

**I Seminário NUPPAA**  
**NÚCLEO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – ANÁLISE E AVALIAÇÃO**

01 e 02.08.2016

**A inviabilidade do SUS na contradição insuperável entre a Organização Necessária de sua rede de atenção à saúde, integral e integrada em todo o território nacional, e sua Organização Atual, federativa e municipalista, estruturalmente carente e desintegradora.**

Ronaldo Marques Gomes

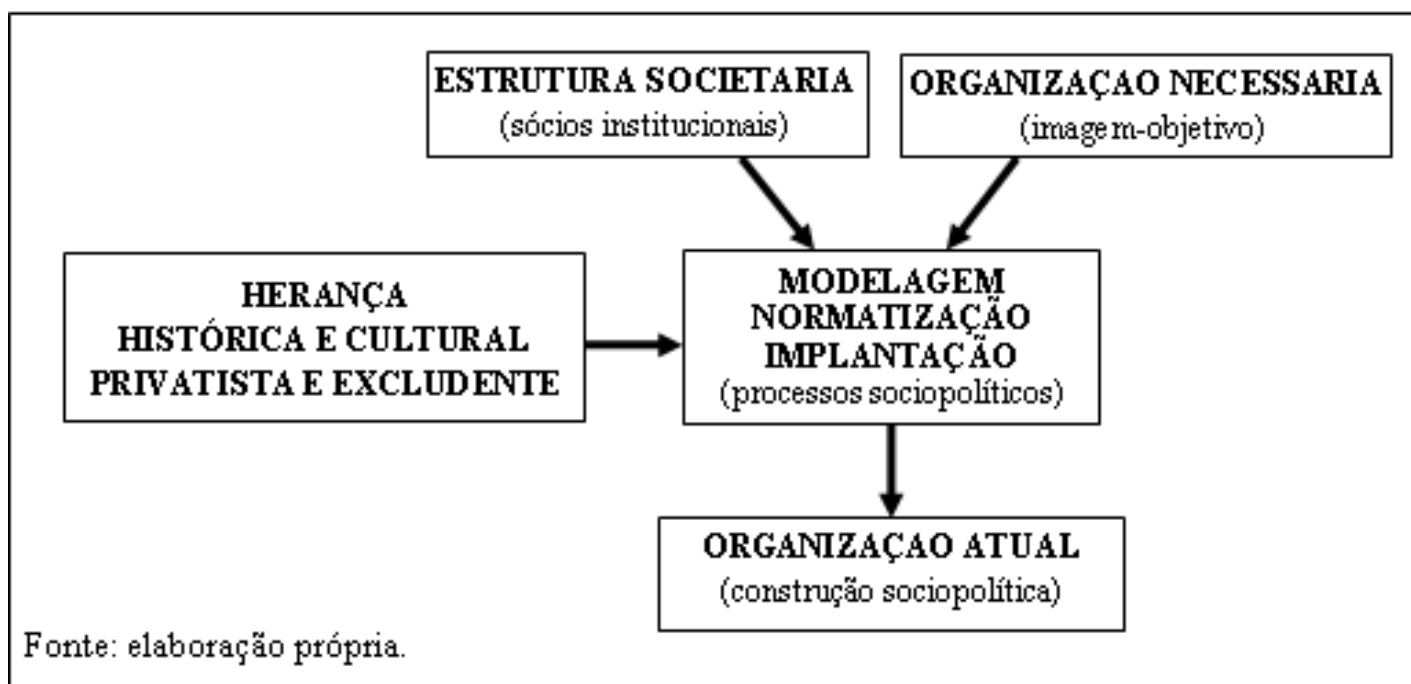
Especialista em Gestão de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Mestre em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento pelo PPED/IE/UFRJ.

- **AQUI SE AVALIA A MAIS IMPORTANTE ORGANIZAÇÃO** DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: **A REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS.**
- A PERCEPÇÃO DESTE TRABALHO DIFERE DA MAIORIA DOS ACADÊMICOS DA SAÚDE: **O SUS E SUAS REDES ESTÃO EM ACELERADO PROCESSO DE EXTINÇÃO.**
- **NÃO SE NEGA A IMPORTÂNCIA E OS SUCESSOS DO SUS. AO CONTRÁRIO. POR ISSO É FUNDAMENTAL QUE SE PERCEBA QUE O SUS E SUAS REDES ESTÃO EM ACELERADO PROCESSO DE EXTINÇÃO.**
- DE QUE SUS ESTAMOS FALANDO? DO SUS CONSTITUCIONAL?
- **O SUS CONSTITUCIONAL É MUITO PRECARIAMENTE DEFINIDO.** E SUA NORMATIZAÇÃO POSTERIOR MUITO CONFUSA, EXCETO AQUELA A PARTIR DE DEZEMBRO DE 2010.
- ENTRETANTO, HÁ UMA DEFINIÇÃO CONSENSUAL DO QUE **DEVERIA SER O SUS: ÚNICO, UNIVERSAL, EQUÂNIME, INTEGRAL, INTEGRADO E DE QUALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**
- FRENTE A ESSA DEFINIÇÃO, HÁ RAZOÁVEL CONSENSO SOBRE **OS HISTÓRICOS E GRAVÍSSIMOS PROBLEMAS DO SUS E SUAS REDES:** FINANCIAMENTO; PESSOAL; FRAGMENTAÇÃO; PRIVATIZAÇÃO; CARÊNCIAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ETC ETC ETC.
- **MAS, ENQUANTO PROTESTAMOS CONTRA TUDO ISSO, HÁ 28 ANOS, O SUS CONSTITUCIONAL E SUAS REDES ESTÃO EM ACELERADO PROCESSO DE DECADÊNCIA E EXTINÇÃO.**
- **ATINGINDO DIARIAMENTE +- 150.000.000** DE CIDADÃOS QUE DEPENDEM EXCLUSIVAMENTE DO SUS.
- **A SITUAÇÃO É DE GUERRA, QUE ESTAMOS PERDENDO NUM LONGO E TORTUOSO PROCESSO** em que o capital privado, fortalecido pela hegemonia neoliberal a partir dos anos 1980, **vem destruindo por dentro** a proposta original do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que por meio de suas redes deveria oferecer uma atenção à saúde universal, equânime, integral, integrada, gratuita e de qualidade, em todo o território nacional.
- **A EXPRESSÃO “DESTRUINDO POR DENTRO” INCLUI AS RESPONSABILIDADES, AÇÕES E OMISSÕES DOS DIFERENTES GOVERNOS EM TODOS OS NÍVEIS FEDERADOS, INCLUSIVE OS QUE SE DIZEM DE ESQUERDA,** há muito dominados pela hegemonia neoliberal. Na verdade subsumidos a essa hegemonia (VIANNA, 2012; OLIVEIRA, 2010; NOBRE, 2013; SINGER, 2012; BRAGA, 2012).

- ENTÃO, **NUMA LÓGICA DE GUERRA**, É PRECISO PERGUNTAR, **EXISTE UMA CAUSA FUNDAMENTAL (EMBORA NÃO ÚNICA) DE TUDO ISSO?**
- DIVERSOS AUTORES APONTAM COMO **A RAZÃO PRINCIPAL** DA FRAGILIDADE CONGÊNITA DESTES SISTEMAS E DOS HISTÓRICOS E GRAVES PROBLEMAS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS **A AUTONOMIA POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DOS MILHARES DE ENTES FEDERADOS NO INTERIOR DA ORGANIZAÇÃO ATUAL DESSAS REDES, ESTRUTURALMENTE FRAGMENTADORA, DESINTEGRADORA E FRAGILIZADORA** (CAMPOS, 2007, 2014a; KUSCHNIR; CHORNY, 2010; MENDES, 2011; PAIM; TEIXEIRA, 2007; GOMES, 2014a, b).
- UMA DEFINIÇÃO PRECIOSA (CAMPOS, 2007, p. 306): **“OS ENTRAVES JÁ IDENTIFICADOS DECORRENTES DA ATUAL LEGISLAÇÃO \*\*\* QUE SIMPLEMENTE ESTENDEU PARA O SUS O MODELO DE GESTÃO DO ESTADO BRASILEIRO, \*\*\* SEM CONSIDERAR AS ESPECIFICIDADES DO CAMPO DA SAÚDE E DO SUS EM PARTICULAR.**
- **SÃO MILHARES DE SISTEMAS ÚNICOS QUE A REGIONALIZAÇÃO TENTA DEBALDE INTEGRAR:** CADA MUNICÍPIO, CADA ESTADO E A UNIÃO FEDERAL.
- MINHA PRÓPRIA EXPERIÊNCIA E O ALERTA DESSES AUTORES ME LEVARAM A **PROPOR A SEGUINTE ABORDAGEM DO PROBLEMA: POR QUE A AUTONOMIA DOS ENTES FEDERADOS ESTARIA NA ORIGEM DOS PROBLEMAS DO SUS?**
- **RESPOSTA:** É PRECISO CONHECER EM DETALHES **A ORGANIZAÇÃO NECESSÁRIA** DA REDE NACIONAL DO SUS PARA **ENTENDER POR QUE ELA É INVIABILIZADA POR SUA ORGANIZAÇÃO ATUAL.**
- **HÁ MUITO POUCO CONHECIMENTO SOBRE ISTO** NA MASSA CRÍTICA DOS ATORES SOCIAIS QUE PODERIAM ESTAR NESTA LUTA.

Ambientes do contexto de implantação das Redes do SUS pós CF88



➤ **A ORGANIZAÇÃO NECESSÁRIA** DA REDE NACIONAL DO SUS (**UMA IMAGEM-OBJETIVO**; NÃO É ESTÁTICA)

- **A NOÇÃO FUNDAMENTAL NESTE MODELO - A REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS DEVE SER ENTENDIDA, PROJETADA E CONSTRUÍDA COMO UMA ORGANIZAÇÃO, E NÃO COMO “REDE EM GERAL”.**

- ✓ **CONCEITUALMENTE PARTIU-SE DE: INSTITUIÇÕES X ORGANIZAÇÕES**  
[North (1990, p. 3–10); Chang & Evans (2005, p. 1,2)]

- ✓ **INSTITUIÇÕES SÃO IMPLEMENTADAS POR ORGANIZAÇÕES**

- ✓ **O ESTUDO DESSAS ORGANIZAÇÕES É ESSENCIAL PARA A ANÁLISE DOS CAMINHOS DAS INSTITUIÇÕES**

- ✓ **SUS = INSTITUIÇÃO; SUA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE = ORGANIZAÇÃO**

- **A ORGANIZAÇÃO NECESSÁRIA** DA REDE NACIONAL DO SUS

- ✓ **PERGUNTA BÁSICA – QUAL O OBJETIVO DA REDE?: OFERECER UMA ATENÇÃO À SAÚDE UNIVERSAL, EQUÂNIME, INTEGRAL, TEMPESTIVA E DE QUALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

- ✓ **DAÍ, UMA ORGANIZAÇÃO COMPLEXA:** **(I)** Estrutura conceitual e técnica de Atenção à Saúde = Territórios e necessidades em saúde das populações + Modelos de Atenção à Saúde + Gestão da Clínica + Estrutura de Serviços de Saúde; **(II)** Estrutura de Organização = Distribuição das Unidades e Serviços de Saúde para os Territórios-Populações + Regiões de Saúde + Redes de Unidades e Serviços de Saúde + etc.; **(III)** Estrutura de Gestão (operacional, tática e estratégica); e **(IV)** Requisitos Globais = estrutura nacional integral e integrada de Unidades e Serviços de Saúde distribuídos por territórios de saúde e regiões + integralidade e integração de unidades operacionais, recursos (humanos, tecnológicos e financeiros), métodos e serviços, em todo o território nacional e em todos os níveis de densidade tecnológica + unidade, coesão e estabilidade organizacionais

CONFORME A ANÁLISE INTEGRADA DE (BANTING; CORBETT, 2002; FRANCE, 2002a, b; KUSCHNIR; CHORNY, 2010; KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010; LEGA, 2007; LORD DAWSON OF PENN, 1964; MENDES, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; OPAS, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003), ENTRE OUTROS.

➤ **A ORGANIZAÇÃO ATUAL DA REDE NACIONAL DO SUS (UMA CONSTRUÇÃO SOCIOPOLÍTICA)**

- **ESTRUTURA SOCIETÁRIA** (Cf. CF88, artigos 196 e 198, Caput e I): **UNIÃO FEDERAL + 26 ESTADOS + 1 DF + 5.565 MUNICÍPIOS**
- **CONSELHOS DE SAÚDE FRÁGEIS.**
- **SÃO MILHARES DE SISTEMAS ÚNICOS. POR QUE?**
  - ✓ CF88, artigo 198, I: “DESCENTRALIZAÇÃO, COM DIREÇÃO ÚNICA EM CADA ESFERA DE GOVERNO”
  - ✓ **TORNOU-SE: DESCENTRALIZAÇÃO, COM INDEPENDÊNCIA DE CADA ENTE GOVERNAMENTAL NA ORGANIZAÇÃO, PROVIMENTO E GESTÃO DAS REDES DO SUS.**
- **UMA ORGANIZAÇÃO TERATOLÓGICA, E NECESSARIAMENTE FRÁGIL, PORQUE COMPOSTA DE MILHARES DE PARTES QUE, NA ESSÊNCIA, OBEDECEM CADA UMA A UM CÉREBRO DIFERENTE: 5.565 MUNICÍPIOS, 26 ESTADOS, 1 DF E A UNIÃO FEDERAL, MAIS OS MILHARES DE GESTORES “TÉCNICOS” DE SUAS UNIDADES OPERACIONAIS PRÓPRIAS, CONVENIADAS E CONTRATADAS.**
- **CASO ÚNICO NO MUNDO** (ABRUCIO, 2003; ARRETCHÉ, 1999; MENDES, 2011), **TRATADO COMO ALGO PERFEITAMENTE NATURAL.**

➤ **E A REGIONALIZAÇÃO?: UM ETERNO RECOMEÇAR**

- **ETERNA PACTUAÇÃO E REPACTUAÇÃO**, DETERMINADA PELO **CONSENSO OBRIGATÓRIO** DEVIDO À **AUTONOMIA** DOS ENTES FEDERADOS.

➤ **CONSEQUÊNCIAS PARA AS REDES DO SUS**

- **TOTAL SUBSUNÇÃO À POLÍTICA PARTIDÁRIA E ELEITORAL.**
- **O INVESTIMENTO E A OFERTA DE SERVIÇOS: CORRIDA PARA BAIXO** (RACE TO BOTTOM); **MÍNIMO DENOMINADOR COMUM** (ARRETCHÉ, 2002, p. 30)
- **PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO DAS REDES DOMINADOS PELA OFERTA E NÃO PELAS NECESSIDADES DAS POPULAÇÕES+TERRITÓRIOS.**
- **CUSTOS DESCONTROLADOS E CRESCENTES (VIDE OSs NO RJ).**
- **GRANDES CARÊNCIAS, FRAGMENTAÇÃO E PRIVATIZAÇÃO DA GESTÃO E**

## **EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.**

- **AS FAMIGERADAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DO ACESSO.**

## ➤ **ALTERNATIVAS**

- **É URGENTE UMA NOVA REFORMA SANITÁRIA, UMA QUESTÃO EMINENTEMENTE POLÍTICA, COM A CONSEQUENTE COMPLEXIDADE LEGAL E ORGANIZACIONAL.**
- Paim e Teixeira (2007) “[...] Por outro lado, **A ‘BLINDAGEM’ DO SUS MEDIANTE NOVA ‘INSTITUCIONALIDADE’** assegurando a profissionalização da gestão e carreiras específicas (gestor, saúde da família, administração hospitalar, etc.) **REQUER UM NOVO ENTE JURÍDICO DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO EXCLUSIVAMENTE VOLTADO PARA O SUS**, com lógicas flexíveis, descentralizadas e ágeis de gestão (p.1821, grifos meus)”.
- **PROPOSTA DO SUS BRASIL, APENAS ESBOÇADA** (CAMPOS, 2014b, p. 1821)
- **ENTENDO QUE É NECESSÁRIO UM NOVO ENTE JURÍDICO DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO NACIONAL EXCLUSIVAMENTE VOLTADO PARA O SUS, DESCENTRALIZADO PARA MUNICÍPIOS E REGIONALIZADO**
- **QUE INCORPORE OS ATIVOS (INCLUSIVE FINANCEIROS) DAS REDES DO SUS, HOJE DE PROPRIEDADE DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS, BEM COMO OS RECURSOS HUMANOS A ESSES VINCULADOS**
- **UM NOVO E RENOVADO COLÉGIO DE GESTORES FEDERADOS E OS CONSELHOS DE SAÚDE NA GOVERNANÇA DAS REDES DO SUS.**
- **NESTA NOVO MODELO, A CONSTRUÇÃO, GESTÃO E OPERAÇÃO DA REDE NACIONAL DO SUS PASSARIA PARA O NOVO ENTE, GOVERNADO E SUPERVISIONADO PELO NOVO E RENOVADO COLÉGIO DE GESTORES FEDERADOS E OS CONSELHOS DE SAÚDE.**
- **OUTRAS ALTERAÇÕES INFRACONSTITUCIONAIS.**

## Referências

- ABRUCIO, Fernando Luiz. Reforma política e federalismo. In: BENEVIDES, MARIA VICTÓRIA DE MESQUITA; VANNUCHI, PAULO; KERCHE, FÁBIO (Org.). . *Reforma política e cidadania*. 1a ed ed. São Paulo, SP, Brasil: Editora Fundação Perseu Abramo : Instituto Cidadania, 2003. .
- ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 00378, v. 14, n. 40, p. 111–141, jun. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-69091999000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-69091999000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 1 fev. 2015.
- ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. *Educação & Sociedade*, 00229, v. 23, n. 80, p. 25–48, set. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302002008000003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 maio 2015.
- BANTING, Keith; CORBETT, Stan. Federalismo y política de atención a la salud: Introducción. *Health policy and federalism: a comparative perspective on multi-level governance*. Montreal: [s.n.], 2002. Disponível em: <<http://www.forumfed.org/libdocs/Health01/120-HPFE0110-int-banting-corbett-s.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- BRAGA, Ruy. *A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista*. 1a edição ed. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2012. (Coleção Mundo do Trabalho).
- CAMPOS, Gastão W. de S. Algumas hipóteses desesperadas e uma utopia possível: o SUS Brasil. *25 ANOS DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE*. [S.l.]: Cebes, 2014a. Disponível em: <<http://cebes.com.br/biblioteca/25-anos-do-direito-universal-a-saude/>>. Acesso em: 3 nov. 2014.
- CAMPOS, Gastão W. de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 301–306, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 7 fev. 2015.
- CAMPOS, Gastão W. de S. *Regionalização é o futuro do SUS - Entrevista*. . [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.resbr.net.br/regionalizacao-e-o-futuro-do-sus/>>. Acesso em: 7 fev. 2015b. , 17 jun. 2014
- CHANG, Ha-Joon; EVANS, Peter. The Role of Institutions in Economic Change. *Reimagining growth: towards a renewal of development theory*. London ; New York: Zed Books, 2005. Disponível em: <<https://dagoodtown.files.wordpress.com/2011/05/ch5-chang-evans-reimagining.pdf>>.
- FRANCE, George. Estilo nacional e saúde regional. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social*. São Paulo,SP: Sobravime, 2002a. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-4721>>. Acesso em: 7 jun. 2015.
- FRANCE, George. Federalismo fiscal: experiências internacionais e modelo para a Itália. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social*. São Paulo,SP: Sobravime, 2002b. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-4721>>. Acesso em: 7 jun. 2015.
- GOMES, Ronaldo M. *Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental*. 2014a. Dissertação – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Economia, Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014. Disponível em: <<http://www.ie.ufrj.br/images/pos-gradu->

cao/pped/dissertacoes\_e\_teses/DISSERTACAO RONALDO M GOMES DIVULGACAO.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2015.

GOMES, Ronaldo M. Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 103, p. 938–952, dez. 2014b. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/01/Redes\\_Sa%C3%BAde-em-Debate.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/01/Redes_Sa%C3%BAde-em-Debate.pdf)>. Acesso em: 5 fev. 2015.

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2307–2316, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232010000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 7 fev. 2015.

KUSCHNIR, Rosana; CHORNY, Adolfo Horácio; LIRA, Anilka Medeiros Lima E. *Gestão dos sistemas e serviços de saúde*. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2010. Disponível em: <[www.uft.edu.br/dte/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=338&Itemid=51](http://www.uft.edu.br/dte/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=338&Itemid=51)>.

LEGA, Federico. Organisational design for health integrated delivery systems: Theory and practice. *Health Policy*, 00041, v. 81, n. 2–3, p. 258–279, maio 2007. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851006001394>>. Acesso em: 5 jul. 2015.

LORD DAWSON OF PENN (Org.). *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 1964. v. Publicación Científica 93. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1133/42178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF, Brasil: Organização Pan-Americana da Saúde - Representação Brasil, 2011. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=1402&Itemid=>](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1402&Itemid=>)>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 4.279. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 5 jul. 2015. , 30 dez. 2010

NOBRE, Marcos. *Imobilismo em movimento: da abertura democrática ao governo Dilma*. São Paulo, SP: Companhia Das Letras, 2013.

NORTH, Douglass C. *Institutions, institutional change, and economic performance*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 1990.

OLIVEIRA, Francisco De. Hegemonia às avessas: decifra-me ou te devoro. *Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. Coleção Estado de Sítio. 1a. ed ed. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2010. .

OPAS. *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2010. Disponível em: <[http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud-Conceptos.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf)>. Acesso em: 5 jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Org.). *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*. Brasília, DF, Brasil: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO\\_NMC\\_CCH\\_02.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42500/2/WHO_NMC_CCH_02.01_por.pdf)>.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1819–1829, nov. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232007000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232007000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 7 fev. 2015.



SINGER, André. *Os sentidos do lulismo: reforma gradual e pacto conservador*. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras, 2012.

VIANNA, Luiz Werneck. *O PT se tornou uma força condutora da expansão burguesa no Brasil*. [S.l.: s.n.]. Disponível em:

<[http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4296&secao=386](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4296&secao=386)>. Acesso em: 22 jan. 2015. , 19 mar. 2012