A POLÍTICA DE SAÚDE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: elementos para sua análise

Adja Fernanda da Silva[1]

RESUMO
O presente trabalho visa analisar a política de saúde para pessoa com deficiência, a partir de um resgate histórico sobre como se davam os atendimentos a essas pessoas nos períodos pré e pós-constituinte, ressaltando a conquista do direito a ter direitos através da promulgação da Carta Magna de 1988 e os impactos advindos do neoliberalismo nas políticas sociais no Brasil a partir da década de 1990, demonstrando seus desdobramentos até os dias atuais. O mesmo deriva de uma pesquisa do tipo bibliográfica e documental, tendo por base a legislação vigente e aporte teórico de autores que abordam sobre a temática.

Palavras-chave: Política de saúde; Pessoa com deficiência. Políticas públicas.

ABSTRACT
This paper aims to analyze the health policy for people with disabilities, based on a historical review of how care was provided to people with disabilities in the pre- and post-constituency periods, highlighting the achievement of the right to have rights through the enactment of the The 1988 Magna Carta and the impacts arising from neoliberalism on social policies in Brazil from the 1990s onwards, demonstrating its consequences to the present day. It derives from a bibliographical and documentary research, based on current legislation and theoretical contribution of authors who address the theme

Keywords: Health policy; Disabled person. Public policy.

[1] Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Pós- graduada em Projetos Sociais e políticas públicas pela Faculdade da Região Serrana -FARESE E-mail: adjafernanda2@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), o qual busca analisar a política pública de saúde direcionada às pessoas com deficiência, a partir de uma reflexão histórica acerca dos avanços e dos desafios na conquista dos direitos sociais.

A partir do levantamento bibliográfico, percebemos que a carta Magna de 1988 foi um marco importante para a garantia de direitos desse segmento populacional. No entanto, embora alguns avanços importantes tenham sido conquistados, muitos desafios na conjuntura atual, ainda, precisam ser superados, tendo em vista a conjuntura da ofensiva neoliberal que, cada vez mais, “afunila” o acesso às políticas sociais, além de promover a liquidação de direitos, o sucateamento dos serviços públicos e a privatização do Estado.

Desta forma, o objetivo dessa pesquisa é analisar a política de saúde para pessoa com deficiência problematizando os desafios no contexto atual a partir do advento do neoliberalismo, apresentando o percurso histórico das pessoas com deficiência, Identificando os avanços na conquista de direitos da pessoa com deficiência a partir da constituição de 1988 e problematizando a política de saúde na cena política neoliberal no Brasil e seus desafios no contexto atual para a garantia e promoção dos direitos sociais.

Para isso, a fundamentação teórica do estudo em tela será desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental, baseando-se em material já elaborado e fundamentando-se nas contribuições de vários autores e da legislação vigente, buscando identificar os avanços e as garantias constitucionais para esse segmento populacional previstas na Constituição Federal de 1988.

Partindo do levantamento bibliográfico será demarcado um recorte temporal do contexto histórico/político das pessoas com deficiência no que concerne à política de saúde a partir das décadas de 1970 e 1980, fazendo uma reflexão crítica sobre as particularidades dos atendimentos em saúde, anteriormente, fundamentados em uma

ótica assistencialista/filantrópica para a ótica de direitos através da promulgação da Constituição de 1988. Em seguida, serão discutidas as transformações ocorridas a partir do advento do neoliberalismo no Brasil na década de 1990, pontuando seus rebatimentos na política de saúde e os desafios no contexto atual para a garantia dos direitos sociais, sobretudo para pessoa com deficiência.

Nesse contexto, o nosso objeto de análise consiste em um debate extremamente atual que contribui para a compreensão do momento em que estamos vivendo, de regressão de direitos, e contribui para uma abordagem crítica acerca dos avanços e desafios para as pessoas com deficiência na política de saúde, podendo contribuir tanto para o conhecimento acerca dos direitos e garantias para as pessoas com deficiência no âmbito da saúde como para o aprofundamento do debate acerca dos desafios para a defesa da promoção dos direitos sociais dessas pessoas diante do contexto neoliberal.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DOS ATENDIMENTOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Podemos verificar que ao longo da história, as pessoas com deficiência, além de serem vítimas das desigualdades sociais, produto histórico do desenvolvimento capitalista, ainda sofrem com a exclusão, o abandono e o afastamento social. A exclusão vai além do convívio social, refletindo-se a partir da ausência de cidadania e do direito a ter direitos.

Pode-se pontuar, que a trajetória de atendimento a esse segmento populacional, conforme Junior (2010), deu seus primeiros passos através das Santas Casas de Misericórdia, e por conseguinte em meados da década de 1950, com a criação de entidades sociais e organização da sociedade civil para o atendimento às pessoas com deficiências.

Assim, ao analisarmos o contexto histórico das pessoas com deficiência podemos identificar uma gama de fatores que contribuíram para uma trajetória marcada pela discriminação e exclusão social, reservando-se à família as responsabilidades inerentes ao cuidado e à provisão.

É nesse contexto, que podemos verificar que atendimentos via caridade, através das Santas Casas de Misericórdia, eram recorrentes no que concerne ao atendimento em saúde, quando não ocorriam em hospícios e internatos.

Neste período, as políticas e as ações de proteção e cuidado às pessoas com deficiência situavam-se na esfera do assistencialismo, práticas caritativas e cuidados familiares, quando não eram tratadas no âmbito do abandono e do enclausuramento (FIGUEIRA, 2008).

É possível verificar, que só a partir de meados da década de 1950, teve início no Brasil, a organização da sociedade civil para o atendimento das pessoas com deficiência através de instituições filantrópicas, como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Conforme Júnior (2010), é nessa mesma década que, através da influência dos médicos que trataram do pós-guerra mundial nos Estados Unidos e na Europa, surgem os primeiros Centros de Reabilitação voltados ao atendimento médico da deficiência física, sendo um dos primeiros Centros a Associação Beneficente de Reabilitação - ABBR em 1954. Posteriormente, foram criadas outras instituições como a Associação de Assistência à Criança Deficiente -AACD e o Instituto Baiano de Reabilitação - IBR. (JÚNIOR, 2010).

Nesse momento de ascensão dos Centros de Reabilitação, podemos identificar dois modelos de atendimento à pessoa deficiente, o modelo médico e o modelo social. Conforme Diniz (2007), o modelo médico compreendia a deficiência no âmbito da patologia ou da anormalidade, já o modelo social da deficiência passou a incluir a avaliação de aspectos sociais, deslocando o debate sobre saúde e direitos das pessoas deficientes para o terreno da organização social e política, como uma produção social que demanda respostas sociais, culturais e, acima de tudo, políticas públicas adequadas. Assim, [...] “o modelo social pressupõe a quebra das barreiras sociais e enxerga a deficiência como campo de direitos e de justiça social” (DINIZ, 2007, p.19).

Há de se pontuar, que no fim da década de 1970 as pessoas com deficiência começaram a se organizar com práticas solidárias de auxilio mútuo, o que conforme

Júnior (2010), foi o embrião das iniciativas de cunho político que surgiram no Brasil, o associativismo representou um caminho para o ingresso no ambiente político.

Nesse campo de lutas na busca por reconhecimento, visibilidade e, principalmente, respeito e cidadania, Júnior (2010), destaca que no auge das lutas políticas dos anos de 1980, o movimento das pessoas com deficiência ganhou força através de fatores relevantes dentre os quais, podemos destacar: a organização nacional do movimento das pessoas com deficiência e a decisão da Organização das Nações Unidas (ONU) de proclamar 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), sob o tema “Participação Plena e Igualdade”.

Com o declínio do Regime Militar e a efervescência dos movimentos sociais, o movimento das pessoas com deficiência ganhou visibilidade no cenário político, trazendo ao debate suas reivindicações, buscando incorporar suas demandas no texto constitucional. Foram intensos movimentos reivindicatórios que tinham como bandeira de luta, o fim da tutela e a consolidação da autonomia. (JUNIOR, 2010).

Tais movimentos reivindicatórios culminaram com a promulgação da Constituição de 1988, o que representou, para a sociedade brasileira, uma grande conquista no campo dos direitos sociais e que configurou a passagem de um modelo assistencialista para a esfera dos direitos.

3. A CONQUISTA DE DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988.

A Constituição Federal de 1988, que ficou conhecida como a Constituição Cidadã, foi um marco na história do Brasil, em que pela primeira vez nascia uma constituição democrática feita pelo e para o povo brasileiro, contemplando as suas demandas sociais e delegando ao Estado responsabilidades para com os cidadãos.

Em seu artigo 5º, a referida lei discorre, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza e preconiza a igualdade como pressuposto de inclusão passa a englobar as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, alvos das políticas sociais.

Foi a Constituição de 1988 que criou as condições propícias à viabilização do direito à saúde das pessoas com deficiência, quando afirma em seu artigo 23 e inciso II, que é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 1988, p. 15).

A criação do Sistema único de Saúde (SUS) conforme Paim (2009), propunha como ideia central que todas as pessoas têm direito a acessar à saúde, direito este inerente à condição de cidadão com acesso universal e gratuito a todos sem distinção, o que se configura como uma conquista do povo brasileiro.

Já no âmbito da questão laborativa, a referida lei em seu artigo 227, inciso II, dispõe sobre a:

> Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (BRASIL, 1988, p. 219).

É válido salientar, que para propiciar o conhecimento dos direitos inerentes às pessoas com deficiência, faz-se necessário o acesso dessas pessoas às garantias constitucionais mencionadas, uma vez que tal fator fortalecerá a categoria na luta e na busca para que tais garantias sejam realmente efetivadas.

Sendo assim, a Carta Magna foi imprescindível para a formulação de legislações e portarias voltadas a esse segmento populacional, a partir dela enxergou-se a necessidade do aprofundamento da legislação sobre a saúde da pessoa com deficiência, tendo em vista um atendimento global em toda a rede de atenção. Esse aprofundamento tornou-se possível com a formulação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que foi criada mediante a Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e para a implantação das unidades de reabilitação.

> A política do Ministério da Saúde voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Assim, define, como seus propósitos

> gerais, um amplo leque de possibilidades que vai da prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: protegera saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam aparecimento de deficiências (BRASIL, 2010, p. 7).

Esta política trouxe como diretrizes a promoção da qualidade de vida, visando assegurar igualdade de oportunidades e acessibilidade para a inclusão das pessoas com deficiência nas unidades de saúde, a partir de uma atenção integral. O conceito de igualdade e inclusão começou a ganhar espaço na sociedade brasileira, mesmo que a passos lentos.

Embora a década de 1980 tenha representado para o Brasil um grande avanço nas políticas sociais através da abertura democrática, é somente na década de 1990 que inúmeras transformações políticas e ideológicas vão trazer mudanças significativas, principalmente no que concerne à política de saúde.

4. O PROCESSO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E SEUS REBATIMENTOS NAS POLÍTICAS SOCIAIS

Conforme Soares (2010), a partir da década de 1990 inicia-se o processo de contrarreforma do Estado brasileiro e seus primeiros impactos recaem sobre o recém-criado SUS.

O avanço da ofensiva do projeto neoliberal no Brasil deu seus primeiros passos no Governo do Presidente Fernando Collor de Melo e, posteriormente, avança, conforme Soares (2010), em sua forma mais estruturada e ofensiva no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, com a criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). Segundo a autora, estratégias eram apresentadas para respaldar a questão da contrarreforma da seguridade social, tais como a divulgação da existência de um déficit na previdência social o que justificaria a necessidade dessa contrarreforma (SOARES, 2010).

Conforme Behring e Boschetti (2011), a tendência geral tem sido de restrição e redução de direitos sob o argumento da crise fiscal do Estado, o qual transforma as políticas sociais em ações políticas compensatórias articuladas ao ideário neoliberal

para as políticas sociais, que têm por base o trinômio: a privatização, a focalização e a descentralização.

Todas essas transformações sofridas pelos impactos da política de ajuste neoliberal colaboraram para que nos governos seguintes como Lula e Dilma houvesse um processo de continuidade do projeto privatista. No primeiro governo do Presidente Lula, apesar da expectativa de que o governo fortalecesse o projeto da Reforma Sanitária, manteve-se a política macroeconômica do governo anterior e a subordinação das políticas sociais à ordem econômica adequando-a ao ajuste da contrarreforma neoliberal (BRAVO, 2009). A esse respeito, Mendes sinaliza que:

> O Governo Dilma Roussef segue a mesma linha dos governos anteriores, principalmente a partir do governo tucano FHC, em que a saúde, o SUS, não foi considerada área prioritária no padrão do desenvolvimento brasileiro. Isso porque desde 1995 até 2014, o gasto com ações e serviços de saúde do Ministério da Saúde manteve-se praticamente estático em 1,7% do PIB, enquanto o pagamento de juros da dívida correspondeu, em média, a 6,5% do PIB, nesse mesmo período (MENDES, 2015, p. 17).

Consequentemente, no governo interino do Presidente Michael Temer, verifica-se a aceleração do ideário neoliberal promovendo a liquidação de direitos sociais e a implantação de uma política macroeconômica lesiva à população com suas diretrizes propostas no documento: “Uma ponte para o futuro”, que dentre suas matérias, trata da EC nº 95 de 2016 que dispõe sobre o congelamento dos gastos públicos por 20 anos, além da reforma da previdência que teve sua aprovação no governo do atual presidente Jair Messias Bolsonaro.

O presidente Jair Bolsonaro, em seu programa de governo intitulado “O caminho da Prosperidade “Brasil acima de tudo, Deus acima de todos” (PSL, 2018), sinalizava a expectativa pelo fortalecimento do setor privado, através de parcerias, adequando a saúde a lógica do mercado com a justificativa de garantir o acesso e evitar a judicialização no SUS, documento este, que conforme a análise de Bravo (2020), apresenta inconsistência e falta de aprofundamento sobre as propostas para a saúde, resumindo-se a quatro páginas, que enfatizam a defesa do setor privado como forma de alcançar eficiência econômica.

Observa-se que por trás do discurso *fetichista* de que a única saída para o SUS é o setor privado, ocultam-se interesses econômicos e ideológicos que visam submeter a política de saúde a lógica do mercado, desresponsabilizando o Estado de suas obrigações, concorrendo para o sucateamento dos serviços públicos de saúde e para os desmontes das políticas sociais.

No que tange às pessoas com deficiência, em particular a política de saúde mental, cabe aqui mencionar a divulgação da nota técnica nº 11/2019 da coordenação Geral de saúde Mental, álcool e drogas, que segundo Bravo (2020), reacendeu debates e preocupações no que diz respeito a redução da importância dos CAPS e o fortalecimento das comunidades terapêuticas, além da liberação de compra de aparelhos, a exemplo, da Eletroconvulsoterapia (ECT), que seriam financiados pelo Ministério da Saúde, desconsiderando o referencial da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial no Brasil. Documento este que foi revogado após a reação da comunidade médica.

No que concerne ao Benefício de prestação Continuada (BPC), que é o benefício assistencial para pessoas com deficiência e idosos que não tem condições de prover seu sustento, previsto pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), passou por uma importante alteração em 2020.

Em razão da pandemia de Covid-19, os critérios para concessão do BPC foram flexibilizados, a Lei nº 13.981, de 23 de março de 2020, aprovada após a derrubada do veto do Presidente da República, passou a alterar o critério econômico de renda mensal per capta que era igual ou inferior a ¼ do salário mínimo para a renda mensal per capta de até meio salário mínimo, modificação esta que representou, para as pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade, a possibilidade de ampliação da cobertura de acesso ao benefício.

Em contrapartida, conforme a Folha de São Paulo, foi anunciado no último dia do ano de 2020, que o presidente Jair Bolsonaro sancionou o Projeto de Lei Orçamentária para 2021 e editou Medida Provisória que barra a ampliação do BPC, trazendo de volta o critério econômico de renda mensal per capita inferior a ¼ do salário mínimo, argumentando possível déficit nas contas públicas previstos para o ano de 2021. Essa Medida provisória reascendeu o debate e as preocupações dos

beneficiários diante de possíveis cortes, o que implicaria na redução da cobertura desse benefício.

Observa-se que desde a consolidação dos direitos sociais na carta Magna, a ofensiva neoliberal vem ganhando mais força a cada novo governo, fato esse, que faz com que os desafios superem as conquistas alcançadas no campo das garantias constitucionais e resultem em retrocessos que impactam diretamente nas políticas sociais.

5. CONCLUSÃO

Ao analisar o contexto histórico do desenvolvimento da política de saúde para pessoa com deficiência no Brasil, podemos pontuar que esse segmento populacional, até a década de 80, era atendido via caridade, sem ter uma cobertura do Estado que lhe assegurasse as condições dignas de saúde e de cidadania. Um longo caminho foi percorrido para que as pessoas com deficiência se organizassem e se tornassem um movimento reivindicatório que tivesse espaço na cena política.

Entendemos, que o direito à cidadania possibilitou o desenvolvimento das políticas sociais e que se configurou como uma grande conquista do povo brasileiro, e a partir dela as pessoas com deficiência que anteriormente eram excluídas, passaram a participar de uma gama de proteções sociais.

Proteções essas que a partir dos anos 90 passaram a ser reformuladas, através da entrada do ideário neoliberal no governo brasileiro, configurando-se assim cenário de desmontes dos direitos sociais, o qual tem causado mudanças significativas no campo das políticas de proteção social, o que nos desperta a refletir e a atentar para as modificações que vêm ocorrendo na legislação brasileira, aqui em particular, para as pessoas com deficiência

As mudanças que seguem em curso na legislação brasileira, nos dias atuais, apresentam uma realidade cada vez mais desafiadora no âmbito da saúde os retrocessos que se seguem são letais. Além da precarização, a falta de medicamentos específicos para as pessoas com deficiência e a redução cada vez

maior dos gastos públicos para a política de saúde impactam diretamente na qualidade de vida e na cobertura das políticas públicas direcionadas a esse segmento.

Embora os avanços nas políticas sociais para as pessoas com deficiência tenham sido significativos a partir da Constituição Federal de 1988, a conjuntura atual apresenta um cenário muito adverso, o que consiste em mais um grande desafio para que as garantias mencionadas na Carta Magna sejam efetivadas.

Partindo desse pressuposto, entendemos que o cenário é extremamente desafiador no âmbito das políticas sociais e, em particular para as pessoas com deficiência, e urge a necessidade do fortalecimento da categoria para que as garantias constitucionais sejam preservadas e acrescidas de novos direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de agosto de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em 29/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS disponível em https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf acesso em 03/01/2021

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do corona vírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Brasilia (DF), 2020. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2020/lei/l13982.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.742,durante%20o%20per%C3%ADodo%20de%20enfrentamento acesso em 08/01/2021

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social:** fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO. M. I. S. **A Política de Saúde no Brasil:** trajetória histórica. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf >. Acesso em: 16/11/2018

BRAVO. M.I.S. PELAEZ. J.E. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro:** lutas e resistências. Ser Social: estado, Democracia e saúde. Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a Junho de 2020. p.191-209 06 de janeiro de 2020 Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630> acesso em 05/01/2021

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007 (Coleção Primeiros Passos).

FIGUEIRA, E. **Caminhando em silêncio**: uma introdução à trajetória da pessoa com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz Editorial, 2008.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Bolsonaro sanciona LDO e barra ampliação do BPC outra vez.** 1º e janeiro de 2021disponível em < link https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/08/veja-quem-tem-direito-de-receber-o-bpc-pago-pelo-inss-a-idosos.shtml> acesso em 07/01/2021_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES. **Ponte para o futuro**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>acesso em 05/01/2021
gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf
GIL. Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo, 2002.

JUNIOR, M. C. M. L. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil** - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MENDES, Á. **O subfinanciamento e a mercantilização do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo em crise.** In: BRAVO, M.I.S.; ANDREAZZI, M. de F. S.; MENEZES, J. S. B. de; LIMA, J. B. de; 1. Ed. Rio de janeiro: UERJ. Rede Sirius, 2015. 120p. Disponivel em https://issuu.com/juancarlosraxach/docs/caderno_de_saude_faperj_2015__1_ acesso em 15/12/2020

O CAMINHO DA PROSPERIDADE. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos. Proposta de Plano de Governo do presidente Bolsonaro 2018 Disponível em <https://flaviobolsonaro.com/PLANO_DE_GOVERNO_JAIR_BOLSONARO_2018.pdf> acesso em 04/01/2021

PAIM, J. S. **O que é o Sus.** Rio de janeiro: Fiocruz, 2009.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje**: impactos e demandas ao serviço social. Recife: 2010.