



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Gestão.

## A POLÍTICA DE SAÚDE NO GOVERNO MICHEL TEMER: DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Leila Marçal Benício Teixeira<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo pretende analisar o processo de desmonte da política de saúde no governo Michel Temer a partir da racionalidade burguesa, fazendo algumas reflexões sobre as determinações da desconstrução das políticas sociais no Brasil no contexto atual e sinalizar alguns desafios postos aos profissionais de saúde.

**Palavras-Chave:** Política de Saúde, Desmonte, Profissionais de saúde.

**Abstract:** The article intends to analyze the process of dismantling health policy in the Michel Temer government based on bourgeois rationality, making some reflections on the determinations of the deconstruction of social policies in Brazil in the current context and to point out some challenges posed to health professionals.

**Keywords:** Health policy, Dismantling, Health professionals.

### NOTAS INTRODUTÓRIAS

O presente artigo tem como objetivo analisar o processo de desmonte da política de saúde no governo Michel Temer a partir da racionalidade burguesa, tendo em vista a expansão do capital como estratégia de superação de sua crise.

No entanto, antes de abordar a temática em tela se faz necessário suscitar algumas reflexões sobre as determinações que levaram ao desmonte das políticas sociais na contemporaneidade.

Posteriormente, pretendemos analisar o processo histórico da desconstrução do Sistema Único de Saúde – SUS desde a instauração do neoliberalismo no Brasil até o governo atual, denunciando a implementação de garantias dos interesses burgueses e o desmonte do Estado brasileiro.

Por último indicaremos alguns desafios que estão postos aos profissionais de saúde que defendem um modelo de SUS aos moldes daquele defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, E-mail: leilabenicio@imip.org.br.

<sup>2</sup> Posteriormente trataremos de forma mais detalhada dos princípios defendidos por este Movimento.

## DESENVOLVIMENTO/CONCLUSÕES

Na atualidade, tendo em vista a fase cíclica da crise do capital, vivencia-se cada vez mais no Brasil a desconstrução das políticas sociais em face à expansão dos lucros dos grandes capitais, em especial do capital financeiro.

Cabe sinalizar aqui o grau de interferência dos países centrais nas decisões internas dos países periféricos para a expansão dos seus lucros e as estratégias do capital nacional na utilização do fundo público. A esse respeito, Fattorelli (2015, p.5) afirma

[...] fica evidente que o instrumento do endividamento público está sendo utilizado às avessas, o que denominamos "Sistema da Dívida": em vez de aportar recursos ao Estado, tem funcionado como um grande negócio financeiro que continuamente subtrai e desvia recursos públicos para o setor financeiro privado.

Para compreender o contexto atual, é necessário um resgate histórico conjuntural de como as políticas sociais vem sendo atacadas, demarcando-se o momento de avanço do projeto neoliberal no Brasil.

De acordo com Teixeira (2015), desde 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso - FHC, posteriormente nos governos do Partido dos Trabalhadores - PT e atualmente no governo Michel Temer, o Brasil vive momentos de grandes reformas orientadas para o mercado, tendo como determinação social as necessidades do capitalismo contemporâneo a partir da crise do capital, desprezando as conquistas obtidas no terreno das políticas sociais indicadas na Constituição de 1988.

Behring (2003), ao realizar uma análise das políticas sociais, observa que desde a década de 1990, no governo de FHC, o Brasil presencia o desmonte e a destruição do Estado brasileiro em uma espécie de transformação do mesmo para a adaptação passiva ao capital, implementando reformas com o argumento de que o problema está localizado no Estado e por isso se faz necessário reformá-lo para as novas requisições, havendo uma forte tendência à desresponsabilização pelas políticas sociais e expansão do mercado.

Os governos do PT deram continuidade às propostas neoliberais do governo de FHC, por meio da redução de gastos com as políticas sociais, centrando as suas ações em políticas focalizadas, sem priorizar outras políticas (BEHRING, 2004), além de realizar cortes orçamentários, restrição de investimentos públicos e privatização em vários setores. Vale ressaltar, que o discurso ideológico petista era de um retorno à defesa dos direitos da classe trabalhadora. De fato estes governos apresentaram alguns direcionamentos para esta área, como aponta Marques e Mendes (2007, p.19)

[...]se de um lado a sua política econômica favoreceu largamente os interesses do capital financeiro nacional e internacional [...] por outro, implementou uma série de programas e iniciativas direcionadas aos segmentos mais pobres da população brasileira e àqueles até então excluídos de algumas políticas.

No entanto o referido governo agiu no sentido de atenuar as tensões advindas das diferentes forças em disputa. Segundo Salvador (2015, p.247)

o governo Lula deu continuidade ao caráter regressivo do financiamento das políticas de seguridade social do governo anterior, onerando fiscalmente os trabalhadores e as classes de menores rendas e privilegiando os capitalistas, principalmente, os da fração superior das classes capitalistas.

A partir de 2015, no último ano da gestão Dilma Roussef, com uma profunda crise econômica e política, tem-se um corte abrupto de recursos, com um ajuste fiscal do Estado, em que a saúde perde quase 50% dos recursos. Posteriormente, em 2016, tem-se o que muitos autores vêm denominando de golpe institucional. Apesar da aparente democracia e institucionalidade democrática garantida, é sabido que os fundamentos concretos que possibilitaram a saída de Dilma Roussef e a ascensão de Michel Temer ao poder foram as necessidades do capital contemporâneo sobre o fundo público brasileiro. A necessidade era tão grande que até mesmo os governos do PT que sempre garantiram a expansão do capital e a da privatização das políticas sociais não foram suficientes, sendo necessário toda uma apropriação desse fundo.

As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o afastamento de Dilma Rousseff mostraram a fragilidade da democracia burguesa e o esgotamento da política de conciliação de classe. De acordo com Löwy (2016)

O golpe de Estado parlamentar de maio de 2016 é uma farsa, um caso tragicômico, em que se vê uma cambada de parlamentares reacionários e notoriamente corruptos derrubar uma presidente democraticamente eleita por 54 milhões de brasileiros, em nome de “irregularidades contábeis”.

Michel Temer, assume o governo apresentando um projeto ultraliberal, a fim de favorecer os interesses da classe dominante e aprofundar a dependência do Brasil do Capital internacional. Tal projeto se ampara na transferência da responsabilidade da crise para os trabalhadores e trabalhadoras, com medidas que atingem substancialmente todo o conjunto dos direitos sociais, incluindo a saúde. Todas essas alterações estão de certa forma previstas e fundamentadas no documento do MDB que estabelece o golpe institucional, intitulado Uma Ponte para o Futuro (2015) e em sua versão mais atualizada Travessia Social (2016), de garantias do interesse burguês de desmonte do Estado brasileiro.

O documento denominado pelo governo Michel Temer, Uma Ponte para o Futuro, traz uma série de promessas voltadas para o capital como a expansão da privatização e parcerias com o setor privado, abertura do país aos mercados internacionais, deslocamento de recursos sociais para o pagamento da dívida e redução do Estado na economia, nos serviços e flexibilização trabalhista.

Na versão mais atual, o documento Travessia Social, reafirma o desmonte das políticas sociais sugerido no documento já mencionado anteriormente e aponta mais regressões de direitos sociais como a transformação de políticas universais em políticas focalizadas para os 40% mais pobres da população<sup>3</sup> e posteriormente aos 5% mais pobres<sup>4</sup>. Apresenta a proposta de reabertura de programas lançados no governo do PT que nunca foram extintos nesses, a exemplo do PRONATEC e Minha Casa, Minha Vida, dá ênfase à formação técnica, considerando que o ensino superior se direciona a uma minoria. Na saúde o documento prevê um limite de custeio inferior ao Produto Interno Bruto – PIB, centralizando aos que não podem pagar planos privados e a cobrança aos usuários de maior renda.

Tendo em vista o sucateamento das políticas sociais vivenciado nos dias atuais, observamos que a política de saúde pública não se distancia deste contexto, pelo contrário, a saúde nos últimos anos vem sendo um campo de profundos conflitos e contradições, em que se difunde massivamente a expansão do mercado em decorrência dos projetos que vêm favorecendo o capital e minimizando cada vez mais as ações voltadas para atender aos interesses da classe trabalhadora. De acordo com BRAVO; PELAEZ; PINHEIROS (2018, p.11)

No contexto de crise estrutural do capital, a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos. Nesse processo, o caráter público e universal da saúde, tão caro ao Movimento de Reforma Sanitária e aos lutadores da saúde, é ameaçado.

A atual configuração da saúde no Brasil é fruto das disputas de diferentes projetos existentes na sociedade, destacando, de acordo com Soares (2010), o projeto da reforma sanitária, o projeto privatista e ainda um terceiro projeto, com fortes traços do privatista – o do SUS possível.

---

<sup>33</sup> Ao focalizar as políticas sociais para os 40% mais pobres, o documento justifica que os outros 60% da população brasileira fazem parte da parcela mais rica, contrariando estudos e pesquisas científicas sobre os indicadores de desigualdade social.

<sup>4</sup> Apesar do documento falar de 40% mais pobres, quando estes se beneficiarem do crescimento econômico não farão parte do universo a ser focalizado.

O projeto da reforma sanitária foi construído pelos movimentos sociais na época da redemocratização e trazia uma proposta de ruptura com o modelo de saúde vivenciado no país, voltado apenas para o trabalhador contribuinte, sem participação da população nas decisões de gerenciamento da saúde. Esse projeto consolidou direitos com a conquista e implementação de um Sistema Único de Saúde - SUS universal, integral, resolutivo, equânime e participativo presente na Constituição de 1988 e regulamentado através das leis 8.080 (1990) e 4.182 (1990).

O projeto privatista tem a sua lógica orientada para os interesses do capital de forma explícita, sendo a exploração da doença a sua principal fonte de lucro, a exemplo da expansão dos planos de saúde, do crescimento das indústrias farmacêuticas e das construções de grandes complexos hospitalares privados.

Além da exploração da população pela compra direta de serviços de saúde, de planos e convênios privados, esse setor passa a atuar na execução de ações em saúde, em 1990, substituindo o Estado através de novos modelos de gestão que avança sob o fundo público como nova forma de garantia de acumulação de capital, conforme aponta Bravo e Matos (2004).

O projeto denominado SUS possível surge com a adaptação da redução das propostas iniciais do Projeto de Reforma Sanitária visando os interesses do capital.

A proposta descaracteriza o SUS constitucional nos seus princípios fundamentais e todas as proposições que o Movimento Popular pela Saúde e o Movimento de Reforma Sanitária sonharam construir em suas lutas desde meados dos anos setenta. Substitui-se o interesse público por interesses particularistas numa privatização perversa do Estado brasileiro, o que infelizmente não é novidade na cena pública nacional. Todas essas modificações, entretanto, são ancoradas em valores que foram resignificados, como a democracia, a qualidade, a transparência, a eficiência e a eficácia (Bravo e Menezes: 2011, p.21).

Assim, as disputas desses projetos na saúde estão inscritas no processo de desenvolvimento do sistema capitalista em sua fase neoliberal, com a redução do Estado para o social e sua ampliação para o mercado desde o governo de FHC, passando pelos governos do PT e continuando no governo Michel Temer, não deixando de considerar as particularidades de cada uma dessas fases.

A esse respeito, ressalta-se que apesar do governos do PT terem garantido a reprodução dos interesses do capital em meio às contradições, também garantiram necessidades na saúde, embora parciais, dos trabalhadores, além de recuar em algumas proposições a partir dos tensionamentos das mobilizações sociais, a exemplo do recuo da aprovação da fundação estatal de direito privado, cuja lei não foi aprovada no congresso e a implementação dos planos populares de saúde no governo de Dilma Roussef, com recusa por parte do governo.

No governo Michel Temer, essa contrarreforma vai se mostrar ainda mais avassaladora. Ressalta-se que toda a análise é fundamentada em uma concepção que articula a política de saúde com as necessidades do capital, mobilizando política e economia. Por isso, entender o movimento desse processo citado acima é principalmente compreender que as necessidades do capital na saúde vêm se expressando e fundamentando as mudanças na política de saúde na atual conjuntura.

Nessa direção, o governo atual lança propostas governamentais que atingem diretamente a saúde pública do país, a exemplo do congelamento dos recursos para as políticas sociais por 20 anos (por meio da Emenda Constitucional 95 que foi aprovada, inviabilizando completamente o investimento público, principalmente das políticas sociais), proposição dos chamados planos de saúde acessível, propostas de retrocesso na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, além de uma maior articulação com o setor privado, através do Coalizão Saúde, conforme assinala Bravo; Pelaez; Pinheiros (2018, p.14).

O atual governo trabalha junto com a grande mídia na propagação do discurso ideológico falacioso sobre a crise na saúde e na sociedade em geral de que as propostas de reajustes e retirada de dinheiro são inevitáveis e que as perdas serão compartilhadas com todos. Fala ainda da inviabilização do SUS, quando o próprio gestor da saúde expressa a inviabilidade de se materializar o SUS, conforme o projeto de reforma sanitária e os marcos constitucionais. Logo no início do mandato de Michel Temer, o então ministro da saúde Ricardo Barros, deu uma declaração de que o tamanho do SUS precisava ser revisto e que era inviável que este continuasse sendo universal (ressalta-se que a campanha de Ricardo Barros para deputado federal teve como um dos financiadores um consórcio de planos privados).

De acordo com Soares (2018, p.27), Ricardo Barros se reuniu com a elite médica paulistana do Hospital Sírio Libanês antes de assumir o Ministério da Saúde, tomando o compromisso de continuidade dessas reuniões com representantes de grandes empresas privadas da saúde, mensalmente, durante o seu mandato.

Representantes da cadeia produtiva do setor saúde se organizaram ainda mais no contexto pós-golpe e elaboraram um documento intitulado Coalizão Saúde Brasil (2017), visando a construção de um novo sistema de saúde brasileiro (público e privado) e não mais o SUS, passando por fortalecer o livre mercado. Nesse plano está bem demarcado que aquilo que é lucrativo vai para o mercado e o que não der lucros fica sendo de responsabilidade do SUS.

Ainda em 2016, Ricardo Barros lança uma proposta de planos de saúde populares como um dos pilares da sua gestão, em que são oferecidas todas as garantias ao mercado e nenhuma ao usuário e ao trabalhador. No documento sobre esses planos populares está expressa a principal motivação para a defesa do mesmo: a redução de cerca de 1,5 milhões de pessoas que deixaram de fazer uso dos planos privados de saúde em 2016 devido à recessão econômica e a elevada taxa de desemprego, segundo Bravo; Pelaez; Pinheiros (2018, p.14).

Os serviços evidenciam a difícil realidade, com o nível altíssimo de precarização. Fala-se de superprecarização, com consequências catastróficas de barbarização da vida, já que não garantir o acesso a saúde é possibilitar que as pessoas adoçam e morram sem atendimento adequado e, evidentemente, isso tem repercussão ao trabalhador da saúde.

O crescimento e envelhecimento populacional, aumenta a pressão sobre o SUS, pois a população envelhecida demanda mais atendimento do setor da saúde. No momento em que a população está envelhecendo, fala-se em retirar recursos da saúde.

Ao mesmo tempo, o mercado privado vem perdendo usuários por conta da crise, tendo em vista o desemprego. Sabe-se que a maior parte dos planos de saúde são coletivos, realizados a partir de contratos empresariais, em que a pessoa passa a ser usuária do plano, porque é empregada de uma determinada empresa. Se ela perde o emprego, perde também o plano de saúde. O desemprego maior possibilita uma perda de usuários dos planos de saúde.

Ao mesmo tempo, observa-se planos com um valor cada vez maior das mensalidades em que a população não tem mais como pagar e isso faz com que aumente a demanda da saúde pública. Nota-se que era para se estar ampliando recursos na saúde, de acordo com o aumento das demandas, conforme mencionado anteriormente (população mais envelhecida, crise, desemprego, aumento do adoecimento da população e saída dos usuários dos planos de saúde).

As clínicas populares de saúde já estão espalhadas em todas as esquinas, principalmente em frente aos serviços de saúde, a fim de absorver o usuário do SUS que não tenha conseguido ter as suas demandas atendidas no serviço público com brevidade, à preços populares, sem, no entanto, ser garantida a qualidade do atendimento e serviço. A expansão da saúde privada vem se dando também sobre o segmento mais popular, mais precarizado. Quanto mais se desestabiliza o sistema público, mais espaços se abrem ao setor privado.

A Atenção Básica que vinha garantido minimamente a prevenção e a promoção da saúde, vem vivenciando um importante desmonte, sentido inclusive pelas grandes epidemias que se vivencia na atualidade, como a tríplice epidemia do *Aedes Egypt* (Zica Vírus, Chikungunya e Denge), a febre amarela, o sarampo e a poliomielite.

A política de saúde mental também vem passando por um desmonte. A portaria nº 3.588 de 2017, que estabelece mudanças na Rede de Atenção Psicossocial –RAPS, traz propostas de regressão e ameaças às conquistas da reforma psiquiátrica do país, a exemplo do fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos, criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais e investimento em serviços de base territorial e comunitária sendo colocado em segundo plano. A proposta foi aprovada em dezembro de 2017 sem direito à fala do controle social e da sociedade.

Dialeticamente, a retirada de direitos faz surgir novos mecanismos de luta, como Fóruns de Saúde, Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, em oposição as relações sociais capitalistas que produzem e reproduzem a desigualdade social e exploração dos trabalhadores e defendem um SUS público, 100% estatal e de qualidade e melhorias de condições salariais e de trabalho dos profissionais de saúde, demonstrando-se dessa forma, a existência de resistência a esse panorama tão caótico que se apresenta.

Discutir a saúde em seu sentido ampliado como direito de todos e dever do Estado, tem se tornado cada vez mais difícil. É necessário retomar às bandeiras de lutas do Movimento de Reforma Sanitária, sem desconsiderar as singularidades do momento histórico.

Parte integrante desse contexto, o profissional, trabalhador e trabalhadora da saúde que possui um compromisso com a efetivação do SUS vivencia nos dias atuais uma realidade cada vez mais desafiante, advinda da racionalidade burguesa. Faltam condições materiais e objetivas para a sua produção e reprodução, resultando em sérias dificuldades para a realização de uma intervenção qualificada e até mesmo no seu adoecimento.

Nesse contexto, é de fundamental importância a análise da realidade que se apresenta, desvelando os mecanismos de desmonte das políticas sociais e situando as dificuldades cada vez maiores de enfrentamento à lógica capitalista em sua versão mais perversa, a fim de estabelecer as estratégias de resistência diante das contradições presentes no movimento do real.

Há urgente exigência de recorrência ao referencial teórico-metodológico crítico nos espaços de formação, iluminando a realização de pesquisas e produção do conhecimento,



no intuito de desvelar a realidade. Isto é, estudos e pesquisas na perspectiva da totalidade social<sup>5</sup>, enquanto condição primordial à defesa da saúde pública.

Outro desafio em destaque é o direcionamento profissional alinhado aos preceitos do Movimento de Reforma Sanitária brasileira, merecendo a devida atenção à defesa intransigente deste, numa luta alinhada a projetos e políticas intersetoriais, visando a garantia de melhores condições de vida e trabalho para a classe trabalhadora.

Cabe aos profissionais da saúde o desvelamento dos projetos que se espraiam na saúde e ameaçam constantemente o SUS – o Privatista e SUS possível (SOARES, 2010; BRAVO, PELAEZ & PINHEIROS, 2018), que trazem como pano de fundo a saúde enquanto mercadoria e a subalternização da saúde pública ao mercado, inclusive ao capital estrangeiro. Decorrente desses desafios, é mister a denúncia e o enfrentamento à lógica dos novos modelos de gestão da saúde, por colocarem a administração dos recursos públicos sob o domínio das empresas privadas<sup>6</sup>.

É de igual relevância o estudo do fundo público, com o objetivo de desvelar e divulgar amplamente<sup>7</sup> o corte do orçamento, cujo ápice se revela com a Emenda Constitucional nº 95, legitimada pelo governo ultraliberal e ilegítimo de Michel Temer em favor uma política econômica que favorece o capital financeiro, trazendo a proposta da redução do SUS, por meio do seu subfinanciamento, focalizando essa política aos pobres.

Dentre outros desafios impostos aos profissionais de saúde, convém citar a necessária participação nas mobilizações sociais em defesa da classe trabalhadora e por uma saúde universal, pública e de qualidade; assim como em fóruns e frentes contra a privatização, denunciando a mercantilização que se espraia na saúde pública e suas repercussões no adoecimento da classe trabalhadora. É mister essa participação dos profissionais nos espaços de controle social (conselhos e conferências), enquanto segmento dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, denunciando as arbitrariedades existentes nessa política e propondo estratégias de luta.

---

<sup>5</sup> Sobre a categoria Totalidade, Tonet (2009) explica que “a realidade social não é feita de partes autônomas, que possam ser compreendidas isoladamente. A realidade social é uma totalidade, ou seja, um conjunto de partes, que tendo o trabalho como sua matriz, vai se configurando ao longo do processo histórico-social. O que significa que nenhuma dessas partes pode ser compreendida sem que seja apreendida a sua relação com os outros momentos da realidade social”.

<sup>6</sup> Cabe aqui a explicação de que a crítica realizada não é contra os trabalhadores dessas empresas. Estes também fazem parte da classe trabalhadora que têm sofrido com o sucateamento das suas condições de trabalho, fazendo parte das sequelas provocadas pela racionalidade hegemônica que perpassa a saúde nos dias atuais.

<sup>7</sup> As mídias alternativas têm se constituindo como espaços estratégicos de denúncias das arbitrariedades governamentais, já que os grandes oligopólios midiáticos se dedicam a reforçar os interesses do capital.

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de realizar uma intervenção voltada à educação popular, apontando a relevância de um trabalho de base de formação política capaz de situar a classe trabalhadora enquanto sujeito da sua história, instrumentalizando está para a participação em conselhos e conferências da saúde, audiências públicas e outros espaços de denúncias e implementação das políticas públicas.

Outro desafio cotidiano que se mostra necessário é a elaboração de instrumentais técnicos pertinentes a cada categoria de profissionais da saúde (como nos laudos e pareceres) que explicitem a violência estrutural e institucional sofridas pelos usuários e usuárias dos serviços de saúde (a exemplo da omissão do Estado capitalista na ausência de políticas sociais que atendam às necessidades da classe trabalhadora) a fim de instrumentalizar esses sujeitos na sua luta por melhores condições de vida e trabalho.

Em síntese, diante da barbárie que se apresenta os profissionais de saúde são convocados a resistir na luta por um SUS universal, público e de qualidade, sem permitir nenhum direito a menos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142**, de 28 de dez. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 1990b.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Políticas sociais no governo Lula: uma reflexão**. In: Revista INSCRITA n. 9. Brasília: CFESS, 2004.

COALISÃO SAÚDE BRASIL. **Coalisão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde**. São Paulo: Coalisão Saúde Brasil, 2017.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M.I.S. et al (Org). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

\_\_\_\_\_; PELAEZ, E.; PINHEIRO, W. **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer**. Argumentum, Vitória, v.10, n.1, p.9-23, jan./abr.2018.

\_\_\_\_\_. MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões**. In: Saúde na atualidade: por um sistema

único de saúde, estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

FATTORELLI, Maria Lúcia. **O ajuste fiscal alimenta o corrupto sistema da dívida.** Blog Marxismo 21. Disponível em: <http://marxismo21.org/wp-content/uploads/2015/10/Maria-Lucia-Fattorelli.pdf>

FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES. **Ponte para o Futuro.** Brasília (DF), 2015. Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>. Acesso em 30 set.2018.

\_\_\_\_\_. Travessia Social. Brasília (DF), [2016]. Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>. Acesso em 30 set.2018.

LOWY, Michael. **O Golpe de Estado de 2016 no Brasil.** Blog da Boitempo. 2016. Disponível em <http://blogdaboitempo.com.br/2016/05/17/michael-lowy-o-golpe-de-estado-de-2016-no-brasil/>

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. **Servindo a dois senhores: as políticas no governo Lula.** Ver. Katálysis[online]. 2007, vol.10, n.1, pp.15-23.

SALVADOR, Evilásio. **Finanças, fundo público e financiamento da Seguridade Social no Brasil.** R.Katál, Florianópolis, v. 18, n .2, p. 239-248, jul./dez. 2015.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social.** Tese, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010.

\_\_\_\_\_. SOARES, R. C. Governo Temer e a contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. Argumentum, Vitória, v. 10, n.1, p. 24-32, jan./abr. 2018.

TEIXEIRA, L. M. B. **Avaliação do processo de implementação dos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde em Pernambuco.** Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

TONET, Ivo. **A Ideologia Alemã – Introdução.** Observatório Veias Abertas, 2009. Disponível em : [http://www.ivotonet.xpg.com.br/arquivos/A\\_Ideologia\\_Alema-Introducao.pdf](http://www.ivotonet.xpg.com.br/arquivos/A_Ideologia_Alema-Introducao.pdf) . Acesso em 08/10/2018.