

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO E A GARANTIA NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPOS NEOLIBERAIS: uma revisão

Jullyana Mirella Guimarães Fontes ¹

RESUMO

O Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), tem o objetivo de fornecer suporte aos usuários e usuárias da rede pública ou conveniado/ contratado pelo Sistema Único de Saúde, mediante custeio de passagens e ajudas de custo para alimentação e hospedagem, para tratamento de saúde fora de seu município de origem. Contudo, com o avanço do projeto privatista e da ideologia neoliberal, e as conseqüentes ameaças à política de saúde, intensificam-se os entraves para o cumprimento integral deste Programa pelos municípios. O TFD se configura como uma alternativa de acesso aos serviços de saúde para os usuários atendidos na rede pública de saúde nos diferentes níveis de complexidade, apresentando desafios burocráticos, econômicos e políticos para sua manutenção, que vão incidir na efetividade das ações.

Palavras-chave: Tratamento Fora de Domicílio 1. Integralidade 2. Neoliberalismo 3.

ABSTRACT

The Out-of-Home Treatment Program (TFD) aims to provide support to users of the public network or those associated with/contracted by the Unified Health System, by paying for tickets and allowances for food and lodging, for treatment of health outside their hometown. However, with the advance of the privatist project and the neoliberal ideology, and the consequent threats to health policy, the obstacles to full compliance with this Program by municipalities intensify. The TFD is configured as an alternative access to health services for users assisted in the public health network at different levels of complexity, presenting bureaucratic, economic and political challenges for its maintenance, which will affect the effectiveness of actions.

Keywords: Out-of-Home Treatment 1. Integrality 2. Neoliberalism 3.

1 INTRODUÇÃO

¹ Universidade Federal do Maranhão-UFMA; Assistente Social especialista na atenção à saúde cardiovascular; jullyanamirella@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A formulação da política de saúde no Brasil está diretamente ligada ao desenvolvimento político e social do país, é construída a partir de lutas em que a classe trabalhadora assume seu papel de protagonista, reivindicando além das questões salariais, direito à saúde e melhores condições de vida. A partir dos anos 1990, com o avanço da ideologia neoliberal, o projeto privatista na saúde ganha destaque, trazendo consigo características de vinculação ao mercado, contenção de gastos, racionalização da oferta e caráter focalizado para atender às populações vulneráveis (BRAVO; MATOS, 2006).

Apesar das determinações legais da Constituição Federal e demais regulamentações que asseguram a proteção à saúde, não se tem a garantia de sua materialização de forma integral. Assim, diante da realidade de vários municípios que não possuem serviços dos três níveis da atenção à saúde, devido a inexistência de recursos financeiros, técnicos e humanos adequados a cada demanda, faz-se necessária a criação de mecanismos que garantam o atendimento dos usuários de saúde, em qualquer nível de atenção.

Uma das formas de garantir a continuidade da assistência à saúde para usuários e usuárias residentes em municípios sem acesso a todos os serviços médicos está no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecido pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 55/99. Trata-se de um programa que visa possibilitar o acesso dos usuários e usuárias do SUS aos serviços necessários para a recuperação de sua saúde. A depender da forma como a referida assistência é prestada, pode configurar-se em uma estratégia que contribui para a efetivação do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, considerando que a concessão do benefício pode depender de questões orçamentárias de cada município.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo geral analisar o Programa de Tratamento Fora do Domicílio como estratégia de garantia aos serviços de saúde ante o avanço do neoliberalismo. Quanto ao tipo de estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório com abordagem qualitativa, mediante revisão

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



bibliográfica e documental, a partir das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras-chave: “Tratamento Fora de Domicílio”, “Neoliberalismo” e “Integralidade”.

2 DIREITO À SAÚDE A LUZ DA INTEGRALIDADE

A construção do direito à saúde faz parte de um processo contínuo de transformação das políticas públicas de saúde no Brasil, marcadas por uma trajetória de mudanças na estrutura e no papel do Estado no decorrer da história do país. Desde o período imperial até os dias atuais, a intervenção do Estado e a forma como promove a saúde pública e coletiva sempre sofreram forte influência do contexto social, econômico e político vigente (VIANA; MACHADO, 2009).

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a implementação do SUS como uma rede regionalizada e hierarquizada, foram definidos princípios e diretrizes com vistas à promoção, proteção e recuperação à saúde. Assim, questiona-se a saúde e sua característica de modelo hospitalocêntrica, curativista e médico-centrada propondo uma nova roupagem voltada para um modelo de saúde biopsicossocial, onde se compreende que fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais podem impactar na qualidade de vida e nas condições de saúde de uma população.

Convém para essa temática discutir sobre o princípio doutrinário da integralidade e sua relação com a garantia do direito à saúde, tendo em vista, sua contribuição na promoção e proteção desta política. Conforme Cecílio (2001), a integralidade na saúde significa a busca de uma assistência ampliada com articulação entre os setores de saúde, focalizada no máximo de resolutividade e no compromisso dos profissionais com os usuários, ou seja, o conceito de integralidade está para além do indivíduo e da sociedade. Busca-se desempenhar na integralidade ações de forma

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



organizada na intenção de solucionar as particularidades das necessidades em saúde.

Mattos (2005) aponta que a integralidade pode ser trabalhada a partir de três interpretações, considerando: a integralidade como traço da boa medicina; a integralidade como modo de organizar as práticas e a integralidade voltada às políticas especiais. No que tange a este último, Mattos (2005, p. 61) destaca que “as políticas especiais são especificamente desenhadas para dar respostas a um determinado problema de saúde”, logo, são políticas ou programas cabíveis como estratégia governamental para solucionar demandas de acesso aos serviços de saúde.

Nota-se que, na direção desse conceito, a integralidade e o TFD se conectam na perspectiva de que o programa vem a suprir necessidades de saúde inacessíveis em diversos municípios, na tentativa de garantir aquilo que é almejado pela integralidade. Presume-se integralidade a um conjunto de valores com o objetivo de superar os obstáculos presentes para a efetivação das ações e serviços no SUS, tendo em vista que, antes da criação desse sistema os atendimentos não eram voltados para uma percepção integral do usuário.

A garantia do direito à saúde enfrenta disputas complexas entre o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista, de forma que, não basta que a CF 1988 proclame o direito à saúde para todos sem que haja um Poder de Estado que garanta a sua efetivação. O direito à saúde só pode ser garantido no âmbito do Estado e de organizações sociais que privilegiem os poderes locais, pois as responsabilidades devem ser esclarecidas para que os direitos sejam garantidos (DALLARI, 1988).

A integralidade, para atender sua lógica proposta pelo SUS, precisa centrar seu olhar para as necessidades da população de forma singular, envolvendo questões psíquicas, sociais, culturais e físicas, contudo, vem apresentando fragilidades durante sua materialização, observando-se uma precariedade nas estruturas dos serviços do SUS, evidenciado pela falta de médicos especializados

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



nos municípios e baixa qualidade nas estruturas e atendimento (JUNIOR; GERVAZIO; AMARANTE, 2021).

Assegurar a efetividade da integralidade é um desafio constante enfrentado, frente ao avanço do ideário neoliberal na política de saúde. Portanto, compreender e refletir acerca da temática de acesso aos serviços de saúde, bem como, sobre o princípio da integralidade, são essenciais para a garantia do direito à saúde e continuidade de uma política pública democrática e universal.

3 O TFD NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Com um discurso político-econômico de modernização do país, o neoliberalismo encontra no Brasil no início da década de 1990 um espaço fértil para o fortalecimento de seus princípios. Aflora como resposta à crise que avança a partir da década de 1980, questionando a possibilidade de se instalar um Estado de Bem-Estar Social. Em alusão a Forti (2009, p.11) “o neoliberalismo penetrou trazendo a redução do Estado, as ondas privatistas, e a abertura dos mercados. [...]”, ou seja, o movimento levanta sua bandeira, dando destaque para a privatização e um Estado mínimo no que se refere à proteção social.

O avanço da ideologia neoliberal na política de saúde deslegitima toda luta da população civil que ocorre desde os anos de 1980. Frente a um contexto de lutas em que a política de saúde se encontra, o TFD sofre ameaças constantes ante o avanço do projeto privatista e da lógica neoliberal. Behring (2009) aponta que a ideologia neoliberal é fundamentada em um Estado mínimo com forte controle nas regulamentações econômicas e “desmonte dos direitos sociais, implicando quebra da vinculação entre política social e esses direitos” (BEHRING, 2009, p. 10).

O TFD objetiva garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde, quando esgotados todos os meios de tratamento no local de origem. O programa, tem o seu funcionamento de acordo com os valores, estabelecidos pela Portaria MS/SAS nº 2.848/07 e, visa garantir o acesso a tratamento médico/cirúrgico e ambulatorial para

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

aqueles que necessitam de assistência hospitalar não disponível em seu território, tanto a nível Municipal quanto a nível Estadual (BRASIL, 1999).

Sobre a garantia do TFD, chama-se atenção para duas análises: no primeiro ponto, observa-se que os valores estabelecidos para funcionamento do programa estão em discrepância com o custo de vida atual. Após dezesseis anos sem atualização da Portaria MS/SAS nº 2.848/07, tendo em vista que, se trata de uma Portaria do ano de 2007, estipular que um usuário mantenha-se com uma ajuda de custo para alimentação/ pernoite no valor de R\$24,75 (vinte e quatro reais e sessenta e cinco centavos) ou que se mantenha com um valor de R\$8,40 (oito reais e quarenta centavos) para uma alimentação diária é desafiador, destaca-se ainda que esses valores não são disponibilizados imediatamente e alguns destes usuários, por vezes, não possuem rede de apoio e/ou familiar na cidade para a qual estão indo para o tratamento de saúde, tornando-se outro obstáculo para estes que precisam se deslocar da sua cidade de origem em um momento vulnerável.

Tendo em vista que, os recursos destinados para o programa poderão estar dependentes do limite financeiro dos seus respectivos municípios, a segunda análise está baseada em situações em que municípios não conseguem garantir o programa para todos aqueles que necessitam, e quando garantem ainda é assistindo um percentual de usuários bem abaixo do solicitado, devido a entraves burocráticos, econômicos ou organizacionais. Evidencia-se uma seletividade que, de acordo com uma lógica financeira, esse modelo de gestão acaba por enfatizar a desvalorização do programa na destinação de recursos que sejam suficientes para atender a população.

Azevêdo (2016, p. 403) ressalta a relevância do TFD para os usuários (as) do SUS, onde “[...] não é difícil perceber que o TFD, em muitos casos, pode significar até mesmo a sobrevivência de muitos cidadãos”, tendo em vista que, os gastos com deslocamento e/ou alimentação para outro município impactam diretamente na vida daqueles indivíduos que vivem em vulnerabilidade socioeconômica. Diante de brechas em ambas as Portarias que regulamentam o TFD, abre-se margem para que

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

usuários tenham dificuldade em acessar o programa, considerando que os governantes podem interpretar que a garantia dos procedimentos previstos deve ser apenas realizada por meio de ajuda de custo, utilizando de argumentos relacionados a falta de recursos financeiros para eximir-se das obrigações.

O TFD, mesmo que previsto em legislação, não consegue garantir assistência de forma integral, cabendo, geralmente, ao usuário assumir as responsabilidades durante seu tratamento de saúde e para a população incumbir-se de demandas políticas em caráter filantrópico, como por exemplo na criação de casas de apoio. O avanço do neoliberalismo vem causando grande desgaste para o SUS, o Estado apenas se apresenta como regulador do mercado, refletindo para o TFD limitações e precarização do programa, em razão dos interesses políticos e econômicos.

Em consonância com o pensamento de Bravo (2009), a confirmação da influência neoliberal no Brasil tem sido a responsável pela redução das políticas públicas, ocasionado desemprego, precarização do trabalho e sucateamento na saúde, dificultando a concretização dos princípios do SUS. Diante disso, o SUS, enquanto política de saúde, encontra até os dias atuais obstáculos para sua efetivação, tendo em vista o contexto político em favor do capital.

O TFD, programa pertencente a política de saúde, vem sofrendo fortes ameaças para sua efetivação, tendo em vista o avanço da ideologia neoliberal. O programa busca oferecer atenção integral aos usuários do programa, pois permite o acesso à saúde em níveis de complexidade indisponíveis em alguns municípios, porém, é preciso ressaltar que a política de saúde, incluindo o TFD, enfrentam desafios e limitações trazidas por situações de saúde precária, devido aos interesses políticos e econômicos advindos do sistema capitalista, resultando na desestruturação dos serviços de saúde (FLEURY; OUVÉNEY, 2012).

Desta forma, o TFD não pode ser visto apenas como benesse política, é necessária sua validação socialmente como um direito, através de ampla divulgação. O Programa de Tratamento Fora do Domicílio se constitui como importante mecanismo para possibilitar o cumprimento das determinações contidas na

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Constituição Federal, no que se refere ao acesso à saúde, na busca de diminuir as carências existentes na política de saúde, através da cobertura e acesso aos serviços de diferentes especialidades. Tal questão, instiga a necessidade de se ampliar o debate sobre o programa e seu compromisso com a política de saúde, diante do caráter regressivo do SUS.

4 CONCLUSÃO

A questão que conduziu o objeto em estudo foi analisar o programa de Tratamento Fora do Domicílio, destacando sua relação com a integralidade e os efeitos do avanço da ideologia neoliberal para o referido programa. Assim, partindo da promulgação da Constituição Federal de 1988, momento em que inseriu a saúde na qualidade de direito fundamental, e logo após a inserção da ideologia neoliberal nas políticas, foi possível destacar os motivos que levam ao sucateamento do setor da saúde atualmente.

O termo integralidade está presente nos discursos de saúde desde o Movimento de Reforma Sanitária e o seu conceito é capaz de englobar aspectos voltados para atuação profissional, individualidade dos sujeitos, integração dos níveis de complexidade e articulação de políticas públicas com vistas aos determinantes em saúde. A integralidade visa considerar e atender às necessidades de saúde de acordo com suas particularidades (PAIM; DA SILVA; 2010). Este princípio assegura que o acesso universal à saúde seja promovido nos três níveis de complexidade, com a disponibilização de ações que vão desde serviços ambulatoriais a transplante de órgãos, combinando ações preventivas, assistenciais e curativas.

Vale destacar que lacunas no financiamento e a precarização do sistema de saúde se tornaram um desafio para a consolidação do SUS, ao passo que favorecem a fragmentação das ações, violando o que está posto na legislação quando se percebe que há uma restrição da oferta de serviços (KALICHMAN; AYRES; 2016). Não é possível que haja, de fato, a integralidade da oferta dos serviços de saúde

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

quando os municípios de referência não dispõem de recursos financeiro, técnico e humano que se iguale a sua real demanda.

Para mais, durante a produção deste artigo, pôde ser constatado que o TFD se coloca como uma das formas de assegurar o direito à saúde, contudo, barreiras econômicas e políticas podem dificultar o acesso ao referido programa, impactando diretamente na vida dos usuários que dependem do mesmo para ter acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, a supressão de informações sobre o programa favorece para que governantes utilizem o TFD a partir de práticas clientelistas, diminuindo a percepção do programa como um direito.

Ressalta-se ainda que, os valores estabelecidos para funcionamento do programa estão defasados e/ou não são fornecidos de forma absoluta, caracterizando o TFD, e muitos outros programas como seletivo, dificultando que usuários tenham acesso aos serviços de saúde. Conforme Ribeiro (2014), essa seletividade, dar-se por influência da ideologia neoliberal e consequente limitação do Estado, que impõe que as políticas sociais trabalhem de forma focalizada, fragmentada e com verbas menores, gerando maiores necessidades.

Não podemos negar os avanços que o TFD tem construído no campo da saúde, mesmo que este programa não tenha materializado da forma que está normatizado. Este programa tem se tornado fundamental para a integralidade da saúde, uma vez que nem todos os municípios brasileiros disponibilizam de meios para atender o conjunto das demandas de saúde. É necessário que se reforce a luta e discussão sobre o SUS e de todos os direitos garantidos constitucionalmente, e que a permanente construção desse sistema de saúde venha a ter condições dignas de assegurar o acesso para todos os usuários.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. R. **O Programa De Tratamento Fora De Domicílio no Sistema Único de Saúde no Piauí**. HOLOS, [S. l.], v. 2, p. 402–413, 2016. DOI: 10.15628/holos.2016.3360. Disponível em:

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3360>. Acesso em: 11/06/2022.

BEHRING, E. R. **Política Social no contexto da crise capitalista**. In: CFESS/ABEPSS. Serviço social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. São Paulo: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 5 out, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02/09/2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 30 de setembro de 2021

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. **Reforma sanitária e projeto ético político do Serviço social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al. Saúde e Serviço Social. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006. p. 5-47.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs) – 4. Ed – São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministerio da Saúde, 2009.

CECÍLIO, LC de O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde, v. 1, 2001. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Os-Sentidos-da-Integralidadena-Aten%C3%A7%C3%A3o-e-no-Cuidado-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf#page=91>. Acesso em: 01/02/2023

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O direito à saúde**. Revista de saúde pública, v. 22, p. 57-63, 1988.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

DOS ANJOS JUNIOR, Otoniel Rodrigues; GERVAZIO, Georgya Macelyny Claudino; DE ARAÚJO AMARANTE, José Carlos. **DIFICULDADES DE ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS: o caso dos pacientes que necessitam de tratamento fora de domicílio.** Revista INTERFACE-UFRN/CCSA ISSN Eletrônico 2237-7506, v. 18, n. 2, p. 25-48, 2021. Disponível em: <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/1111>. Acesso em: 10/02/2023

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. **Política de saúde: uma política social.** Políticas e sistema de saúde no Brasil, v. 3, p. 1-42, 2008.

FORTI, Valeria. **Ética e Economia: Fundamentos para a discussão de direitos.** Ética e Direitos: ensaios críticos Valeria Forti, Yolanda Guerra, (org), v. 3, 2010.

KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS.** Cadernos de saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p.1-13, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n8/e00183415>. Acesso em: 25/03/2023

MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.** In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 09/10/2022

PAIM, Jairnilson Silva; DA SILVA, Lígia Maria Vieira. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5975/1/Paim%20JS.%202010%20Artigo2.pdf>. Acesso: 12/11/2022

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?** 2014. 169 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/595>. Acesso em: 25/01/2023

VIANA, A. L. A.; Machado, C. V. **Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde.** In Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL



REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

3, jun. 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VVYfV3swmPs9qWWftt5yFMQ/?lang=pt>. Acesso em:
17/10/2022

PROMOÇÃO



APOIO

