



DA REFORMA SANITÁRIA ÀS PRIVATIZAÇÕES: DISCUTINDO A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.

Moara Monteiro Sant' Helena
Aricia Furlanetto dos Passos
Crisitina Bleichvel Costa
Tania Regina Krüger

RESUMO

O trabalho aborda uma contextualização da política de saúde, desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os reflexos da saúde nos dias atuais. As reflexões deste texto partem de que os ideais preconizados no movimento da Reforma Sanitária foram metamorfoseados pelos interesses do capital financeiro ditados pela lógica neoliberal, fazendo com que o SUS ainda não tenha se concretizado.

Palavras-Chave: Saúde Pública; SUS; Acesso à Saúde; Privatização.

ABSTRACT

This paper addresses the health policy context between the implementation of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) and the reflections of health today. The reflections of this text are that ideals in the health reform movement were metamorphosed by the interests of finance capital dictated by the neo-liberal logic, preventing the SUS from becoming reality.

Keywords: Public Health, SUS, Health Care Access, Privatization.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vigente atualmente no Brasil foi resultado de um movimento social denominado Reforma Sanitária, a partir do qual, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social. Foram formulados os princípios de universalidade, integralidade de assistência, participação da comunidade e descentralização político-administrativa, considerados princípios fundamentais do SUS. A Constituição Federal (CF) de 1988, em seu artigo nº 196, assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, juntamente com as Leis 8.080/90 e 8.142/90 compõem o arcabouço legal da saúde. Entretanto, a forma com que estes princípios vêm sendo postos em prática deixa lacunas no modelo de atenção à saúde, tais como: a não efetivação dos princípios do SUS, pouco incentivo para os profissionais da área da saúde trabalharem na rede pública, administração privada para os hospitais públicos, entre outros.

O objetivo geral deste texto é tecer algumas reflexões em relação ao direcionamento que a saúde brasileira tem tomado considerando os anos de 1990 e 2000 e suas implicações no ano de 2013. Nossa hipótese é que os ideais preconizados no movimento da Reforma Sanitária foram metamorfoseados pelos interesses do capital financeiro ditados pela lógica neoliberal, fazendo com que o SUS após quase 25 anos ainda não tenha se concretizado.

O presente artigo está estruturado em duas seções. A primeira seção destina-se a conhecer o SUS em sua gênese com o item *Reforma Sanitária: o surgimento do SUS*. Na segunda seção o item *SUS nos anos de 1990 e 2000*, reconstituímos a trajetória da saúde pública brasileira; no item *Privatização da saúde: um retrocesso dos direitos sociais* discutiu-se as propostas de privatização da saúde pública por meio das organizações sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Fundações Estatais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Reforma Sanitária: o surgimento do SUS

A partir do início dos anos 1970, no período da redemocratização, as críticas aos serviços de saúde orientados numa perspectiva médico-cêntrica, curativo e previdenciário suscitaram bandeiras de luta para a construção de um sistema de saúde, com as seguintes bandeiras: saúde direito de todos, sistema público estatal e hierarquizado, descentralizado, integralidade da assistência e participação da comunidade. Nesta conjuntura os representantes do pensamento crítico em saúde começam a se articular com a sociedade que estava construindo seus movimentos reivindicativos e denunciando a falência do sistema previdenciário. O Movimento Sanitário começa a elaborar suas bases teóricas no

interior das faculdades de medicina preventiva de São Paulo e relativamente articulado com o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Participaram algumas universidades, alguns partidos políticos e o movimento sindical, basicamente de médicos. Ainda, serviram de base os movimentos sociais em saúde (compostos basicamente pelo movimento popular em saúde e o movimento médico). A Reforma Sanitária brasileira inspirou-se na experiência de formulação e implementação de políticas de saúde em curso na Itália. (Krüger, 1998).

O Movimento de Reforma Sanitária, no período da abertura política, deu importante contribuição para reanimar os princípios democráticos na vida social e apontou reorientações para a construção de um novo modelo de atenção sócio-política da saúde. Os reformistas buscavam a universalização do direito à saúde, a unificação dos serviços prestados pelo Inamps e a integralidade das ações. No Brasil, crescia o debate sobre o direito à saúde, em um sentido mais amplo, significava a garantia de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação em todos os níveis, assegurado pelo Estado.

No ano de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde indicou a necessidade de uma reforma mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde, sua correspondente ação institucional, a universalização do acesso e o fortalecimento do setor público. As propostas desta plenária foram para o debate constituinte e lá enfrentou as resistências por parte dos prestadores de serviço privado do setor de saúde e da medicina liberal, além de conflitos de interesses entre os reformistas da Previdência Social. As disputas de interesse não foram suficientes para barrar a aprovação do SUS e seus princípios, mas impediram a definição de algumas políticas importantes para o processo de implementação da reforma, tais como o financiamento, a regulação do setor privado, a estratégia para a descentralização e unificação do sistema, dentre outras (FARIA, 1997).

Em 1988 é promulgada a Constituição do Brasil, denominada *Constituição Cidadã*, sendo um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública. Nesta Carta a saúde foi reconhecida como direito todos e obrigação do Estado e devendo se organizar para prestar assistência por meio de um Sistema Único de Saúde – SUS. Ao longo de 1989, as negociações se concentraram em torno da lei complementar que daria bases operacionais para o SUS. Nesse mesmo ano, foi realizada a primeira eleição direta para presidente da República, assumindo a presidência em janeiro de 1990, Fernando Collor de Mello. Este governo logo apresentou resistências ao texto constitucional especialmente na parte que tratava dos ganhos históricos da classe trabalhadora. Uma das expressões desta resistência se expressou nos vetos a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080, em setembro de 1990, sobretudo nos artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento. Mas as reações do Movimento Sanitário e

dos parlamentares envolvidos com a proposta do SUS forçaram, três meses mais tarde, a edição da Lei 8142, tratando da participação da comunidade no SUS. Foi nessa conjuntura que iniciaria a construção do SUS.

SUS nos anos de 1990 e 2000

A CF de 1988 deu as bases legais do SUS garantindo um sistema de saúde público e universal para os brasileiros. Todavia, a efetivação do SUS desde sua criação vem sendo alvo de tencionamentos político-administrativos e sociais.

A conjuntura política de implementação do SUS nos anos 1990 e 2000 foi permeada por *reformas estruturais* na Seguridade Social ditada pela lógica neoliberal, que tende a não realização e mesmo a ruptura do direito universal à saúde. De modo que as contrarreformas iniciam-se na década de 1990, e se intensificam no decorrer do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Este governo ignorou o marco legal da saúde (Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080/90 e 8.142/90) como direito fundamental de todos e obrigação do Estado, provocando o desfinanciamento, recentralização das decisões e recursos e a não implantação do plano único de carreira, cargos e salários para os funcionários do SUS. Com isto foi efetivado um conjunto de privatizações estatais e investiu-se no fortalecimento dos planos privados de saúde como alternativa ao atendimento disponibilizado na rede pública. A redução do orçamento da União destinado à saúde pública tende à inviabilização da assistência integral e universal disponibilizada pelo SUS a todos os brasileiros. Por consequência houve o fortalecimento dos planos privados de saúde se comparado ao crescimento do SUS.

Como ações do governo FHC podemos citar a desresponsabilização do Estado perante as questões sociais, as sucessivas privatizações estatais, o discurso de responsabilidade social, o estímulo à reestruturação produtiva do capital e aos *programas de qualidade total*. Este governo buscou inviabilizar o arcabouço legal da saúde, todavia utilizou o sucateamento e o desfinanciamento como mecanismo para inviabilizá-lo em seus princípios e competências. A estratégia de governo de FHC não priorizou a implementação do SUS, mas deu preferência a questões pontuais que causavam comoção social.

PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: UM RETROCESSO DOS DIREITOS SOCIAIS.

A CF de 1988 permite a atuação da iniciativa privada nacional na área da saúde, além de permitir também a participação complementar dessa iniciativa privada, lucrativa ou não, no SUS. Ou seja, a participação complementar significa a compra de serviços privados pelo Estado para o fornecimento público de saúde. Assim, há décadas são utilizados os

serviços privados de assistência médica, hospitalar e laboratorial como alternativa ao atendimento público que não satisfazem às suas necessidades (FILHO, 1999).

Os avanços do SUS desde os anos de 1990 não são desprezíveis na mesma medida que não são desprezíveis seus problemas. Estes problemas são frutos da forma histórica de organização dos serviços providos pelo Estado, como: o envolvimento com as relações de fisiologismo, o patrimonialismo, o não reconhecimento da saúde como direito social e sim um direito contributivo, a privatização por grupos e corporações organizadas, o predomínio do modelo de atenção clássico e curativo e financiamento equivocado que não priorizou serviço de promoção e nem a ampliação em serviços públicos.

Estes históricos e estruturais problemas são colocados no cotidiano dos serviços e muito bem apresentados pela mídia como dificuldade de acesso, filas, mau atendimento e serviços de baixa qualidade. A lógica do Estado mínimo neoliberal que se implanta no Brasil nos anos de 1990, potencializa o fato de que os problemas do SUS são do cotidiano, e não reconhecem as causas históricas estruturais e indicam como remédio mudar a forma da gestão pública. Fazendo com que acreditemos que a única solução para resolver tais problemas é entregando o SUS para empresas privadas.

As Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) surgem na cena pública através do Plano da Reforma do Estado no governo de FHC mais especificamente através do programa de publização, que visa transferir para o setor público não-estatal os serviços não exclusivos dos estados, onde se situa as políticas sociais, particularmente a gestão dos serviços públicos de saúde pelo setor privado, dessa forma é dado o primeiro passo para as diversas formas de privatização que vemos nos SUS até os dias atuais.

As OS vêm no viés de que o estado deixa de gerenciar as ações públicas dentro desses espaços públicos, contratando empresas que iram gerenciar o financiamento repassado para a saúde, dessa forma fica de responsabilidade das empresas contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública. É uma forma de desresponsabilizar o Estado do que é de obrigação do mesmo, uma forma de privatizar o espaço público, além de que não há nada que proíba a utilização do espaço público para serviços privados, não há concurso público, ocorre uma precarização do mercado de trabalho, com a diminuição dos salários, e a falta de estabilidade para estes funcionários como plano de carreira, a impossibilidade de greve, além do fato de priorizar e dar ênfase aos resultados, qualitativos e quantitativos nos prazos pactuados como demonstra a Lei nº 9.637/1998 no art.20º §II. Esse projeto segue a vertente de gestão privada que não prioriza a qualidade e sim a quantidade e o lucro que essa pode gerar.

As OS apresentam em sua estrutura características que se contrapõem ao SUS constitucional, tais como: a quebra do "sistema" na forma concebida originalmente pelo SUS, a extinção de servidores públicos nos estabelecimentos gerenciados pelas OS, a gestão dos recursos humanos centralizadora e normativa; a saúde deixa de ser um direito público e passa a ser assumida pelo mercado; não há possibilidade de um novo modelo de assistência; e as OS não valorizam o controle social.

Já em sua segunda tentativa de privatização o governo de FHC expõe em cena pública um novo modelo denominado OSCIPs, apesar de bastante semelhante sob o ponto de vista jurídico e administrativo, tem uma diferença conceitual na sua aplicação em relação as OS. Enquanto o modelo OS deveria ser aplicado para aqueles serviços já prestados pelo Estado, em que se requer maior flexibilidade e agilidade de gestão, o modelo OSCIPs serve para as entidades que já desempenham serviços públicos ou de interesse coletivo e que o Estado resolve apoiar ou fomentar. Essa diferença conceitual, relacionada à iniciativa da prestação dos serviços, é importante para designar a qual modelo a entidade deveria estar enquadrada, muito embora sob o ponto de vista formal, ambos serviriam para as duas situações (Alcoforado e Moraes 2008).

Rezende (2008) também faz diversas críticas as OS e às OSCIPs, destacando os seguintes aspectos: as ações serão focalizadas, não haverá participação da comunidade nem controle social, a descentralização das ações será para a iniciativa privada. Segundo o autor é estabelecido que as OSCIPs devam publicar regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando-se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência.

O capital privado na saúde encontra-se hoje diversificado em diferentes frentes de atuação, através dos planos de saúde, das cooperativas que mantêm convênio com os sistemas municipais ou por intermédio de convênios com o SUS. A partir disto pode-se avaliar que as OS e as OSCIPs trabalham na vertente do capital, na busca de metas, contenção de gastos, desvinculando o poder público de sua responsabilidade passando para a iniciativa privada, nota-se que para atingir seus objetivos, não são medidos os esforços por parte das empresas contratadas. Com o passar dos anos novos modelos surgem com o mesmo objetivo.

No governo Lula surge as Fundações Estatais de Direito Privado que nada mais são do que a forma atualizada das parcerias público e privado, das OSCIP, das OS e de outras tentativas com o objetivo de privatizar. O conteúdo das Fundações Estatais nada mais é do que a privatização dos serviços sociais, das políticas sociais, dos direitos dos trabalhadores. Grenemann (2008), coloca em debate que os mesmos que criaram o Projeto de Fundação

Estatal negam a semelhança entre as mesmas e as demais formas de privatização do Estado já implementadas no Brasil. Entretanto, sua argumentação não ultrapassa o argumento jurídico.

A mais recente forma de privatização da gestão do SUS é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, mais conhecida como EBSEH essa mesma influenciando a gestão dos Hospitais Universitários Federais (HUs). As justificativas para sua criação é de que EBSEH surge do fato de haver uma crescente exigência do governo e da sociedade no sentido de se estabelecer uma maior racionalização dos gastos e despesas, aumento da produtividade e melhoria da qualidade dos atendimentos nos HUs. Segundo Cislaghil, (2011) o principal justificativa para criação da Empresa apresentada pelo Governo Federal é a necessidade de regularizar a situação dos funcionários terceirizados dos HUs em todo o país cerca de 26 mil trabalhadores. Segundo Carvalho (201-) a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) foi uma alternativa para o desenvolvimento da gestão dos hospitais universitários federais (HUF) e a mesma tem determinado extenso debate nesses espaços.

A EBSEH, empresa de direito privado, consolidará e legalizará o direcionamento das atividades de ensino e pesquisa realizadas nos HUs, através de convênios e contratos com empresas do complexo médico-industrial, já em curso pela atuação das Fundações Privadas ditas de Apoio nas universidades. Esse processo, terá impactos negativos tão profundos quanto a venda dos HUs à iniciativa privada. A submissão da produção de conhecimento e da formação de trabalhadores da saúde aos interesses mercantis resultará em prejuízos ao atendimento às necessidades de saúde da população. (MARCH, 2012a).

A lei traz expressões próprias do mercado que demonstra alinhamento com os interesses a ele inerentes. Como: constituem recursos da EBSEH, além dos recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, as receitas decorrentes dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais e rendas provenientes de outras fontes além do Parágrafo único. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa. (CORREIA, 2013).

Dessa forma entendemos que sobre financiamento da EBSEH a lei é bastante questionável e preocupante, pois a empresa poderá captar recursos oriundos da mercantilização da pesquisa, do ensino e da extensão, da captação de pacientes de planos de saúde (o que caracteriza a dupla porta no hospital) e de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais. A legislação abre brechas para que o mercado interfira na produção acadêmica. Isso é preocupante, pois à possibilidade de as linhas de pesquisa serem pautadas pelo lucro. Desconsiderando de fato que:

Um Hospital Universitário, criado e mantido pelo Poder Público, é um estabelecimento oficial de ensino que, conforme princípio constante do art. 207 da

Constituição, integra, indissociavelmente, ensino, pesquisa e extensão. O que lhe dá a característica de Hospital Universitário é justamente o fato de estar integrado numa Universidade, uma instituição de ensino superior. (DALLARI, 2009 p.75).

O que vemos é a política de saúde que foi idealizou o SUS em moldes universais tem sido desconstruída, sabemos que o SUS após quase 25 anos ainda não foi concretizado. Após sua regulamentação vemos os governantes adotarem o projeto neoliberal, visando sempre mais para o capital financeiro e menos para o social. A partir disso o mercado cada vez mais se interessa pela saúde pública fazendo com que a saúde que ficou vinculada ao mercado, assim destacamos as parcerias com a sociedade civil, dessa forma responsabilizando-a para assumir os custos da crise financeira, sempre com o objetivo de reduzir os custos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória de 25 anos do SUS é marcada por intensas disputas entre os projetos político-econômicos que orientaram sua implementação. Até os anos 2000, o SUS foi marcado pela disputa entre o projeto privatista e o projeto da Reforma Sanitária, porém hoje há uma terceira perspectiva que aparece em cena para englobar as duas anteriores. Identifica-se, portanto, distância entre a proposta feita pelo Movimento Sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. Um sistema de saúde universal, igualitário, e que seja direito de todos e dever do Estado. E o que vemos é um sistema sendo influenciado pela ideologia neoliberal, e abrindo cada vez mais espaço para o capital.

As Os e OSCIPs são um tipo de privatização mais elaborada, pois o patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e sua exploração, são feitas por grupos políticos organizados que o gerência de acordo com os seus interesses e para atender as suas demandas políticas, particulares e coletivas. Vemos que inicialmente nasce o modelo de gestão por OSs que vem no contexto do projeto de reforma do aparelho do Estado brasileiro, que teve seu início no primeiro governo de FHC, governo este com objetivos neoliberais e que tem se perpetuado nos governos seguintes. Este projeto privatista tem uma clara proposta de estabelecimento de novo paradigma, a administração gerencial, em contraposição à administração burocrática. Além disso, tem prescrições muito bem definidas para a reforma do Estado.

Portanto, a privatização dos serviços não ampliou o acesso dos usuários à rede de saúde e sim, acabou por reduzir direitos sociais garantidos através de lutas enfrentadas por diversas categorias em prol da saúde universal e gratuita. A mobilização em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária, construído nos anos 1980 no Brasil, é uma estratégia para a defesa da saúde que é entendida como melhores condições de vida e de trabalho, bem como para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

O SUS idealizado em sua origem não é o vigente atualmente, não por que seus princípios deixaram de existir, mas pelas interpretações que são feitas deles hoje. É possível perceber, a saúde como espaço de lucratividade para o mercado. Ao reconhecer esta dimensão mercadológica, permite-se visualizar a saúde não como espaço de direito universal à sua população e sim, como mais uma área com potencial que visa o capital.

Todavia concluímos que a privatização dos serviços de saúde acabou por reduzir os direitos sociais que visavam uma saúde universal e gratuita. E a mobilização dos usuários em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária, é uma das estratégias de defesa da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOFORADO, Flávio; MORAES, Tiago Cacique. Responsabilização na gestão das políticas públicas e a Contratualização com organizações sociais. In: *Revista Brasileira de Direito Público* - RBDP, Belo Horizonte, ano 7, n. 24, jan. 2008. Disponível em: < <http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-15-SETEMBRO-2008-FLAVIO%20ALCOFORADO.pdf> >, acesso em 05 maio 2013.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição [da] da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Conferência Nacional de Saúde, 8ª, 1986. Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 31 dez. 1990. Seção I, p. 15694.

_____. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 15 maio. 1998.

_____. Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Diário Oficial da União. Brasília. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 15 dez. 2012.

_____. Medida Provisória nº 520, de 31 de dez. de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Brasília, 31 dez. 2010.

CORREIA, M. V. C. Os novos modelos de gestão da saúde e a EBSEH. Seminário Nacional Contra Privatização. Maio de 2013

DALLARI, Dalmo de Abreu. Fundações estatais: proposta polêmica. In: Rev. Direito Sanit., São Paulo, v. 10, n. 1, jul. 2009. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792009000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2013.

FARIA, T. W. *Dilemas e Consensos: a seguridade social brasileira na Assembléia Nacional Constituinte de 1987/88 – um estudo das micro-relações político-institucionais entre saúde e previdência social no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IMS / Uerj, 1997.

FILHO, Luiz Tavares Pereira. *Iniciativa privada e saúde*. Estud. av. Vol.13, no.35. São Paulo Jan./Apr. 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100011>. Acesso: 09 de maio de 2013.

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In BRAVO, Maria I. S.et.al. Política de Saúde na Atual Conjuntura – *Modelos de Gestão Para a saúde*. Adufrj Seção Sindical Rio de Janeiro – Rede Sirius / Adufrj- SSind, 2008.

KRUGER, T. R. *A estratégia conselhistas na área da saúde: a dicotomia entre o plano legal e o real*. Florianópolis: UDESC, 1998. Dissertação de mestrado.

MARCH, C. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. In: Jornal da ADUFES - Associação dos Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo. Seção Sindical do Andes. Sindicato Nacional - Vitória. Espírito Santo Edição número 88. Agosto/Setembro/Outubro 2012a

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do Projeto Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs.). *Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius, 2008.