cada destilaria devedora.

Além do setor canavieiro, a CPI apurou que diversos setores da economia de Alagoas estão inseridos entre os maiores devedores do Produban em 2002, conforme identificamos na Tabela a seguir.

TABELA 10 – Valores a receber dos principais devedores dos Variados Ramos da Economia ao Produban (conforme apurações da CPI)

CONDART-CONSTRUÇÕES DART	3.348.188,86
DER	24.477.305,83
CONCIC- ENGENHARIA SIA	39.270.451,23
ETURB - EMP. TRANSP. URBANO DE AL.	598.237,85
GOVERNO DO ESTADO	53.503.896,06
NUTRISOL - IND COM NUTRIENTES	3.899.302,85
TRANSPORTADORA A OLIVEIRA	1.629.359,99
CIMEG- COM.E IND. MEC.GERAL LTDA	310.748,59
CERAMICA ALAGOAS LTDA	617.004,40
LATICINIOS RS LTDA	11.310.528,21
SERRA VERDE TRANSP. EMP, AGRICOLA	1.412.332,87
MACEIO LOCADORA	2.533.231,78
CERAMICA BANDEIRA	758.970,97
IND.COM. DE ALIM. ROSSET LTDA.	2.615.221,63
EXECUTIV- MOV.EQUIPT° PARA ESCRITORIO	553.969,92
AGROPECUARIA AMARAL & FILHOS	60.026,75
AGROPECUARIA AMARAL	90.624,69
MECANICA PESADA CONTINENTAL	853.620,18
BELLUS-IND.COM.DE MOVEISE MAD. LTDA	1.994.459,79
FORENE SIA MOVEIS DO NORDESTE	3.060.697,13
FERTILIZA - COM.IND.AGROPECUARIA E REP.	117.586,45
COMAFE COM.MACEIO FERRAGENS LTDA	71.953,59
BONANÇA IND. REUNIDAS LTDA	590.591,85
AGROPECUARIA ALVESLTDA	142.120,42
FAMARA INDUSTRIAL LTDA	2.504.765,48
K-METAL-CANADA IND.METALURGICA SIA	5.024.622,69
COOPERATIVA DE COLAGRP. E IND,PINDORAMA	1.191.441,97
ALDEBARAN	700.089,40
TOTAL	163.241.351,43

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Anexo CPI do Produban (2002).

Novamente identificamos discrepância na soma dos principais devedores dos variados ramos indicado pela CPI do Produban (R\$ 163.278.666,43), em nossa conferência, a soma dos valores devidos foi de R\$ 163.241.351,43, uma diferença de R\$ 37.315.

O anexo III da CPI do Produban indica que o setor hoteleiro foi responsável por R\$ 35.884.706,40 da dívida, como podemos conferir na Tabela a seguir.

TABELA 11 – Hotéis devedores ao Produban, conforme CPI 2002

A V Omena Com E Hotelaria Ltda	R\$ 232.729,99
Alagoas Empreendimentos Hotel	R\$ 4.057.256,89
Coroa Grande Hoteis E Turismo	R\$ 3.589.952,51
Damasceno	R\$ 128.101,87
Enseada Hoteis E Turismo Ltda	R\$ 5.846.013,49
Hotel Sol Da Praia	R\$ 1.691.529,53
São Bernardo Hot Tur E Prom Ltda	R\$ 2.340.951,35
Teconsul -Hoteis E Turismo Ltda	R\$ 5.278.271,61
Exata Emp E Participações	R\$ 8.770.535,50
Pontal Praia Hotel	R\$ 73.712,07
Hotuma- Hoteis De Maceio	R\$ 1.934.090,76
W Correia Hotelaria Ltda	R\$ 1.941.560,83
Total	R\$ 35.884.706,40

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do Anexo CPI do Produban (2002).

Conforme a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Assembleia Legislativa, que investigou a falência do banco constatou que o rombo total do Produban ultrapassou a soma de R\$ 3 bilhões, incluindo os R\$ 502 milhões que entraram na rolagem da dívida pública estadual no pacote da renegociação das Letras Financeiras de Alagoas. Além de R\$ 2,5 bilhões correspondente aos mais de 2 mil contratos de empréstimos, nunca honrados por seus titulares.

Assim, corroboramos com Carvalho (2008), ao afirmar que o setor canavieiro foi o principal responsável pelo endividamento do Estado e sua desorganização, uma vez que as empresas desse setor não se restringem às usinas e destilarias, estando espalhadas pelos diversos setores da economia do Estado e em diversos casos os representantes políticos também representa esse setor.

Conforme Gomes (2017)¹⁹³, a dívida pública do Estado de Alagoas ultrapassou em 20 anos os 900 milhões de dólares. Entre 1976 e 1996, o Estado contraiu 8 empréstimos externos, realizados por governos ligados ao setor canavieiro. Os governadores desse período foram: Divaldo Suruagy, em 1976, 1985 e 1996; Guilherme Palmeira, em 1979, 1980 e 1981; Fernando

¹⁹³ GOMES, J. M. Dívida Pública Alagoana: dominação financeira, crise fiscal e a superexploração da força de trabalho. *Adufal*, 12 maio 2017. Disponível em: <https://www.adufal.org.br/conteudo/13223>. Acesso em: out. 2023.

Collor, em 1989; Geraldo Bulhões, em 1994 e Teotônio Vilela Filho (2007 e 2015), este último responsável pelo maior volume de empréstimos na história de Alagoas, totalizando R\$ 2,276 bilhões.

Alagoas voltou a se endividar no governo Teotônio Vilela, do PSDB de 2007 a 2015, quando contraiu vários empréstimos. O primeiro foi junto ao BIRD - Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento de R\$ 435 milhões. O segundo foi junto BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento para o Programa de Consolidação Fiscal para o Desenvolvimento do Estado de Alagoas (Proconfins) no valor de US\$ 250 milhões ou R\$ 800 milhões. Mas a frente tomou emprestado junto Caixa Econômica Federal – CEF R\$ 470 milhões. Em seguida contraiu empréstimo junto Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES de 249 milhões. Junto ao Banco do Nordeste do Brasil – BNB tomou emprestado R\$ 5 milhões. Por último tivemos mais dois empréstimos que totalizaram R\$ 317 milhões. O governo Teotônio Vilela acabou sendo responsável pelo maior volume de empréstimo realizado por Alagoas ou R\$ 2,276 bilhões (Gomes, 2017).

Conforme Gomes (2017), o Estado foi levado a tomar recursos junto ao Tesouro Nacional para cobrir as dívidas adquiridas pelos usineiros de Alagoas, de modo que houve uma anistia dos devedores do setor canavieiro. O volume de recursos destinados ao pagamento do serviço da dívida e à renúncia fiscais do setor canavieiro representaria, nas políticas públicas, um diferencial na qualidade dos serviços ofertados, sobretudo nos serviços de saúde e educação.

Santos (2021)¹⁹⁴ estima que o custo total dessa dívida (amortização, juros e encargos) nos anos de 2002-2020 foi cerca de R\$ 16 bilhões (valores ajustados), que incidiriam diretamente sobre as políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde e educação — valor que poderia contribuir para a melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O autor esclarece que entre os anos 2010 e 2015, a dívida representava comprometimento de 8% e 12% do orçamento anual do Estado, já no período de 2016 e 2021, o comprometimento da dívida foi de 3% e 6%, essa redução se deu graças às modificações advindas das Leis Complementares nº 148/2014 e nº 156/2016¹⁹⁵.

De acordo com Relatório do Balanço Geral de Alagoas de 2023¹⁹⁶, o custo total a serviço da dívida interna de Alagoas em 2023 foi R\$ 1.015.812.506,32, enquanto o custo total da dívida externa do Estado naquele ano foi de R\$ 1.597.661.402,44, já o total gasto com Saúde no

¹⁹⁴ SANTOS, V. T. F. **Dívida pública alagoana (1997 a 2020)**. 2021. Monografia (Bacharelado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: [https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9732/1/D%C3%ADvida%20p%C3%BAblica%20alagoana%20\(1997%20a%202020\).pdf](https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9732/1/D%C3%ADvida%20p%C3%BAblica%20alagoana%20(1997%20a%202020).pdf). Acesso em: out. 2024.

¹⁹⁵ Em 2020, a dívida do Estado com a União foi suspensa por 10 meses como política de ajuda aos Estados no enfrentamento da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).

¹⁹⁶ Cf. SEFAZ /AL 2023. Balanço Geral do Estado - Volume II, p. 68. Disponível em <https://transparencia.al.gov.br/portal/prestacao-de-contas>. Acesso em: out. 2024.

mesmo período foi de R\$ 538.536.780,39¹⁹⁷. Evidenciando-se que o pagamento da dívida sobrepõe o investimento em Saúde em Alagoas. Uma vez que o Estado vem ampliando o nível de endividamento externo e a elevação da taxa de juros nos EUA, os gastos relacionados ao pagamento da dívida cresceram significativamente.

Portanto, a classe dominante e suas frações, atreladas à conivência do Estado em manter essa estrutura de exploração e manutenção da dinâmica parasitária que financia os interesses privados ao mesmo tempo em que sucateia e compromete a viabilidade financeira das políticas públicas, são os principais responsáveis pelo endividamento do Estado de Alagoas. Esse fenômeno resulta de sonegação, de renúncias fiscais e demais benesses concedidas a esses grupos, além da priorização do pagamento da dívida pública, ocasionando a redução do papel do Estado nas respostas às melhorias das condições de vida da classe trabalhadora, sobretudo na política de saúde, como veremos a seguir.

4.3 Aspectos determinantes do processo de mercantilização da saúde e a complementaridade invertida do SUS em Alagoas

Silva *et al.* (2021)¹⁹⁸, em estudo sobre o saldo do setor da agroindústria na vida dos trabalhadores, indicam dentre as severas repercussões para a saúde daqueles que trabalham no cultivo da cana-de-açúcar: exaustão física e psíquica, afecções musculoesqueléticas e articulares, hipertermia e acidentes de trabalho. Conforme os autores,

[...] as condições de trabalho nas lavouras de cana-de-açúcar, aliadas às diferentes vulnerabilidades existentes nos territórios, levam ao adoecimento e à morte, demonstrando que frequentemente os interesses econômicos se sobrepõem aos cuidados com a saúde dos trabalhadores (Silva *et al.*, 2021, p. 1).

O sangue e o suor são o preço pago pela classe trabalhadora para expansão do setor canavieiro, uma vez que a riqueza privada dos senhores da cana prevê o trabalho não pago aos trabalhadores do setor, fruto da superexploração que passam.

Entretanto o processo de acumulação de riqueza não se restringe a esses setores, a classe e frações da classe dominante em seu processo de ampliação e exploração capitalista têm ocupado espaços estratégicos na política, nas funções e nas instalações lucrativas do Estado —

¹⁹⁷ Cf. SEFAZ /AL 2023. Balanço Geral do Estado - Volume II, p. 656.

¹⁹⁸ SILVA, C. P. da. *et al.* Condições de trabalho no cultivo da cana-de-açúcar no Brasil e repercussões sobre a saúde dos canavieiros. **Rev bras saúde ocup** [Internet], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000007820>. Acesso em: mar. 2024.

como educação, desenvolvimento da terra, habitação e saúde — enquanto mecanismos para manutenção da sua hegemonia.

As políticas governamentais voltadas à acumulação privada foram constantes durante o governo Vargas, ao criarem, em 1933, o Instituto do Açúcar e do Alcool (IAA)¹⁹⁹, deu-se início a um conjunto de ações para impulsionar a modernização e a expansão do setor açucareiro, que envolvia subsídios aos usineiros, principalmente na forma de créditos, além de intervir no controle dos preços da cana, visando evitar grandes oscilações e assegurar certa estabilidade no mercado e estabelecer cotas de produção para equilibrar oferta e demanda, evitando excessos ou escassez no mercado interno²⁰⁰. Em outras palavras, essas políticas visavam contrapor as incertezas próprias do mercado por conta e risco do Estado.

No âmbito da política de exportação, o governo implementou medidas restritivas e regulatórias para proteger o mercado doméstico e garantir o suprimento necessário à demanda nacional. Adicionalmente, foram impostos limites ao investimento estrangeiro no setor, com o intuito de salvaguardar os interesses nacionais e manter certo controle sobre a indústria.

Essas estratégias estavam voltadas para reorganizar estruturalmente o complexo açucareiro, cujo objetivo principal era conciliar os interesses divergentes dos diferentes agentes econômicos envolvidos na produção, desde os usineiros modernizados até os tradicionais “senhores de engenho”.

Nesse panorama, de redimensionamento do Estado, com ações de intervenção e regulação da economia, disponibilizando recursos públicos aos setores exportadores e grupos de interesses, além de implantar a infraestrutura à expansão industrial. O governo foi obrigado a adotar algumas políticas sociais, principalmente no tocante às questões da assistência e da saúde individual e coletiva, reivindicadas pela classe trabalhadora. Vale destacar que a atuação do Estado não é universal quanto às demandas da classe trabalhadora, ao contrário, conforme Netto (1992), manifesta-se por meio de sistemas de previdência e segurança social, que regulam tanto o consumo, quanto a disponibilidade da força de trabalho, implementando mecanismos que facilitam sua mobilização conforme as necessidades do capitalismo monopolista.

¹⁹⁹ O Instituto do Açúcar e do Alcool (IAA) foi uma autarquia do Governo Federal com sede no Rio de Janeiro, criada em 1º de junho de 1933 por meio do Decreto nº 22.789, com o objetivo de orientar, fomentar e controlar a produção de açúcar e álcool e de suas matérias-primas em todo o território nacional. Essa lei foi regulamentada e parcialmente modificada pelo Decreto nº 22.981, de 25 de julho de 1933. O IAA foi extinto em 1990, pelo então presidente Fernando Collor.

²⁰⁰ Logo após início da crise 1929, o governo brasileiro passou a comprar café e queimar café para manter o processo do café e a lucratividade da atividade cafeeira como parte do fundo público que poderia ser usado em políticas sociais.

Em 1944, o governo Vargas sancionou a Lei Federal nº 6.969, que atribuía ao IAA a responsabilidade de supervisionar a implementação de ações voltadas à assistência médico-social aos trabalhadores na indústria de açúcar e álcool. Essas ações incluíam tratamentos médicos, odontológicos, farmacêuticos e hospitalização gratuita, habitações higiênicas, pequenas áreas de terra para cultivo, além de remuneração estável para os trabalhadores, que não poderia ser reduzida mesmo diante de circunstâncias como colheitas reduzidas, secas, inundações ou incêndios nos canaviais. O não cumprimento dessas diretrizes acarretaria sanções aos usineiros.

Dois anos depois, em 1946, um novo Decreto-Lei nº 9.827 foi sancionado, estabelecendo a obrigatoriedade de os produtores de açúcar destinarem dois cruzeiros por saco de açúcar para serviços de assistência médico-farmacêutica e social dos trabalhadores industriais e agrícolas. O IAA foi encarregado de fiscalizar essa aplicação, determinando multas em dobro para os infratores, cujos valores seriam direcionados ao fundo de assistência social criado pelo Instituto.

É nesse contexto que se dá a criação do Hospital da Agroindústria do Açúcar do Estado de Alagoas²⁰¹, ou como ficou conhecido, Hospital dos Usineiros e, posteriormente, Hospital Veredas. Em 1943, por meio da Resolução 58/43 de sua Comissão Executiva, o IAA determinou que 40% de cada cruzeiro pago por tonelada de cana seria direcionado à formação de um “Fundo de Melhoria das Condições de Vida do Trabalhador Canavieiro”, com contribuição equivalente do próprio IAA para esse Fundo.

Com isso o IAA repassou 20 milhões de cruzeiros, além de auxílio de 3 milhões para o Hospital Central da Agroindústria do Açúcar do Estado de Alagoas. O projeto inicial previa 300 leitos hospitalares, um complexo monobloco com enfermarias especializadas, maternidade, centro cirúrgico, serviços de raios X e áreas administrativas.

Embora o Hospital dos Usineiros tenha sido criado para atenção à saúde dos trabalhadores rurais, esse atendimento nunca foi exclusivo para tal demanda, pois desde a sua criação, conforme seu estatuto, foi assegurado o atendimento à iniciativa privada, conveniados e/ou particulares.

Ferreira Filho (2012)²⁰², ao descrever a estrutura física do “Hospital das Usinas” de Pernambuco, evidencia uma dicotomia semelhante à casa grande e senzala da época escravista,

²⁰¹ O registro de fundação do Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas, inscrita no CNPJ 12.291.290/0001-59, é de 21/03/1967, porém, em seu estatuto a Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas foi instituída por Escritura Pública em 26 de janeiro de 1949

²⁰² FERREIRA FILHO, J. M. M. **Corpos exauridos**: relações de poder, trabalho e doenças nas plantações açucareiras (Zona da Mata de Pernambuco, 1963-1973). 2012. Dissertação (Mestrado em História) –

refletindo essa estrutura na sociedade açucareira. O autor reflete que, na prática, esses hospitais foram concebidos principalmente para atender aos familiares dos usineiros, seu desenho arquitetônico já demonstrava hierarquia no atendimento. Essa distinção é evidenciada já na sua entrada, com duas portas distintas, até os setores com apartamentos individuais, contrastando com ambulatórios coletivos, o que ilustrava a disparidade no tratamento oferecido²⁰³.

Monteiro (2011) enfatiza que o projeto arquitetônico do Hospital do Açúcar de Alagoas foi inspirado no *Distrital Hospital American*, “[...] fruto dos acordos bilaterais entre Brasil e EUA, na primeira metade do século XX, permitiram que profissionais da área de saúde, especialmente de órgãos federais, interagissem com o Public Health Service e tivessem contato com novas tecnologias e novos modelos de planejamento de hospitais desenvolvidos naquele país” (Monteiro, 2011, p. 87).

O Hospital da Agroindústria do Açúcar, através da dupla porta, incorporou parte do seu atendimento aos trabalhadores rurais, recebendo subsídios e incentivos governamentais, ao tempo que manteve boa parte do seu serviço voltada ao sistema privado de saúde.

Conforme Simões e Marinho (2015), a criação dos hospitais voltados aos trabalhadores do setor canavieiro, conforme foi pensado pelo IAA, foi resultado da conquista de direitos para esses trabalhadores, portanto, a assistência médica aos trabalhadores não é uma benesse da classe hegemônica, mas uma conquista resultante de intensa luta de classes entre capital e trabalho por direitos sociais e trabalhistas²⁰⁴.

No próximo item demonstraremos como tem se dado a complementaridade invertida em Alagoas, sua relação com a classe dominante e suas frações.

4.4 Dados da complementaridade invertida em Alagoas

Atualmente, o setor hospitalar em Alagoas, para atenção da média e alta complexidade, conta 91 estabelecimentos, com 5.885 leitos para usuários do SUS, que consiste em hospital, pronto atendimento, ambulatório, unidade de atenção psicossocial, centro de assistência obstétrica e neonatal normal e unidade de apoio diagnóstico; esses estabelecimentos estão

Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Programa de Pós –Graduação em História. Recife, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7916/1/arquivo8974_1.pdf. Acesso em: nov. 2023.

²⁰³ Embora o autor esteja fazendo uma análise do hospital de Pernambuco, essa realidade também se repete em Alagoas.

²⁰⁴ A existência desses hospitais não apenas proporcionou assistência médica, mas também impulsionou os trabalhadores a buscarem formalizações legais que reconhecessem e assegurassem seus direitos no ambiente de trabalho da indústria sucroalcooleira.

distribuídos em entidades públicas, privadas sem e com fins lucrativos credenciadas no SUS. Conforme demonstra a Tabela Quantitativo hospitalares de média e alta complexidade ativos em Alagoas/2023.

TABELA 12 – Quantitativo de estabelecimentos hospitalares de média e alta complexidade ativos em Alagoas em 2023

ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	ESTABELECIMENTO S	%
PÚBLICO	59	65%
PRIVADO	21	23%
FILANTRÓPICO	11	12%

Fonte: elaborada pela autora a partir dos dados CNES - PANORAMA GERAL (2023).

Observa-se que os hospitais credenciados no SUS como filantrópicos em Alagoas são: Hospital Veredas, Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olimpia, Hospital Nossa Senhora de Lourdes e Maternidade Armando Lages, Sanatório Hospital Geral, Hospital Regional de Arapiraca, Ibsp, Santa Casa de Misericórdia de Penedo e Hospital Nossa Senhora da Guia.

O Estado conta ainda com clínicas especializadas para tratamento de média e alta complexidade. Conforme dados do CNES²⁰⁵, até 2023 havia 2.143 instituições credenciadas no SUS em Alagoas, sendo: 1.828 públicas, 253 privadas e 62 filantrópicas — ou seja, 85% das entidades credenciadas são públicas, enquanto 15% são entidades privadas com e sem fins lucrativos.

De acordo com dados do MS, entre os anos de 2017 e 2023 foram pagos mais de R\$ 1,5 bilhões por procedimentos hospitalares de média e alta complexidade pelo SUS em Alagoas, como podemos ver a seguir.

TABELA 13 – Total pago por Esfera jurídica segundo Complexidade (2017-2023) em Alagoas

COM- PLEXI- DADE	Administração Pública Federal	Administração Pública Estadual	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Total
Média	59379547,77	336769467,2	79549405,79	338601463,8	355381002,2	1169680887

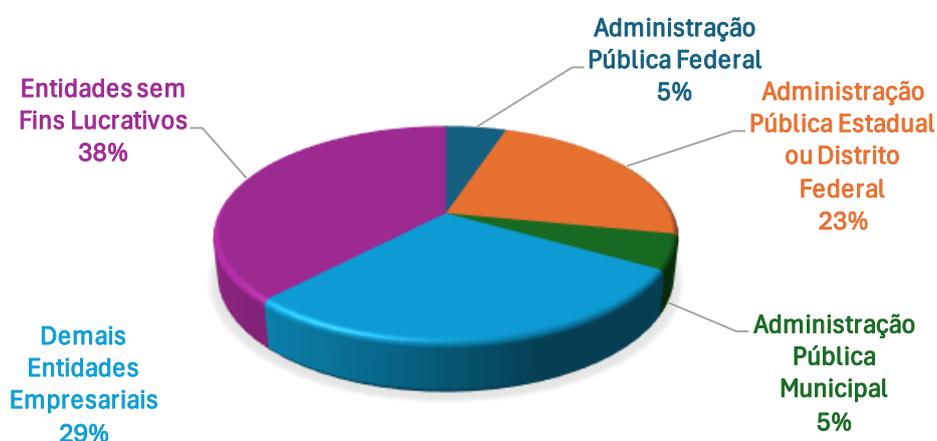
²⁰⁵ Panorama Geral do CNE. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br/geral>. Acesso em: ago. 2024.

Alta	17891626,36	13298789,21	1318,06	99547842,51	221564820,3	352304396,4
Total	77271174,13	350068256,4	79550723,85	438149306,3	576945822,5	1521985283

Fonte: dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por Procedimentos hospitalares pagos pelo SUS - Alagoas no período de 2017-2023

Observa-se que embora as entidades privadas (com e sem fins lucrativos) representem apenas 35% do total de estabelecimentos atuantes na prestação de serviços hospitalar na alta e média complexidade em Alagoas, o volume de recursos que essas entidades receberam durante os anos de 2017 a 2023 foi de 67% do total pago no período, como consta no Gráfico a seguir.

GRÁFICO 9 – Total pago por procedimentos hospitalar de média e alta complexidade em Alagoas (2017-2023)



Fonte: produzido pela autora a partir de Dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

É importante salientar que o repasse de recursos orçamentários para custear a pactuação com entidades privadas na prestação de serviços para média e alta complexidade em Alagoas são diversos, provenientes do Orçamento do Fundo Estadual de Saúde/FES, Unidade Orçamentária, Programa de Trabalho - Qualificação da Assistência de Média e Alta complexidade no Estado de Alagoas, Recursos Ordinários e Fonte de Recurso – Transferências de Recurso do (SUS), Manutenção dos Serviços Assistenciais de Média e Alta Complexidade, Outros Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica.

Na pactuação das Parcerias Público e Privado, constam ainda as “Transferências Voluntárias”, definidas pelo art. 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), na qual o repasse de recursos financeiros se dá mediante a cooperação, auxílio ou assistência financeira, “[...] que

não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao SUS”, esses recursos são repassados aos estados, municípios, “[...] entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e a Organizações da Sociedade Civil (OSC)”²⁰⁶, mediante a celebração dos seguintes Instrumentos:

- Termo de Fomento, Termo de Colaboração e Acordo de Cooperação Disciplinados pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e pelo Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016;
- Termo de Execução Descentralizada: Disciplinado pelo Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020;
- Convênio e Contrato de Repasse: Disciplinados pelo Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023 e pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33, de 30 de agosto de 2023.

Em Alagoas, com base nos dados do Portal da Transparência, no período de 2017-2023, o volume de recursos provenientes das de transferências Recursos Legais, Voluntárias e Específicas²⁰⁷ para saúde foi de R\$ 509.262.675,3. Na Tabela abaixo é possível identificar o repasse dos valores transferidos para as entidades, públicas, privadas e filantrópicas ano a ano (2017-2023).

TABELA 14 – Transferência de Recursos Legais, Voluntárias e Específicas para saúde por tipo de favorecido em Alagoas no período de 2017-2023

FAVORECIDO S	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
FILANTRÓPICO	34055090,31	26169237,7	29894052,77	21298992,78	17277483,02	15460167,37	31416132,06	175571156
PRIVADO	8273726,74	5611195,77	5872836,07	5070460,44	4971723,8	4009251,43	2174546,76	35983741,01
PÚBLICO	21466747,97	31784486,04	21839629,98	33311848,95	21008475,1	166840496,4	1456093,83	297707778,3

Fonte: elaborada pela autora a partir de dados de transferências de recursos legais, voluntários e especiais para saúde em Alagoas (2017-2023).

Percebe-se que a soma do volume de recursos repassados às entidades privadas (com e sem fins lucrativos) fora superior ao repassado ao setor público, exceto nos anos de 2020

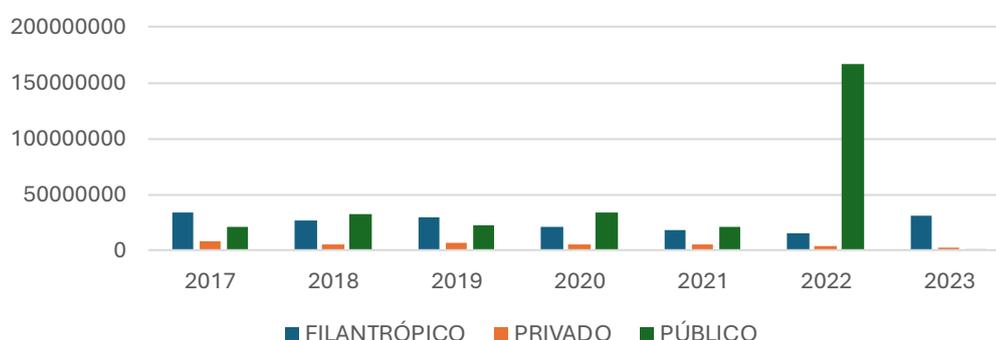
²⁰⁶ BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Transferências Voluntárias**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/convenios-e-transferencias>. Acesso em: out. 2024

²⁰⁷ As transferências de recursos entre instituições públicas para uma organização privada de saúde pode ser: voluntárias, quando os repasses de recursos correntes ou de capital da União a estados, Distrito Federal, municípios e entidades privadas sem fins lucrativos a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorram de determinação constitucional ou legal. As transferências voluntárias são definidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). As transferências legais são consideradas “obrigatórias de caráter continuado” como definido pelo art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000): “Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

(Pandemia Covid-19) e 2022, quando o setor público recebeu acréscimo de recursos direcionado à implantação de melhorias sanitárias domiciliares, à prevenção e ao controle de doenças, implantação, ampliação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água dos municípios de Alagoas.

Além disso constatou-se que o repasse R\$ 1.069.500,00 para a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), para estruturação de unidades de atenção especializada em saúde e para Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (Fapeal) e pesquisa para desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde, como podemos ver no Gráfico:

GRÁFICO 10 – Transferência de recursos legais, voluntários e específicos para saúde – Alagoas (2017-2023)



Fonte: elaborado pela autora a partir de dados de transferências de recursos legais, voluntários e especiais para saúde em Alagoas (2017-2023) obtidos no Portal da Transparência da Controladoria Geral da União.

Na Tabela *Percentuais de transferência de recursos legais, voluntárias e específicas para saúde em Alagoas 2017-2023*, identificamos que em 2023 o setor filantrópico recebeu 90% do volume total da transferência de recursos legais, voluntárias e específicas para Saúde em Alagoas.

TABELA 15 – Percentual da transferência de recursos legais, voluntárias e específicas para saúde em Alagoas 2017-2023

FAVORECIDOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FILANTRÓPICO	53%	41%	52%	36%	49%	8%	90%
PRIVADO	13%	9%	10%	8%	11%	2%	6%
PÚBLICO	34%	50%	38%	56%	40%	90%	4%

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados de transferências de recursos legais, voluntários e especiais para saúde em Alagoas (2017-2023).

De acordo com dados do Fundo Nacional de Saúde²⁰⁸, a instituição filantrópica que mais recebeu recursos públicos nos anos 2017-2023 foi o hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas, hoje Hospital Veredas, com 17 instrumentos, no valor total de R\$ 76.199.883,00, sendo que 82,4% correspondem a Emendas parlamentares.

Observa-se ainda que o Hospital Veredas foi o maior beneficiado com recursos públicos durante a pandemia da Covid-19. Durante 2020, o referido hospital recebeu R\$ 38,8 milhões; de acordo com o denunciado por Pires e Maciel (2023)²⁰⁹, a entidade recebeu cerca 60% dos recursos públicos que seriam destinados aos 249 estabelecimentos públicos e privados vinculados ao SUS. A revista alerta ao fato de que, embora o Veredas, durante a pandemia da Covid-19, tenha realizado menos atendimentos que a Santa Casa, o Hospital da Mulher e o Hospital Metropolitano, ainda assim recebeu o triplo de recursos públicos.

Consta ainda na denúncia de Pires e Maciel (2023) que em 2021, o deputado federal Arthur Lira despachou R\$ 10 milhões para o Veredas, entretanto, o Portal da Transparência indicava que o destino do recurso era dividido entre R\$ 7,6 milhões para a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e R\$ 2,3 milhões para a Associação Pestalozzi de Maceió, mas o empenho foi cancelado e os recursos foram direcionados para o Veredas.

O referido hospital acumula dívidas em todos os setores: tributário, previdenciário e trabalhista. De acordo com Pires e Maciel (2023), em valores recentes, a dívida ultrapassa R\$ 133 milhões de reais, soma-se a isso parcelas das dívidas trabalhistas, que somam R\$ 21,5 milhões, além de mais de 320 processos relacionados à Justiça do Trabalho.

A instituição responde ainda a processos junto à Vigilância Sanitária, que nos últimos 3 anos (2020-2023) recebeu três multas: em 2020 em decorrência da “[...] ausência de registros internos de certos exames de sangue – hepatite, sífilis, HIV/Aids, doença de Chagas”; em 2021, “[...] devido à presença de ‘entulhos e odor fétido de fossa, água de origem empoçada e ausência de capinação na área externa’” e 2021, por “[...] contrariar normas legais pertinentes no controle de poluição do solo, instalar e operar estação de tratamento de esgoto sem licença [...] e sem projeto [...]”¹⁷¹

A relação direta do deputado federal com a entidade está relacionada aos interesses privados familiares. A família do parlamentar (Lira e Pereiras), além de comandar cinco

²⁰⁸ FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Painel Instrumentos. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_Instrumentos/CGIN_Painel_Instrumentos.html#. Acesso em: fev. 2024.

²⁰⁹ PIRES, B.; MACIEL, A. Hospital da turma de Arthur Lira recebeu 1 bilhão de reais em sete anos. E, no entanto, a instituição se afunda em dívidas e não tem dinheiro nem para pagar os salários. **Piauí – Folha UOL**, 2 jul. 2023. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/hospital-da-turma-de-arthur-lira-recebeu-1-bilhao-de-reais-em-sete-anos/>. Acesso em: out. 2023.

prefeituras no interior do estado, ocupa cargos de referências na atual gestão municipal de Maceió, está à frente da diretoria do Hospital Veredas e tem interferências diretas nos consórcios intermunicipais.

Atualmente, Alagoas conta com 9 consórcios, representando 101 municípios, o que significa que 99% dos municípios do estado participam de algum tipo de consórcio público, com previsão de atuação nas seguintes áreas: Agricultura, Assistência social, Cultura, Defesa civil, Desenvolvimento econômico, Desenvolvimento regional, Educação, Elaboração de projetos e capacitação de recursos, Escola de governo, Esportes, Habitação, Iluminação pública, Infraestrutura, Infraestrutura Asfáltica, Licitação Compartilhada, Meio Ambiente, Municípios Inteligentes, Saneamento, Mobilidade, Saúde, Segurança Pública, Tecnologia e Turismo. Entretanto, um único consórcio pode atuar em múltiplas áreas, como vemos na Tabela.

TABELA 16 – Consórcios Intermunicipais por área de atuação em Alagoas

CONSÓRCIO	CNPJ	Município Sede	Área de atuação
1- Consórcio Intermunicipal do sertão de Alagoas - Conisa	08.080.287/0001-19	Santana do Ipanema AL	94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais
			71.12-0-00 - Serviços de engenharia
			85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
			70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
			62.01-5-01 - Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda
			71.19-7-99 - Atividades técnicas relacionadas à engenharia e arquitetura não especificadas anteriormente
			86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
			85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
			01.61-0-99 - Atividades de apoio à agricultura não especificadas anteriormente
			71.19-7-03 - Serviços de desenho técnico relacionados à arquitetura e engenharia
			94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte
			94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
			42.22-7-01 - Construção de redes de abastecimento de água, coleta de esgoto e construções correlatas, exceto obras de irrigação
			42.23-5-00 - Construção de redes de transportes por dutos, exceto para água e esgoto

			43.99-1-05 - Perfuração e construção de poços de água
			80.20-0-02 - Outras atividades de serviços de segurança
			03.12-4-04 - Atividades de apoio à pesca em água doce
			03.22-1-07 - Atividades de apoio à aquicultura em água doce
			03.21-3-05 - Atividades de apoio à aquicultura em água salgada e salobra
2- Consórcio Intermunicipal do Agreste Alagoano - Conagreste	19.904.298/0001-92	Arapiraca-AL	84.11-6-00 - Administração pública em geral
			38.11-4-00 - Coleta de resíduos não-perigosos
			38.12-2-00 - Coleta de resíduos perigosos
			38.21-1-00 - Tratamento e disposição de resíduos não-perigosos
3- Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas - Conisul	18.538.208/0001-24	Penedo-AL	86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
4- Consórcio Regional de Resíduos Sólidos do Sertão Alagoano-CRERSSAL	19.019.626/0001-78	Inhapi - AL	94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
5- Consórcio Regional Metropolitano de Resíduos Sólidos de Alagoas	19.028.287/0001-96	Rio Largo - AL	94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
			84.11-6-00 - Administração pública em geral
			39.00-5-00 - Descontaminação e outros serviços de gestão de resíduos
6- Consorcio Intermunicipal da Zona da Mata Alagoana e Serviços Públicos	19.140.014/0001-39	Maceió - AL	84.11-6-00 - Administração pública em geral
7- Consórcio Regional de Resíduos Sólidos da Zona da Mata Alagoana - CORSZAM.	19.140.014/0001-39	Murici - AL	84.11-6-00 - Administração pública em geral
8- Consórcio Intermunicipal Para Gestão dos Resíduos Sólidos - Cigres	08.992.184/0001-25	Olho d'Água das Flores - AL	94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
9- Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região do Litoral Norte de Alagoas - CONORTE	07.376.398/0001-04	Porto de Pedras-AL	84.11-6-00 - Administração pública em geral

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do *website* da SEMARH/AL e CNAE (2023).

Observações importantes:

- A cidade sede do Consórcio Regional Metropolitano de Resíduos Sólidos de Alagoas registrada na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) é Rio Largo – AL, entretanto no website de resíduos sólidos, da Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos de Alagoas (Semarh)²¹⁰ está registrado como Barra de Santo Antônio/Al cidade sede;
- Os Consórcios Intermunicipal da Zona da Mata Alagoana e Serviços Públicos e Consórcio Regional de Resíduos Sólidos da Zona da Mata Alagoana (Corszam), estão registrados com o mesmo CNPJ, o primeiro teve o CNPJ confirmado no registro de CNAE, já o Corszam o único local que indica seu CNPJ é no website da Semarh/AL;
- O Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento da Região do Litoral Norte de Alagoas (Conorte), encontra-se com a situação cadastral Inapta no CNAE por motivo de Omissão De Declarações;
- O Conagreste²¹¹, composto por 29 municípios do agreste do estado, está direcionado à compra de maquinário agrícola, de acordo com dados do Siga Brasil, em 2023, recebeu R\$ 26.482.916,41 referentes às emendas parlamentares; para além do dinheiro recebido para a gestão de resíduos e coleta de lixo, a reportagem da Estadão da UOL denuncia o esquema batizado de “Bolsolão do lixo”²¹², que trata da compra e distribuição de caminhões de lixo para pequenas cidades, incluindo o interior de Alagoas, através de emendas parlamentares. O esquema envolveu o superfaturamento e aumento na compra desses caminhões, que chegou a 30% do valor normal do veículo, o volume desse negócio saltou de 85 veículos em 2019 para 488 em 2021. De acordo com a reportagem, a capacidade desses caminhões era superior à demanda de resíduos dos municípios, como por exemplo a cidade de Minador do Negrão (AL), que recebeu um dos maiores caminhões de lixo disponíveis no mercado, com 15 metros cúbicos. “Para encher o veículo, que custou R\$ 361,9 mil, a cidade leva dois dias”¹⁷⁶. Já a Barra de São Miguel (AL), reduto da família Lira, recebeu três caminhões compactadores, desse modelo entre 2020 e 2021¹⁷⁷.

²¹⁰ Disponível em: <http://www.residuossolidos.al.gov.br/gestao-municipal/consorcio>.

²¹¹ Conagreste. Disponível em: <https://conagreste.al.gov.br/o-consorcio/>. Acesso em: out. 2023.

²¹² Dinheiro público banca centenas de caminhões de lixo com preços inflados... **Notícia Uol**, 23 mai. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2022/05/23/dinheiro-publico-banca-centenas-de-caminhoes-de-lixo-com-precos-inflados.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: jan. 2024.

- O Conisul²¹³, atualmente presidido por Marcelo Beltrão Cerqueira (PDT), prefeito da cidade de Penedo, conta com 50 Municípios integrantes, com a finalidade de credenciar instituições filantrópicas e cooperativas médicas para prestação de serviços de assistência médica, médico-hospitalar, de média e alta complexidade aos usuários do SUS, além de realizar compras compartilhadas de medicamentos de diversas demandas terapêuticas, materiais hospitalares, odontológicos, suplementos nutricionais, itens de limpeza. Além de manter acordos de cooperação com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) e com a Fundação Itaú Social;
- O Conisa ou CONDRI é composto por 21 municípios e recebeu R\$ 35.214.328 de emendas parlamentares;

Outra forma de repasse de recursos públicos para entidades privadas que tem se fortalecido em Alagoas se dá através da contratação de Organizações sociais de Saúde, Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Consórcios públicos para gestão compartilhada dos serviços de Atenção Básica à Saúde no estado.

Vale destacar que embora a atenção básica possa responder por 80% da população assistida pelo SUS ela tem sido precarizada justamente para alimentar a média e alta complexidade, níveis nos quais a privatização é mais intensa, a exemplo do que vem ocorrendo na gestão da atenção básica em Maceió através de OS.

De acordo com dados do IBGE (2021)²¹⁴, até 2020 havia 6 estabelecimentos de saúde estaduais administrados por terceiros, sendo 03 por OSs e 03 por Oscips, enquanto dos 102 municípios alagoanos, 06 contavam com estabelecimentos de saúde administrados por terceiros.

Porém, desde 2002 a prefeitura de Maceió realizou processo seletivo para contratar Organizações da Sociedade Civil (OSC) para gestão compartilhada dos serviços de Atenção Básica à Saúde, conforme o processo nº 5800/15673/2022 da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Para isso, foi previsto o pagamento de R\$ 71.958.098,04, dividido nos 12 meses iniciais de Contrato de Gestão das OSC (p. 120). Após várias manifestações dos movimentos sociais contrários a essa proposta, a prefeitura recuou. Conforme relatório de gestão da SMS de Maceió de 2023, verifica-se que naquele ano o município utilizou apenas 0,72 % em despesa com investimentos na saúde, enquanto Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos ficaram com 19,87 % das despesas totais da saúde do município.

²¹³ CONISUL. Disponível em: <https://conisul.al.gov.br/>. Acesso em: out. 2023.

²¹⁴ Fonte: IBGE. Estadac, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/16770-pesquisa-de-informacoes-basicas-estaduais.html?=&t=resultados>. Acesso em: jul. 2024.

O financiamento das OSC, comunidades terapêuticas, consórcios públicos e demais entidades públicas, privadas, filantrópicas, pessoas físicas e jurídicas contam com os repasses financeiros das emendas parlamentares, com base nos dados do Siga Brasil do Senado Federal, entre 2017-2023, Alagoas recebeu R\$ 3.189.796.829 referente a 1.023 emendas parlamentares, deste valor, R\$ 1.037.355.373,1 são repasses de emendas de relator (orçamento secreto) e R\$ 807.702.343,09 de emendas da bancada alagoana.

4.3.1 O momento parlamentar do Estado como forma de apropriação do fundo público por grandes proprietários

O repasse de emendas individuais indicadas por Renan Calheiros, Fernando Collor, Marx Beltrão e Nivaldo Albuquerque se destaca entre os maiores volumes de recursos, porém, quando somamos os valores referente às emendas individuais da família Lira (Arthur Lira e Benedito de Lira), alcançam o terceiro lugar em volume de recursos com R\$ 115.152.049,8 (vale lembrar que não estão inclusas nesse valor as emendas do orçamento secreto), como exhibe a tabela.

TABELA 17 – Principais parlamentares e volumes de emendas individuais 2017-2023 – Partidos

PARLAMENTAR	VALORES R\$
Renan Calheiros	142180787,59
Fernando Collor	129179736,05
Marx Beltrão	109699561,48
Nivaldo Albuquerque	96888448,4
Rodrigo Cunha	91719998,9
Paulão	89517175,29
Arthur Lira	84456647,66
Severino De Lira Pessoa	79425061,05
Pedro Vilela	76469074,58
Sergio Toledo	72903499,78
Isnaldo Bulhões	71069508,7
Tereza Nelma	59525816,29
JHC	43070670,18
Ronaldo Lessa	34534654,74
Benedito De Lira	30695402,11
Givaldo Carimbão	28909508,05

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do Siga Brasil do Senado Federal²¹⁵.

²¹⁵ Cf.: https://www9qs.senado.leg.br/extensions/Siga_Brasil_Emendas/Siga_Brasil_Emendas.html.

Os atores aqui colocados fazem parte, há muito, da política de Alagoas com relações de disputas e alianças políticas para expansão e manutenção do poder, que muitas vezes extrapolaram o cenário regional. Como por exemplo:

Renan Calheiros (PMDB), senador por Alagoas, sempre exerceu cargo político e, aos 24 anos, foi eleito deputado estadual em Alagoas (1979-1983), nos anos de 1983-1991, foi deputado federal e desde 1995 é senador, tendo ocupado a presidência do Senado Federal por três vezes, é o atual decano da casa, em termos de mandatos contínuos. É ruralista e pecuarista, sócio da Agropecuária Alagoas LTDA., irmão do deputado federal Olavo Calheiros e pai do senador eleito Renan Calheiros Filho, atual Ministro dos Transportes do Brasil no governo Lula e que, anteriormente, foi governador do Estado de Alagoas (2015-2022). Os Calheiros disputam as alianças políticas e o comando das 102 prefeituras do estado com o Arthur Lira, dentre seus aliados já estiveram Fernando Collor, Divaldo Suruagy e Teotônio Vilela.

Arthur César Pereira de Lira (PP) foi vereador, deputado estadual e atualmente ocupa o cargo de deputado federal desde 2011, compondo as bancadas ruralista, da segurança pública e evangélica. Filho de Benedito de Lira, que ao longo de sua carreira política foi vereador, deputado (estadual e federal), senador e atualmente ocupa o cargo de prefeito de Barra de São Miguel.

O Dossiê do Observatório do Agronegócio no Brasil (2023)²¹⁶ aponta Arthur Lira como integrante do “clã Lira e Pereira”, famílias de fazendeiros e políticos de Alagoas que juntas possuem mais de 17 mil hectares de terra em Alagoas e quase 3 mil hectares no Agreste pernambucano. A expansão dos negócios das famílias foi favorecida com a aquisição de terras e usinas a preços reduzidos durante as mudanças na política de incentivo à produção sucroenergética, lideradas pelo então presidente Fernando Collor (1990-1992).

O Referido Dossiê (2023) indica ainda que parte destas terras tem origem em conflitos devidos à compra irregular de terras reivindicadas por povos indígenas Kariri-Xocó e terras vizinhas à reserva indígena Karapotó (Terra Nova) e com camponeses. O que por si só justifica a votação de Arthur Lira na Câmara pela aprovação do projeto do marco temporal²¹⁷, para demarcação das terras indígenas defendida pela Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA).

²¹⁶ Dossiê “Arthur, o Fazendeiro”. **De olho nos ruralistas**. Disponível em: https://deolhonosruralistas.com.br/wp-content/uploads/2023/11/ArthurFazendeiro_Dossie2023.pdf. Acesso em: nov. 2023.

²¹⁷ BRASIL. Agência Câmara de Notícias. O que é marco temporal e quais são os argumentos favoráveis e contrários. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/966618-o-que-e-marco-temporal-e-quais-os-argumentos-favoraveis-e-contrarios/#%3A~%3Atext%3DMarco%20temporal%20C3%A9%20uma%20tese%2Cdata%20de%20promulga%C3%A7%C3%A3o%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: jan. 2024.

Rodrigo Santos Cunha (Podemos) está em seu primeiro mandato no Senado desde 2018, compõe a Bancada ruralista e evangélica, é filho da ex-deputada federal Ceci Cunha, assassinada juntamente com o marido e outras duas pessoas em dezembro de 1998, no mesmo dia da sua diplomação pela reeleição, a mando de seu suplente, Talvane Albuquerque. Nas eleições para prefeitura de Maceió de 2024, Cunha foi eleito vice-prefeito de JHC, sendo o único caso do país em que um Senador abdica do cargo para concorrer à vice-prefeitura. Com a posse, a mãe de JHC, Dra. Eudócia Caldas, suplente de Rodrigo Cunha, assume o senado.

João Henrique Holanda Caldas (JHC) (PL-AL) é filho de ex-deputado João Caldas, condenado pela máfia da Sanguessuga, operação deflagrada em 2006, iniciada pelo MPF do Estado do Mato Grosso e conduzida em conjunto com a Polícia Federal (PF) e a Receita Federal, que revelou os desvios de recursos provenientes de emendas parlamentares direcionadas para a área de saúde com a fraude de licitação na compra de ambulâncias e de equipamentos hospitalares, além de pagamentos de propinas para os parlamentares envolvidos. De acordo com O Correio Brasiliense (2018)²¹⁸, “Os crimes de fraude a licitações, contra a Administração Pública e de lavagem de dinheiro foram praticados em quase todas as unidades da federação”.

JHC foi deputado Federal (2015-2021) quando renunciou ao mandato para assumir a prefeitura da capital alagoana. Enquanto deputado, fez parte da comissão externa que avaliou o afundamento do Solo em Maceió, provocado pela mineradora Braskem e em sua gestão na prefeitura de Maceió (2023) fez acordo com a Braskem no valor de R\$1,7 bilhão, como indenização pelo afundamento do solo nos bairros atingidos pela mineradora. Parte desse dinheiro foi utilizado para compra do Hospital do Coração, por R\$ 266 milhões.

O Hospital da Cidade (HC) (novo nome do hospital recém adquirido), está sendo administrado pelo Instituto de Saúde e Cidadania (Isac), uma OSS que também gerencia as UPAs do Trapiche, Benedito Bentes e da Santa Lúcia. E a contratação dos trabalhadores para o HC foi realizada sem concurso público ou mesmo Processo seletivo simplificado (PSS). Contrariando os princípios norteadores da administração pública: da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, estabelecidos no artigo 37 da CF/1988. De acordo com Teixeira (2023), a Procurador-geral de Justiça de Alagoas pediu autorização da Justiça Federal para investigar compra do referido hospital pela Prefeitura de Maceió²¹⁹.

²¹⁸ Juiz condena ex-deputado na Máfia das Sanguessugas. **Correio Brasiliense**, 30 set. 2018. Disponível em: https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/politica/2018/09/30/interna_politica,709210/juiz-condena-ex-deputado-na-mafia-das-sanguessugas.shtml. Acesso em: out. 2024.

²¹⁹ TEIXEIRA, I. MP pede autorização da Justiça para investigar Prefeitura de Maceió. **Metrópoles**, 17 out. 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/colunas/grande-angular/mp-investigacao-maceio>. Acesso em: out. 2024.

O deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL) faz parte da bancada religiosa, é relator da Comissão Especial sobre Políticas Públicas de Combate às Drogas e o principal defensor das Comunidades Terapêuticas e internações involuntárias de dependentes. Juntamente com outros parlamentares religiosos (evangélicos e católicos), tem criado e incentivado a expansão de comunidades terapêuticas em todo país; estas, como já apontamos não têm dados comprovados de eficácia na recuperação da saúde mental e tratamento de dependentes de drogas, mas ainda assim têm levado altas somas de recursos públicos, além de garantir ganhos eleitorais nas bases onde atuam.

Marx Beltrão (PP) ocupa o cargo de deputado federal desde 2015. Os Beltrão dominam os municípios do litoral Sul de Alagoas: Coruripe, Penedo, Piaçabuçu, Jequiá da Praia e Feliz Deserto, sendo Coruripe a principal cidade de seu reduto eleitoral. Conforme Santos (2022), “Os Beltrão através de seu vultoso reduto eleitoral têm se apresentado como as próprias peças do jogo, peças de fundamental importância aos governadores mediante a troca de apoio político durante as eleições” (Santos, 2022, p. 28).

Atualmente o deputado está sendo investigado pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região por abuso de poder econômico, o processo tramita em segredo de justiça. Entretanto, essa não é a primeira vez que algum membro da família é investigado — os Beltrão já responderam por fraudes na educação em Coruripe e desvio de verba do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Além de estarem envolvidos na disputa de terras da Usina Laginha e da Usina Guaxuma, massa falida do grupo João Lyra, juntamente com os herdeiros do ex-deputado e um agricultor que solicitou a inclusão do Vaticano, alegando que a área ocupada pertence à Igreja Católica²²⁰.

Além dos políticos supracitados, vale destacar várias figuras públicas que estão ou estiveram com mandatos políticos e são donos de entidades filantrópicas prestadoras de serviços na área da saúde e/ou assistência social, como os Galba Novaes, com o Instituto Galba Novaes de Castro, com razão social Instituto Irma Suzana; Rosinha da Adefal, com a Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas - Adefal; Tereza Nelma e Teca Nelma, com a Pestalozzi; Davi Davino, Rose Davino e Davi Davino Filho, com a Funbrasil; Fátima Santiago, com o Instituto Nossa Senhora de Fátima; Luciano Marinho, com o Instituto Luciano Marinho; Lelo Maia e Zé Márcio Filho, com o Instituto IZM, entre tantos outros.

²²⁰ Briga bilionária por terras envolve Thereza Collor e políticos de AL. **Metrópolis**, 23 set. 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/colunas/guilherme-amado/briga-bilionaria-por-terras-envolve-thereza-collor-e-politicos-de-al>. Acesso em: jan. 2024.

Percebe-se como as entidades privadas filantrópicas estão inseridas na cena política e, nesse sentido, a política de saúde deixa de ser um bem público universal para se transformar em moeda de troca nas cabines eleitorais. A assistência filantrópica, portanto, se configura como o palanque eleitoral, enquanto o político eleito garante a manutenção da entidade e o seu enriquecimento privado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tese intitulada *Os donos da saúde em Alagoas: a relação parasitária entre o público e o privado na Saúde de Alagoas* é resultado do desafiante processo de pesquisa sobre as táticas utilizadas pelos interesses privados na transformação das necessidades da vida humana em mercadoria, sobretudo a Saúde, em Alagoas. A partir das seções desenvolvidas no trabalho, defende-se a hipótese principal de que a classe e as frações da classe dominante da sociedade alagoana historicamente se utilizaram do aparelho estatal para acumulação privada, resultando na desvirtuação da função social do fundo público. Essa relação está diretamente atrelada ao endividamento público e ao crescimento do setor privado de saúde no Estado, tendo os interesses do setor canavieiro e seus representantes ocupando posições de destaque na tomada de decisões e direcionamento da política de saúde local, através de repasses financeiros e benefícios fiscais às instituições privadas de seu interesse, especialmente na média e na alta complexidade.

Para tanto, ao longo de três seções, trabalhamos um percurso teórico, histórico e metodológico, a fim de apreender a realidade concreta.

Na primeira seção, *Estado, frações e bloco no poder no capitalismo dependente*, resgatamos as concepções clássicas marxistas dos fundamentos e papel do Estado na sociedade capitalista, bem como as formas pelas quais esse sistema tem transformado os diversos aspectos da vida humana em bens e serviços negociáveis. A partir dos escritos de Marx, Engels, Lênin, Gramsci e Poulantzas, compreendemos a concepção de Estado, o processo de reprodução societária e do capital; descaracterizamos a neutralidade no Estado capitalista, uma vez que ele é produto da estrutura econômica e das relações de poder inerentes ao referido sistema. Assim, sua gênese reside na divisão da sociedade em classes, sendo sua principal função conservar e reproduzir essa divisão, garantindo os interesses da classe dominante sobre a classe dominada.

Esse arcabouço teórico nos subsidiou na compreensão da dinâmica do Estado brasileiro, principalmente na contextualização do estado de Alagoas, onde os conflitos políticos da classe e das frações da classe dominante são inseridos no papel político global do Estado, condensados numa dominação política, refletindo nas relações sociais e nas respostas do Estado às demandas sociais.

Parasitismo privado, dívida pública e crise fiscal do Estado — abordamos as táticas utilizadas pelo capital imperialista na conquista política e econômica dos países periféricos, através do sistema de endividamento que se desenvolve com a expansão do imperialismo

juntamente aos ciclos do capital (dinheiro, mercadoria e industrial), além da crise financeira do Estado, tornando os países dependentes dos países de capitalismo central e principais devedores. As contribuições de Marini, Dos Santos, Bamberger, Cuevas e Lenin acerca das particularidades do Estado dependente foram essenciais para compreendermos as questões relacionadas à estrutura do Estado dependente, a sua subordinação externa, a superexploração da força de trabalho e a transferência de excedente. Vimos que a busca do capital por mais lucratividade e novas formas de acumulações capitalistas, bem como o investimento nos países dependentes/periféricos, constituiu a estratégia utilizada pelos países desenvolvidos para superar a sua crise capitalista, tendo a superexploração dos trabalhadores como sustentáculo para a acumulação de capital.

Com O'Connor (1977), identificamos as ações de legitimação e acumulação, além da crescente intervenção do Estado, com o aprofundamento da crise capitalista e a necessidade de intervir para amenizar as contradições do capital em sua fase monopolista. Embora com interesses antagônicos, o Estado colaborou em várias áreas para garantir o crescimento econômico, a expansão dos benefícios sociais, e a manutenção do sistema capitalista — a exemplo da relação público e privado na política de saúde no Brasil, sobre a qual tem sido crescente o interesse do capital, sempre em busca da socialização dos custos, enquanto os lucros são assegurados para si através de contratos com o Estado.

Dentre as estratégias de financiamento utilizadas pelo Estado para assegurar as bases para a acumulação privada está a emissão de títulos públicos, tornando-o poderoso pulmão financeiro a serviço do capital, além de empréstimos baseados em receitas tributárias futuras, no aumento e na criação de impostos. Destaca-se a influência da oligarquia financeira, tanto na gestão do crédito público como na alocação de capital, por meio de investimentos e empréstimos, estabelecendo a interdependência entre seus interesses e o poder estatal.

Vimos que a gênese da dívida externa do Estado brasileiro está relacionada ao processo de reconhecimento de sua independência em relação a Portugal, dívida que foi sendo refinanciada ao longo da história do país. A burguesia agrária e industrial brasileira recebeu (antes, hoje e sempre) incentivos e empréstimos governamentais, revelando-nos seu caráter parasitário, tendo o Estado como seu fiador, tomando para si as garantias aos empréstimos tomados no exterior pela burguesia agrária e assumindo a maior parte dos riscos para gerar as bases da acumulação privada.

Em *Mercantilização da reprodução social e seu reflexo na saúde*, tratamos do processo de acumulação, do impasse na reprodução do capital e da mercantilização da reprodução social,

na qual os aspectos e as facetas da vida humana são colocados sob o domínio do sistema capitalista, tornando-se produtos e serviços disponíveis para serem comprados e vendidos, resultando na conversão de princípios e interações sociais em mercadorias, numa dinâmica onde tudo é precificado e regulado pelas normas do mercado e o lucro sobrepõe a vida.

Analizamos a expansão do complexo médico-industrial no Brasil, que tem sido impulsionada pela dependência tecnológica e pelas importações de produtos e serviços. Vimos que o processo de acumulação do capital na Saúde foi refletido a partir dos acordos multilaterais com organismos internacionais, na dependência tecnológica e nas importações de materiais, equipamentos médicos, medicamentos e insumos da indústria farmacêutica — entre outros produtos relacionados à saúde — e tudo que há de mais sofisticado nos países de capitalismo avançado, além das deduções fiscais. Ficou claro que o sistema de saúde possui, fundamentalmente, dois polos de atração que fundem o comportamento de seus agentes: a tecnologia, através do complexo médico-industrial, e o financeiro, este último voltado exclusivamente à valorização do capital, através do complexo médico-financeiro.

Além do seu significado social (atender as demandas dos usuários da saúde com o que há de mais moderno para os diversos tipos de adoecimento), outro aspecto fundamental trazido pelo CMI foi a abertura de um novo nicho de mercado para o setor privado. O Mercado viu na saúde um setor a se apropriar, com amplas oportunidades, elevado grau de cumulatividade e lucratividade econômica. Assim, o *status* de Saúde enquanto mercadoria foi estabelecido pelo capital.

Percebemos que a influência das entidades financeiras na economia e na política — tanto no Brasil quanto globalmente — tem sido cada vez mais agressiva nos sistemas de saúde. O mercado de saúde tem relação estrutural com o Estado e sua crise fiscal e financeira, uma vez que o Estado favorece a lucratividade e rentabilidade do capital através do fundo público (renúncia fiscal, subsídio e subvenções), o que demonstra o caráter parasitário do mercado em relação ao Estado.

Na segunda seção, *Relação do Brasil com organismos internacionais: impactos do neoliberalismo na política de saúde*, abordamos os impactos econômicos, políticos e sociais das relações de influência, interferência e condicionalidade dos organismos internacionais no Estado brasileiro, com a implementação das políticas neoliberais e seus reflexos na desestruturação do SUS; identificando os vários mecanismos utilizados no processo de desfinanciamento do Sistema de Saúde e o avanço do setor privado na área, através da relação público e privado, e a complementariedade Invertida do Sistema.

Em *Relação do Brasil com os organismos internacionais: a reconfiguração do Estado brasileiro*, identificamos como a superpotência imperial, a grande burguesia transnacionalizada, o FMI, o Banco Mundial e o regime econômico amputaram do Estado todas as suas capacidades regulatórias e mantiveram a imagem dicotômica do público e do privado, onde a esfera estatal tem sido cada dia mais reduzida e até liquidada em favor do fortalecimento do setor privado na saúde. Essas organizações multilaterais são comandadas pelos grandes bancos e refletem os interesses da oligarquia financeira, tendo estabelecido condicionalidades que envolveram reformulações políticas, econômicas e sociais nos países, com vista à abertura de mercado ao capital estrangeiro em todas as áreas do Estado — inclusive ditando as prioridades de desenvolvimento de cada país, em troca de assistência financeira e técnica como garantia aos interesses das corporações financeiras mundiais.

Ou seja, as instituições multilaterais, comandadas por banqueiros, impuseram os planos de ajustes estruturais e seu caráter neoliberal em cada país. Por força de suas dívidas externas, que se convertem em dívidas públicas, os países periféricos foram chantageados para adequarem-se às políticas de ajuste estrutural ditadas pelo FMI, pelo BM e pelos demais organismos internacionais. O país cada vez mais endividado, contraindo sucessivas dívidas externas em nome da estabilidade econômica, também contraiu dívida interna para pagar parte dessas.

As estratégias políticas e ideológicas adotadas pelas organizações internacionais desempenharam papel fundamental na preservação do consenso político e social em favor das classes dominantes, além de formarem alianças com diversos grupos nacionais, regionais e setoriais.

Em *O ideário neoliberal no cenário brasileiro: centralização do capital no setor saúde*, vimos que, sob orientação neoliberal, o Estado brasileiro adotou as condicionalidades dos organismos internacionais, favorecendo e fortalecendo o capital e a mercantilização da vida da classe trabalhadora, adotando políticas de impacto direto na Saúde. Nessa perspectiva, o Banco Mundial desvirtuou a descentralização da saúde, outrora considerada pelo Movimento de Reforma Sanitária como importante avanço para o SUS. Nesse momento, o Banco a utilizou como dupla estratégia para estabelecer negociações diretas com os entes federativos, além de disseminar a ideologia neoliberal quanto à concepção reduzida e focalizada do direito à saúde.

A partir de então, o setor privado passou a ser considerado pelos agentes privados como mais eficaz na gestão das empresas estatais a serem privatizadas e no desenvolvimento econômico, assim como as organizações da sociedade civil passaram consideradas mais eficientes na implementação de políticas sociais. Desse modo se deu a transferência da

produção de bens e serviços para o setor privado, atrelada ao desmantelamento das políticas de proteção social, à centralização e à focalização das políticas públicas, além da precarização dos serviços públicos, especialmente nas áreas da saúde e educação.

O Estado passou então a ser o principal financiador dos agentes privados que lhe substituíram, configurando a privatização não clássica, que consiste na transferência dos recursos públicos — que deveriam ser destinados às políticas sociais — para instituições como as OS, as Oscip, as Fundações Públicas de Direito Privado, entidades e organizações de assistência social. Até 2023, existiam 815.676 entidades distribuídas em território nacional, atuando nas mais variadas áreas.

O novo arranjo do Estado, a ocorrência de clara redução das políticas sociais e do caráter universalista, optando-se pela focalização dos programas sociais. O terceiro setor — representado pelas ONG, OS e Oscip — passara a receber mais recursos vindos de subsídios diretos e indiretos do Estado.

Portanto, o Estado, gerido pelos agentes privados, atua como sustentáculo da acumulação privada, na qual a privatização não clássica dos direitos sociais se dá continuamente pós introdução da política neoliberal no país. O leque de benefícios às instituições privadas sem fins lucrativos e filantrópicas, credenciadas ao SUS, perpassa a renúncia fiscal, subsídio e subvenções; acesso a linhas de crédito para investimento hospitalar do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e até mesmo por meio do repasse financeiro das emendas parlamentares.

Atualmente há uma grande rede de articulações e convergências de interesses econômicos e políticos, que conta com a participação de Grupos econômicos no setor saúde no Brasil, representadas por instituições privadas da saúde — como a Anahp, a FenaSaúde, instituições bancárias e parlamentares. Este setor tem participado do financiamento de campanhas políticas nas eleições parlamentares, utilizando-as como moeda de troca para garantia do apoio político, não só para integrar o SUS aos seus interesses, mas também geri-lo de forma direta.

Em seu processo de renovação, o capital tem buscado constantemente novos campos de expansão e lucro, encontrando no setor da saúde terreno altamente rentável, no qual a saúde é compreendida como mercadoria muito promissora, na contramão do acesso universal aos serviços de saúde, sendo moldado pela lógica de mercado.

Em *A complementariedade invertida no SUS: fortalecimento do setor privado na saúde*, vimos que ela se manifesta majoritariamente na média e alta complexidade, dados os incentivos públicos para procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo para o SUS — a

exemplo dos tratamentos cardiovasculares, traumato-ortopedia, neurocirurgia, terapia nutricional, transplantes, doença renal crônica, oncologia, e doenças raras, direcionados, sob incentivo público, à rede hospitalar privada com e sem fins lucrativos — além deles, a atenção à saúde mental, com destaque para as comunidades terapêuticas. Representando a usurpação do princípio da universalidade preconizada pelo SUS, uma vez que o *status* do direito à saúde tem sido cada vez mais direcionado e focalizado na pobreza, para os que não podem pagar. Portanto, o interesse do setor privado na saúde não reside na eliminação do SUS; ao contrário, a configuração atual do sistema de saúde brasileiro está intrinsecamente ligada aos interesses empresariais e financeiros, indo na contramão do acesso universal aos serviços de saúde, sendo moldado pela lógica de mercado.

O fortalecimento da parceria público e privado na área da saúde tem um longo caminho que envolve diversos incentivos como a contratualização dos Hospitais Filantrópicos e privados junto ao SUS e a participação das OSs na administração dos serviços de atenção básica, além dos Consórcios Intermunicipais, que têm a descentralização da saúde e o poder de decisão na alocação do fundo público dos municípios como principal aliado. Essa relação de poder municipal é a forma mais tradicional e conservadora do poder político brasileiro, pois é controlada desde os tempos da colônia pelos interesses oligárquicos dos grandes proprietários de terra que detém o poder político, as secretarias e os conselhos municipais de saúde, configurando-se que Rodrigues (2016) chamou de “donos’ do SUS”, que são os parentes, sócios ou amigos dos prestadores privados de serviços de saúde que dominam a oferta de serviços do SUS na maior parte do território nacional. Atualmente existem 723 consórcios públicos ativos no Brasil, 297 deles consórcios públicos intermunicipais de saúde. Entre 2017 e 2023, foram realizados 63 instrumentos para financiamento público para os consórcios públicos, sendo 6 via programas e 57 via emendas parlamentares no valor global de R\$ 34.535.748,00. Já o Siga Brasil, indica que foram pagos aos consórcios, via emendas parlamentares, R\$ 282.652.568 entre 2017 e 2023.

Constatamos que a relação de interesse entre os parlamentares que enviam as emendas e os gestores locais que as recebem está assentada na obtenção de ganhos políticos em seus redutos eleitorais, em suas alianças e na manutenção no poder.

Esses dados nos mostram as diversas táticas utilizadas pelo capital para sua hegemonia, tendo a classe dominante como sua porta-voz no direcionamento político e nas transferências de recursos públicos às organizações sociais, entidades filantrópicas e demais entidades privadas — fenômeno diretamente relacionado ao subfinanciamento do SUS e endividamento público.

Na terceira seção, intitulada *O complexo jogo de interesses das classes dominantes e a mercantilização da saúde em Alagoas*, nosso ponto de partida foi um breve resgate histórico para compreender como se dá o processo de mercantilização da política de saúde em nosso estado, contextualizando aspectos fundamentais da formação da sociedade alagoana, especialmente a constituição da classe dominante e suas frações na relação com o Estado e a captura do fundo público.

Esse percurso é essencial para compreendermos como se dá a interseção entre as transformações sociais, as mudanças no panorama do capitalismo mundial e a história regional, além de nos permitir ampliar a lente e adquirir visão abrangente e profundada do complexo jogo de interesses que envolve relações de poder, o fundo público e a mercantilização da saúde em Alagoas. Observando que nas relações de dominação hegemônica em Alagoas a Saúde se constitui como importante (porém não único) mecanismo contribuinte para sua hegemonia e acumulação do capital. Esse movimento foi importante pois nos permitiu desvendar os aspectos da particularidade da formação histórica da sociedade alagoana e compreender como se configura a política regional e sua interface na política de saúde no complexo jogo de interesses público e privado.

Em *Aspectos da formação social e econômica de Alagoas*, vimos que o processo de colonização estrangeira em Alagoas resultou numa sociedade na qual os conservadores estabeleceram influência através do controle de famílias, grupos e clãs tradicionais, consolidando o sistema de coronelismo que sustentava as oligarquias locais. A história do Estado, como a maioria dos estados, é marcada por intensas manobras políticas, engendradas por ciclos viciosos de poder e corrupção, responsáveis por obras públicas frequentemente extravagantes, endividamento público solicitado a países estrangeiros, corrupção crônica na administração pública, desmantelamento de serviços públicos, entre outras práticas questionáveis. Essa história é entrelaçada pela história do setor, com profundos impactos na história, na economia, na identidade e na própria configuração do Estado.

A classe dominante, com destaque para a agroindústria, e as famílias que historicamente ditaram a ordem política e econômica do estado se utilizaram das mais variadas estratégias para garantir sua hegemonia, deixando marcas inapagáveis na história, na economia e sobretudo na vida da sociedade alagoana. Com destaque para os Mendonças, os Wanderleys, os Melos, os Cavalcantis, os Lins, os Holandas, os Marinhos, os Gomes de Melo e Machados, os Oiticica, os Pitanga, os Gejuíba, os Lyra, os Lira, os Viella, os Tenório, os Suruagy, os Toledo, os Collor, os Calheiros, os Palmeira e os Beltrão, entre outros. Famílias de alguma forma ligadas ao setor

canavieiro, no qual a concentração de terra e de recursos tem sido força motriz na configuração do cenário político e socioeconômico do Estado.

Em *Dívida pública de Alagoas: o complexo jogo de interesses públicos e privados no direcionamento do fundo público*, identificamos que o Estado adquire caráter máximo para o capital — através de subsídios, créditos, perdão de dívidas, investimentos e obras de infraestrutura, voltados ao apoio à acumulação privada e políticas econômicas e financeiras, com evidente conotação de classe, enquanto para a classe trabalhadora configura-se como Estado Mínimo, com políticas sociais focalizadas, redução de gastos sociais, precarização das políticas públicas, entre outras medidas.

Vimos que durante toda história de Alagoas a relação parasitária desse setor com eventos relacionados à usurpação da função pública e ao favorecimento pessoal os interesses individuais e de grupos tendo a renúncia fiscal compensada por novos contratos de endividamento para fins de ajuste fiscal, caracterizando a inversão da função distributiva do setor público. Outra observação importante é que várias das usinas supracitadas estão em processo de recuperação judicial.

Desde então, o Estado tem realizado diversos processos de renegociação da dívida, exigindo reformas financeiras e regulamentares significativas, como o aumento de alíquota da previdência, política de teto de gastos, privatização de estatais e contratação de OS na educação e na Saúde. Em 2023, dada a elevada taxa de juros da moeda americana, os encargos e amortização da dívida o Estado alagoano ampliam o seu endividamento. Com isso, os gastos relacionados ao pagamento da dívida cresceram significativamente, enquanto o orçamento anual da saúde vem sendo drasticamente reduzido, trazendo consequências para vida da classe trabalhadora. Em outras palavras, o valor destinado ao serviço da dívida deste ano é o dobro do destinado ao financiamento da saúde

A exemplo das últimas notícias²²¹ que nos chegam, durante a elaboração destas considerações finais: o governo de Alagoas reduzirá 38 dos 60 leitos do Hospital Hέλvio Auto, referência em doenças parasitárias e infectocontagiosas em todo o estado de Alagoas, já a “[...] Maternidade Escola Santa Mônica, especializada em gestantes de alto risco, sofrerá um corte de 50% em sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)” (Albuquerque, 2024, n.p.), o Hospital Portugal Ramalho (referência na saúde mental) será fechado, enquanto os “[...] ambulatórios Denilma Bulhões, localizado no Benedito Bentes,

²²¹ ALBUQUERQUE, T. Crise na Saúde: Sindicato denuncia demissão de trabalhadores em hospitais da Uncisal. Medida afeta mais de 360 profissionais contratados sem concurso e pode reduzir serviços à população. **O Jornal Extra**, 1 nov. 2024. Disponível em: <https://ojornalextra.com.br/noticias/alagoas/2024/11/109201-sindicato-denuncia-demissao-de-trabalhadores-em-hospitais-da-uncisal>. Acesso em: nov. 2024

e Noélia Lessa, no bairro da Levada, foram fechados para reforma sem qualquer planejamento ou anúncio prévio”.

Além disso, os sindicatos dos trabalhadores da saúde²²² têm denunciado que o governo do Estado suspendeu o contrato de 390 trabalhadores terceirizados da Uncisal, trabalhadores que já estavam com dois meses de salário atrasado — a denúncia faz referência ao atraso de cerca de R\$ 9 milhões de repasse das verbas da Uncisal.

Mesmo recebendo grandes volumes de recursos públicos, no Hospital Veredas têm sido recorrentes as manifestações dos trabalhadores por três meses de atraso salarial, pagamento do complemento do piso salarial da Enfermagem, o fornecimento de vale-transporte e o pagamento do 13º salário referente ao ano de 2022. Conforme as lideranças sindicais, os trabalhadores iniciarão greve por tempo indeterminado a partir do dia 11/12/2024, além disso, matéria informa que o Ministério Público Federal (MPF) e a Defensoria Pública da União (DPU) têm discutido a possibilidade de intervenção federal, caso a administração do Veredas não apresente plano eficaz para reverter a crise²²³.

Evidencia-se que o pagamento da dívida sobrepõe o investimento em Saúde em Alagoas, uma vez que o Estado — comprometido em manter a estrutura de exploração e manutenção da dinâmica parasitária da classe dominante — financia seus interesses privados, enquanto sucateia e compromete o financiamento das políticas públicas. Esse fenômeno resulta de sonegações, de renúncias fiscais e demais benesses concedidas ao setor canavieiro e seus representantes, pois além de priorizar o pagamento da dívida pública, o Estado de Alagoas tem ocasionado a redução do seu papel nas respostas às melhorias das condições de vida da classe trabalhadora, sobretudo na política de saúde — onde a dívida pública sobrepõe a vida.

Destacamos que as ações do estado favorecendo o setor privado tiveram momento destacado no Governo Vargas, com a criação de estratégias para estruturar o complexo açucareiro e conciliar os interesses divergentes dos diferentes agentes econômicos envolvidos na produção — como para garantir algumas melhorias a vida dos trabalhadores do campo, obrigando o setor canavieiro a prestar serviços de saúde aos estes.

Assim, foram criados os serviços hospitalares nos estados produtores da cana, como o hospital da agroindústria do açúcar e do álcool de Alagoas, atual Hospital Veredas, que, embora

²²² Sindiprev. Por falta de diálogo do governo Paulo Dantas, Servidores da Saúde Estadual ocupam Sesau durante protesto contra fechamento de ambulatórios e demissões. 6 nov. 2024. Disponível em <https://www.sindprev-al.org.br/2024/11/por-falta-de-dialogo-do-governo-paulo-dantas-servidores-da-saude-estadual-ocupam-sesau-durante-protesto-contra-fechamento-de-ambulatorios-e-demissoes/>. Acesso em: nov. 2024.

²²³ BR104. Hospital Veredas: crise se agrava e funcionários entram em greve por tempo indeterminado. Reportagem de Paulo Martins. 6 nov. 24. Disponível em <https://www.br104.com.br/maceio/hospital-veredas-crise-se-agrava-e-funcionarios-entram-em-greve-por-tempo-indeterminado/>. Acesso em: nov. 2024.

tenha sido construído para atender a classe trabalhadora, nem mesmo o nome do hospital teve qualquer referência aos trabalhadores, bem como o atendimento nunca foi exclusivo para esta demanda. Muito pelo contrário, desde a sua criação havia duas portas de entrada, uma para os trabalhadores rurais e outra para a iniciativa privada, conveniados e/ou particulares. Este hospital, atualmente administrado pela família de líder da oligarquia alagoana, é caracterizado como instituição filantrópica, recebe recursos público da saúde e, nos últimos anos, grande volume de emendas parlamentares principalmente do orçamento secreto.

Em *Aspectos determinantes do processo de mercantilização da saúde e a complementariedade invertida do SUS em Alagoas*, vimos como se configura a complementariedade invertida na saúde em Alagoas e sua relação com a classe dominante e suas frações. Apresentamos os dados de repasse de recursos público para entidades privadas, que têm se fortalecido em Alagoas através da contratação de Organizações sociais de Saúde, Organizações da Sociedade Civil (OSC), Consórcios públicos para gestão compartilhada dos serviços de Atenção Básica à Saúde no Estado, Comunidades terapêuticas etc.

Em *Dados da complementariedade invertida em Alagoas*, explicitamos os dados e as formas da complementariedade invertida em Alagoas, onde os recursos públicos destinados aos serviços de média e alta complexidade têm sido repassados às entidades privadas credenciadas no SUS. É exemplo o volume de recursos que essas entidades receberam durante os anos de 2017 a 2023, 67% do total pago no período — esse montante foi superior ao repassado ao setor público, exceto nos anos de 2020 (pandemia de Covid-19). Também identificamos os percentuais de transferência de recursos legais voluntários e específicos para saúde em Alagoas 2017-2023, nos chamando a atenção o fato de, só em 2023, o setor filantrópico ter recebido 90% do volume total da transferência de recursos legais, voluntários e específicos para Saúde em Alagoas. Vimos que o Estado conta com nove consórcios, representando 101 municípios, atuando nas mais variadas áreas

O financiamento das OSC, comunidades terapêuticas, consórcios públicos e demais entidades públicas, privadas, filantrópicas, pessoas físicas e jurídicas conta com os repasses financeiros das emendas parlamentares. Com base nos dados do Siga Brasil do Senado Federal, entre 2017-2023, Alagoas recebeu R\$ 3.189.796.829, referentes a 1.023 emendas parlamentares, deste valor, R\$ 1.037.355.373, 1 são repasses de emendas de relator (orçamento secreto) e R\$ 807.702.343,09 de emendas da bancada alagoana.

Os atores da política de Alagoas exercem relações de disputas e alianças políticas tendo a área da saúde como importante arena de expansão e manutenção do poder, e muitos desses são donos/sócios de entidades filantrópicas prestadoras de serviços na área da saúde e/ou

assistência social — como os Galba Novaes, com o Instituto Galba Novaes de Castro, com razão social Instituto Irma Suzana; Rosinha da Adefal, com a Adefal; Tereza Nelma e Teca Nelma, com a Pestalozzi; Davi Davino, Rose Davino e Davi Davino Filho, com a Funbrasil; Fátima Santiago, com o Instituto Nossa Senhora de Fatima; Luciano Marinho, com o Instituto Luciano Marinho; Lelo Maia e Zé Márcio Filho, com o Instituto IZM, entre tantos outros.

Percebe-se como as entidades privadas filantrópicas estão inseridas na cena política e nesse sentido a política de saúde deixa de ser um bem público universal para se transformar em moeda de troca nas cabines eleitorais. A assistência filantrópica, portanto, se configura como o palanque eleitoral, enquanto o político eleito garante a manutenção da entidade e o seu enriquecimento privado.

Identificamos os principais atores na classe dominante e suas frações na elaboração de diversos mecanismos para o repasse de recursos do fundo público para o setor privado de serviços de saúde com e sem fins lucrativos. Esse fenômeno se dá de forma nem sempre transparente, ou mesmo padronizada, e muitas vezes com informações incompletas, imprecisas, mesmo quando solicitado via Lei da Informação. O que nos exigiu atenção redobrada na realização de levantamento de dados e cruzamento de diversas fontes oficiais sobre os conteúdos, sendo possível posteriormente identificar alguma imprecisão, dados os aspectos limitadores que envolveram a temática.

Esperamos que o relatório da CPI do Produban, quando finalmente publicizado, possa representar no futuro um melhor entendimento do conflito entre público o privado em Alagoas.

Portanto, nossa contribuição pode ser considerada como o desafio inicial de um longo caminho em busca da transparência do real investimento público na iniciativa privada, sendo a saúde um bem de alto interesse econômico para o mercado.

Não nos resta dúvida de que o fundo público tem sido direcionado para financiamento do mercado de saúde privada, o qual conta com a participação de diversos atores da classe dominante e suas frações, ocupantes de espaços de gestão, execução e sobretudo direcionamento político e econômico das políticas sociais em Alagoas.

A mercantilização da saúde em Alagoas reflete o complexo movimento articulado dos interesses do capitalismo mundial, que tem a saúde como um dos maiores campos de lucro, atrelado aos interesses da classe dominante e suas frações, aqui representados pelos donos da terra, e pelo setor privado da saúde (OSs, Oscips, entidades filantrópicas, consórcios públicos, prestadores privados de serviços de saúde, etc.), que têm assegurado a compra de seus serviços pelo setor público, sendo a municipalização da saúde um elemento facilitador desse fenômeno. Tal dinâmica extrapola o âmbito municipal, estendendo-se às esferas estadual e federal, onde

diversos agentes políticos — incluindo prefeitos, vereadores, governadores e parlamentares — colaboram para fortalecer a presença do setor privado na saúde pública, assegurando recursos do SUS para potencializar suas atuações, sustenta os “currais eleitorais” e interesses privados.

Se o volume acumulado de recursos destinados ao pagamento da dívida, que teve como principal responsável o setor canavieiro, as renúncias fiscais e incentivos tributários fossem investidos em serviços de saúde pública (atenção básica, média e alta complexidade) 100% SUS, daria para garantir a abertura de novos serviços hospitalares e de novos empregos via concurso público ou PSS, e ainda assim o mercado sairia ganhando, pois o capital nunca perde — nessa relação, os atuais donos da saúde é que teriam alguma redução de lucro. Quem são os donos da saúde em Alagoas? Os donos da terra, do agronegócio, do setor canavieiro, da política, economia e do Estado.

Essa é nossa contribuição, na certeza de que a pesquisa não está concluída, mas representa o pontapé inicial para os próximos pesquisadores que almejam a lutar e denunciar os escândalos das Alagoas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Senado aumenta limite para emissão de títulos da dívida pública no exterior. **Agência Senado**, 14 maio 2024.

ALAGOAS. **O Empréstimo Externo de Alagoas**. Affonso de Carvalho e Silvestre Péricles. Imprensa oficial de Alagoas Graciliano Ramos, 2017.

ALAGOAS. **O empréstimo externo de Alagoas**. Estudo realizado na administração do interventor Affonso de Carvalho (1934) com uma exposição do Governador do Estado, Ministro Silvestre Péricles (1950). Maceió: Imprensa Oficial, 1934.

ALAGOAS. **Resolução nº 465**, de 27 de outubro de 1905. Autoriza o empréstimo de 500 mil libras esterlinas e contém outras disposições. Maceió, AL, 1905.

ALAGOAS. Secretaria do Estado da Fazenda de Alagoas. **O Estado de Alagoas conseguiu uma redução de R\$1 na dívida com a União**. nov. 2018. Disponível em: <https://www.sefaz.al.gov.br/artigo/itemlist/tag/d%C3%ADvida>. Acesso em: nov. 2023.

ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. João Baptista Accioly Júnior, Governador do Estado, Bacharel Carlos Cavalcanti de Gusmão, Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda**. 31 mar. 1917, p. 144.

ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Joaquim Paulo Vieira Malta, Governador do Estado de Alagoas pelo Engenheiro Antônio Guedes Nogueira Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda**. 31 mar. 1904, p. 122.

ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Joaquim Paulo Vieira Malta, Governador do Estado de Alagoas pelo Engenheiro Antônio Guedes Nogueira Secretário de Estado dos Negócios da Fazenda**. 31 mar. 1905, p. 132.

ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao governador de Alagoas Euclides Vieira Malta pelo Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas Bacharel Joaquim Pontes de Miranda**. 31 mar. 1902. p. 88.

ALAGOAS. Secretaria dos Negócios da Fazenda de Alagoas. **Relatório apresentado ao governador de Alagoas Euclides Vieira Malta pelo Secretário dos Negócios da Fazenda de Alagoas Bacharel Joaquim Pontes de Miranda**. 31 mar. 1907. p. 137.

ALMEIDA, P. R. A diplomacia financeira do Brasil no Império. **História Econômica & História de Empresas**, v. 4, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.hehe.org.br/index.php/rabphe/article/view/8>.

ALMEIDA, P. R. de. O Brasil e o FMI de 1944 a 2002: um relacionamento feito de altos e baixos. **História Hoje**, São Paulo, n. 1, 2003. ISSN 1806.3993. Disponível em: http://encontro2012.mg.anpuh.org/resources/download/1214831752_ARQUIVO_Brasil-FMI.pdf. Acesso em: set. 2023.

AMAYO, E. A Guerra do Paraguai em perspectiva histórica. **Estudos Avançados** [online], v. 9, n. 24, p. 255-268, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000200013>. Acesso em: 13 jun. 2005.

ANTUNES, R. **Programa de Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social: Crise capitalista contemporânea e as transformações no mundo do trabalho Brasília: UNB; CEAD, 1999, p. 17-31.

BAHIA, L.; VIANA, A. L. A Relação Público - Privado na área de Saúde no Brasil. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Regulação & Saúde**: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2002.

BAMBIRRA, V. **El capitalismo dependiente latinoamericano**. México, Distrito Federal: Siglo Veinteuno XX1, 1974.

BARBOSA, F. D. H.; CAL, M. S. D. L. Crescimento econômico e renegociação da dívida externa. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 12, n. 1, p. 17-41, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-31571992-0638>. Acesso em: out. 2023.

BARRETO, P. H. História - Bretton Woods. **IPEA**, ed. 50, Ano 6, 2009. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2247:catid=28&Itemid=23. Acesso em: dez. 2023.

BARROS, F. R. A. de. **ABC das Alagoas**: dicionário biobibliográfico, histórico e geográfico de Alagoas. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2005. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1104>. Acesso em: set. 2022.

BARROS, F. R. A. de. **ABC das Alagoas**: dicionário biobibliográfico, histórico e geográfico de Alagoas. 2. ed. Brasília: Senado Federal; Conselho Editorial, 2015. v. 1.

BATISTA, P. N. **O consenso de Washington**. A visão neoliberal dos problemas latino-americanos, 1994. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5794152/mod_resource/content/1/Consenso%20de%20Washington_Paulo%20Nogueira%20Batista.pdf. Acesso em: out. 2023.

BEHRING, E. R. Reforma do Estado e Seguridade no Brasil. **Ser Social**, Brasília, n. 7, 2000.

BIANCHI, A. Uma teoria marxista do político? O debate Bobbio trent'anni doppo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 70, p. 39-82, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452007000100004>. Acesso em: dez. 2022.

BOITO JR., A. Prefácio. *In*: POULANTZAS, N. **Poder político e classes sociais**. Tradução: Maria Leonor F. R. Loureiro. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2019.

BORÓN, A. Sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. *In*: SADER, E.; GENTILI, P. (org.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

BRANDÃO, R. V. da M. **O Proes e a privatização dos bancos estaduais: o caso do Banco do Estado do Rio de Janeiro**. Texto apresentado à ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772005_adf83124319e5fa5b6bfb10d220fef86.pdf. Acesso em: out. 2023.

BRASIL. Arquivo Nacional. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Instituto do Açúcar e do Alcool**. 1998. Disponível em: <https://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/instituto-do-acucar-e-do-alcool-1933-1990#:~:text=O%20Instituto%20do%20A%C3%A7%C3%Bacar%20e,%2C%20sugerindo%20aos%20...%20C2%BB>. Acesso em: jun. 2022.

BRASIL. Biblioteca Nacional Digital. **Brasil Açucareiro**, 1952, nº 39. Disponível em: <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/brasil-acucareiro/002534>. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. BNDES. **Histórico de Desestatização encerrados**. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/processos-encerrados/Historico>. Acesso em: out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 9.496**, de 11 de setembro de 1997. Estabelece critérios para a consolidação, a assunção e o refinanciamento, pela União, da dívida pública mobiliária e outras que especifica, de responsabilidade dos Estados e do Distrito Federal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9496-11-setembro-1997-365395-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: nov. 2023.

BRASIL. Câmara Legislativa. Legislação Informatizada. **Decreto nº 2.687**, de 6 de novembro de 1875. Coleção de Leis do Império do Brasil – 1875, Página 187, v. 1, pt I (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2687-6-novembro-1875-549775-publicacaooriginal-65293-pl.html>. Acesso em: jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 22.789**, de 1º de junho de 1933. Cria o Instituto do Açúcar e do Alcool e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-22789-1-junho-1933-503228-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 616**, de 31 de julho de 1890. Concede aos engenheiros José de Barros Wanderley de Mendonça e Luiz Fellippe Alves da Nobrega a garantia de juros de 6% ao ano para o estabelecimento de dois engenhos centrais no Estado das Alagoas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-616-31-julho-1890-551985-publicacaooriginal-68890-pe.html>. Acesso em: jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 616**, de 31 de julho de 1890. Concede aos engenheiros José de Barros Wanderley de Mendonça e Luiz Fellippe Alves da Nobrega a garantia de juros de 6% ao ano para o estabelecimento de dois engenhos centrais no Estado das Alagoas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-616-31-julho-1890-551985-publicacaooriginal-68890-pe.html>. Acesso em: jul. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 6.969**, de 19 de outubro de 1944. Dispõe sobre os fornecedores de cana que lavram terra alheia e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del6969.htm. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 9.827**, de 10 de setembro de 1946. Dispõe sobre a produção açucareira e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9827-10-setembro-1946-457462-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Senado Federal. Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos. 2019. **Agência Senado**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: ago. 2022.

CARVALHO. C. P. de. **Formação Histórica de Alagoas**. 6. ed. Maceió: Edufal, 2021.

CHOSSUDOVSKY, M. **A globalização da pobreza: impactos das reformas do FMI e do Banco Mundial**. São Paulo: Moderna, 1999.

CISLAGHI, J. F. **Análise do REUNI: uma nova expressão da contrarreforma universitária brasileira**. 2010. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação da Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

COMPARATO, F. K. **Oligarquia brasileira: visão histórica**. São Paulo: Contracorrente, 2017.

CORREIA, M. V. C. Estados e municípios privatizam o SUS de diversas formas. **Fiocruz**, 3 dez. 2010. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/estados-e-municipios-privatizam-sus-de-diversas-formas>. Acesso em: dez. 2023.

CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos.; SILVA, C. M. T. R. da. **A Privatização Do Fundo Público Da Saúde: a complementaridade invertida do SUS. Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde: interesses do capital em curso**. In: SANTOS, V. M. dos.; CORREIA, M. V. C. (orgs). Maceió: Edufal, 2015.

CORREIA, M.V.C.; SANTOS, V.M. dos. A privatização da saúde pública brasileira: a utilização do fundo público da saúde para o setor filantrópico/privado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 14., 2013, Águas de Lindóia. Anais... São Paulo: [s.e.], 2013.

COSTA, C. **História das Alagoas**. 2. ed. Maceió: Sergasa, 1983.

COUTINHO, C. N. **Gramsci**. Um estudo sobre seu pensamento político. 4. ed. ampl. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

COUTINHO, C. N. **De Rousseau a Gramsci**. Ensaios de teoria política. Rio de Janeiro: Boitempo, 2011. 179p.

CUEVA, A. O desenvolvimento do capitalismo na América Latina [tradução Carlos A. Machado]. - São Paulo: Global Ed., 1983.

CUNHA, J. R. A. Quais as consequências da aprovação do novo arcabouço fiscal para o SUS? **Cad. Ibero-americano de Direito Sanitário**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 9-12, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i2.1036>. Acesso em: dez. 2023.

DIEGUES JR., M. **O Banguê nas Alagoas**: traços da influência do sistema econômico do engenho de açúcar na vida e na cultura regional. 2. ed. Maceió: Edufal, 2002.

DOS SANTOS, T. **Teoria da dependência**: balanço e perspectivas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&srcid=0B0eSnYD-sJTWR0dXSXZZb2trYjQ>. Acesso em: ago. 2023.

DOS SANTOS, Theotonio. **Imperialismo y dependência**. Mexico: Era, 1978.

ELIAS, P. E. Estado e Saúde os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 3, p. 41-46, 2004.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Tradução: Nélio Schneider. São Paulo. Boitempo, 2019.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 3. ed. Tradução: Ruth M. Klaus. São Paulo: Centauro, 2006.

FAORO, R. **Os donos do poder**: formação do patronato político brasileiro. 5ª ed. São Paulo: Globo, 2012.

FERNANDES, F. **Sociedade de classes e subdesenvolvimento**. 5.ed. rev. São Paulo: Global, 2008.

FIGUEIRA JUNIOR, O. B. **A ordem médica sobre o alagadiço**: higienismo e epidemias na Alagoas oitocentista (1850-1882). 2018. 133f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de História, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

GIANNOTTI, J. A. Considerações Sobre o Método. *In*: MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro I: o processo de produção do capital.

GOMES, J. M. **Acumulação de capital e plano de estabilização**: um estudo a partir da experiência de âncora cambial na América Latina nos anos 90. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001443504>. Acesso em: out. 2023.

GOMES, J. M. Dívida Pública Alagoana: dominação financeira, crise fiscal e a superexploração da força de trabalho. **Adufal**, 12 maio 2017. Disponível em <https://www.adufal.org.br/conteudo/13223>. Acesso em: out. 2023.

GOMES, J. M. Dívida Pública Alagoana: Dominação Financeira, crise fiscal e superexploração da força de trabalho. **CADTM – Comitê para Abolição das Dívidas Ilegítimas. Brasil**, abr. 2017. Disponível em: <http://www.cadtm.org/Divida-Pública-Alagoana-dominacao>. Acesso em: nov. 2023.

GOMES, J. M. Fundos de pensão, capital estatal e neodesenvolvimentismo. **Revista de Políticas Públicas (UFMA)**, v. esp., p. 143-153, 2014.

GOMES, J. M. **Guerra da tríplice aliança**: submissão, genocídio e dívida pública. 22 de outubro de 2014. Disponível em: http://www.cadtm.org/spip.php?page=imprimer&id_article=10826https://www.instagram.com/reel/Cv9sOxpNKBD/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng=>. Acesso em: jan. 2024.

GOMES, J. M. PPP, capital sem risco e dívida pública. **Jornal do Commercio**, Rio de Janeiro, 16 dez. 2009.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 2. ed. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. v. 2, os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 4. ed. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. v. 5, o risorgimento. Notas sobre a história da Itália.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 5. ed. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. v. 3, Maquiavel - notas sobre o Estado e a política.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. v. 3.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999. v. 1, Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce.

GRAMSCI, A. **Cartas do cárcere (antologia)**. Tradução e correção: Carlos Diegues. Galícia, Espanha: Estaleiro, 2011. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/gramsci/1931/12/cartas_do_carcere_gramsci_pant.pdf. Acesso em: jan. 2023.

GRANEMANN, S. **Fundações Estatais**: projeto de Estado do capital. Rio de Janeiro: UERJ/Rede Sirius, 2007.

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

LAZARINI, W. S.; SODRÉ, F.; SARTI, T. D.; ANDRADE, M. A. C. Políticas de saúde no Brasil: uma análise a partir dos projetos financiados pelo Banco Mundial durante os governos Lula e Dilma. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, e190747, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190747>.

LEITE, L.; CARCANHOLO, M. Mercado mundial, imperialismo e dependência: o papel central da grande indústria. **Reoriente**, v. 1, n. 2, p. 63-88 jul./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/reoriente/article/view/48307/31003>. Acesso em: mar. 2023.

LÊNIN, V. I. **Imperialismo, estágio superior do capitalismo**. São Paulo. Boitempo, 2021

LÊNIN, V. I. **Imperialismo, estágio superior do capitalismo**. São Paulo. Boitempo, 2021.

LÊNIN, V. L. **Sobre o Estado**. Conferência na Universidade Sverdlov, em 11 de Julho de 1919. Publicado pela primeira vez em 18 de janeiro de 1929, no nº 15 do Pravda. Fonte: Tradução. Originalmente traduzido pela Edições “Avante”, disponível no site Marxists. Revisão para o português brasileiro por Andrey Santiago.

LESSA, G. Oligarquia Malta e o início da República em Alagoas. **Reporte Nordeste**, 2011. Disponível em: <https://reporternordeste.com.br/oligarquia-malta-e-o-inicio-da-republica-em-alagoas>. Acesso em: ago. 2022.

LEVY, M. B.; MARQUES DE SAES, F. A. Dívida externa brasileira, 1850-1913: empréstimos públicos e privados. **História Econômica & História de Empresas**, v. 4, n. 1, 18 jul. 2012. Disponível em: <https://www.hehe.org.br/index.php/rabphe/article/view/87>. Acesso em: set. 2023.

LIGUORI G.; VOZA, P. **Dicionário Gramsciano (1926-1937)**. São Paulo. Boitempo, 2017
LIMA JÚNIOR, F. **Episódios da história de Alagoas**. [S.l.]: s.e., 1975.

LIMA, A. A. de. **Alagoas e o complexo agroindustrial canavieiro no processo de integração nacional**. 2006. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) – Instituto de Economia da Unicamp. Campinas: Unicamp, 2006. Disponível em: <https://docplayer.com.br/207214587-Araken-alves-de-lima-alagoas-e-o-complexo-agroindustrial-canavieiro-no-processo-de-integracao-nacional.html>. Acesso em: jul. 2022.

LIMA, J. C. F. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? *In*: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010. p. 277-310. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11279>. Acesso em: out. 2023.

LOCKE, J. **Carta sobre a tolerância**. Tradução: Anoar Aiex. São Paulo: Abril Cultural, 1993.

LUCCHESI, G. **Globalização e regulação sanitária: os rumores da vigilância sanitária no Brasil**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4551>. Acesso em: abr. 2024.

LUEDEMANN, M. S.; CORRÊA, D. S.; CROCETTI, Z.S. Análise comparativa de políticas públicas em Pernambuco e Alagoas. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA. GEOGRAFIA DA ESPERANÇA: Revisitar o Brasil, dialogar com o Mundo*, 15. Palmas – TO. 2023. **Anais...** Palmas: [s.d.], 2023. Disponível em: http://geocrocetti.com/zeno/Anpege_Marta_Zeno_Savio.pdf. Acesso em: out. 2023.

MAGALHÃES, M. M. **Análise da Efetividade do Anexo de Prioridades e Metas da LDO**. Secretaria de Orçamento Federal – SOF. Instituto Serzedello Corrêa – ISC-TCU. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Orçamento) – Brasília, 2010. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24F0A728E014F0AD13EB9088B>. Acesso em: nov. 2023.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. Tradução: Carlos Eduardo Silveira Mato, Regis de Castro Andrade e Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

MAQUIAVEL, N. **O príncipe**. São Paulo: Penguin Classics; Companhia das Letras, 2010.

MARINI, R. M. **Dialéctica de la dependencia**. 10. ed. Tradução: Marcelo Carcanholo. Editora Era, México, 1990.

MARINI, R. M. **Dialética da Dependência**. Tradução: Marcelo Carcanholo. México: Era, 1973. Ensaio datado de 1973.

MARQUES, J. M. F. F. **Corpos exauridos: relações de poder, trabalho e doenças nas plantações açucareiras (Zona da Mata de Pernambuco, 1963-1973)**. 2012. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Programa de Pós – Graduação em História. Recife, 2012.

MARTINS, C. E. Proólogo. *In: DOS SANTOS, T. Imperialismo y dependencia*. Caracas: Fundación Biblioteca Ayacucho, 2011.

MARTINS, C. E. Proólogo. *In: DOS SANTOS, Theotonio. Imperialismo y dependencia*. Caracas: Fundación Biblioteca Ayacucho, 2011.

MARX, K. **Crítica da filosofia do direito de Hegel**. 2. ed. ver. Tradução: Rubens Enderle e Leonardo de Deus. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, K. Glosas Críticas Marginais ao Artigo “O Rei da Prússia e a Reforma Social”. De um prussiano. Primeira Edição: Vorwärts, nº 63, sete de agosto de 1844. Tradução: Ivo Tonet. **Revista Praxis**, n. 5, Belo Horizonte, 1995.

MARX, K. **Glosas críticas marginais ao artigo: o rei da Prússia e a reforma social**. De um prussiano. *Revista Praxis*, Belo Horizonte, n. 5. 1995.

MARX, K. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, K. **O capital**. Crítica da economia política. São Paulo, Boitempo, 2011. v. 1.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. 1848. Porto Alegre: L&PM, 2009.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro I: o processo de produção do capital.

MENDES, Á. A longa batalha pelo financiamento do SUS. **Saude soc** [Internet], v. 22, n. 4, p. 987-983, out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400002>.

MENDES, A.; WEILLER, J. A. B. Renúncia Fiscal (Gasto Tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 491-505, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002016>. Acesso em nov. 2023.

MENICUCCI, T. M. G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil**: atores, processos e trajetória [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MONTAÑO, C. E. Das “lógicas do estado” às “lógicas da sociedade civil”: Estado e “terceiro setor” em questão. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XX, n. 59, 1999.

MORAIS, H. M. M. de; ALBUQUERQUE, M. do S. V. de; OLIVEIRA, R. S. de; CAZUZU AKI, S. N. A. F da. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública** [Internet] v. 34, n. 1, e00194916, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00194916>.

NERY, N.; NUBLAT, J.; CRUZ, V. União quer ampliar acesso a planos de saúde. **Folha de São Paulo**, Brasília, 27 fev. 2013. Cotidiano. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/95986-uniao-quer-ampliar-acesso-a-planos-desauade.shtml>. Acesso em: set. 2023.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J. P.; FALCAO, M. C. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 1987.

O'CONNOR, J. **USA: A crise do Estado capitalista (The fiscal crisis of the state)**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

OLIVEIRA FILHO, L. C. de. **Etapas da desestatização no Brasil**: 30 anos de história. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://iepecdg.com.br/textos/etapas-da-desestatizacao-no-brasil-30-anos-de-historia/>. Acesso em: out. 2023.

OLIVEIRA, A. L. de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, ano 27, v. 61, n. 1, p. 31-42, 2012. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/viewFile/198/189>. Acesso em: jun. 2022.

OLIVEIRA, V. R.; MENDES, A. N. Renúncia fiscal e subfinanciamento do SUS. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 15, n. spec., e038, oct. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v15.1343>.

OMENA, V. C. de. **A relação dos setores público e privado na política de saúde brasileira**: os interesses do capital na atenção oncológica. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2008.

OSAR, O.; ARCANGELI, S. “Breve resgate desde a 1 a dívida junto ao banco da Inglaterra e o papel do BIS, FMI e Banco Mundial na geração de dívida legítima. SEMINÁRIO NACIONAL 20 ANOS DA ACD. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/wp-content/uploads/2021/06/HistoriaDaDividaOrlandoSaulo.pdf>. Acesso em: out. 2023.

OSORIO, J. **O Estado no Centro da Mundialização**: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Outras Expressões, 2014.

PAIM, J. S. Período Collor. *In*: PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 183-192.

PAIM, J. S. Período Itamar. *In*: PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 193-202.

PAULANI, L. **O projeto neoliberal para a sociedade brasileira**: sua dinâmica e seus impasses. Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

PEREIRA, J. M. M. As estratégias de assistência do Banco Mundial para o Brasil em perspectiva política (1990-2020). **Tempo e argumento**, v. 14, p. e0301-37, 2022.

PEREIRA, J. M. M. O Banco Mundial e a construção político-intelectual do "combate à pobreza". **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 260-282, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-101X011021014>.

PÉRICLES, S. Relatório apresentado à segunda comissão para estudo do empréstimo externo de Alagoas. *In*: PÉRICLES, S.; CARVALHO, A. **O Empréstimo Externo de Alagoas**, de Maceió: Imprensa oficial de Alagoas Graciliano Ramos, 2017.

POULANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo**. 3. ed. Tradução: Rita Lima. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

POULANTZAS, N. **Poder político e classes sociais**. Tradução: Maria Leonor F. R. Loureiro. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2019.

RAMOS, P. Financiamentos subsidiados e dívidas de usineiros no Brasil: uma história secular e atual? **História Econômica & História de Empresas**, n. 2, p. 7-32, 2011. Disponível em: <http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201211011220280.Pedro%20Ramos%202011.pdf>. Acesso em: nov. 2023.

REZENDE, A. L. M. **Saúde**: dialética do pensar e do fazer. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

RIBEIRO, H. P. **O hospital**: história e crise. São Paulo: Cortez, 1993.

RIZZOTTO, M. L. F. **O Banco Mundial e as Políticas de Saúde no Brasil nos anos 90**: Um projeto de desmonte do SUS. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2000.

RIZZOTTO, M. L. F. **O Banco Mundial e as Políticas de Saúde no Brasil nos anos 90**: Um projeto de desmonte do SUS. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

RODRIGUES, C. H. L.; JURGENFELD, V. F. Desnacionalização e financeirização: um estudo sobre as privatizações brasileiras (de Collor ao primeiro governo FHC). *Economia E Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 393-420, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2019v28n2art05>. Acesso em: out. 2023.

ROUSSEAU, J. J. **O contrato social**: princípios de direito político. Ed. esp. Tradução: Antônio P. Machado. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

SADER, E. A hegemonia neoliberal na América Latina. *In*: SADER, E.; GENTILI, P. (org.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

SALVADOR, E. da S. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. *Serv Soc Soc* [Internet], v. 130, p. 426-446, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.117>.

SANT'ANA, M. M. de. **Contribuição à história do açúcar em Alagoas**. Museu do açúcar. Recife, PE, 1970.

SANTORO, G. A. P. Prefácio *In*: PÉRICLES, S.; CARVALHO, A. **O Empréstimo Externo de Alagoas**. Maceió: Imprensa oficial de Alagoas Graciliano Ramos, 2017.

SANTOS, I. S. **O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro**: elementos para a regulação da cobertura duplicada. Rio de Janeiro: s.n., 2009.

SANTOS, P. A. P. dos. **Parentesco e poder na política alagoana**: O caso da família Beltrão. 2022. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Letras. Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2022. 33 f. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9768/1/Parentesco%20e%20poder%20na%20pol%C3%ADtica%20alagoana%3A%20o%20caso%20da%20fam%C3%ADlia%20Beltr%C3%A3o.pdf>. Acesso em: jan. 2024.

SCHEFFER, M.; SOUZA, P. M. S. A entrada do capital estrangeiro no sistema de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2022; v. 38, n. 14, e00239421, 2022. Disponível em: <https://www.10.1590/0102-311x00239421>.

SESTELO, J. A. de F. Em entrevista ao Extra Classe, José Antonio de Freitas Sestelo, analisa como os planos de saúde se apropriam do SUS. **Extra Classe**, 2018. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/saude/2018/07/como-os-planos-de-saude-se-apropriam-do-sus/#>. Acesso: dez. 2023.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 9, n. 3, p. 349-363, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3XLZkQHjwjwwtGhVxKYZTN/?lang=pt#>. Acesso em: jun. 2022.

SOUZA, D. de O. A saúde na perspectiva da? ontologia do ser social? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 337-354, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xBS6dK8rsnCFqZSkFwYPYfk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun. 2022.

SOUZA, D. de O.; ARAÚJO, A. M. M. Superexploração e saúde: a reprodução da força de trabalho nas economias dependentes. **Katálisis**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 648-657, set./dez. 2020 ISSN 1982-0259. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v23n3p648>. Acesso em: ago. 2022.

SOUZA, P. H. G. F. de. **A desigualdade vista do topo**: a concentração de renda entre os ricos no Brasil, 1926-2013. 2016. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Instituto De Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, Brasília, 2016.

TEIXEIRA, S. F.(org). **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2006.
TENÓRIO, D. A. **A metamorfose das oligarquias**. 3. ed. Maceió: Edufal, 2018.

THERBORN, G. A crise e o futuro do Capitalismo. *In*: SADER, E.; GENTILI, P. (orgs.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

TICIANELI, E. Famílias na política alagoana do século XX (I): Malta. **História de Alagoas**. 27 out. 2017. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/familias-na-politica-alagoana-do-seculo-xx-i-malta.html>. Acesso em: nov. 2023.

TICIANELI, E. História da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. **História de Alagoas** [online]. 2015. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/santa-casa-de-misericordia-de-maceio.html>. Acesso em: jun. 2022.

TICIANELI, E. Osman Loureiro e o Estado Novo em Alagoas. **História de Alagoas** [online]. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/osman-loureiro-e-o-estado-novo-em-alagoas.html>. Acesso em: jul. 2022.

TICIANELI, E. Wanderley de Mendonça e o Empréstimo Francês. **História de Alagoas** [online], 2017. Disponível em: <https://www.historiadealagoas.com.br/wanderley-de-mendonca-e-o-emprestimo-frances.html>. Acesso em 13/07/2022

TINOCO, V. B. **O Estado é meu**: desafios à modernização político-administrativa de Alagoas. 2010. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Instituto de Geografia, Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2010.

TRASPADINI, R. S. A dialética da dependência contemporânea: a educação como mercadoria. **Rebela**, v. 8, n. 1, p. 28-45, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/rebela/article/view/3972/3000>. Acesso em: abr. 2023.

TROTSKY, L **Como esmagar o fascismo**. Tradução: Aldo Suda e Mario Pedrosa. São Paulo: Autonomia Literaria, 2018

VIANA, N. Capitalismo e destruição ambiental. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 179-192, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/44854>.

APÊNDICE A – Lista de anexos

BANCO MUNDIAL. A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90. Relatório 12655 BR. 1995. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/421811468239375008/pdf/126550SR0Portuges0Box96983B01PUBLIC1.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento e Corporação Financeira Internacional Estratégia de Parceria com o país para a República Federativa do Brasil período de 2008 a 2011, Relatório 42677-BR. 2008. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/538731467997852940/text/4267700PORTUGUESE0Box0327407B01PUBLIC1.txt>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. Brasil - Sistema Tributário: Nota de Política Pública. Relatório: 183233. 01/08/2018. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099856406262335277/pdf/IDU17f76d424131121427d1bc891cc4ccfcea457.pdf>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. Brasil Novo Desafio à Saúde do Adulto. Relatório PUB 7807. 1990. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/528431468020396760/pdf/pub7807.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. Brasil: melhorando a Qualidade da Gestão de Recursos de Gastos em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Laudo nº 36601-BR. 2007. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/616691468226447118/pdf/3660110portuguese.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. COVID-19 no Brasil: Impactos e respostas de políticas públicas. Relatório 150767. Vol 1 e 2. 1 jun. 2020. Disponível em: <https://documents.worldbank.org/pt/publication/documents-reports/documentlist?repn=150767>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. Desempenho hospitalar no Brasil: a busca da excelência. Relatório 44690. 2008. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/475851468020369624/pdf/446900BRIOPORT1Box0327407B01PUBLIC1.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. Estratégia de Assistência ao Brasil 2004-2007. Relatório 63488. 2003. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/581221468226155265/text/634880WP0Brazi00Box0361517B0PUBLIC0.txt>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. Estruturação de Projetos de PPP e Concessão no Brasil Diagnóstico do modelo brasileiro e propostas de aperfeiçoamento. Relatório 125920. 2001. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/560271525341929281/pdf/WP-BR-Estruturacao-de-Projetos-de-PPP-e-Concessao-no-Brasil-PUBLIC.pdf>. Acesso em: fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. **Oportunidades para Todos: Notas de Políticas Públicas para o Brasil 2022**. Relatório 179242. 1 fev. 2023. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099040201102328888/pdf/P17876208be741099099e00c1e5279a06d1.pdf>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. **Panorama da Saúde: um olhar sobre a saúde brasileira**. Relatório 186624. 1 out. 2023. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099122123072067578/pdf/P179951112caeb0541b714118ccb8b256b2.pdf>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. **Por um ajuste justo com crescimento compartilhado: uma agenda de reformas para o Brasil**. Relatório 170267. 4 jul. 2022. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099540004072219265/pdf/P16851007fd497080093d60dd84cb412140.pdf>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Relatório: 183237. 1 ago. 2018. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099504406272372685/pdf/IDU0815edd200059b0402208f5a006477036ba47.pdf>. Acesso em: fev. 2024.

BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo: análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil**. Relatório 121480. 2017. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Acesso em: fev. 2024.