



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Segurança Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de
Assistência Social

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB ATAQUE DAS ORIENTAÇÕES DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA NOS GOVERNOS ULTRANEOLIBERAIS NO BRASIL

GIRLAN GUEDES DOS SANTOS ¹

Resumo:

Este artigo analisa as incorporações das proposições dos aparelhos multilaterais de hegemonia, o Banco Mundial (BM), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) no contexto da ofensiva ultraneoliberal para a política de Atenção Primária à Saúde (APS). Embasados na teoria crítica, aponta resultados que tende para o acirramento do processo privatista na APS.

Palavras – chaves: Privatização. Contrarreforma. Aparelho Multilateral de Hegemonia

Abstract:

This article analyzes the incorporation of the propositions of the multilateral apparatuses of hegemony, the World Bank (WB), the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) in the context of the ultra-neoliberal offensive for the politics of Primary Health Care (PHC). Based on critical theory, it points out results that tend towards the intensification of the privatization process in PHC.

Keywords: Privatization. Counter-reformation. Multilateral Hegemony Apparatus

1 INTRODUÇÃO

Tal inquietação foi levantada como resultado da minha pesquisa de mestrado intitulada: “A saúde sob a mira dos aparelhos multilaterais de hegemonia do capital imperialista” realizada no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba no período

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

de 2018 a 2019. Durante a pesquisa do mestrado foram analisados diversos documentos advindos do BM, e da OMS, tratando de compreender dentro de um processo de pesquisa as influências desses aparelhos multilaterais de hegemonia BM/OMS na contrarreforma da política de saúde brasileira, alicerçada nas orientações propostas pelos documentos orientadores, no período de 2003 a 2018. Esses documentos nos trouxeram resultados inéditos e relevantes sobre o projeto arquitetado por esses aparelhos do capital imperialista que indicam e sugerem mudanças regressivas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Seguimos pesquisando no doutorado e apresentando resultados preliminares nesse texto.

Durante a pesquisa de mestrado foram colocados novos documentos pelo BM/OMS para saúde brasileira, porém como o lapso temporal da pesquisa era de 2003 à 2018, não foi possível analisá-los. Esses documentos trouxeram direções com maior foco na APS, apresentando orientações para uma reforma na APS aberta para o mercado. O documento *“Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil”*, publicado em 2017 pelo BM; o documento *“30 Anos de SUS, que SUS para 2030?”*, publicado em 2018 pela OMS – OPAS; e o documento *“Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”*, em 2019, do BM. Esses documentos trazem recomendações direcionadas para APS a qual sofreu ataques severos dos governos ultraneoliberais. Ao levar em consideração que a APS é a porta de entrada do SUS, evidenciamos o quanto é importante analisar esses documentos, pois, faz a defesa intransigente da intensificação do processo de contrarreforma na saúde, como a privatização e o desfinanciamento.

Nos governos ultraneoliberais, a APS foi alvo de diversas “normativas que inflexionam seu direcionamento, concepção ideopolítica, organização dos serviços, financiamento, e, sobretudo, sobre seus princípios basilares” (OLIVEIRA, 2021, p. 09). Os documentos elaborados pelos aparelhos multilaterais de hegemonia, tentam disseminar um modelo de saúde no Brasil privatista e mercadológico, ameaçando o SUS, ao tratar a saúde como mercadoria e fonte de lucro.

O artigo está dividido em três itens dentro de uma análise bibliográfica e documental, analisados na perspectiva crítica, perpassando o processo de dominação do capitalismo imperial, o Brasil enquanto país de capitalismo dependente, como se configurou as orientações dos aparelhos multilaterais de hegemonia para política de saúde pública da década de 1990 a contemporaneidade e as incorporações feitas pelos governos brasileiros

2. IMPERIALISMO E A CRIAÇÃO DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA - BM/OMS/OPAS

Fundamentados por Lenin em sua publicação: Imperialismo, estágio superior do capitalismo, publicado em 1917 em meio à primeira Guerra Mundial (1914-1918), nos debruçaremos sobre o desvelamento de como o processo de dominação do capital cria novos projetos para garantir sua hegemonia.

A partir das considerações de Lenin se analisa que, no contexto do pós- Segunda Guerra Mundial, passam a surgir novas associações que terão papel importante enquanto instrumento de controle da crise orgânica que já se assolava os países imperialistas.

Convém enfatizar a necessidade da compreensão da categoria de “hegemonia”, partindo da concepção de Antônio Gramsci em seus escritos do cárcere, cujo autor descreve que a *hegemonia* pode ser alcançada em embates que comportam não apenas questões vinculadas à estrutura econômica e à organização política; mas que podem envolver o plano ético-cultural, a expressão de saberes, práticas, modos de representação e modelos de autoridade que querem legitimar-se e universalizar-se.

Apesar de Lenin não ter sequer citado a categoria de hegemonia em suas análises, Gramsci atribui a ele a origem deste conceito e tem grande influência em seu pensamento e em sua ação política ao analisar as sociedades capitalistas avançadas (Coutinho, 1992).

Lenin (2012), ao se aprofundar nas reflexões sobre o imperialismo, discorre como se desencadeou o projeto de dominação capitalista e a importância da função do Estado como um de seus instrumentos mais importantes, ao passar da fase concorrencial à monopólica:

[...] o papel que o Estado desempenha na consolidação dos monopólios e do imperialismo com a oligarquia financeira – a chamada burguesia que se torna cada vez mais poderosa – controla também a política, que, então, assume a forma expansionista nas nações imperialistas (LENIN, 2012, p. 14).

Esses monopólios propriamente ditos dispõem de um “poder financeiro e econômico tão grande que podem intervir diretamente por direito próprio na formulação e constituição das decisões políticas a nível do Estado e do governo” (MANDEL, 1982, p. 344). O autor cita como exemplo a grande burguesia norte-americana que toma suas decisões estratégicas globais e formula seus interesses de classe mesmo fora das instituições estatais, embora haja líderes políticos envolvidos, mediados por grandes associações de poder financeiro.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Nesse contexto, o papel das novas associações que surgem como aparelhos multilaterais de hegemonia, a serviço do processo de acumulação capitalista, utilizados, assim, como instrumentos do capital imperialista. Ao fazermos a discussão sobre os aparelhos multilaterais de hegemonia, fazemos mediação com os aparelhos privados de hegemonia gramsciano sendo uma categoria fundamental para desvelar a hegemonia brasileira.

É nesses referidos aparelhos privados de hegemonia, que os intelectuais coletivos trabalham para efetivar a hegemonia dos seus projetos. Gramsci (2000a) conceitua que os intelectuais organizam a cultura de forma a contribuir com o processo de formação da *hegemonia* em sociedades capitalistas. E isso não só na instância econômica e política, mas também na esfera da cultura.

Mediante as análises de Lenin (2012) e Harvey (2014) examinamos que, no contexto após a Segunda Guerra Mundial, passam a surgir novas associações, as quais terão papel importante enquanto instrumentos de controle da crise orgânica que já assolava países imperialistas. Santos (2020) expõe que os fatos mais recentes que permeiam a história do capitalismo, a nível mundial, tendem a nos revelar que não é mais possível realizar a análise de como se opera o imperialismo, deslocada da explicação do aparelhamento estatal dos países subordinados às decisões, acordos e órgãos multilaterais.

A criação de organizações e agências multilaterais, intergovernamentais ou multinacionais, nas décadas posteriores à Segunda Guerra Mundial, parece corresponder aos novos desenvolvimentos nas condições políticas de funcionamento e expansão do imperialismo (IANNI, 1974, p. 85).

Para viabilizar uma nova ordem, foram criados dois importantes organismos multilaterais que refletem, de forma irrefutável, o poder político-econômico-militar dos Estados Unidos: o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). Nesse sentido, cabe ao Estado imperialista, por meio desses aparelhos multilaterais, estabelecer um direcionamento ao processo de tomada de decisões, para estabelecer um cenário favorável a acumulação capitalista, justamente com o aumento do poder político.

Os países ditos dominantes (em especial dos Estados Unidos, Japão e Alemanha) e dos países dependentes (chamados de países do Terceiro Mundo) são obrigados a estabelecer entre si novas alianças, acordos, tratados e organizações bilaterais e multilaterais.

Os países imperialistas interferem direta ou indiretamente na consolidação de formas puramente capitalistas de produção nos demais países dependentes, bloqueando-as em certos setores ou acelerando-as em outros, segundo suas próprias necessidades e interesses, que nada têm a

ver com necessidades ou interesses das populações locais (FONTES, 2010, p. 91).

Com o esgotamento do regime de acumulação fordista/keynesiano, como expressão fenomênica das crises orgânicas do capital, que nessas conjugam crise econômica estrutural e de hegemonia, as economias dos países centrais entram em uma metamorfose de fundamentos da ordem neoliberal. O capital monopolista não consegue deter a tendência à queda da taxa de lucros, devido à capacidade de acumulação do capital estar em decréscimo.

É durante esse processo de alargamento da crise orgânica do capital pós Segunda Guerra Mundial, são criadas as poderosas agências multilaterais BM e OMS, as quais definiremos enquanto “aparelhos multilaterais de hegemonia” baseados no poder mundial que essas gigantescas associações estabelecem para manutenção do capital imperialista utilizadas como instrumento para saída das crises. O ano de 1944 marca a criação do BM depois de diversas manobras dos EUA, que teve sua sede estabelecida na cidade de Washington.

O BM e o Fundo Monetário Internacional (FMI) são tidos como uma criação americana que rendeu aos EUA uma marca duradoura e forte, pois são os intelectuais que criam estratégias e projetos para a garantia da hegemonia do capital imperialista como manobras para a saída da crise. Em síntese, “atuam como promotor de reformas institucionais necessárias à realização da liberalização econômica em países periféricos (SANTOS, 2020, p.42).

Em 1946 é criada oficialmente a OMS, mas só é implementada em 1948, quando produz os primeiros processos, regras e instituições para governança mundial em saúde. Almeida (2013, p. 217) aponta que, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi criada bem antes, porém, com a criação da OMS ela foi incorporada à mesma em 1948, suas funções no início era de garantia e primazia com a saúde pública, porém, a partir de 1960”, durante o início do processo de crise orgânica do capital, esse consenso passa a ser questionado com a crítica à baixa eficiência da saúde pública tradicional e direcionamento a uma saúde comandada pelo sistema privado voltado ao mercado (SANTOS, 2020, p. 43).

É no fim de 1960 com o rompimento do acordo de Bretton Woods que o BM e a OMS apresentam um conjunto de reformas para os sistemas de saúde dos países dependentes. Sendo essa agenda de reformas definida como “novo universalismo”.

Trata-se de um misto entre “público e o privado, dividindo-se a responsabilidade entre o Estado e o mercado, na garantia da equidade dos serviços”. E também da publicização que visa à transferência de parte da gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito

privado, bem como autonomia administrativa e financeira (SANTOS, 2020, p. 44).

Harvey (2008) aponta que nesse período o neoliberalismo foi adotado na tentativa de sair da crise, segundo o autor a maioria dos Estados que seguiram a virada neoliberal só o fizeram parcialmente - a introdução de maior flexibilidade nos mercados de trabalho, uma desregulação das operações financeiras e a adoção do monetarismo, certa privatização de setores. Apesar de toda retórica da cura de economias doentes, nem Inglaterra nem os Estados Unidos alcançaram altos níveis de desempenho econômico nos anos 1980, o que sugere que o neoliberalismo não era a resposta às orações capitalistas (HARVEY, 2008, p.97).

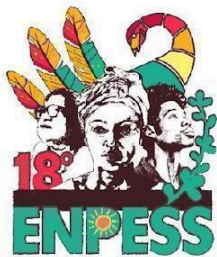
É durante esse acirramento da crise mundial, que o BM/OMS elaboram os primeiros documentos voltados às políticas de saúde dos países dependentes, mais especificamente em 1975, as primeiras orientações para a reforma nas políticas de saúde com viés voltado para o mercado. Enquanto isso no Brasil, no mesmo período que tais orientações desastrosas chegavam, a luta seguia firme com o Movimento Sanitário por um Sistema Único de Saúde universal e totalmente gratuito na nova constituinte a ser aprovada.

Só após a aprovação da Constituinte em 1988 que o ideário neoliberal ganha força na particularidade brasileira, os governos dos Fernandes (Collor de Melo e Henrique Cardoso) na década de 1990 adotam as premissas do neoliberalismo, intensificam as contrarreformas, e passam a seguir as orientações mercantilistas do BM e OMS na política de saúde.

3. AS INFLEXÕES DO BM, OMS E DA OPAS À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA DA DÉCADA DE 1990 AOS GOVERNOS ULTRANEOLIBERAIS

O BM e a OMS serão instrumentos imprescindíveis nesse período de imposição e consolidação do sistema monopolista nos países periféricos, que, como afirma Fernandes (1987, p. 301), se deu através de um “desenvolvimento desigual interno, pois temos que considerar o desenvolvimento histórico, econômico, político e cultural brasileiro que ainda apresentava traços arcaicos”, e de uma dominação imperialista externa apoiada por uma burguesia nacional contrarrevolucionária que detinha o poder do aparelho do Estado, dito democrático e universalizante.

Faz-se necessário citar, também, que a partir da crise orgânica mundial, a ofensiva neoliberal adentrará no contexto brasileiro. E vale lembrar que, no Brasil, o neoliberalismo entra



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

em cena, frente a um período marcado pela luta da classe trabalhadora pela redemocratização. Foi nesse cenário de reformas orientadas pelo BM e OMS nas políticas de saúde dos países periféricos que o Brasil aprovou, com base na Constituição de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, expressas frontalmente nos avanços formais do Movimento de Reforma Sanitária contemplados algumas premissas na legislação.

A partir de 1990, a Seguridade Social posta na constituinte já fica refém da política econômica, em especial das dotações orçamentárias, ou seja, apresenta-se um “sub-financiamento” e posteriormente desfinanciamento. O BM/OMS iniciam a formulação de suas orientações para a política de saúde brasileira bem antes da constituinte, recebendo posteriormente o apoio dos governos neoliberais Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso durante a década de 1990. Desse modo, diversos relatórios são elaborados pelo BM e suas orientações são incorporadas pelos respectivos governos de cunho neoliberal. Em consonância com as contrarreformas propostas pelo BM, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRE se torna a materialização das orientações colocadas nesse período, em consonância com o Consenso de Washington (1989).

Behring (2008), assevera que esse processo tratou de uma contrarreforma² regressiva e conservadora, cujo sentido foi definido por fatores internos e externos, e pela organização política da coalizão de centro-direita protagonizada por FHC. Tal reforma contemplava as orientações do BM/OMS que pretendiam racionalizar gastos na área de saúde pública brasileira. Uma das proposições do governo de FHC estabelecia que os hospitais estatais deveriam ser comandados por entidades públicas não-estatais de direito privado – Organizações Sociais³ culminando com a descentralização do financiamento da saúde da via esfera federal para estados e municípios.

É criada uma interação entre estruturas estatais e aparelhos multilaterais de hegemonia dentro do processo de formulação das políticas públicas, com vista à ocidentalização da sociedade civil brasileira. Esse processo também culminou no surgimento de novos sujeitos sociais, que foram denominados de Organizações não Governamentais (ONGs) e de Fundações e

² Segundo Behring (2008), o termo reforma vem sendo empregado pelos defensores do projeto neoliberal e de contrarreforma do Estado no Brasil destituindo do mesmo o seu significado histórico e popular. A autora relembra que o termo era utilizado pelo movimento operário socialista para designar suas estratégias revolucionárias, cujos objetivos eram melhores condições de vida e trabalho para os trabalhadores. Nesta perspectiva, em consonância com a autora, compreendemos que reforma é uma herança da esquerda revolucionária e suas conquistas coletivas e populares, distinto do que está proposto no projeto citado. Portanto, para tratarmos da adoção do ideário neoliberal no país iremos adotar o termo “contrarreforma” que parece mais cabível num cenário de liquidação de direitos e conquistas.

³ É sobre a governança de FHC que é aprovada a Lei 9.637/98, que cria o conceito de Organizações Sociais (OS), permitindo que o governo terceirizasse algumas de suas agências e que as OS recebam financiamentos públicos com maior facilidade (BANCO MUNDIAL, 2000).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Associações sem Fins Lucrativos (Fasfil's). Em nossa análise, esses intelectuais coletivos privados passam a disputar recursos públicos da política de saúde brasileira com o financiamento do BM e apoio da OMS. Quanto a isso, Casimiro (2018) entende como o deslocamento do sentido de responsabilidade do público para o privado e do universal para o focalizado.

De acordo com Correia (2005), o BM/ OMS impôs também um sistema de seguros parciais, em que se institucionaliza a focalização e se naturaliza a exclusão. Tem como formuladora e defensora dessa ideia a OMS, que classifica como nova universalização uma parceria do privado para sua efetivação. Todas essas direções recebiam o apoio da OMS, visto que também é contra um sistema público e universal de saúde.

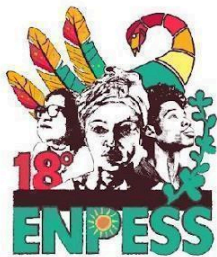
Anos depois, o BM elabora outros documentos para orientar as políticas de saúde brasileira, tendo o país sob a liderança de governos sociais liberais (variante do neoliberalismo), como aponta Castelo (2016, p. 46), “a saber os governos Lula e Dilma, vinculados ao PT”. Durante os governos do PT, foram divulgados três documentos do BM para saúde.

Durante os governos petistas, é levantada a ideia no Brasil de que havia mudado a governança do Estado, por um partido tido como representação dos trabalhadores. No entanto, a verdade é que ele não rompeu com o receituário neoliberal anteriormente apresentado (BIANCHI, 2017). Os documentos formulados pelo BM foram intitulados de “*Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos*”, de 15 de fevereiro 2007⁴; “*Documento de avaliação do projeto sobre a proposta de empréstimo, no montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o projeto de modernização dos hospitais universitários*”, de 2011⁵; e “*20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde*”, de 2013⁶. Esses

⁴ Segundo o que orientava o BM no documento de 2007, deveria introduzir sistemas organizacionais que proporcionem às unidades de gestão cada vez mais liberdade de ação e de autoridade para tomar decisões sobre a gestão de recursos (BANCO MUNDIAL, 2007). O BM passa não só a realizar empréstimos a nível federal, mas também a emprestar para financiamento de projetos aos estados e municípios, com intuito de torná-los ainda mais dependentes de suas recomendações. É nítido que o documento reforça as direções da ideologia neoliberal com intuito de disseminar e aprofundar a situação de dependência e favorecer o sistema capitalista (SANTOS, 2020, p. 89).

⁵ “Pretendem com essas orientações, a inovação tecnológica dentro da gestão, através de pesquisas educacionais de prestações de contas e no gerenciamento desses hospitais” (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 68). É importante destacar que o documento foi uma solicitação do presidente Lula, que antes de deixar o cargo, já encaminhou em seu último dia de governo a MP nº 520/2010, que propõe a criação da EBSERH. A MP passou a ser executada e sancionada como lei no primeiro mandato da presidenta Dilma Rousseff, com 40 hospitais ao comando da EBSERH dos 50 pesquisados (SANTOS, 2020, p. 92).

⁶ BM apresenta a proposta de Estado mínimo, dando ainda mais abertura às organizações privadas sem fins lucrativos, às Organizações Sociais (OSs), às Parcerias Público-Privada (PPP) e às Fundações Públicas (FP) para a gestão de unidades de saúde. Com isso, coloca-se a política de saúde em uma sombria onda de contrarreformas, apresentadas nos governos Lula e continuadas no governo Dilma, que mostrou sua total ligação com as orientações desses aparelhos privados de hegemonia, adotando alguns traços da velha política nacional, meramente conservadora e neoliberal (SANTOS, 2020, p. 80).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

documentos significaram a implementação da mudança na gestão do SUS, aprovada no governo Lula e continuada no governo Dilma.

Em 2016, a presidenta Dilma é afastada por um golpe de Estado, operacionalizado por integrantes da bancada conservadora do legislativo, do judiciário e da mídia com vistas a tomar o poder. Assumiu o vice-presidente Michel Temer do PMDB, que acelerou ainda mais a destruição dos direitos sociais e trabalhistas: “O governo ilegítimo de Temer trata-se de uma restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto [sic] ao capital internacional” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 4).

Temer assume e dá início a outro momento do neoliberalismo na especificidade brasileira, o ultraneoliberalismo, Behring (2023) tem utilizado a caracterização de ultraneoliberalismo para falar de nossa dinâmica interna mais recente, pós-golpe de 2016, destacando o acirramento do processo de privatização estatal, contrarreformas trabalhista e previdenciária, desfinanciamento das políticas, congelamento por 20 anos dos gastos públicos com políticas sociais, através da Emenda Constitucional 95/2016. Isto porque tivemos “desde 2016 uma combinação de golpe de Estado de novo tipo, crise burguesa orgânica, programa ultraneoliberal de ajuste fiscal e neofascismo no poder (MATTOS, 2020), este último desde 2019” (BHERING, 2023, p.18). Desse modo, é importante notar que tais contrarreformas já vinham sendo executadas por Dilma, porém, são intensificadas por Temer.

O documento do BM – *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil (2017)*⁷ apresenta em sua essência um cerne meramente político, que veio compactuar com os desmanches acarretados nas políticas públicas no Brasil, após o chamado golpe de Estado em 2016. Esse documento foi solicitado pelo ministro Joaquim Levy, integrante do escalão da presidenta Dilma, mas, com o golpe de 2016, o material só é lançado durante o governo de Michel Temer.

Com as eleições presidenciais de 2018, o Brasil passa a ser comandado pelo governo ultraneoliberal de Bolsonaro, intensifica-se os aparelhos multilaterais de hegemonia do capital na busca pela consolidação de suas premissas, que são: a captura do fundo público, a privatização, a ampliação da austeridade fiscal e as mudanças na gestão orçamentária das políticas sociais,

⁷ O capítulo “saúde”, do relatório, nega o desfinanciamento crônico do SUS e a tentativa de privatização, mas não é o que se mostra durante suas deliberações para a política de saúde brasileira, compactuando e reforçando sucessivas contrarreformas que impedem a materialização do SUS ser 100% estatal (SANTOS, 2020, p. 82).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

sendo estas ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, desse modo, atuar sobre os efeitos de uma propagada crise fiscal. As orientações do BM e da OMS têm acelerado a financeirização das políticas sociais, com maior destaque para as políticas de previdência e saúde no Brasil.

Esse processo passa a se intensificar tendo enquanto direção os documentos do BM/OMS nos governos ultraneoliberais, em particular no de Bolsonaro, com foco na APS, o que pode ser muito grave, levando em consideração que é a porta de entrada do SUS.

4. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA MIRA DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA

O relatório colocado pelo BM em 2017 – *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil*, foi apresentado por meio de uma política social e no capítulo da saúde atribui-se explicitamente ao SUS as ineficiências inerentes aos gastos públicos, visto “que gasta mais do que pode” e, além disso, “gasta mal”; o documento também orienta o fim dos hospitais de pequeno porte em cidades com poucos habitantes.

Essas direções conseguem um apoio favorável a serem seguidas, pois o governo Temer apoia os ditames neoliberais com aprofundamento das contrarreformas explícitas também nos documentos:

Com o advento do governo Temer, é flagrante a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais que atacam os direitos dos trabalhadores, como pode ser observado nos documentos Agenda Brasil (CALHEIROS, 2006); Uma Ponte para o Futuro (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, 2015); e Travessia Social (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, [2016]) (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 11).

As contrarreformas intensificam junto com as privatizações e desmonte dos direitos conquistados. O documento que batizamos de “*Um Ajuste injusto*” vem só engrossar o caldo do congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, mediante a aprovação da EC 95. O documento de 2017 do BM também aponta apoio às mudanças realizadas por Temer. Na lógica proposta pelo texto de 2017 do BM, de um desfinanciamento na saúde, Temer, ancorado por essas proposições, aplica medidas regressivas também na APS:

Outra medida do Ministério da Saúde, regulamentada pela portaria Nº 1.717/2018, foi o descredenciamento de unidades de Saúde da Família em



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

todo o país, cuja justificativa se deve ao descumprimento do prazo para cadastramento no sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Nesse sentido, não se vislumbra a construção de alternativas para melhorias na rede de AB, mas o contrário: a redução da porta de entrada do sistema de saúde, quer dizer, a extinção dos serviços que atendem a maioria dos problemas de saúde da população (BRAVO; et al, 2019, p. 149).

Nesse período à APS passou pelo processo de implementação a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, sem sequer, contar com a análise do Conselho Nacional de Saúde, deixando completamente de lado as instâncias de controle e participação social de estados e municípios. Seguindo as orientações tecnocráticas do BM, “Temer realizou mudanças estruturais da Atenção Básica sem consultar ou partilhar poder decisório com as organizações progressistas da sociedade civil (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 10).

O relatório “*Um Ajuste Injusto*” em seu capítulo saúde apresenta diversas orientações, as quais foram incorporadas pelo governo ilegítimo de Temer para APS, o discurso do documento é de racionalizar serviços ditos ineficientes, como os hospitais, a partir de uma potencialização na APS, inclusive transformando hospitais de pequeno porte em unidades de APS ou fechando-os. A questão que se coloca é sempre relacionada ao gasto econômico, e não exatamente uma preocupação com o direito e com o que pode ser feito para que haja um serviço de qualidade.

O governo golpista de Michel Temer incorporou diversas orientações do BM mediante esse relatório “*Um Ajuste Injusto*” as quais estão expostas em algumas portarias: 1 - Portaria nº 1.482, de 4 de agosto de 2016 que trata de discutir a instituição do projeto Plano de Saúde Acessíveis ou Planos Populares, proposta que liga empresas de planos de saúde privados para oferecimento de um pacote mínimo de atendimentos na APS, sendo contituido por representantes, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSEG); 2 - Portaria N 3.992, de 28 de dezembro de 2017, apresentando mudanças na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais no SUS, a qual extingue os seis blocos de financiamento, alterando o repasse entre os Estados, Distrito Federal e Municípios, passando a serem organizados e transferidos na forma dos referidos blocos: (a) - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e (b) - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde; 3 - Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que dispõe da aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e revisa as diretrizes para a organização da Atenção Básica,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

a qual extingue o financiamento Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e vincula às equipes de Atenção Básica agora chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), deixando a cargo dos municípios manter com recursos próprios ou não, as equipes multidisciplinares do NASF.

Em 2019, já no sob comando do governo Bolsonaro, houve a reformulação da Secretaria de Atenção à Saúde, priorizando a especialização e a criação do Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, no intuito de estabelecer contratualização com o setor privado (ALVES; BARBOSA; VIEIRA, 2022, p, 11). Bolsonaro alinha-se com as mesmas medidas colocadas por Temer, segue dando continuidade a demolição dos direitos, impedindo a participação da sociedade civil nos processos decisórios com o Decreto nº 9.759/2019 (BRASIL, 2019b), extinguindo a maioria dos conselhos e colegiados dentro da administração pública federal, claramente uma medida golpista.

No decorrer do ano de 2019 o BM lança um documento complementar ao colocado em 2017, intitulado *Proposta de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro*, apresentando truculentas orientações, confirmando o que o documento de 2017 *“Um Ajuste Injusto”* já preconizava, que é o apoio ao processo de publicização, privatização dos serviços e mudanças no financiamento da política de atenção básica, justificando suas diretrizes na ineficiência do SUS. Em suma, o documento foca no processo de privatização na APS.

Seguindo os ditames do BM, Bolsonaro institui a Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019a), em novembro de 2019, por meio do programa “Previne Brasil”, dispondo sobre o financiamento da APS, alterando os critérios até então usados enquanto PAB fixo e variável por financiamento de custeio.

Com isso, o novo cálculo para o financiamento passa a se basear pelo número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde, medida que atinge diretamente o caráter universal dos serviços públicos de saúde (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p, 12).

Com o desfinanciamento e as mudanças na Estratégia Saúde da Família, Bolsonaro recebe apoio em meio ao seu mandato, do documento *“30 Anos de SUS, que SUS para 2030?”*, de agosto de 2018, colocado pela OMS - OPAS para execução das orientações em 2019 afinadas com as do documento de reforma na APS do mesmo período posto pelo BM. Elaborado em 12 capítulos sintéticos, traz um balanço de pesquisas realizadas pelos intelectuais coletivos da OMS

para a política de saúde brasileira. O foco é na elaboração de uma agenda com alcance do SUS para 2030.

O documento realizou questionário, explorando opiniões sobre os seguintes aspectos: direito à saúde; relações federativas; modelos de atenção à saúde; marcos legais do SUS e da judicialização; financiamento; e relação público-privada. Apresenta-se no referido relatório a importância de manter uma parceria com o setor APS e mostra também o avanço da Estratégia Saúde da Família (ESF), sobre a qual se evidencia a satisfação dos entrevistados ao falarem dos serviços.

O governo sanciona também o Programa Médicos pelo Brasil, com as diretrizes parecidas ao Programa Mais Médicos, no intuito de assistir as populações de zonas remotas e desfavoráveis por esses profissionais. O que preocupa com a inserção do Programa Médicos pelo Brasil, é a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), que tem como modelo o Serviço Social Autônomo, instituição de direito privado que objetiva substituir a administração direta da gestão da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (ALVES; BARNOSA; VIEIRA, 2022, p. 12).

Conseguimos identificar que as recomendações do BM/OMS vão sendo materializadas à risca pelo governo Bolsonaro que no apagar das luzes, assina o decreto Nº 10.530 em 26/10/2020, que dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimento da Presidência da República, para estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada, justamente o que orienta o documento do BM de 2019, revogando após repercussão nacional dos aparelhos contra-hegemônicos e da sociedade civil. O governo segue, apoiando o sistema de saúde suplementar a exemplo do Instituto Coalizão Saúde (ICOS) associação civil e privada, de âmbito nacional e sem fins lucrativos, que segue elaborando propostas para a saúde no Brasil junto a operadoras de planos de saúde privados, fortalecendo o processo de mercantilização dos serviços no SUS e na APS. Por isso, as tendências futuras para o SUS podem ser catastróficas com apoio a esses modelos de privatização não clássicas.

O desfinanciamento, privatização, focalização e seletividade seguem o curso e acirram-se na política de saúde brasileira ao comando do desgoverno Bolsonaro. Um governo de características ultraneoliberal, visto que, coloca o povo brasileiro em perigo, pois desde janeiro de 2020, a crescente proliferação do Novo Coronavírus (Covid-19) transformou-se em um dos maiores desafios da humanidade. Uma pandemia infecciosa de rápido contágio e mortalidade é

tratada por Bolsonaro como “gripezinha”, apresentando em seu discurso preocupar-se mais com a economia do que com a vida humana.

Nesse contexto Bolsonaro teve quatro Ministros da Saúde durante a pandemia entre eles dois não comungavam com suas medidas de afrouxamento do isolamento social, negacionismo da ciência e disseminação de fake news. Vários militares foram chamados a assumir cargos importantes dentro do ministério, o que nos faz lembrar a ditadura militar no país.

O desfinanciamento na saúde continua em tempos de pandemia. Dos 10 bilhões aprovados para serem gastos com a política de enfrentamento da Covid-19, apenas 60% é liberado nos primeiros meses. Em comparação, no mesmo período, mais de 1,2 trilhões de reais é destinado para o capital financeiro por Bolsonaro.

As respostas do Governo Federal às demandas do setor financeiro para o enfrentamento da crise na pandemia foram bastante rápidas e promissoras. Enquanto as respostas às necessidades da população pobre foi lenta e saiu por pressão da sociedade civil, principalmente do Congresso Nacional, em ano eleitoral. Esse governo liberou R\$ 1,2 trilhão para os bancos, em 23 de abril, logo que iniciaram os reflexos da pandemia do novo Coronavírus. Mas, foi moroso para repassar R\$ 600 como auxílio emergencial aos que necessitavam desse recurso, cujo valor, aliás, foi ampliado dos anteriores R\$ 200 devido à intervenção do Congresso Nacional (CORREIA; ALVES, 2021, p.18).

Mediante esse momento meses depois a aprovação das vacinas é posta pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), porém, é negada pelo Governo Federal por desesseis vezes o que ocasionou milhares de mortes por ter iniciado a aplicação dos imunizantes tardiamente. O Brasil ocupava o segundo lugar no total de mortos por Covid-19, no mundo, com mais de 621 mil mortos e terceiro lugar em numeros de casos com mais de 23 mil casos em 17 de Janeiro de 2022⁸. No fim de 2022 já chegava a quase 700 mil mortos.

O diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, afirmou em depoimento a CPI da Pandemia que fez a primeira oferta de vacinas contra Covid – 19 ao Ministério da Saúde em 30 de Julho de 2020, mas ficou sem resposta. Eram mais de 60 milhões de vacinas afirma Covas, segundo ele o Brasil poderia ter sido o primeiro no mundo a iniciar a vacinação, porém, o presidente Bolsonaro

⁸ Os dados são fornecidos por [Wikipédia](#), [JHU CSSE COVID-19 Data](#) e [Our World In Data](#).

não priorizou e atrasou a vacinação, propagando ainda o discurso que a vacina poderia ser letal a vida humana⁹.

Ao trabalhar com uma política de morte, o desgoverno Bolsonaro seguiu com a restrição de testes para Covid – 19, problemas nas subnotificações de casos, desfinanciamento na saúde, falta de trabalhadores de saúde e esgotamento dos trabalhadores que estavam atuando diretamente na pandemia, flexibilização descontrolada, posicionamento contra medidas de isolamento social e questionamento das orientações sanitárias, e com discurso contrário a vacinação em crianças a partir de 5 anos mesmo depois da aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A APS sofre severos ataques desde o governo Temer (2016) (BRASIL, 2017) e este, junto com o Governo Bolsonaro (2018-2022) (BRASIL, 2019), provocaram alterações profundas na sua lógica de financiamento e de organização, trazendo graves prejuízos à cobertura populacional, ao controle social e a descaracterização de sua lógica mediante a pandemia. É nítida a ausência de um direcionamento dos serviços de saúde pautado na defesa dos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade — o que traz diversas consequências para a população mais pobre do país e para a qualidade dos serviços prestados pela APS.

5 CONCLUSÃO

Vimos que a classe dominante tem ampliado seus aparelhos privados de hegemonia na busca pela consolidação de suas premissas que é a captura do fundo público, privatização, austeridade fiscal e mudanças na gestão orçamentária das políticas sociais; sendo estas, ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, desse modo, atuar sobre os efeitos de uma propaganda de crise fiscal. Em momento pandêmico, esse processo seguiu forte com foco na APS e com a política de morte do truculento governo de Bolsonaro, extremista e apoiador do neoconservadorismo e neofascismo que assola o país devido suas ações durante seu mandato. Seguindo as orientações dos documentos do BM/OMS, tentou de várias formas demolir a APS.

É bom destacar a importância das ações da APS, como a prevenção e promoção da saúde e com a participação das pessoas nesses processos, enquanto estratégias para viabilizar o

9



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

acesso à saúde pública para a população de forma universal e integral. Ações como essas, comprometidas com os princípios defendidos pelo SUS, reforçam a importância desse sistema público de saúde para milhares de brasileiros que tem a APS como porta de entrada do SUS. Porém, o BM e a OMS/OPAS defendem uma Cobertura Universal de Saúde (CUS) em substituição ao termo universalidade como princípio do SUS, e deixa nítida, a cada recomendação, “a concepção de cobertura universal como um pacote básico de serviços e estratégia de focalização, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal” (BRAVO, PELAEZ & MENEZES, 2020, p. 203).

Em tempos tão difíceis de recrudescimento do conservadorismo e neofascismo, só a luta coletiva poderá preservar esse Patrimônio Social, Cultural, Imaterial da Humanidade que é o SUS, pois as orientações seguem em curso na APS e são colocadas enquanto tendências desastrosas.

6 REFERÊNCIAS

A TRAVESSIA SOCIAL. **Fundação Ulysses Guimarães. 2016.** Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/a-travessia-social/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

ALVES, P.K; BARBOSA, E.A; VIEIRA, A.S. Incorporação das diretrizes do Banco Mundial para a Atenção Primária à Saúde. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro _jul/dez 2022 _ n. 50, v. 20, p. 170 – 18.

BANCO MUNDIAL. **Proposta de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro.** Grupo Banco Mundial, 2019.

BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo:** Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil. Grupo Banco Mundial, 2017.

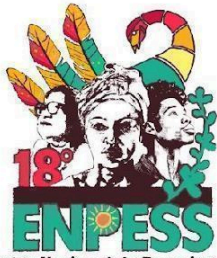
BANCO MUNDIAL. **Relatório Anual de 2016.** Washington D.C., 2016.

BANCO MUNDIAL. **20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil:** uma avaliação do Sistema Único de Saúde. Washington D.C., 2013.

BANCO MUNDIAL. **Documento de Avaliação do Projeto sobre a Proposta de Empréstimo no Montante de U\$150 milhões para o Brasil para o Projeto de Modernização de Hospitais de Universidade Federal.** (Report. Nº: 57789-BR) Washington D.C., 2011.

BANCO MUNDIAL. **Brasil Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos.** Washington D.C., 2007.

BEHRING, E.R. Estado no Capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. *In:* BOSCHETT, I. BEHRING, E. R. LIMA, R. L. (Orgs.). **Marxismo, política social e direitos.** São Paulo: Cortez Editora, 2018, p. 39-72.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

BEHRING, E.R. **Brasil em Contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R. Ofensiva ultraneoliberal no capitalismo em crise no Brasil e no mundo. In: **Revista Libertas**. v. 23, n.1. Juiz de Fora. p. 10-22, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/41383>. Acesso em: 14 Jul 2023

BRAVO, M.I.S; PELAEZ, E.J; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Revista Argumentum**, v. 10, 2018.

BRAVO, M.I.S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Revista Serv. Soc. Soc.** n.105. São Paulo Jan./Mar., 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Plano diretor da reforma do aparelho do estado**. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, Brasília, 1995.

BRASIL. **Portaria GM nº 1.482, de 4 de agosto de 2016**. Institui Grupo de Trabalho para discutir Proposta de Plano de Saúde Acessível. Brasília, 2016.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências, Brasília, 2016.

BRASIL. **Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2017.

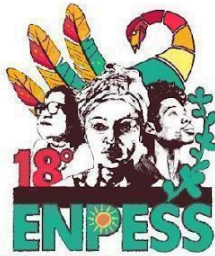
BRASIL. **Coronavírus/Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 31 ago 2022.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, M. V.; SANTOS, V. M. (Orgs). **Reforma Sanitária e Contrarreforma na Saúde**: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.

COUTINHO, C. 1992. **Gramsci: um estudo sobre o seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Campus.

FERNANDES, F. **A Revolução Burguesa no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

FONTES, Virgínia. A transformação dos meios de existência em capital: expropriações, mercado e propriedade. In: BOSCHETTI, I. (Orgs). **Expropriação e direitos no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018, p. 17-61.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere, v 6**. Rio de Janeiro. (org.) Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere, v 2**. (Org.) Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000a.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere, v 3**. Rio de Janeiro. (org.) Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000b.

HARVEY, David. **Condição Pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

HARVEY, David. **O neoliberalismo história e implicações**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

LIGUORI, Guido; VOZA, Pasquale. **Dicionário Gramsciano (1926-1937)**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Editora Abril Cultura, 1982.

MATTOS, Marcelo Badaró. **A classe trabalhadora de Marx ao nosso tempo**. São Paulo, Ed. Boitempo, 2019.

OLIVEIRA, J.A. Para uma teoria da reforma sanitária: democracia progressiva e políticas sociais. **Revista Saúde em Debate**. v. 2, abr., Rio de Janeiro, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório 30 anos do SUS. Que SUS para 2030?** Brasília-DF, 2018.

SANTOS, Girlan Guedes. **A SAÚDE SOB A MIRA DOS APARELHOS MULTILATERAIS DE HEGEMONIA DO CAPITAL IMPERIALISTA**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, 2020, 136f.

SANTOS, G, G; SILVA, A,X. Intelectuais Coletivos e o processo de contrarreforma na política de saúde. **Revista Ser Social**. v. 22, Brasília, 2020.

UMA PONTE PARA O FUTURO. **Fundação Ulysses Guimarães. 2015**. Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/2016/11/UMA-PONTE-PARA-O-FUTURO.pdf> . Acesso em: 08 jul. 2020.