

POLITICA DE SAÚDE: A FRAGILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS FRENTE A MERCANTILIZAÇÃO E PRIVATIZAÇÃO DE SERVIÇOS.

Jácsa Vieira de Caldas¹

Dr. Luis Gomes de Moura Neto²

RESUMO

O referido trabalho acadêmico aborda um debate sobre o Sistema Único de Saúde no Brasil, buscando compreender a fragilidade apresentando o SUS, em meio à demanda da Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio em Juazeiro do Norte/CE, traçando um discurso dos marcos históricos da saúde a nível nacional a partir da década de 30, considerando os impasses que acarretaram a não efetivação do direito de acesso a tal política. A escolha do objeto de estudo surgiu através de inquietações advindas de observações em equipamentos de saúde públicos, em que apresentam grande estado de precarização. É evidente que somos sujeitos de direito e deveres assegurados Constitucionalmente, mas a realidade é que não se tem a efetivação como de fato e de direito deveria. A pesquisa tem por base o método dialético crítico, o estudo foi do tipo qualitativo e de característica bibliográfica. Todo esse percurso possibilitou a resposta de que o SUS se mostra apenas eficiente, que possui um caráter seletivo, e que para efetivação de Sistema de Saúde que venha atender a todas as necessidades do social, se faz necessário regatarmos a nossa consciência revolucionária e reivindicarmos os nossos direitos.

Palavras-chave: Fragilidade. Mercantilização/Privatização. Sistema Único de Saúde – SUS.

ABSTRACT

O mesmo resumo em português, deverá ser apresentado no idioma Inglês. Devem ter de 150 a 500 palavras.

This academic paper addresses a debate about the Unified Health System in Brazil, seeking to understand the fragility presented by the SUS, amid the demand of the Clinic School of the Doctor Leão Sampaio University Center in Juazeiro do Norte / CE, tracing a discourse of historical landmarks. of health at the national level since the 1930s, considering the impasses that led to the non-fulfillment of the right of access to such policy. The choice of the object of study arose through concerns arising from observations in public health equipment, in which they have a great state of precariousness. It is evident that we are subjects of law and constitutionally guaranteed duties, but the reality is that one does not have the fulfillment as de facto and de jure should. The research is based on the critical dialectical method, the study was qualitative and bibliographic. This whole course made it possible to answer that the SUS is only efficient, has a selective character, and that in order to implement a health system that will meet all the needs of the social, it is necessary to regaturate our revolutionary conscience and claim the our rights.

Keywords: Fragility. Mercantilization / Privatization. Unified Health System - SUS.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

² Titulação.

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988 a política de Saúde foi incorporada no sistema de seguridade social demonstrando o cuidado que se deve ter no reconhecimento da saúde como direito social fundamental. Com efeito, compreende-se que está atrelado ao direito à vida, manifestada a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Ainda baseado na lei constitucional, o Estado obrigou-se a prestações de serviços, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde de toda a sociedade, independente de raça, credo, classe social e local de moradia, uma vez que o conceito de Saúde hoje é bem mais amplo, em meio a esse contexto surgiram muitas inquietações.

Após 1988 a população passou a ter direito a um dos melhores conceitos de saúde do mundo, se não o melhor, que vem assegurando aos cidadãos direitos igualitários a Saúde registrados constitucionalmente, e regulamentados pela Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Há situações em que esses direitos descritos em lei, vem sendo negados constantemente.

Portanto com a Constituição Federal de 1988 no seu artigo 2º, prioriza a saúde para todos. “A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. (BRASIL: 1990, p.65).

Este estudo tem como principal enfoque tratar sobre a política de saúde no Brasil, a fragilidade do Sistema Único de Saúde – SUS frente a mercantilização e privatização de serviços, de modo a objetivar compreender as fragilidades do Sistema Único de Saúde - SUS e por que em detrimento desse sucateamento há grande demanda de usuários para as organizações privadas e organizações sem fins lucrativos, e ainda trazer respostas para toda essa demanda, fazendo uma comparação da qualidade entre esses serviços e consequentemente identificando a causas de toda essa fragilidade do SUS.

Essa indagação se fortalece quando se pensa que o Brasil possui um dos melhores sistemas de saúde do mundo, sendo considerado como modelo, que enfoca o cidadão em suas mais variadas facetas e necessidades, tendo o usuário um atendimento desde suas necessidades mais básicas em saúde até a alta complexidade.

Considerando que hoje o Sistema Único de Saúde passa por diversos impasses no que se refere a sua efetivação enquanto política pública, se pergunta, essa dificuldade que o SUS vivencia é compreendida enquanto consequência de uma má gestão que sofrendo rebatimentos do sistema capitalista?

Em meio a esse contexto surgiram muitas inquietações, releva-se, pois vislumbrar um serviço de saúde onde se aplique seus princípios doutrinários com base na lei constitucional, de universalidade, equidade e integralidade da atenção a saúde, que garantam sua saúde e bem estar de forma equitativa e universal e princípios organizativos descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

De acordo com a Lei nº 8.080/90 que regulamenta o SUS, é colocado como o responsável por garantir o acesso pleno da população brasileira à saúde. Entretanto, o SUS foi concebido como um sistema, isto é, como um conjunto cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando como uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes legalmente estabelecidos. Trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da qual o Poder Público cumpre seu dever na prestação do serviço público de atendimento à saúde. (BRASIL, 1990).

Dessa forma, esse trabalho justifica-se pela importância de contribuir para que, cada vez mais sejam questionadas essas relações existentes entre teoria e prática nos espaços públicos, visando rever a existência ou não, da democratização e universalização no sentido de na pratica também universalizar essa politica e atendendo de fato a todos que dela necessitam.

De acordo com o que se tem identificado, a massa popular acaba sendo a maior prejudicada por não possuir condições para se apropriar dessa riqueza, que diante disso, esta discussão se mostra extremamente necessária na atual conjuntura, para que a partir dessa analise passemos a compreender, e possam-se buscar alternativas que mude essa realidade perversa que afeta a população em sua grande maioria.

O presente estudo tem por base o método dialético crítico, fundado na Teoria Social de Marx, estudo bibliográfico, com pesquisas realizadas em artigos, monografias, revistas e livros no intuito de construir uma visão analítica e qualitativa da pesquisa.

Apresentado por meio de discussões a forma que se encontra a Política da Saúde, seu processo construtivo, seus avanços, limites e desafios encontrados na atualidade. No que se refere a seu processo de fragilização, abertura para o setor privado em um processo de publicização, mercantilização, privatização o que torna um acesso restrito a sociedade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A HISTÓRIA DA POLITICA DE SAÚDE NO BRASIL

Ao falarmos da política de saúde no Brasil faz-se necessário destacarmos o que a levou ao seu desenvolvimento, destrinchando sua ligação sócio-política e econômica da sociedade, sem dissociar essa evolução do avanço do capitalismo nacional, que sofreu e ainda sofre forte determinação e influência Burguesa.

Segundo Marx (2003) este capitalismo exacerbado por sua vez, nunca colocou a saúde em um lugar central dentro da sua política de desenvolvimento, sendo esta política sempre deixada a mercê do sistema, tanto no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde.

Nos anos que antecederam a década de 30, começou-se a pensar em desenvolver uma política de saúde, que hoje representa uma das maiores conquistas na área de direitos sociais. O sistema público de saúde brasileiro, fruto de muita luta e movimentos sociais, reivindicando melhores condições de saúde buscando o seu reconhecimento enquanto classe.

“Em 1923 com o Decreto Legislativo de lei nº 4.682/23 cria-se a Lei Elóy Chaves que apresentou as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS” (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p.80), organizada pelas empresas, e oferecia assistência médica, medicamentos, aposentadoria e pensões.

Foi meio as características desse sistema que em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, que de acordo com o pensamento de Verçosa (2013) as atenções predominantes do governo nesse período eram às ações de caráter coletivo, e a partir desta década que a ênfase governamental começa a se deslocar para a assistência médica individual, que em 1948, durante o mandato do General Eurico Gaspar Dutra, o governo federal cria o Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Energia-SALTE, e com a influência desse plano em 1953 é criado o Ministério da Saúde.

A medicalização da vida social foi imposta, tanto na Saúde Pública quanto na Previdência Social. O Setor de saúde precisava assumir as características capitalistas, com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior. A saúde pública teve no período um declínio e a medicina previdenciária cresceu, principalmente após a reestruturação do setor, em 1966. (BRAVO. 2009. p. 93-94).

O Ministério da Saúde se dedica tanto as atividades coletivas como as de vigilância sanitária, com o intuito de manter e reproduzir a força de trabalho cada vez mais urbana e fabril cresce e se desenvolve de forma paralela as instituições previdenciárias, e a partir do

que foi posto podemos perceber que a criação das instituições previdenciárias é usada como instrumento para amenizar as tensões sociais e controlar as forças de trabalho.

É cabível de registro que muito antes do SUS, a saúde no Brasil era bastante dificultosa e desorganizada. A ausência de um modelo sanitário para o país deixava as cidades e as populações a mercê das epidemias, uma vez que, a política de saúde estava vinculada ao processo de industrialização e urbanização no país na década de 30, cujo mesmo enfrentava o Estado, que para Marx (2003) surge a partir da propriedade privada e da divisão sócio técnica do trabalho. Para ele, o Estado produziria as condições necessárias para o desenvolvimento das relações capitalistas, em outras palavras, funcionaria como um comitê executivo das classes dominantes, ou seja, a burguesia.

No período dos anos 60, já na era do Estado novo, poucas foram as aplicações no setor da saúde pública, porém, no que se refere às ações do regime militar na previdência social, a repressão militar seria incapaz de sozinha justificar por um longo tempo um governo ditatorial, afirma Polignano, (2003). Diante deste quadro, o regime instituído procura atuar através da formulação de algumas políticas sociais na busca de uma legitimação do governo perante a população.

O processo de unificação previsto em 1960 se efetiva em 02 de janeiro de 1967, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência social - INPS, reunindo os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência - SAMDU e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social.

E não sendo diferente de outras políticas sociais a saúde também se deu mediante muitas batalhas como movimentos sociais, onde posteriormente passaram a ser organizados sindicatos da classe trabalhadora almejando a efetivação de seus direitos, e reivindicando e fiscalizando o que é de responsabilidade do estado através dos controles sociais de saúde, que para Costa Correia (2009) é cedida pelo estado a população como forma de amenizar os movimentos sociais organizados, de modo que desmobilize e enfraqueça esses movimentos e os sindicatos.

Esse controle se dá por meio dos conselhos e conferências que podem ser interpretados de duas maneiras como também já aconteceu, na época da ditadura onde era um método preventivo, que valorizava a saúde individual, beneficiando apenas um pequeno número de trabalhadores urbanos, apenas quem trabalhava tinha direito a alguma assistência, e era um atendimento assistencialista, seu problema era viabilizado, mais não resolvido.

Para Costa Correia (2009) Conferências, reúnem-se os representantes da sociedade (que são os usuários do SUS), do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de

serviços, parlamentares e outros para “avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde” nos municípios, nos estados e no país.

Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do SUS nos níveis municipal, estadual e federal. Eles foram criados para permitir que a população possa interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais.

Esta análise politiza a questão, pois a participação e o controle popular, no momento de desativação das políticas públicas e de desmobilização social, podem transformar-se apenas em discursos demagógicos. Contribui também com o debate profissional, pois o Serviço Social, como mediador entre o Estado e as classes populares, locomove-se no interior das políticas sociais, sendo um dos agentes da sua operacionalização. Nessa mediação, ainda que contraditória, cabe-lhe também estimular a participação política da população, como uma das formas de ampliação do seu espaço de cidadania.

E o avanço continua, regulamentado pelo decreto de lei nº 6.439 , de 1º de setembro de 1977. surgiu o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social – SIMPAS, atuando na concessão de benefícios além de prestações na assistência complementar e de readaptação profissional, trazendo consigo o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS que surgiu em detrimento do desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, e passou a ser responsável por prestar o serviço médico a sociedade.(BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2012)

O Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social – SIMPAS vem com o objetivo de transformar, ou seja, reformular ações desenvolvidas pelas entidades ligadas a previdência social, onde vai desenvolver apenas medidas administrativas sem quaisquer alterações e buscando, se necessária, uma estrutura compatível com novas realidades geradas pelo desenvolvimento.

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passa a ser um dos princípios fundamentais do SUS. Desta forma, o INAMPS aplicava nos estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existente (SOUZA, 2002, P. 25).

Observa-se segundo Souza (2002) que o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS era um sistema muito eficiente para a época, pois se comparado

aos que o antecederam é notável o grande avanço que vem sofrendo essa política, mesmo que seja paulatinamente, contudo, ainda falta uma longa jornada para se chegar à eficácia.

Como o sistema vigente não estava suprindo toda a necessidade de políticas públicas que carecia a sociedade, além de outros impasses que contribuíram com o surgimento de movimentos como o do regime militar e a crise da previdência social de acordo com Bravo (2009), foram buscadas diversas saídas que se deram por meio do I Simpósio de Saúde de 1979, e a Sétima Conferência Nacional de Saúde objetivando uma debate de modo a articular os ministérios de Previdência Saúde e Assistência Social, buscando amenizar os movimentos sanitários e dar um retorno ao provimento dos serviços básicos de Saúde.

Segundo Bravo (2009) é a partir de 80 há uma abertura política que se deu por meio dos movimentos sociais organizados que questionaram o modelo político da época, modelo esse que vem sendo substituído gradativamente pelo controle da população, uma vez que o estado para responder aos movimentos resolve dar uma trégua reconhecendo os movimentos sociais, e com isso os mesmos passam a admitir esse reconhecimento, sobre as políticas públicas postas em prática pelo estado.

É mediante grande parcela de contribuição social que em 1982 tem-se a aprovação do plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito da previdência social, que envolve dentre os seus programas e projetos o Programa de Ações Integradas de Saúde – PAIS, quem vem oferecer assistência médica a população independente de contribuição com a previdência ou não, valorizando as atividades básicas buscando explorar o potencial da rede pública.

Todo esse processo ocasionou o reconhecimento da participação social em todo o processo, dando espaço para entrada do movimento sanitário rumo à direção do INAMPS.

Neste contexto temos o setor de saúde como um dos primeiros a defender a prática da participação popular em sua gestão por que durante os últimos anos da reforma sanitária Brasileira de acordo com Paim (2013) foi um movimento composto por universitários, por profissionais da saúde, e por setores da sociedade organizada, com o objetivo de defender a instituição de um modelo de saúde pautado na democracia e na universalidade da assistência.

A polarização da saúde foi uma das primeiras metas a serem implementadas com o objetivo de aprofundar o nível de consciência sanitária, alcançar visibilidade necessária para inclusão de suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias. A 8ª conferência foi o acontecimento mais importante nesta direção. (BRAVO. 2009. p. 98)

Essa mudança se deu com a 8ª Conferência Nacional de Saúde 1986 que foi um

momento de ruptura com a velha visão de saúde que era curativa e mediatista, e vem ainda no seu relatório final, defender o direito universal a saúde, para Bravo (2009) ela vem buscando a ampliação do conceito de saúde, estimulando a participação da população organizada nos núcleos decisórios para garantia destes direitos, e preparando terreno para a nova constituição que estava por vir.

Como consequência de todo o processo e debates citados, no ano de 1987 aconteceu a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde – SUDS, com um conceito bem mais amplo de saúde, sendo nada mais que uma estratégia para se chegar ao Sistema Único de Saúde – SUS, buscando uma melhor participação do estado, estabelecendo um gestor único de saúde em cada esfera de governo. Paim (2013)

Em 1988 é elaborada a nova Constituição Federal sendo esta é a lei maior que rege o nosso país, e pela primeira vez introduzida o conceito de seguridade social, que se concretiza num tripé: Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A Saúde é tida como direito de todos e dever do Estado e seus acessos a programas de saúde pública devem seguir os princípios de igualdade e universalidade no atendimento.

A universalidade é a nota característica desse subsistema, que é dirigido a toda e qualquer pessoa que dele necessite. Não se limita a prestação de serviços de recuperação, visto que o conceito constitucional é bem mais amplo, dando inclusive ênfase à prevenção dos riscos, através de políticas sociais e econômicas. O conceito de saúde não se restringe ao indivíduo, mas também alcança todo o corpo social.

Portanto com a Constituição Federal de 1988 no seu artigo 2º, prioriza a saúde para todos. “A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. (BRASIL: 1990, p.65).

Segundo as contribuições de Araújo (2009), o Brasil conseguiu construir no século passado, um dos melhores modelos de proteção social da América Latina, e que teve os marcos constitucionais como fator primordial para alcançar tamanho patamar. Assim, a Constituição Federal coloca em seu Artigo 194 que a seguridade social tem os seguintes objetivos:

- I - universalidade de cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos serviços e benefícios;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da administração mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASIL, 2011, p.53)

Entretanto, o belo conceito e seus princípios constitucionais que caracterizam a seguridade social, colocando-a como fruto da relação integrante das políticas de saúde, assistência social e previdência social e que estavam presente na CF/88, não levariam muitos anos para serem drasticamente afetadas.

A POLÍTICA DE SAÚDE FRENTE AO AJUSTE NEOLIBERAL.

Compreender a ideologia neoliberal é ter como característica central o caráter excludente, se apresentando enquanto mínimo para o social e máximo para o capital, sistema esse que vem sendo pontuado por alguns pensadores como Bravo (2013) que denota a época como contradição da Constituição de 1988, trazendo consigo diversos retrocessos já conquistados que vem sendo negado pelo próprio sistema.

O “neoliberalismo” foi caracterizado impropriamente, pois o deslocamento não é do público para o privado, mais do social para o militar. O que está em discussão não é a intervenção do governo na economia, mas que deve beneficiar-se dela. Os cortes na saúde, em particular, tem colocado as categorias assistidas umas contra as outras, numa guerra de carências dinamizada por grupos e pelo Estado. (BRAVO, 2013, P.88-89).

Segundo Bravo (2009) Pode-se considerar a mercantilização dos serviços, grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público, terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos, conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado, e institucionalizado, mas que ainda tem seu direito de participação para sugerir e fiscalizar essa política mais que não está agindo como deveria.

Contudo não podemos negar os diversos avanços da política de saúde, mesmo passando por diversos entraves que vem limitando a sua efetivação e torna um sistema no fragilizado e que ainda falta muito para que se chegue a uma eficácia.

O SUS vem sendo implantado desde 1988, para atender mais de 170 milhões de brasileiros, em caráter universal, isto é, independentemente de renda ou qualquer outro critério discriminatório. Não se reduz a consultas, exames e internações, fazendo muito com poucos recursos e se especializando em conseguir soluções para casos difíceis, como no atendimento aos doentes de AIDS e transplantes (BRAVO, 2008 P.130).

Em outras palavras, podemos dizer que o Sistema único de Saúde – SUS foi uma área de grandes progressos constitucionais, cujo mesmo deverá atender a população independentemente da raça, crença, moradia, classe social e buscar resultados para atender as problemáticas advindas da saúde dos brasileiros.

Segundo Bravo (2006) em 1990, formulou-se a Lei Orgânica da Saúde - LOS, movimento conquistado formulado pelo Ministério da Saúde. Conforme os parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde CFEES (2010), ao conceber o SUS como uma técnica, o Projeto de Reforma Sanitária tem como suporte o Estado democrático de direito cumpridor pelas políticas de direitos e consequentemente, pela saúde.

A evidência da década de 90, é que o neoliberalismo ganhou expressividade, configurando-se, portanto enquanto uma reação contra o Estado de Bem Estar Social, trata-se de um ataque contra qualquer limitação do mecanismo de mercado por parte do Estado denunciada como uma ameaça à liberdade, não somente econômica, mas política também.

É sempre bom lembrar que o Sistema Único de Saúde - SUS surgiu como uma grande conquista mediante muita luta de diferentes classes, que para Paim (2013) foram em busca de melhores condições de saúde, envolvendo movimentos populares, trabalhadores em saúde, usuários, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

Rizzotto (2009) em seu discurso faz uma reflexão ao Sistema de Saúde Brasileiro que vem apresentando vários problemas, no decorrer do seu processo de implantação que tem sido marcado por intensos debates que refletem a presença de interesses contraditórios, todos relacionados de alguma forma à política vigente em cada momento histórico do país até chegarmos a alcançar esse novo conceito de Saúde que temos hoje, onde se pode perceber que ainda há muito a se desenvolver.

No campo da saúde, no Brasil, a assimilação dos pressupostos liberais, a partir do início da década de 1990, momento em que também se iniciava o processo de implementação do Sistema único de Saúde (SUS), resultou num quadro que pode ser caracterizado da seguinte forma: ampliação do acesso aos serviços de atenção básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta está na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio de conselhos e das conferências de saúde nas três esferas de governo (RIZZOTTO, 2009)

Podemos afirmar que temos teoricamente e constitucionalmente assegurado direito a

um dos melhores modelos de saúde do mundo, mas que, quando vai sair do papel para a prática se mostra ainda com muitas fragilidades e cheio de políticas redistributivas, onde as pessoas precisam atender certo perfil exigido pelo governo para ter acesso ao mesmo.

Assim, relata Rizzotto (2009) o Estado Neoliberal assume a particularidade de se tornar máximo para o a economia, e mínimo para o social, precarizando dessa forma a vida do trabalhador, além de delegar ao setor privado e ao terceiro setor a responsabilidade de ofertar benefícios sociais que outrora eram de sua função.

Conforme o pensamento de Behring e Boschetti (2006), os anos oitenta são lembrados como um período que teve grandes conquistas democráticas, em função tanto das lutas sociais, como da Constituição de 1988. Porém, mesmo com essas conquistas sociais, as políticas sociais brasileiras sofreram desdobramentos, de modo que, mesmo com as aquisições advindas da Constituição de 1988, as condições econômicas internas e externas do país não eram propícias, uma vez que:

Os anos 1990 até os dias de hoje tem sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência. (BEHRING e BOSCHETTI, 2006, p. 147).

Behring e Boschetti (2006) Esse sistema posto em questão vai ocasionar o sucateamento da saúde e consequentemente o surgimento de Organização Não Governamental - ONG que são instituições criadas sem ajuda ou vínculos com o governo, geralmente de fundo social e sem fins lucrativos, ou seja, além de responsabilizar a população por uma parcela da efetivação da política de saúde o neoliberalismo ainda vai remeter a sociedade e responsabilizá-la pela promoção e oferta de serviços. Pois nem todas as pessoas possuem condições de financiar um serviço particular.

Essa errônea administração faz com que, muitos procurem outros meios, alguns buscam serviços particulares, e os que não têm, vão estar submetidos a serviços voluntários visto que o Sistema de Saúde vigente não está conseguindo suprir a necessidade de toda essa demanda.

A questão do desfinanciamento é a mais séria, pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos. (BRAVO, 2009. p.105)

O ideal, segundo a autora, seria um melhor acompanhamento dessa distribuição, ampliando a realização de conselhos e conferências de saúde buscando melhores condições, ou melhor dizendo, a efetivação nos nossos direitos pois ela vem pontuar o acompanhamento e reivindicações por meio dos conselhos e conferências de saúde como uma das saídas para atual conjuntura de saúde vivenciada.

Para Bravo (2009) O presente assunto posto em discussão só reforça a importância do Sistema Único de Saúde - SUS como política social que caminha na contramão dos atuais processos ideológicos, políticos e econômicos de exclusão social, mais que vem buscando sempre superar as dificuldades postas pelo sistema.

Estas, muitas vezes tentam se mostrar como uma espécie de caminho único frente à crise promovida pelo próprio Estado, mas que se defronta com uma sociedade, que porta-se de direitos em grande parte conquistados por sua própria trajetória de mobilizações e lutas, e com movimentos sociais, os mais diversos, que não pararam no tempo e também se transformou, junto às mudanças que imprimiram na sociedade.

A afirmação da hegemonia no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego e estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação. (BRAVO, 2009. p. 100.).

Cabe a cada um avançar pró ativamente no sentido da proposição de alternativas e fiscalização exigindo os direitos garantidos constitucionalmente, agora que temos voz e meios de levar a nossa indagação, não apenas para o setor saúde, mas para o conjunto das políticas sociais de uma história viva que se encontra ainda em construção.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NOS DIAS ATUAIS.

O direito está em função da vida social que tem um fim, sendo esse considerado o favorecimento de um relacionamento entre diferentes grupos sociais, considerado por muitos autores.

Para Costa Correia (2009) hoje temos um meio de promover o progresso da sociedade, a apresentação de um soluções de acordo com a natureza do caso, definindo o titular do direito aplicado a pena adequada a situação de acordo com o que esta assegurado constitucionalmente.

Sabe-se que antes os beneficiários a saúde eram apenas as pessoas que contribuíam

com a Previdência Social, em regra, pessoas com vínculo empregatício. Aos excluídos da Previdência Social restava à prestação dos serviços de saúde apenas na forma preventiva, estando à mercê dos serviços de instituições filantrópicas de saúde para os demais serviços médicos, melhor dizendo, anteriormente só tinha direito a saúde aqueles que tinham condições de pagar, contudo ainda recebiam um atendimento curativista, que não buscava identificar o real problema mais sim resolvê-lo temporariamente. (MOTA. 2009).

Hoje pode se perceber as grandes transformações sofridas por este sistema, uma vez que temos a universalização dos serviços públicos de saúde como resultado da influência do movimento sanitarista na Assembleia Constituinte de 1987, discutindo dentre outros temas, a reformulação do sistema nacional de saúde pública, sobretudo, com a ampliação da cobertura e dos beneficiários dos serviços de saúde, que logo mais temos o Sistema Único de Saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal, Art. 196, 1988).

Pode-se considerar na atual conjuntura os direitos como um dos pontos principais para termos acesso ao sistema de saúde, que vai assegurar qualquer cidadão sem distinção de cor, raça ou qualquer outra.

O texto constitucional enfatiza claramente que a concepção do SUS estava alicerçada na formulação de um modelo de saúde voltada para as necessidades da população, buscando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania. Esta visão refletia o momento político porque atravessava a sociedade brasileira, recém-saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento das diretas já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.

De acordo com o autor Bravo (2009), o grande progresso da saúde se deu por meio de muitas lutas que fortaleceram cada vez mais o movimento da reforma sanitária, onde se fez muito importante a defesa das propostas aprovadas no 8º simpósio discutindo sobre a Política Nacional de Saúde em junho de 2005. Onde foram destacados:

- Definição de uma Política Nacional de Desenvolvimento, que garanta uma redistribuição de renda de cunho social;
- Defesa da Seguridade Social como política de proteção social universal;
- Defesa intransigente dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização;
- Retomada dos princípios que regem o Orçamento da Seguridade Social, mas, imediatamente, regulamentar a Emenda Constitucional n. 29;
- Cumprimento da deliberação do Conselho Nacional de Saúde, “contraria a terceirização da gerência” e gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, assim com da administração gerenciada de ações e serviços, a exemplo da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou outros mecanismos com objetivos idênticos.
- Avançar no desenvolvimento de uma política de recursos humanos em saúde, com eliminação de vínculos precários. (BRAVO. 2009. p. 108).

Para Bravo (2009), foram definidos como princípios doutrinários do SUS: Universalidade - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; Equidade- é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; Integralidade- significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

De acordo com a Lei nº 8.080/90 que regulamenta o SUS, é colocado como o responsável por garantir o acesso pleno da população brasileira à saúde. Entretanto, o SUS foi concebido como um sistema, isto é, como um conjunto cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando como uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes legalmente estabelecidos. Trata-se de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da qual o Poder Público cumpre seu dever na prestação do serviço público de atendimento à saúde.

Para a constituição Federal de 1988, esse sistema tem por finalidade modificar as desigualdades no acesso à saúde de toda a população, com isso torna-se obrigatório ser prestado a qualquer pessoa, sem nenhuma discriminação, proibindo a cobrança em dinheiro, seja qual for a hipótese.

Podemos observar todo o processo de acesso à saúde pública é fator da maior relevância quando se trata de garantir o direito à saúde constitucionalmente prevista. Pois se justifica não apenas pela prestação da saúde tendo foco no sujeito de direito, mas também porque a demora no atendimento a esse direito tem consequências significativas, sendo negada a sua prestação, onde vai acarretar para o Poder Público um aumento desnecessário nos custos para o tratamento ou custeamento das complicações decorrentes.

O controle social enquanto direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio de "participação popular", pretende ampliar a democracia representativa para a democracia participativa, de base. Estão previstas duas instâncias de participação nas políticas sociais: os conselhos e conferências (BRAVO, 2009, p.396)

Nesse espaço a participação da sociedade civil há uma luta de interesses contraditórios, não é um espaço considerado neutro, de um lado pode haver a defesa dos interesses do capital, mais do outro sempre vai haver as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de saúde, ou uma melhor efetivação do SUS.

E mediante tantos avanços e direitos conquistados diante da realidade administrativa de país, percebeu-se que ainda tinha muito que se fazer, é com esse pensamento de reforçar cada vez mais o Sistema Único de Saúde-SUS, quem em 2006, o Pacto Pela Saúde buscando melhores saídas para os problemas que se faziam vilões para efetivação deste direito.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. (SILVA. 2006).

De acordo com a Portaria N° 399, de 22 de fevereiro de 2006, os referidos pactos são instituídos com o objetivo de somar, para que se obtenha um melhor desenvolvimento, nos quesitos de gestão, regulamentação, compromisso, atenção especializada, monitoramento, responsabilidade sanitária, dentre outras atividades.

Não se pode negar que todos esses planos programas e projetos foram e alguns continuam sendo, de fundamental importância no tocante ao desenvolvimento do SUS.

Tem-se hoje um conceito de saúde muito amplo, desconhecido por muitos, saúde esta que vai contribuir com o desenvolvimento do ser humano na educação ou no seu trabalho, portanto, deve estar vinculada aos direitos humanos.

Mas, contudo é inegável que o sistema de saúde que temos lamentavelmente não consegue suprir a necessidade de toda sua demanda na atual conjuntura vigente, uma vez que além de haver hospitais mal estruturados o sistema ainda sofre os impactos da má distribuição de verbas e medicamento, para que com isso poderia se desenvolver um atendimento de qualidade.

Esse direito a saúde quando analisado sob a ótica da condição de vida, vai determinar ainda a superação das diferenças, envolva a aquisição de alimentos, medicamentos e serviços que sejam seguros, e que apresente uma qualidade controlada pelos governantes, mais para que tenhamos acesso a esses sistemas como de fato estamos assegurados em sua teoria, se faz necessário sermos conhecedores dos nossos direitos, e através de diversos suportes que temos, devemos ainda estar acompanhando, reivindicando e propondo melhores condições.

No período pós-moderno em que vivemos subentende-se que a ideia de saúde que se tem hoje é levar para a população melhores níveis de bem estar e de qualidade de vida, evidentemente prevenindo, protegendo e recuperando doenças, pode melhorar os níveis de saúde de uma população, apostando no lado positivo da vida buscando maneiras mais eficazes de resolver problemas que se encontram no âmbito da população, de acordo com a Constituição Federal (1988) desde seu nascimento até a morte, o Sistema Único de Saúde deve cuidar do estado físico psíquico e social da sociedade.

É impossível negar que no decorrer dos anos, o SUS assim como tem grandes avanços, tem sofrido rebatimentos na qualidade dos seus recursos, dentre eles, a falta de profissionais capacitados, falta de medicamentos nas farmácias públicas, filas de esperas para cirurgias, falta de manutenção nos aparelhos. O SUS foi criado com o objetivo de atender as necessidades da população não para deixá-la à mercê por falta de compromisso dos gestores.

Para a Organização Mundial de Saúde, o SUS ainda não funciona como deveria, ou como foi pensado na sua criação, uma vez que são muitos os impasses para sua real efetivação, consequentemente o sistema não funciona para todos, mas funciona para muitos, para alguns mais e outros menos, contudo, é inegável a sua grande evolução sendo considerado hoje, um dos sistemas de saúde mais completos do mundo.

Para a Constituição Federal (1988), leva-se em consideração o indivíduo, sua família e a sociedade sobre o seu cuidado, onde no seu inciso 1º do artigo 2º vai dizer que: “O dever do Estado, de garantir a Saúde consiste na formação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Na série sobre saúde no Brasil do The Lancet (VICTORA et al, 2011) foram apontadas inúmeras conquistas do SUS, sobretudo na ampliação do acesso aos serviços de saúde, com repercussões positivas no perfil epidemiológico. No entanto, inovações institucionais, descentralização, participação social, consciência do direito à saúde, formação de

trabalhadores e tecnologias convivem, contraditoriamente, com o crescimento do setor privado, segmentação do mercado e comprometimento da equidade nos serviços e nas condições de saúde. Entre os obstáculos destacaram-se a diminuição do financiamento federal, as restrições de investimento em infraestrutura e a gestão do trabalho (PAIM et al, 2011).

O subfinanciamento público, a persistência de desigualdades na oferta e a articulação público-privada prejudicial ao SUS impedem o cumprimento do que está estabelecido na Constituição, nas leis ordinárias, decretos e demais documentos (PAIM, 2013).

Portanto, ainda há muito que fazer para tornar o SUS universal e público, bem como para assegurar padrões elevados de qualidade. Seus maiores desafios são políticos, pois supõem a garantia do financiamento do subsistema público, a redefinição da articulação público-privada e a redução das desigualdades de renda, poder e saúde (PAIM, 2013).

É inegável que a saúde hoje tem sido motivo de grande preocupação pelo estado em que se encontra se o país e o decrescente financiamento desse sistema, tendo como consequência o sucateamento dos serviços por possuir uma demanda maior que a oferta de serviços, e com isso penalizando a sociedade que tem o seu direito de acesso a saúde sendo negado.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A referida pesquisa tem por base o método dialético crítico, e fundado na Teoria Social de Marx, que segundo (NOGUEIRA, 2002), é possível observar que ao mesmo tempo em que ele vai construindo, teoricamente, as conexões e o movimento do objeto na sua totalidade, também vai demonstrando os vários aspectos que compõe este objeto, o modo como estes se relacionam e constroem suas determinações.

A dialética fornece as bases para uma interpretação da dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, as pesquisas fundamentadas no método dialético distinguem-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos.(GIL, 2007, p.32).

O método de abordagem utilizado tem suma importância, uma vez que, analisa o mundo como um conjunto de coisas inacabadas e que estão sempre em transformação. Vertente adotada, por entender que é a única, que possibilita a percepção dos desdobramentos do real em sua totalidade.

O presente estudo foi do tipo qualitativo, com um estudo bibliográfico que nos deu a possibilidade de identificar e criticar a fragilidade do Sistema Único de Saúde – SUS frente a mercantilização e privatização de serviços, de modo a objetivar compreender as fragilidades do Sistema Único de Saúde - SUS e por que em detrimento desse sucateamento há grande demanda de usuários para as organizações privadas e organizações sem fins lucrativos, e ainda trazer respostas para toda essa demanda, fazendo uma comparação da qualidade entre esses serviços e consequentemente identificando as causas de toda essa debilidade do SUS.

Segundo Demo (2009, p. 55) “a metodologia é exatamente o estudo dos caminhos e dos instrumentos utilizados para se fazer ciência, uma disciplina instrumental a serviço da pesquisa”. Quanto aos objetivos foi escolhida a pesquisa exploratória, pois através dela podem-se obter maiores informações sobre o tema, uma vez que se trata de assunto de grande relevância e interesse social.

Desse modo a metodologia desenvolvida utilizou-se da pesquisa teórico-conceitual classificada como pesquisa bibliográfica, através da pesquisa seletiva com o objetivo de explorar os textos escolhidos e procurar informações específicas no que tange ao objeto de pesquisa.

Segundo Richardson (2014), a pesquisa é considerada um procedimento formal que possui seus métodos que pensam objetivando a reflexão dos fatos, que carece de um tratamento científico, que pode ser constituída no percurso para se conhecer a realidade ou verdade, ou ainda vai além de apenas procurar a verdade, mas, resulta na descoberta das respostas para as perguntas postas em questão.

O autor acima ainda relata que o objetivo maior da pesquisa é de contribuir fornecendo excelentes técnicas com uma abordagem teórica de conhecimento que nos habilitam acerca de um problema ao qual se procura respostas, que constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem se hoje, mesmo diante de tantos impasses um dos melhores modelos de sistema de saúde do mundo, e o direito de acesso a ele garantido constitucionalmente, e ainda as ferramentas que vão nos permitir a fiscalização e além de dar espaço para exigirmos o direito, mais que ainda os novos tempos do Sistema Único de saúde carecem de uma maior participação popular que tome partida e passe a ocupar os lugares garantidos pela lei na busca de transformar a triste realidade vigente.

De acordo com os autores supracitados, todo o desenvolvimento que o sistema público de saúde vivenciou é fruto de reivindicação, de expressões de diversas formas, sendo estes chamados de movimentos sociais que na época eram repreendidos pelas autoridades vigentes, mas que, mesmo diante dos impasses da época de caráter conservador e burocrático não se calavam enquanto não tinham seus direitos efetivados, ao contrário de agora, que tem se uma imensidão de direito assegurados Constitucionalmente, a sociedade se cala vendo o seu direito ser violado, e nenhuma atitude é tomada, de acordo com o discorrido acima entende se que hoje não carecemos mais de políticas e sim da efetivação delas, mas para que isso ocorra precisa se mais ainda de atitude e mobilização da sociedade buscando a efetivação de seus direitos.

O presente estudo traz sua contribuição teórica que dará suporte para pesquisas relacionadas ao tema, que se caracteriza pelo seu conceito amplo, mas que carece de uma maior atenção. Dessa forma, pode se considerar que é uma política que necessita ser revista e discutida continuamente, pois passamos por transformações que demandam melhoria e aperfeiçoamento dessas políticas junto com a necessidade social.

Os resultados deste estudo permitiram, em longo prazo, uma melhor avaliação do problema e a proposição de soluções melhor adaptadas, onde as pessoas questionadas puderam ainda por meio de duas questões abertas expressarem suas indagações com relação aos atendimentos ofertados/recebidos pelo Sistema Único de Saúde.

O estudo possibilitou resultados pertinentes quando apresenta a necessidade das pessoas de um sistema único de saúde que venha pôs em prática o direito já constatado. Percebeu-se também que muitas pessoas estão a mercê da assistência, da ajuda, da benemerência, o que vai contrapor o direito e ir de encontro ao sistema capitalista vigente.

Pode-se considerar ainda este trabalho de grande relevância para a sociedade com subsídios informativos, e ainda somar aos demais trabalhos que abordam essa temática, trazendo informações e contribuições para que cada vez mais sejam questionadas as relações

existentes para o SUS entre sua teoria e prática, considerando que a sua execução não se dá como de fato deveria, não conseguindo atender a toda sua demanda.

Reafirma-se por meio deste trabalho, as relações existentes entre teoria e prática nos espaços públicos, onde se pode identificar a não democratização e universalização da política de saúde fugindo da sua responsabilidade social na abordagem sobre o atendimento de fato a todos que dela necessitam.

Cabe a sociedade a sensibilização de que o serviço público é para todos que dele necessitam e que este é responsabilidade do Estado no que se refere ao provimento de políticas públicas, e não a sociedade ser responsável pelo provimento do bem estar como é visto, devendo esta ter sua participação social garantida nas conferências estaduais e municipais para fiscalizar e contribuir para melhoria do sistema.

Por fim, para obter o Sistema Único de Saúde - SUS que queremos e que temos direito se faz necessário resgatarmos a nossa consciência revolucionária, através de movimentos sociais e reivindicarmos não só o direito a política de saúde, mais sim todos os nossos direitos que vem sendo negado em detrimento dos rebatimentos do sistema capitalista vigente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008a.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, **Da Ordem Social, Capítulo II, Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde** (artigos 196 a 200); Lei Federal 8080/90; Lei Federal 8142/90. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>, Acesso em: 28 de Setembro de 2015.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, **Da Ordem Social, Capítulo II, Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde** (artigos 196 a 200); Lei Federal 8080/90; Lei Federal 8142/90. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 28 de Setembro de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Federal 8080, 1990.

BRAVO, Maria Inês Souza. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. In: Serviço Social e Sociedade. [online]. n.105, 2011, pp. 185-187.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n105/12.pdf> Acesso em: 23 abr 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo**: fundamentos sócios históricos. 1 ed. Ed Cortez. São Paulo, 2013.

Cad. Saúde Pública, vol.29 no.10 Rio de Janeiro,2013.

Cad. Saúde Pública, vol.29 no.10 Rio de Janeiro,2013.

COSTA CORREIA, Maria Valéria. Controle Social na Saúde: III Conferência Estadual de Saúde de Alagoas. CES / SESAU / AL, 2009.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Atlas, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. 12. Reimpr. São Paulo: São Paulo, 2008.

MARCONI, Marina Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Fundamento da metodologia científica**. 6. Ed. São Paulo: Atlas 2005.

MARX, Karl. **A teoria marxista hoje Problemas e perspectivas**. 2003.

MOTA, Ana Elizabete. et al. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOGUEIRA, Raimundo Augusto. Mudanças na sociedade contemporânea. In: Mundo Jovem. São Paulo. Fev. 2002.

PAIM JS. **O futuro do SUS**. Cad. Saúde Pública 2012.

PAIM JS. **O futuro do SUS**. Cad. Saúde Pública 2012; 28:612-3.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 10, p. 1927-1936, Oct. 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**, Editora Fio cruz, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária brasileira**: contribuição para compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocrus, 2008.

POLIGNANO, M. V. Histórias das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. 2003. Disponível em: . Acesso em: 5 mar. 2004.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **Neoliberalismo e Saúde**. Fund. Oswaldo Cruz.

SILVA JÚNIOR, A. G. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2002.

VERÇOSA, Marucia Fernandes. **Prática E Percepção Do Enfermeiro Gestor Quanto A Efetivação Do Programa Saúde Da Família**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Ciências Econômicas e das Organizações Lisboa 2013.2003.

VICTORA CG, LEAL MC, BARRETO ML, SCHMIDT MI, MONTEIRO CA, (Org). **Saúde no Brasil**: a série The Lancet, 2011. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.