

El desmantelamiento de la política de salud bajo la gestión de las organizaciones sociales

O desmonte da política de saúde sob a gestão das organizações sociais

The dismantling of health policy under the management of social organizations

Recibido: 02/06/2020

Aprobado: 31/10/2020

Publicado: 13/11/2020

Nathália Moreira Albino¹

Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni²

Esta es una reflexión realizada en el período comprendido entre octubre de 2019 y abril de 2020 con el objetivo de analizar las contrarreformas en la política de salud a partir de las recurrentes privatizaciones en el ámbito de la política, con énfasis en las Organizaciones Sociales de Salud. El estudio consideró 17 referencias y se presenta en dos áreas temáticas: *la privatización de la salud y la valorización del capital*; y, *las organizaciones sociales en la gestión de la salud*. Se verificó la subsunción del Sistema Único de Salud a las macrodeterminaciones del capital financiero. Como expresión de los ataques del capital, se destacan los obstáculos para garantizar la salud estatal y de calidad, a partir de las diversas formas de privatización y apropiación de los recursos públicos, específicamente de la salud. Las Organizaciones Sociales se han presentado como una nueva estrategia para ampliar la cobertura de la atención de salud y modernizar la gestión de los servicios de salud, pero en realidad se configura como un nuevo modelo de gestión privatizadora sin compromiso con los principios que defiende el Sistema Único de Salud

Descriptor: Política de salud; Privatización; Organización Social.

Esta é uma reflexão realizada no período entre outubro de 2019 e abril de 2020 com o objetivo de analisar as contrarreformas na política de saúde a partir das recorrentes privatizações no âmbito da política, com enfoque às Organizações Sociais da Saúde. O estudo considerou 17 referências e, é apresentado em duas vertentes temáticas: *a privatização da saúde e a valorização do capital*; e, *as organizações sociais na gestão da saúde*. Verificou-se a subsunção do Sistema Único de Saúde às macrodeterminações do capital financeiro. Como expressão dos ataques do capital, ressaltam-se os entraves para garantir uma saúde estatal e de qualidade, a partir das diversas formas de privatização e apropriação dos recursos públicos, especificamente da saúde. As Organizações Sociais têm sido apresentadas como uma nova estratégia de ampliar a cobertura assistencial e modernizar a gestão dos serviços de saúde, porém, na prática se configura como novo modelo de gestão privatizante sem compromisso com os princípios defendidos pelo Sistema Único de Saúde.

Descritores: Política de saúde; Privatização; Organização social.

This is a reflection carried out in the period between October 2019 and April 2020 with the aim of analyzing the counter-reforms in health policy from the recurring privatizations within the scope of the policy, focusing on Social Health Organizations. The study considered 17 references and, is presented in two thematic areas: *health privatization and capital appreciation*; and *Social organizations in health management*. There was a subsumption of the Unified Health System to the macro-determinations of financial capital. As an expression of attacks by capital, the obstacles to guarantee state and quality health are highlighted, based on the various forms of privatization and appropriation of public resources, specifically health. Social Organizations have been presented as a new strategy to expand assistance coverage and modernize the management of health services, however, in practice it is configured as a new privatizing management model without commitment to the principles defended by the Unified Health System.

Descriptors: Health policy; Privatization; Social organization.

1. Trabajadora Social. Especialista en Políticas Públicas y Sociales de Salud. Maestra en Política Social. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la Universidade Estadual Paulista (UNESP), Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4055-7319 E-mail: nati13@hotmail.com

2. Trabajadora Social. Especialista en Violencia Doméstica contra Niños y Adolescentes. Maestra en Ciencias Médicas. Doctora en Trabajo Social. Investigadora Posdoctoral en Ciencias Sociales Aplicadas. Profesora del Programa de Posgrado en Trabajo Social de la UNESP, Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0691-7528 E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

Derecho garantizado no se compra y no se vende. Esta afirmación, proclamada por los movimientos de defensa de un sistema público de salud, ha sido rechazada con más intensidad por el actual gobierno, con el discurso de inviabilidad del Sistema Único de Salud (SUS) como sistema público.

Las propuestas de reforma en salud tienen como objetivo la integración del sector privado, la salud complementaria, el mercado, el SUS e incluyen la adopción de planes populares de salud. Este conjunto de medidas forma parte de la alternativa central del capital en su proceso de desregulación, que ascendió con los neoliberales, y actualmente apuesta por los mecanismos de mercado para recuperar el equilibrio.

En Brasil se han adoptado varias iniciativas destinadas a enmarcar “negativamente” la acción del Estado, tales como cortes en gastos públicos, privatizaciones y desregulación, así como a reconfigurar de manera “positiva” la gestión y administración pública, la llamada reforma administrativa del aparato de Estado o la contrarreforma del Estado¹.

El término reforma, históricamente vinculado a la lucha de las clases subalternas y en la perspectiva de la ampliación de los derechos, fue capitaneado por la ideología neoliberal para justificar la necesidad de disminuir el Estado, dando lugar a un proceso de contrarreformas², con el fin de reducir y eliminar los derechos conquistados por los trabajadores.

Los neoliberales no identifican la crisis como la del capital, sino que la conciben como una crisis del Estado y la principal medida es invertir en la relación entre el Estado y el mercado para “promover el desarrollo”³.

Las Organizaciones Sociales de Salud (OSS) surgieron en el Brasil a partir de la apertura de posibilidades de gestión pública tras la Reforma del Estado en 1994/1995. Surgieron como una nueva modalidad centrada en la función social de la gestión y el suministro de servicios de salud, vinculada al modelo de asociaciones público-privadas⁴.

El discurso anunciado en el proceso de su creación fue el de permitir la producción sin fines de lucro de bienes y servicios no exclusivos del Estado. Para uno de los principales creadores de la Reforma⁴, el “tercer sector” se presenta como una de las formas de redefinir el papel del Estado, dejando de ser el responsable directo de la provisión de bienes y servicios y fortaleciéndose como promotor y regulador de este desarrollo económico y social. Las recomendaciones para la reforma del Estado fueron introducidas por el gobierno de Collor y con mayor radicalidad por el gobierno de Fernando Henrique Cardos y posteriormente utilizadas por los gobiernos de Lula y Dilma.

Con los ideales neoliberales, la contrarreforma del Estado instituyó una nueva modalidad de apropiación del fondo público para las entidades sin fines de lucro, llamada “nuevos modelos de gestión”. El Estado entrega la administración de los bienes públicos a estas instituciones, subcontrata la mano de obra y transfiere el fondo público para financiar las acciones. Así pues, el presente estudio tiene por objeto analizar las contrarreformas en la política de salud a partir de las privatizaciones recurrentes en el ámbito de la política, centrándose en las Organizaciones Sociales de Salud.

MÉTODO

Esta es una reflexión que utilizó artículos y documentos, con análisis de la política de salud en Brasil; de la privatización dentro de la política, especialmente la transferencia de la gestión de las unidades públicas a OSS. En la investigación documental, se centró en las leyes y documentos que tratan de la profundización de la contrarreforma de la salud bajo la dirección de las Organizaciones Sociales (OS).

Se estudiaron documentos como el Plan Director de la Reforma del Aparato Estatal (PDRAE), leyes, ordenanzas gubernamentales, informes de periódicos y revistas sobre política sanitaria, así como las propuestas defendidas por el Frente Nacional contra la Privatización de

la Salud, que se presenta como un mecanismo de articulación de los movimientos contrahegemónicos en el ámbito de la salud.

La base teórica y metodológica de este trabajo se basó en el razonamiento dialéctico de la teoría social crítica. Y las reflexiones que sustentaron la construcción de este trabajo ocurrieron en el período de octubre de 2019 y abril de 2020.

RESULTADOS

El estudio consideró 17 referencias y se presenta en dos áreas temáticas: *la privatización de la salud y la valorización del capital*; y *Las organizaciones sociales en la gestión de la salud*.

DISCUSIÓN

La formulación de la Ley N.º 9.637/1998⁵ sirvió de base para posteriores promulgaciones de leyes subnacionales y se basó en la definición de OS presentada por el Ministerio de Administración Federal y Reforma del Estado (MARE), que propugnaba un modelo de organización pública no estatal responsable de las actividades “publicables”, para establecer una asociación entre el Estado y la sociedad basada en resultados.

Las OS no se conforman como un nuevo tipo de entidad jurídica, es decir, esta condición sólo se refiere al título jurídico especial conferido por el poder público para cumplir los requisitos de constitución y funcionamiento establecidos por la ley. El Estado sigue financiando las actividades públicas, absorbidas por las OS que han sido facultadas para hacerse cargo de los servicios y éstas serán responsables de los resultados acordados mediante contratos de gestión⁶.

Sin embargo, es posible identificar algunas divergencias en el ámbito jurídico con respecto al poder discrecional del Ejecutivo en la calificación de las OS. Contrariamente a lo que recomienda el MARE y las legislaciones resultantes, la decisión administrativa de hacer viable el título de una OS y denegar otra, cuando ambas cumplen las condiciones legales, se traduce en un acto que viola el principio de isonomía⁷.

Las OS, como entidades de derecho privado, tiene mayor autonomía administrativa que las posibles dentro del Estado, lo que representa ventajas en la contratación de profesionales, en las condiciones de mercado, en la creación de normas y reglamentos propios de compras y contratos, que están exentos de la celebración de licitaciones, además de tener flexibilidad en la ejecución presupuestaria y financiera⁸.

La posibilidad de contratar personal fuera de los límites establecidos por la Ley de Responsabilidad Fiscal (LRF) demuestra las ventajas sobre otras formas de organizaciones estatales. Las condiciones y la apertura para el sector privado apuntan a la flexibilidad asumida por la administración pública y también explican la gran adhesión al modelo de gestión de las OSS por parte de los gestores estatales y municipales de salud en todo el país⁹.

Otra cuestión importante es que la Ley 9.637/1998 y las leyes subnacionales posteriores aceptan la remuneración de los administradores de esas OSS, en la que el valor es estipulado por el consejo de administración de la entidad, lo que no era posible por las legislaciones anteriores a la Reforma del Estado, con respecto a las entidades privadas sin fines de lucro¹⁰.

Se observa que, aunque la ley prevé el cumplimiento de la legislación del SUS, las entidades de derecho privado son supervisadas por un Consejo de Administración y por el Ministerio de Salud, con el control social previsto por el SUS (consejos paritarios y deliberativos), sin condiciones para supervisar e interferir en la aprobación y ejecución de estos contratos de gestión.

En las leyes federales de las OS se verifica que no hay garantía de exclusividad de atención a los usuarios del SUS, deconstruyendo el aparente perfil público de estas entidades, por lo tanto, esta condición perjudica el principio constitucional de acceso universal e igualitario a los servicios. Es necesario destacar que las instituciones que ofrecen la “doble puerta”

históricamente privilegian los intereses privados, como los planes y seguros de salud, lo que justifica la fuerte interlocución de las OSS con el mercado y los nichos rentables en el ámbito de la política¹¹.

La privatización de la salud y la valorización del capital

La privatización se produce cuando el Estado deja de ejercer su función de agente económico productivo y empresarial, mediante la venta de empresas estatales, así como cuando deja de ser el ejecutor directo de los servicios, estimulando la transferencia de recursos públicos al sector privado⁵.

La privatización consiste en la transferencia de funciones y responsabilidades del sector público, en su totalidad o en parte, al sector privado¹². La privatización puede definirse como *un proceso en el que las entidades no gubernamentales son involucradas y participan en la financiación y prestación de servicios de salud*. La “*privatización activa*” es el estímulo proporcionado por los propios gobiernos que, mediante sus decisiones políticas, fortalece el crecimiento de la participación privada en la salud¹³.

En Brasil, la tendencia creciente de la privatización activa se pone de manifiesto cuando el Estado transfiere el fondo público al sector privado y asegura con instrumentos legales la operatividad de modelos de gestión, al servicio de los intereses del capital, lo que históricamente ha condicionado la salud a una lógica mercantil.

Aunque estos “nuevos modelos de gestión” (Organizaciones Sociales - OS, Organización de la Sociedad Civil de Interés Público - OSCIP, Fundaciones Estatales de Derecho Privado - FEDP) tienen diferencias internas, ambos forman parte del proceso de contrarreforma del Estado, cuyo recurso público se destina a entidades de derecho privado, es decir, el Estado es responsable de la financiación y coordinación de las políticas sociales, pero la gestión y la ejecución se destina a la iniciativa privada.

La contrarreforma neoliberal del Estado ha apostado por estas entidades como una forma de impulsar las políticas económicas y administrativas, reduciendo el impacto financiero en la maquinaria pública. Con este fin, propuso aplicar políticas públicas a través de diversas instituciones “no gubernamentales”, “sin fines de lucro”, centradas en el desarrollo social, especialmente en las áreas consideradas “actividades exclusivas del Estado”.

La no responsabilidad del Estado en la aplicación de los principios y directrices del SUS se ha ido consolidando gradualmente y cada vez más, y es precisamente bajo la directriz de la complementariedad (puesta en la Constitución Federal – CF - de 1988¹⁴ y las diferentes formas de interpretarla) que las instancias gubernamentales, ubicadas en las tres esferas de gobierno, han transferido sus responsabilidades en el ámbito de la gestión y el financiamiento a otros modelos de gestión, es decir, deconstruyen el principio de complementariedad para justificar la subfinanciación, la entrada de capital extranjero y la privatización del SUS.

La presencia del sector privado en la trayectoria de la política de salud ha llevado a que se aplique la lógica de la complementariedad bajo su presión. En lugar de agotar todas las posibilidades y capacidades del sector público para luego recurrir a los servicios privados, ocurre lo contrario, el Estado se ha convertido en el principal comprador y consumidor del sector privado.

Así pues, la complementariedad está garantizada por la CF y se trata de asociación pública y filantrópica-privada que se realizan a través de convenios y contratos con el fin de complementar los servicios ofrecidos por el sector público cuando este no es suficiente para satisfacer las necesidades del SUS, pero lo que se presenta es una clara reversión de las inversiones del fondo público de salud en el sector privado contratado o conveniado. Es la complementariedad al revés, es decir, el sector privado, que debería atender de manera complementaria, asumió la centralidad en el sector público.

Con la creación de estas entidades, el Estado busca presentar soluciones para aumentar la eficiencia de las políticas sociales, reducir los gastos públicos y adquirir una mayor autonomía de gestión. Sin embargo, la privatización es el fruto de consecuencias de las reformas

neoliberales e intenta hacer viable e impulsar un nicho lucrativo para el mercado. El capitalismo siempre buscará espacios para su valorización y expansión, que es la razón de su existencia y, para ello, el capital se dirigirá a nuevas esferas de valorización, como las políticas de salud, educación y bienestar, expresando el proceso más profundo de supercapitalización.

Así, el capital en exceso migra a la oferta de servicios privados de salud y al sector complementario, como los planes y seguros de salud, ya que es un capital que no tiene posibilidad de acumulación en la esfera productiva y busca en el sector de los servicios oportunidades de apreciación. El Estado, a través de la salud pública, es el gran inductor de este proceso.

No cabe duda de que la gestión privada amenaza el acceso universal e integral a los servicios de salud y no cumple los objetivos de mejorar la atención sanitaria de la población. Por el contrario, destruyen un conjunto de derechos sociales al flexibilizar los derechos de los trabajadores, al transferir la aplicación de las políticas sociales de salud y educación a entidades privadas o filantrópicas, imposibilitan el control social y someten la producción de conocimientos y la capacitación de los trabajadores de la salud a intereses mercantiles en detrimento de las necesidades reales de la población.

Los proyectos de privatización han avanzado en el cotidiano de las áreas de salud en el Brasil y han contribuido al carácter excluyente y focalizado de la asistencia, trayendo obstáculos para garantizar un sistema de salud universal, público y democrático, ya que estos “nuevos” modelos de gestión tienen como objetivo reducir el papel del Estado para ampliar el campo de acción del capital. Existen diferencias significativas entre los distintos modelos de privatización, pero todos expresan una característica común: se presentan como “asociaciones” con el Estado.

Las organizaciones sociales en la gestión de la salud

Los llamados “nuevos modelos de gestión” han traído consigo importantes cambios y desafíos en la configuración del sistema de salud brasileño que se expresan a través de cambios en la legislación y la creación de nuevas personalidades jurídicas como las OS y las fundaciones estatales de derecho privado. Sin embargo, la primera institución no es reciente. Proviene de las propuestas de contrarreforma del estado, concebidas por Bresser Pereira en 1995⁴, pero fue a partir de finales de la década de 2000 que los diferentes gobiernos municipales y estatales intensificaron su adopción.

Paralelamente al modelo asistencial privatista, en el gobierno de la FHC surgió el Plan Director de Reforma del Aparato Estatal (PDRAE), cuyo objetivo era reorganizar la maquinaria pública, es decir, una administración que se denominaría “gerencial” y que se guiaría por los valores de eficiencia, eficacia, efectividad y flexibilidad, resaltándose que: “reformular el Estado significa transferir al sector privado las actividades que pueden ser controladas por el mercado”⁴.

En esta dirección, de hacer mínimo el papel del Estado y continuar con el enfoque (asistencia a los más pobres), el plan reformista señaló cuatro sectores fundamentales que reorientarían las prioridades de las acciones estatales, afectando principalmente al sector salud, que fueron: 1) núcleo estratégico, siendo el sector que define las leyes, la planificación y la formulación de las políticas públicas; 2) actividades exclusivas, que sólo el Estado llevaría a cabo; 3) servicios no exclusivos, que corresponde a la simultaneidad entre la acción del Estado con las organizaciones públicas no estatales y privadas; 4) producción de bienes y servicios para el mercado, enfocada en la ganancia⁴.

La intención del gobierno era convertir los servicios públicos de educación, salud y medio ambiente para las OS, es decir, entidades privadas sin fines de lucro, realizando su administración a través del presupuesto público. En otras palabras, la propuesta de la reforma administrativa transferir a las OS actividades que hasta entonces eran ejercidas por el Poder Público, y que serían mejor ejercidas por el sector privado, sin requerir concesiones o permisos.

La contrarreforma neoliberal del Estado ha apostado por las OS como una forma de impulsar las políticas económicas y administrativas, reduciendo el impacto financiero en la

maquinaria pública. Para ello, propuso la aplicación de políticas públicas a través de diversas instituciones “no gubernamentales”, “sin fines de lucro”, centradas en el desarrollo social, especialmente en áreas consideradas “actividades exclusivas del Estado”.

Según el documento (PDRAE) el aparato estatal cubriría cuatro sectores. El primer núcleo estratégico correspondería al poder ejecutivo, al poder legislativo, al poder judicial y al Ministerio Público. El segundo se refiere al sector de actividades exclusivas, en el que el Estado ejerce el poder de supervisar, regular y promover, por ejemplo, la recaudación de impuestos y los servicios de tránsito⁴.

Este escenario también se caracterizó por la concentración, las fusiones y adquisiciones concomitantes con la salida a bolsa de las compañías de seguros y los servicios de salud privados, grupos económicos llamados conglomerados¹⁵. Estos grandes grupos cuentan con compañías de seguros privadas que prestan servicios de salud y, debido a que tienen vínculos previos con el capital bancario, el sector de los seguros y los procesos de capitalización tienen facilidades para consolidar sus acciones¹⁶.

Estos proyectos que buscan transformar el modelo de gestión de políticas sociales están alineados con el mercado privado y siguen las recomendaciones de los agentes financieros internacionales, utilizando el discurso de la ineficiencia del sector público e introduciendo modalidades de privatización que tienen como eje central la acumulación de capital financiero internacional, en detrimento de las políticas universales¹⁷.

CONCLUSIÓN

El Estado brasileño, que debería cumplir las funciones de coordinación, financiación y ejecución de las políticas públicas, sigue el modelo de administración pública gerencial que fue propuesto por el MARE, desde el gobierno de Fernando Henrique Cardoso, con las propuestas de disminuir el Estado, a partir de asociaciones público-privadas, de la gestión no exclusiva del Estado, del libre mercado. La llamada “racionalización” de la política de salud abarca todo el conjunto de contrarreformas que se han llevado a cabo actualmente de manera más radical, acelerada y reaccionaria en todo el país.

Es evidente que la lógica de la gestión privada es destruir un conjunto de derechos sociales, flexibilizando los derechos de los trabajadores de los servicios públicos, transfiriendo la aplicación de las políticas sociales de salud y educación a entidades de derecho privado, imposibilitando el control social y sometiendo la producción de conocimientos y la capacitación de los trabajadores de la salud a intereses mercantiles en detrimento de las necesidades reales de la población.

Las OS son el resultado de la contrarreforma del Estado que combina la reducción de los derechos sociales con fuertes intentos de anular las posibilidades de lucha y organización política de la clase trabajadora.

Por esta razón, se considera necesario resistir los intereses del capital en la salud que desmantelan el SUS y eliminan la posibilidad de realizar los principios de la Reforma Sanitaria. Los trabajadores y los usuarios de la salud pública podrán debatir y actuar colectivamente sobre las orientaciones de una política pública, universal y de calidad, y haciendo hincapié en la necesidad de un nuevo proyecto de sociedad que responda a los verdaderos intereses y necesidades de la clase trabajadora, en el que la política sanitaria y la vida no se negocien y comercialicen.

Las limitaciones de este estudio incluyen la escasez de investigaciones acerca del proceso de privatización de la política sanitaria a través de las OS. Por otro lado, este trabajo señala relaciones similares con experiencias que adoptan la gestión de estas organizaciones en Brasil, lo que permite comprender las particularidades, el develamiento de las contradicciones y las resistencias existentes en este proceso.

REFERENCIAS

1. Nogueira MA. Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. 3ed. São Paulo, Editora Cortez; 2011.
2. Behring ER. Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo, Editora Cortez; 2003.
3. Banco Mundial. O desafio do desenvolvimento: relatório sobre o desenvolvimento mundial 1991. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Banco Mundial; 1991
4. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (Brasil). A Reforma administrativa do sistema de saúde [Internet]. Brasília, DF: MARE; 1998 [citado em 01 abr 2020]. (Cadernos MARE; 13). Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf>
5. Presidência da República (Brasil). Lei 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 15 maio 1998 [citado em 24 mar 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm
6. Cislighi JF. Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto [Internet]. 2010 [citado em 24 mar 2020]. Disponível em: <https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/hospitais-universitarios.pdf>
7. Perim MCM. Organizações sociais e a diretriz da complementariedade: desafios da participação social na saúde. Curitiba: CRV; 2014.
8. Morais HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações sociais da saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad Saúde Públ. [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2020]; 34(1):e00194916. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00194916.pdf>
9. Santos VM. A captura do fundo público na política de saúde: o fortalecimento do setor privado. Argumentum [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2020]; 10(3):203-16. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18682>
10. Avança a privatização do SUS por organizações sociais. Rumos [Internet]. 2018 [citado em 26 abr 2020]; 1(1):1-6. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-Rumos-abr-mai2018.pdf>
11. Ocké-Reis CO. O plano B ao SUS: entrevista concedida a Maíra Mathias [Internet]. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, FioCruz, Notícias, 12 ago 2016 [citado em 24 mar 2020]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-plano-b-ao-sus>
12. Correia MVC, Santos VM. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: Organizações Sociais (OSS) em questão. In: Bravo MIS, Andreazzi MFS, Menezes JSB, Lima JSB, Souza RO organizadores. A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius NPROTEC; 2015. p. 33-41
13. Scheffer M. O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro. Cad Saúde Públ. [Internet]. 2015 [citado em 24 mar 2020]; 31(4):663-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00663.pdf>
14. Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 5 out 1988 [citado em 24 mar 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
15. Andreazzi MFS. O seguro saúde privado no Brasil. dissertação. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1991.
16. Bravo MI, Andreazzi F. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2014 [citado em 24 mar 2020]; 12(3):499-518. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00499.pdf>

17. Bravo MI, Pelaez EJ, Pinheiro WN. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. Argumentum [Internet]. 2018 [citado en 24 mar 2020]; 10(1):9-23. Disponible en: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19139>

CONTRIBUCIONES

Nathália Moreira Albino participó en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni** contribuyó en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Albino NM, Liporoni AARC. El desmantelamiento de la política de salud bajo la gestión de las organizaciones sociales. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1086-1098. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

ALBINO, N. M.; LIPORONI, A. A. R. C. El desmantelamiento de la política de salud bajo la gestión de las organizaciones sociales. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1086-1098, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Albino, N.M., & Liporoni, A.A.R.C. (2020). El desmantelamiento de la política de salud bajo la gestión de las organizaciones sociales. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1086-1098. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.