

DOCUMENTO ORIENTADOR DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) é uma frente suprapartidária, de esquerda, anticapitalista, antifascista, classista e contra todas as formas de exploração e opressão, criada em 2010, composta por diversas entidades, fóruns e frentes estaduais e municipais, movimentos sociais e populares, organizações sindicais, entidades estudantis e profissionais, partidos políticos, projetos de extensão universitários, trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários do SUS e militantes da saúde, da educação e da seguridade social.

A FNCPS se constitui na defesa do serviço público e estatal, sob gestão democrática, e na luta contra todas as formas de privatização da saúde. Entre elas, estão os subsídios, as isenções e os incentivos estatais aos planos privados; a compra de serviços privados e filantrópicos para a atenção e o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS); e a entrega de unidades, patrimônio, bens, serviços, recursos públicos, trabalhadoras, trabalhadores, gestão e funções públicas a entidades privadas ou dotadas de personalidade jurídica de direito privado, integrantes ou não da Administração Pública, como é o caso das Organizações Sociais (OSSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs), da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), hoje denominada HU Brasil, das fundações de apoio de universidades e das Parcerias Público-Privadas.

A FNCPS também se contrapõe a outras formas de gestão, contratação, parceria ou organização de natureza privada ou público-privada que impliquem transferência, compartilhamento ou delegação da gestão e da execução de políticas e serviços públicos, sejam elas caracterizadas como formas clássicas ou não clássicas de privatização, bem como à terceirização, à pejetização e à precarização do trabalho, à entrada do capital estrangeiro, à financeirização e à captura do fundo público por empresas, conglomerados e fundos de investimento.

Inclui-se nesse processo a mercantilização da produção de medicamentos, vacinas, insumos, equipamentos, softwares e demais tecnologias quando políticas vinculadas ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde transferem recursos públicos ao capital privado sem garantir o domínio público da tecnologia, a capacidade produtiva estatal e o atendimento às necessidades do SUS e da população brasileira. Essas formas de privatização da saúde, bem como dos demais serviços públicos, são frequentemente justificadas pelo discurso de maior “eficiência” e de melhoria dos serviços. Porém, não é isso que se verifica na realidade, tampouco é esse seu real objetivo. Na verdade, têm produzido precarização do atendimento e das condições de trabalho, ao mesmo tempo que funcionam como mecanismos de apropriação privada dos recursos públicos e de impulso à acumulação capitalista. Há, ainda, inúmeras evidências de fraudes e desvios de recursos públicos favorecidos por esses modelos. Em

síntese, a privatização por dentro do SUS ocorre quando recursos que deveriam ser destinados exclusivamente à expansão e ao fortalecimento da rede pública estatal são direcionados para alimentar a acumulação privada, contrariando o projeto da Reforma Sanitária consagrado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

Esses mecanismos de apropriação privada da gestão, infraestrutura e recursos da saúde brasileira permanecem ativos e devem continuar sendo enfrentados. Entretanto, a contrarreforma sanitária atual apresenta um salto qualitativo, isto é, o setor privado já não disputa somente quem presta serviços ou administra hospitais e unidades de saúde: passa a disputar quem pensa, organiza, governa, financia, planeja, forma, pesquisa, produz conhecimento e controla tecnologicamente o SUS. Dessa forma, a privatização da prestação de serviços se amplia para a captura da direção estratégica de todo o Sistema Único de Saúde, de modo a favorecer interesses políticos e econômicos privados.

É diante dessa realidade que a FNCPS se reafirma como instrumento de articulação das lutas e resistências contra a mercantilização e a privatização da saúde. Seu objetivo central é a defesa da saúde pública, 100% estatal, gratuita, universal, integral, equitativa, laica, de qualidade, sob administração direta do Estado, com participação popular e controle social. Nesse sentido, a FNCPS reitera a radicalidade da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileiras, a determinação social do processo saúde-doença, a partir de uma perspectiva de totalidade social, que reconheça a centralidade das relações de classe e sua articulação concreta com as determinações de raça, gênero, geração, deficiência, território e orientação sexual.

Vivemos uma conjuntura mundial marcada pela crise estrutural do capitalismo, pelo recrudescimento do imperialismo, pelas guerras e pelo avanço da extrema direita. Sob o governo Trump, a ofensiva dos Estados Unidos torna ainda mais explícita a associação entre Estado, grandes corporações, indústria bélica, sistema financeiro e plataformas digitais. Sanções, bloqueios, guerras comerciais e tecnológicas, intervenções políticas e militares, bem como apropriação de territórios, recursos, conhecimentos e dados integram uma mesma disputa pela reorganização mundial do poder.

A FNCPS reafirma o direito dos povos à autodeterminação e manifesta solidariedade ativa aos povos submetidos ao imperialismo e ao colonialismo, especialmente aos povos da Palestina, de Cuba, da Venezuela, da Bolívia, do Irã e do Líbano, e a todos os países violentados, bloqueados ou ameaçados. Denuncia o sionismo e o genocídio do povo palestino, defende uma Palestina livre e soberana, exige o fim do bloqueio a Cuba.

Na América Latina e no Caribe, o avanço político, ideológico e institucional das direitas e extremas direitas em função dos seus interesses mercantis amplia as ameaças aos direitos sociais, aos serviços públicos, à soberania e à democracia. No Brasil, a extrema direita permanece organizada, mobiliza o ódio, o racismo, a misoginia, a LGBTQIAPN+fobia, o capacitismo, a xenofobia, as políticas higienistas, o encarceramento em massa da população negra, a criminalização da pobreza e da luta popular, todas as formas do fundamentalismo, o negacionismo científico, a violência política e a destruição

socioambiental. Diante desse cenário, as eleições de 2026 intensificam a disputa de projetos de sociedade. É nessa esteira que se faz urgente ratificar que a defesa do SUS é uma bandeira inseparável da luta contra o fascismo, o autoritarismo e a todas as formas de opressão.

Nesse quadro, a contrarreforma sanitária não é um fenômeno recente: acompanha a implementação do SUS e, na conjuntura atual, aprofunda-se e assume novas formas. Em sua configuração contemporânea, combina subfinanciamento e austeridade fiscal, privatização da gestão e da oferta, expansão de isenções fiscais e dos seguros, planos e clínicas privadas, financeirização, precarização do trabalho, transferência de funções públicas, captura da formação e da inteligência do SUS, mercantilização da ciência e das tecnologias e ampliação do poder de grupos econômicos sobre as prioridades da política de saúde. Assim sendo, a FNCPS exige do atual governo Lula e de quaisquer governos futuros o enfrentamento dessa contrarreforma, do subfinanciamento e do progressivo desfinanciamento do SUS público e estatal, bem como da histórica sabotagem de seu caráter público, universal, integral e estatal pelo setor privado, que lucra com a doença também por meio da apropriação de recursos públicos.

No rol de retrocessos em voga, o Novo Arcabouço Fiscal, apresentado como superação do teto de gastos, preserva a subordinação das políticas sociais às metas fiscais e aos interesses do capital financeiro. Ao limitar a expansão das despesas primárias enquanto a dívida pública e as despesas financeiras permanecem prioritárias, produz uma escassez real e permanente para o SUS. Mesmo quando mantidos formalmente, os pisos constitucionais tornam-se insuficientes diante do crescimento populacional, do envelhecimento, das desigualdades e das necessidades de incorporação tecnológica. É aí que o estrangulamento da rede pública cria o ambiente para apresentar privatizações, contratos, terceirizações, quarterizações, pejetizações e Parcerias Público-Privadas (PPPs) como soluções inevitáveis.

A FNCPS posiciona-se também contra a crescente utilização das emendas parlamentares como mecanismo de alocação dos recursos públicos, que fragmenta e desorganiza o orçamento, subordina parcelas cada vez maiores dos recursos públicos a interesses político-eleitorais e territoriais particularizados, enfraquece o planejamento das políticas públicas e reduz a capacidade do Estado de definir prioridades com base nas necessidades sociais e sanitárias da população. No âmbito da saúde, essa lógica é agravada pela utilização das emendas parlamentares como parte do piso constitucional da saúde, mecanismo introduzido pela Emenda Constitucional nº 86/2015, que criou o orçamento impositivo e foi atualizado pela Emenda Constitucional nº100/2019 e nº126/2022. Esse arranjo permite contabilizar recursos oriundos de emendas destinadas às ações e serviços públicos de saúde no cumprimento da aplicação mínima obrigatória da União (15% de Receitas Correntes Líquidas), em vez de assegurar que tais recursos sejam adicionais ao financiamento regular do SUS. Nesse sentido, reafirma-se a luta contra a apropriação privada e a fragmentação político-orçamentária dos recursos públicos e em defesa da ampliação, estabilidade e sustentabilidade do financiamento público-estatal, regular e suficiente do SUS.

O governo federal atual afirma não realizar privatizações, mas amplia e dissemina

instrumentos de parceria e financiamento privado. As Parcerias Público-Privadas (PPPs), antes concentradas na infraestrutura econômica, avançam sobre políticas sociais, como educação, assistência social e saúde, e sobre o sistema carcerário. A financeirização converte unidades de saúde, contratos, equipamentos e fluxos de pagamento em ativos e oportunidades de remuneração do capital, enquanto deveria ser o seu inverso, com mecanismos de crédito devendo estar submetidos ao planejamento público e ao controle social, sem transformar a infraestrutura social em carteira de projetos rentáveis.

Esse processo é reforçado pelas renúncias tributárias e pelos benefícios fiscais concedidos ao setor privado da saúde, que reduzem a disponibilidade de recursos públicos e fortalecem a lógica mercantil em detrimento do financiamento adequado do SUS.

A defesa de um financiamento público, regular e suficiente deve estar articulada à responsabilidade sanitária do Estado pela garantia da assistência. Especialmente nos vazios assistenciais, a expansão da oferta deve ocorrer prioritariamente por meio da rede pública e estatal. Unidades construídas e equipadas com recursos públicos não podem ser entregues à iniciativa privada, invertendo o caráter complementar constitucionalmente atribuído ao setor privado.

O Programa Agora Tem Especialistas aprofunda a privatização da assistência à saúde ao organizar atendimentos por hospitais, clínicas e operadoras privadas, transformar serviços em créditos financeiros, permitir a regularização de débitos tributários e converter dívidas de ressarcimento ao SUS em oferta assistencial. Apresentado como resposta a uma necessidade real e urgente, a redução de filas e ampliação do acesso à atenção especializada, o programa oferece uma solução ilusória, ao aprofundar a dependência do setor privado em vez de ampliar e fortalecer a capacidade pública e estatal do SUS.

O Estado organiza e financia a demanda, enquanto o mercado amplia sua participação na oferta. Articulado ao Fundo de Investimento em Infraestrutura Social – Saúde (FIIS-Saúde) e às PPPs, o Agora Tem Especialistas atua sobre a demanda e a infraestrutura, criando garantias e novos fluxos de remuneração para o capital. Em lugar de reconstruir capacidade pública própria, pode consolidar uma segmentação próxima à lógica pré-SUS: o poder público administra filas e compra procedimentos, enquanto o setor privado controla parcela crescente da capacidade instalada. Trata-se, portanto, de mais um programa governamental que fortalece a compra de serviços no setor privado.

A contrarreforma contemporânea, entretanto, não se limita ao financiamento e à oferta assistencial: avança também sobre a infraestrutura, os dados, a produção de conhecimento e a própria capacidade de direção do SUS.

A digitalização e a informatização da saúde tornaram-se um campo estratégico de disputa e um dos principais espaços contemporâneos de mercantilização e avanço do capital sobre o SUS. Dados pessoais e sanitários, prontuários, algoritmos, plataformas, inteligência artificial, telessaúde, infraestrutura de nuvem e tecnologias de vigilância são convertidos em ativos econômicos e instrumentos de poder. As Big Techs integram a nova fase do imperialismo e disputam o controle da infraestrutura digital, dos padrões tecnológicos, da

informação e dos processos decisórios. A utilização da plataforma Foundry, da Palantir, pelo Butantan, e de serviços da AWS, da Amazon, na infraestrutura de dados da Rede Nacional de Dados da Saúde (RNDS), do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), evidencia, em diferentes camadas, os riscos da subordinação de instituições públicas e funções estratégicas do SUS a grandes empresas estrangeiras.

A soberania digital é inseparável da soberania sanitária e nacional. Não basta digitalizar e informatizar serviços ou ampliar a interoperabilidade sob dependência de infraestruturas privadas e estrangeiras. É necessário garantir propriedade pública, gestão democrática, segurança, transparência, auditabilidade e controle social dos dados e algoritmos; infraestrutura pública e nacional de armazenamento e processamento; softwares livres e padrões abertos; proteção contra usos comerciais, discriminatórios, policiais ou militares; e a proibição da entrega de bancos de dados e funções estratégicas do SUS a empresas nacionais ou estrangeiras. Dados de saúde são patrimônio da população e bens públicos protegidos, não mercadorias nem ativos para exploração comercial.

A ofensiva privatizante, em sua extensa lista, também se expressa na atuação dos aparelhos privados de hegemonia. Institutos empresariais do setor produtivo da saúde nacional e internacional, fundações privadas, entidades representativas das Santas Casas, organizações nacionais das OSs, universidades empresariais e hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) passam a formular diretrizes, indicadores, sistemas de avaliação, propostas legislativas, processos de formação e instrumentos de gestão em função dos interesses do empresariado da saúde. A partir desse *modus operandi*, consolida-se uma porta giratória de pessoas entre governos, mercado e organizações privadas, as quais assumem funções típicas de Estado sem legitimidade democrática.

O PROADI-SUS é expressão avançada desse processo. Hospitais privados deixam de atuar apenas como prestadores e passam a produzir conhecimento, formar gestores e especialistas, desenvolver tecnologias, organizar redes e assessorar diretamente o Ministério da Saúde e gestões locais, financiados por renúncia fiscal. A captura da inteligência do SUS desloca para instituições privadas funções historicamente exercidas por universidades públicas, institutos federais, escolas técnicas e escolas de saúde pública.

O Complexo Econômico-Industrial da Saúde é apresentado como estratégia de soberania sanitária, tecnológica e digital. Fortalecer a capacidade produtiva nacional é necessário, mas não basta uma política industrial assentada na divisão internacional do trabalho, na propriedade privada do conhecimento e na dependência de empresas transnacionais. Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDPs), PPPs, encomendas e subsídios sem domínio público das tecnologias podem socializar riscos e investimentos e privatizar resultados, patentes e lucros. Soberania exige enfrentar a dependência estrutural, fortalecer laboratórios e instituições públicas, planejar a produção a partir das necessidades do SUS, assegurar plena proteção ética às pessoas participantes de pesquisas clínicas e romper com a lógica das patentes e da propriedade intelectual que restringe o acesso a

medicamentos, vacinas, insumos, softwares e demais tecnologias.

A situação da Fiocruz frente a essa realidade é decisiva. A minuta de anteprojeto de lei apresentada no debate sobre seu “reposicionamento institucional” contém dispositivos que ultrapassam a Fundação e reintroduz, em âmbito federal, a figura das fundações estatais de direito privado, inclusive com possibilidade de subsidiárias. Os fóruns, movimentos e entidades que posteriormente constituíram a FNCPS foram força central, em 2007, na resistência ao Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 92/2007, que abria a possibilidade de criação de fundações estatais de direito privado para atuação, entre outras áreas, na saúde e nos hospitais universitários. Não aceitaremos que uma instituição pública estratégica seja utilizada como laboratório de uma contrarreforma administrativa fatiada, com ampliação de formas jurídicas híbridas, contratos de gestão, fragmentação institucional, redução do regime de direito público e enfraquecimento do Regime Jurídico Único (RJU).

Essa ameaça se articula às contrarreformas do Estado impulsionadas pelo Congresso Nacional e por setores do Poder Executivo e do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento de mérito da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 2.135/DF, concluído em 6 de novembro de 2024, afastou a obrigatoriedade de adoção de um regime jurídico único, permitindo a coexistência de vínculos estatutários e celetistas na administração direta, autárquica e fundacional. A EBSEH foi um balão de ensaio desse processo mais amplo de fragmentação dos regimes e vínculos de trabalho no Estado. Mesmo que o fim formal do Regime Jurídico Único (RJU) não ocorra de imediato, amplia-se o espaço para um regime híbrido, com diferentes vínculos, salários, carreiras e direitos para pessoas que exercem as mesmas funções e cargos. Essa fragmentação enfraquece a organização coletiva, amplia desigualdades e subordina o trabalho a metas, contratos e avaliações gerencialistas, impactando negativamente as condições de vida dos trabalhadores.

O trabalho é central na defesa do SUS. Sem concurso público, estabilidade, direitos, formação permanente e carreira pública não existe sistema universal. A FNCPS incorpora como bandeira estratégica a implementação da Carreira Única Interfederativa do SUS: multiprofissional, com ingresso por concurso público, financiamento tripartite, piso salarial, progressão, educação permanente, igualdade de direitos, acessibilidade, inclusão de pessoas com deficiência e mecanismos de permanência de trabalhadoras e trabalhadores em todo o território nacional.

As comunidades terapêuticas, cada vez mais numerosas no Brasil, operam sob um modelo asilar e manicomial privado que atenta contra os direitos humanos fundamentais. O relatório de inspeção nacional promovido pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e pelo Ministério Público Federal (MPF) expôs que o que ocorre nessas instituições não é cuidado, mas sim a prática sistemática de tortura, privação ilegal de liberdade, contenção química, imposição religiosa e exploração do trabalho análogo à escravidão sob o manto da “laborterapia”. É inaceitável que tais entidades continuem

recebendo financiamento público e grande volume de emendas parlamentares. Em contraposição a esse modelo privatista e punitivo, defendemos que o cuidado às pessoas em sofrimento mental e que fazem uso problemático de álcool e outras drogas deve ocorrer em liberdade, pautado de forma intransigente nos parâmetros da Reforma Psiquiátrica brasileira, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no paradigma ético e clínico da Redução de Danos.

O colapso ambiental, a emergência climática, o desmatamento, a poluição, a expansão do agronegócio, com uso dos agrotóxicos, e da mineração, a perda da biodiversidade, o racismo ambiental e a violência contra povos indígenas, quilombolas, camponeses e demais povos e comunidades tradicionais são expressões da determinação social da saúde no capitalismo. Por essa razão, a FNCPS rejeita a noção de Saúde Única por constituir uma abordagem oposta à determinação social da saúde, ao deslocar as relações sociais de produção, exploração e apropriação da natureza para uma leitura técnica, reducionista, biologizante e conciliatória. Reafirmamos a determinação social da saúde como fundamento para compreender e transformar os processos de adoecimento e destruição ambiental para além do capital.

É a necessidade de restaurar a radicalidade dos primórdios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileiras que fundamenta a existência da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde a partir da defesa: da saúde como direito, e não mercadoria; da estatização do sistema; da alocação exclusiva de recursos públicos na rede pública; e da determinação social da saúde. Não faltam elementos para evidenciar que todas as tentativas de conciliar o público e o privado fracassaram e continuarão fracassando porque suas lógicas são inconciliáveis. A lógica do mercado é produzir lucro; a lógica do SUS é atender às necessidades sociais.

Nesta direção, a FNCPS reafirma as seguintes propostas e lutas como estratégias essenciais para a defesa do Sistema Único de Saúde:

1. SUS público e 100% estatal: contra a privatização e a mercantilização da saúde

- Reverter, para a gestão pública e estatal direta, os processos de privatização e financeirização do SUS que capturam o fundo público da saúde, incluindo Organizações Sociais (OSs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs), EBSEH/HU-Brasil, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Parcerias Público-Privadas (PPPs) e fundações de apoio de universidades utilizadas como substitutas da gestão pública.
- Defender os Hospitais Universitários ligados às instituições públicas de ensino superior, com a retomada de sua gestão pública e estatal direta e a retirada da gestão por meio da EBSEH/ HU BRASIL, ou fundações e OSs. Esse processo deve assegurar a continuidade dos serviços e a preservação dos direitos, vínculos e

condições de trabalho das trabalhadoras e dos trabalhadores. Reverter a crescente contratualização de serviços hospitalares filantrópicos privados, ampliando e fortalecendo a rede pública de média e alta complexidade.

- Reverter o fatiamento e a transferência privatizante dos hospitais e institutos federais do Rio de Janeiro.
- Lutar pela democratização das gestões dos hospitais universitários via eleições para as direções locais com a ampla participação da comunidade hospitalar, e pela instituição de conselhos locais/controle social a partir de conselhos deliberativos com a participação de trabalhadoras/es, estudantes e usuárias e usuários.

2. Modelo de atenção e fortalecimento da rede pública

- Fortalecer a Atenção Básica à Saúde como ordenadora do sistema e dos serviços de saúde, com financiamento suficiente, equipes completas, Estratégia Saúde da Família pública e concursos pelo RJU. Extinguir a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e revogar normas que flexibilizam vínculos, equipes e atribuições e ampliam a presença privada na atenção básica.
- Rever o atual modelo federal de alocação de recursos para a Atenção Básica à Saúde, baseado principalmente em desempenho das ações de saúde, com muitos indicadores e metas a serem cumpridas, esvaziando o sentido político da equidade, substituindo-o por um modelo baseado em necessidades de saúde da população.
- Implementar um modelo de atenção à saúde que realize a promoção, a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação funcional, garantindo a recuperação da saúde por meio do acesso universal com serviços de qualidade, priorizando a atenção básica, com retaguarda na média e alta complexidade, baseado nas necessidades em saúde da população. Para isso, é preciso romper com o modelo biomédico e mercantil, centrado na doença e subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos hospitalares.
- Reconstruir a rede pública regionalizada de atenção especializada e hospitalar, enfrentando as filas com investimento estatal, serviços próprios e incorporação da força de trabalho por regime RJU por meio de concurso público.
- Reorientar e superar o caráter privatizante do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), com vistas a superar a dependência do setor privado: revogar créditos financeiros e benefícios destinados a hospitais privados em troca de procedimentos; impedir a conversão de débitos tributários e dívidas de ressarcimento das operadoras em serviços; reverter progressivamente a contratualização privada e, enquanto persistir a oferta privada complementar, submetê-la estritamente à regulação pública, ao planejamento regional, à transparência dos custos, à integralidade do cuidado, ao controle social e à participação popular; e priorizar a expansão permanente da capacidade pública, como estratégia para a progressiva substituição da oferta privada contratualizada e a construção de um SUS 100% público e estatal.

3. Trabalho, carreira e direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores

- Garantir o RJU, concursos públicos e estabilidade para todos os postos de trabalho no SUS; combater todas as formas de precarização do trabalho, a terceirização, a pejotização, a uberização, os vínculos temporários e as disparidades salariais; por reajustes salariais dignos e políticas de valorização do(a) servidor(a);
- Implementar a Carreira Única Interfederativa do SUS, com ingresso exclusivo por concurso, financiamento tripartite, piso nacional, progressão, formação permanente, mobilidade pactuada, jornada digna, condições de trabalho adequadas e igualdade de direitos.
- Defender o direito das pessoas com deficiência ao trabalho, com acessibilidade e livre de discriminação no âmbito da saúde, bem como fortalecer a fiscalização e a responsabilização pelo cumprimento da Lei de Cotas PCD (Artigo 93 da Lei 8.213/91), vinculando-a, inclusive, ao acesso e à manutenção de benefícios, certificações e recursos públicos concedidos pelo Estado.
- Enquanto persistir a gestão da EBSEH/HU Brasil, lutar para que os Hospitais Universitários sob sua gestão mantenham um percentual mínimo do quadro de trabalhadores ativos vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), com preenchimento obrigatório, via concurso público, das vagas decorrentes de aposentadoria, exoneração e falecimento, tendo como parâmetro o número de cargos RJU em exercício na data de assinatura do contrato com a EBSEH, sem prejuízo da luta pela retirada da empresa e pela retomada da gestão pública e estatal direta dos Hospitais Universitários.

4. Contrarreformas do Estado e defesa da gestão pública

- Barrar as PECs nº 32/2020 e nº 38/2025, que integram a agenda de contrarreforma administrativa no Congresso Nacional, e a proposta da Lei Geral da Gestão Pública (LGGP), formulada no âmbito do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), bem como quaisquer novas propostas de contrarreforma administrativa que ampliem contratos, metas, bônus, vínculos diferenciados, transformação digital subordinada às empresas e mecanismos de redução de direitos.
- Defender a Fiocruz como fundação pública federal de direito público, democrática e integralmente vinculada ao SUS. Retirar da minuta qualquer dispositivo que regulamente fundações estatais de direito privado ou permita subsidiárias privadas ou qualquer outra forma de privatização.

5. Financiamento público, fundo público e política fiscal

- Enfrentar o subfinanciamento/desfinanciamento da oferta de serviços estatais do SUS e das demais políticas sociais, em prol do superfinanciamento do setor privado contratado,
- Enfrentar o subfinanciamento/desfinanciamento da oferta de serviços estatais do SUS

e das demais políticas sociais e o superfinanciamento do setor privado contratado; romper com a lógica do arcabouço fiscal; preservar e ampliar os pisos constitucionais da saúde e da educação; extinguir os mecanismos de desvinculação de receitas (Desvinculação de Receitas da União-DRU e Desvinculação de Receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios-DREM) que retiram recursos das políticas sociais; auditar a dívida pública; taxar grandes fortunas, lucros e dividendos. Alcançar no mínimo 10% do Produto Interno Bruto (PIB) em gasto público estatal em saúde, garantindo o investimento público e o financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços de saúde.

- Garantir o aprofundamento dos mecanismos de tributação para a esfera financeira, por meio da criação de uma Contribuição sobre as Grandes Transações Financeiras (CGTF), com destinação à Seguridade Social e ao SUS.
- Superar o orçamento impositivo e o poder vinculante das emendas parlamentares, que fragmentam e desestruturam o orçamento público, subordinando parcelas crescentes dos recursos públicos a decisões parlamentares individualizadas e comprometendo o planejamento, a coordenação e a definição de prioridades pelas políticas públicas.
- Suspender subsídios, isenções e incentivos aos planos privados, hospitais, empresas e entidades filantrópicas;
- Assegurar programas de financiamento para reestruturação da rede pública, não a subsídios para expansão de serviços do setor privado.

6. Financeirização, saúde suplementar e apropriação privada dos recursos

- Impedir que o Fundo de Investimento em Infraestrutura Social – Saúde (FIIS-Saúde), Parceria Público Privada (PPPs) e outros instrumentos financeiros convertam infraestrutura, contratos e serviços do SUS em ativos rentáveis. Recursos públicos devem financiar a expansão e modernização da rede pública estatal, sem crédito favorecido para OSs, sociedades de propósito específico, hospitais privados ou empresas.
- Garantir o ressarcimento ao SUS, de forma atualizada, como instrumento de regulação das operadoras de planos de saúde, com agilidade, rigor e como política prioritária da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- Impedir a entrada e a expansão do capital estrangeiro na assistência à saúde, revogando o conjunto de leis que a autoriza e regulamenta, e enfrentar a concentração, a verticalização e a financeirização do setor saúde.

7. Formação, educação e disputa sobre a produção de conhecimento

- Criar uma política nacional de educação e trabalho para o SUS que direcione a formação em ensino técnico, graduação, residência e outras modalidades de formação enquanto parte fundamental do reordenamento do modelo de atenção à saúde em uma perspectiva que combata a centralidade da concepção de saúde biomédica hegemônica e o modelo de atenção à saúde privatista.

- Defender a formação das Residências em Saúde multiprofissionais, uniprofissionais e médicas comprometidas socialmente contrapondo-se à educação neoprodutivista, pautada em competências pedagógicas empresariais e no modelo biomédico, com intensificação no Programa Mais Especialistas, estratégia recente de novos programas que integram o Programa Agora Tem Especialistas.
- Defender o ensino exclusivamente presencial nas graduações e no nível técnico da área da saúde como forma de combater a mercantilização do ensino em saúde e sua precarização.
- Defender uma política nacional pública de formação para o SUS, realizada por universidades públicas, institutos federais, escolas técnicas e escolas de saúde pública; impedir a captura da formação e da gestão pelo PROADI-SUS, fundações empresariais e consultorias.

8. Soberania produtiva, científica, tecnológica e digital

- Subordinar o CEIS às necessidades do SUS e ao planejamento público; fortalecer a capacidade produtiva dos laboratórios públicos estatais. Efetivar programas de desenvolvimento de tecnologias nacionais com base nos grupos de pesquisa dos institutos, laboratórios e universidades públicas. Priorizar compras públicas; exigir domínio público das tecnologias e impedir que Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) e PPPs socializem riscos e privatizem resultados. Não ao financiamento público para multinacionais e empresas oligopolistas nacionais de insumos.
- Enfrentar as patentes e a propriedade intelectual que subordinam a vida ao lucro, defendendo licenciamento compulsório, transferência integral de tecnologia, ciência aberta, quebra de monopólios e acesso universal a medicamentos, vacinas, insumos, softwares e demais tecnologias, assegurando às pessoas participantes de estudos clínicos a continuidade do acesso aos medicamentos e aos benefícios da pesquisa.
- Garantir soberania digital no SUS, com dados e sistemas sob controle estatal e social, infraestrutura pública, interoperabilidade protegida, transparência e auditabilidade, softwares livres, padrões abertos; proibir a comercialização de dados e a contratação ou entrega de funções estratégicas às Big Techs; barrar projetos de lei e ou outras formulações legais ou normativas que permitam a monetização, a exploração comercial ou a apropriação privada dos dados de saúde, enfraqueçam o controle social ou ampliem o poder empresarial sobre a infraestrutura, a governança e as decisões da saúde digital.

9. Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e política de drogas

- Fortalecer a Reforma Psiquiátrica, a luta antimanicomial e antiproibicionista, a política de redução de danos e uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pública, territorial e comunitária.
- Revogar normas e financiamentos que reforçam os hospitais psiquiátricos, as

comunidades terapêuticas, o encarceramento e privatização do cuidado.

10. Participação popular, controle social e luta direta

- Fortalecer e capacitar os conselhos, conferências, fóruns de saúde e a participação popular para o exercício do poder real sobre orçamento, contratos, tecnologias, dados, planejamento e avaliação; rejeitar a substituição do controle social por fórmulas vagas de “governança participativa”, governança empresarial ou consultas sem poder decisório.
- Fortalecer a organização e a luta popular em defesa do SUS, construindo e apoiando greves, ocupações, atos, mobilizações, jornadas de luta e outras formas de ação coletiva de trabalhadoras, trabalhadores, usuárias, usuários e movimentos sociais contra privatizações, cortes, precarização, fechamento ou entrega de serviços e retirada de direitos, sem limitar a luta aos espaços institucionais de participação e controle social.
- Implementar ações, cursos e formações de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e práticas educativas em saúde condizentes com o preconizado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

11. Determinação social da saúde, direitos e transformação social

- Defender os direitos sexuais e reprodutivos, o aborto legal, seguro e gratuito e a saúde integral das mulheres e pessoas que gestam; combater racismo, misoginia, LGBTQIAPN+fobia, capacitismo, etarismo e todas as formas de violência institucional.
- Revogar as contrarreformas trabalhista e previdenciária, o Novo Ensino Médio e medidas que restringem direitos; defender uma seguridade social pública, renda básica permanente, trabalho, moradia, alimentação, água, educação e condições dignas de vida.
- Revogar a flexibilização das leis ambientais, combater o agronegócio, os agrotóxicos, a mineração e o racismo ambiental; proteger terras indígenas, quilombolas, ribeirinhas e territórios tradicionais; rejeitar o Marco Temporal e enfrentar o colapso climático sob a determinação social da saúde.

12. Luta anti-imperialista e solidariedade internacionalista

- Reafirmar a solidariedade internacionalista aos povos em luta contra o imperialismo, o colonialismo, o sionismo, as sanções e as guerras. Palestina livre! Fim do bloqueio a Cuba! Com a participação ativa nas campanhas de solidariedade com o povo cubano. Respeito à soberania da Venezuela, do Irã, do Líbano, da Bolívia, Burkina Faso, República do Congo, República Árabe Saaraui Democrática e de todos os povos.

Diante do exposto, a luta em defesa do SUS e da vida integra a luta para superar o modo de produção capitalista, baseado na exploração do trabalho, na desigualdade, na

destruição da natureza e na captura do fundo público. A saúde é determinada pelas condições de vida, trabalho, renda, moradia, alimentação, educação, ambiente e território, raça e gênero.

Nesse sentido, a luta pela saúde é a luta pela transformação da sociedade e pelo fim da desigualdade social e econômica para que todas as pessoas tenham condições dignas de vida. A luta pela saúde é, portanto, anticapitalista, anticolonial, antirracista, feminista, antimanicomial, antiproibicionista, contra a LGBTQIAPN+fobia, anticapacitista, antietarista, ecossocialista e contra toda forma de opressão e exploração, voltada à construção de uma sociedade emancipada, sem divisão de classes.

É fundamental reunir toda a nossa força e energia para construir mobilizações em defesa de um SUS público, gratuito, universal, integral, laico, socialmente referenciado, 100% estatal, sob administração direta do Estado, com participação popular e controle social.

Documento atualizado no 11º Seminário Nacional e 2º Seminário Internacional
da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde

Maceió/AL, 15 de agosto de 2026

A PRIVATIZAÇÃO, A FINANCEIRIZAÇÃO E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO FAZEM MAL À SAÚDE!

O SUS É NOSSO, NINGUÉM TIRA DA GENTE,
DIREITO CONQUISTADO NÃO SE COMPRA, NEM SE VENDE!

VIVA O SUS!

CONTATOS

E-mail: contraprivatizacao@gmail.com

Site:

<https://www.contraprivatizacao.com.br>

Instagram: @fncpsaude

Facebook: <https://www.facebook.com/contraprivatizacao>

YouTube: <https://www.youtube.com/@ContraprivatizacaoBrasil>