



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PERÍODO DE 2016-2021:

desfinanciamento, privatização e focalização

Kyara Batista Machado¹
Vanda Micheli Burginski²

Resumo: Esse trabalho investiga como a política de atenção primária a saúde (APS) vem se configurando no Brasil no período de 2016 a 2021. Para a aproximação ao objeto de estudo, utilizamos da pesquisa bibliográfica que nos possibilitou um arcabouço teórico e como técnica de coleta de dados foi utilizada a pesquisa documental. Os resultados da pesquisa apontam para o desfinanciamento, a privatização e a focalização da APS, durante o governo Temer com destaque para a aprovação da EC 95/2016 e a contrarreforma da PNAB/2017 e se intensifica durante o governo Bolsonaro com a política de saúde subordinada ao mercado por meio das privatizações e com o Programa Previne Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; desfinanciamento; privatização; focalização.

Abstract: This work investigates how the primary health care policy (PHC) has been shaping up in Brazil in the period from 2016 to 2021. To approach the object of study, we used bibliographical research that provided us with a theoretical framework and as a technique for collecting data. data was used document research. The survey results point to the unfunding, privatization and focus of APS, during the Temer government, with emphasis on the approval of EC 95/2016 and the counter-reform of PNAB/2017 and it intensifies during the Bolsonaro government with the health policy subordinated to the market through privatizations and with the Prevent Brazil Program.

Keywords: Primary Health Care; unfinancing; privatization; focusing.

1. Introdução

O interesse do setor privado pela APS foi intensificado pela agenda ultraneoliberal iniciada com o governo Michel Temer (2016-2018), mediante a aprovação da Emenda Constituição nº 95 (EC Nº 95/2016). Vale mencionar que Michel Temer (MDB) chegou à Presidência da República após o golpe sofrido por Dilma Rousseff (PT) em 2016, provocado pela reorganização e fortalecimento do conservadorismo no Brasil, repercutindo na perda dos direitos sociais, pois nessa fase

¹Assistente Social pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), atuando na atenção primária em saúde do município de Miracema do Tocantins (TO). Estudante do curso de Especialização *lato sensu* em Serviço Social e Política Social (UFT) e integrante do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estado, Política Social e Serviço Social - GEPOSS.

² Assistente Social, doutora em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). Professora Adjunta do curso de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFT. Líder do GEPOSS.



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



de avanço do neoliberalismo, particularmente com a crise de 2008, o sistema capitalista precisava “de um governo genuinamente burguês, capaz de não ceder o mínimo aos trabalhadores, de lhes retirar o pouco que conquistaram” (BRAZ, 2017, p. 87-88).

É no governo Bolsonaro (2019-) que os retrocessos na APS se materializam e se vivencia uma investida radical da extrema direita contra o direito à saúde, seja através do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabelece um novo modelo de financiamento da APS, extinguindo o piso da atenção básica fixo (PAB fixo), eliminando o único mecanismo de repasse de recursos per capita, com base populacional, seja pelo decreto Nº 10.530/2020 que tentou estabelecer um modelo de privatização para as unidades básicas de saúde, em plena pandemia da Covid-19, passando a gestão das mesmas a serem geridas pelo setor privado. Esse decreto foi revogado em função das manifestações e dos impactos negativos dessa proposta junto à população.

2. Governo Temer: a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e os impactos na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Antes mesmo de assumir a presidência, Temer já havia sinalizado suas propostas para a área social por meio do documento intitulado “Travessia Social”, onde buscou “afirmar a necessidade de focalização do atendimento na parcela da população que não pode pagar planos privados de saúde; e nesse caminho, estimular o aumento de cobertura dos planos privados”. (BARROS E BRITO, 2019, p. 79-80). A justificativa na época foi de que seria impossível sustentar os direitos da Constituição Federal de 1988 como o acesso universal à saúde e que seria necessário repensar tais direitos, pois não havia capacidade financeira para tal (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019). Assim, como proposta para a APS foi apresentada o plano de saúde simplificado e/ou acessível, que consiste:

[...] na cobertura para a atenção primária, restrita a consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina – CFM e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade e o Plano ambulatorial [...] para a cobertura de toda a atenção primária (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019, p. 3-4).

Esse pensamento ideológico voltado para o fortalecimento do setor privado como alternativa de qualificação no atendimento às necessidades de saúde vem



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



constituindo, em “terreno propício para a desconstrução do SUS, cujo financiamento jamais alcançou um patamar de suficiência e estabilidade, ao passo que as empresas privadas de planos de saúde sempre foram objeto de fortalecimento, por meio da destinação de incentivos financeiros contínuos” (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p. 14).

Sustentado pelo discurso da cultura da crise e que é necessário fazer mais um ajuste fiscal, o governo de Michel Temer implementou uma medida de austeridade severa por meio da Emenda Constitucional (EC 95/2016) que passou a ser considerada por seus defensores como o único meio de recuperar a economia do país por meio da alteração das leis que regem as contas públicas. Essa medida de austeridade requisitou a redução da dimensão pública do Estado e vem ampliando a participação do setor privado no atendimento às necessidades de saúde, momento propício para uma profunda contrarreforma do SUS, que poderá implicar na sua destruição.

A EC 95 impactará na proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (nova PNAB) iniciada em 2016 e publicada em 2017. Segundo Morosini et al (2018, p. 14) algumas tendências que orientariam essa revisão já estavam sendo sinalizadas, desde outubro de 2016, quando foi realizado o VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica, em que já se apresentava uma perspectiva regressiva, especialmente preocupante, considerando-se a correlação de forças muito desfavorável aos que defendem a saúde como um direito universal (MOROSINI ET AL, 2018, p. 14). Assim, a aprovação da PNAB/2017 atendeu aos objetivos de alinhar a atenção primária com os ideários da proposta da EC 95/2016 por meio da redução dos gastos na área da saúde e, por conseguinte, na atenção primária em saúde e seus impactos no Programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Vale ressaltar que a revisão da PNAB ocorreu sem um amplo debate sobre essa política entre a população usuária do SUS, os profissionais de saúde, os movimentos sociais e os órgãos deliberativos. No processo de revisão, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) não foi consultado por se tratar de uma instância deliberativa, o que demonstra que princípios constitucionais não estão sendo respeitados.



II ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



A revisão da PNAB em 2017 também suscitou críticas e manifestações de entidades e movimentos sociais vinculados à defesa do SUS. A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) lançou uma nota em que critica a nova proposta da PNAB apresentada, indicando que se trata uma proposta de flexibilização da forma como a APS é operacionalizada no Brasil, através da [Estratégia de Saúde da Família](#) (ESF). Além disso, se restringiu o amplo debate a uma consulta pública aligeirada e a nova proposta não abordou questões essenciais para a estruturação efetiva da APS, denotando uma iniciativa que aprofunda a privatização da saúde no país, reforçando o caráter residual e assistencialista da APS, que é oposto a sua possibilidade de reordenação do SUS para a efetivação dos princípios de universalidade e integralidade. Outras organizações como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) elaboraram um documento que alertava para a provável restrição de recursos, devido ao contexto de retração do financiamento da saúde (ABRASCO, 2018).

Por conseguinte, a revisão da PNAB de 2017 suscitou alterações na Estratégia Saúde da Família (ESF). Mesmo afirmando que a ESF ainda é estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS no Brasil, a PNAB/2017 altera as formas de organização desse nível de atenção por meio da atenção básica tradicional. A equipe da atenção básica tradicional – eAB passa a ser formada por uma equipe mínima de profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem), já os profissionais de saúde: dentista, auxiliar ou técnico bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias passam a **não ser obrigatórios** na formação da equipe, desconsiderando os avanços obtidos ao longo dos anos por meio da equipe multiprofissional da ESF. A PNAB/2017 não estabelece a quantidade de agentes comunitários de saúde – ACS por cada equipe de saúde da família – EqSF e ainda propôs a unificação das atribuições desses profissionais com as atribuições dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Como o quantitativo dos ACSs por equipe não foi definido na PNAB atual, seu mínimo, portanto, passa a ser 01, o que nos faz perceber que esses profissionais deixaram de ser reconhecidos como essenciais na



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



equipe da ESF. No entanto, a mudança não é obrigatória, podendo ser mantido o quantitativo de ACS da PNAB anterior. Assim,

Se isso for uma decisão por convicção do gestor ou decorrente das negociações e pressões envolvendo atores locais. Contudo, isso parece menos provável de acontecer no cenário atual. A existência de novo financiamento para outro tipo formato de AB, entretanto, pode induzi-lo, a depender dos valores de repasse e da situação local, gerando não só diminuição de ACS como também estagnação ou mesmo diminuição da cobertura da ESF. (MELO, et. al., 2018, p. 47).

Morosini e Fonseca (2017) destacam ainda que ao excluir ou diminuir o quantitativo de ACS da Equipe de Saúde da Família (EqSF), a PNAB/2017 coloca em risco a prestação de uma assistência integrada à saúde da população. Isso porque os ACSs são essenciais para que a população usuária do SUS estabeleça um elo com a unidade de saúde e a diminuição desses profissionais acarretará na perda de vínculo entre comunidade e profissionais de saúde (MOROSINI; FONSECA, 2017). No que se refere às atribuições dos agentes comunitários de saúde (ACS) com os agentes de combate a endemias (ACE), a PNAB em vigor priorizou pela unificação:

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas (BRASIL, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017).

Morosini e Fonseca (2017) afirmam que a aprovação dessa revisão atende também a lógica dos mínimos, que sob a falácia de maior integração entre a atenção e a vigilância, “oculta o que seria, possivelmente, seu propósito central: o corte de custos pela diminuição de postos de trabalho e a intensificação do trabalho dos ACS e ACE que permanecerem em atividade”. (MOROSINI; FONSECA, 2017, p. 2). A partir da PNAB/2017 se fortaleceu a concepção seletiva e focalizada na atenção primária. Essas mudanças na formação da equipe de saúde da família estabelecida pela PNAB em 2017 deixa transparecer que o interesse de seus defensores é por uma equipe mínima de profissionais, reduzindo os gastos com os recursos humanos e com a ampliação dos serviços de saúde. Essa tentativa de reduzir o atendimento aos usuários mais necessitados representa uma ameaça aos princípios da universalidade, igualdade e integralidade do SUS e da própria PNAB.

3. Governo Bolsonaro: o Programa Previne Brasil e o novo modelo de financiamento e custeio da APS



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



O programa de governo de Jair Messias Bolsonaro (Sem Partido) intitulado “O caminho da Prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos” ao citar a relação com o setor privado enfatizou “a defesa da privatização em geral, como forma de alcançar a eficiência econômica, bem-estar, distribuição de renda e o equilíbrio das contas públicas” (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019, p. 6). Desse modo, frente à defesa do fortalecimento do setor privado para a saúde, o então Ministro da Economia Paulo Guedes defendeu a criação de um *voucher* da saúde, uma espécie de vale ou cheque entregue pela União à população que deseja ser atendido com os serviços de saúde com um valor que não chegou a ser definido pelo Ministério da Economia. O atendimento passa a ser ofertado pelas empresas privadas, desobrigando o Estado de manter uma estrutura pública para a oferta de tais serviços. (BRAVO; PELAEZ, 2020).

Tal proposta induz ao fim da APS, uma vez que, o usuário dificilmente usaria o vale para consultas de exames de prevenção de doenças, deixando para utilizá-lo nas condições de saúde que requerem maior densidade tecnológica, deixando assim de ter o acompanhamento da atenção básica ao longo da vida. Assim, no sistema voucher, popularmente chamado de “bolsa-saúde” se o tratamento for muito caro e o voucher não cobrir, o problema é somente do usuário. (UOL, 2021)³. Em 2019 foi publicado o Programa Previne Brasil por meio da Portaria N°. 2.979/2019 alterando o financiamento da APS.

O financiamento da APS se pautava pelo Piso da Atenção Básica (PAB), transferido do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos municípios. O piso é composto por fixo e variável. O valor do piso fixo varia entre R\$23,00 a R\$ 28,00 por habitantes (MENDES, et. al., 2018) e cobria todos os municípios brasileiros. Já o piso variável ocorre por meio de incentivo financeiro aos municípios que aderirem aos programas federais criados pelo MS. Ou seja, o repasse de recursos do piso variável aos municípios está condicionado à adesão dos programas federais pelos gestores

³Em entrevista para o UOL, a coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC Ana Carolina Navarrete relata que a estratégia é responsabilizar o usuário e incrementar a privatização da saúde. Entrevista disponível in:< <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2021/05/09/voucher-da-saude-sus-privatizacao-paulo-guedes-saude-publica-plano-de-saude.htm>>.



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



municipais. Com o novo modelo de financiamento da APS, estabelecido pelo Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 no governo de Jair Messias Bolsonaro (Sem Partido) se “extingue o piso da atenção básica fixo (PAB fixo), eliminando o único mecanismo de repasse de recursos per capita”, ou seja, com base populacional (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 6). As autoras relatam ainda que o PAB fixo representava para muitos municípios brasileiros a principal garantia para a organização do SUS local e que essa desvinculação de recursos representará um grande risco para a manutenção dos sistemas de saúde locais. Complementa afirmando que “ainda que o valor do PAB fixo estivesse defasado, sua manutenção representa alguma garantia de continuidade de recursos para a organização da atenção básica” (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 9).

Com o Programa Previne Brasil o repasse de recursos do governo federal para a APS passa a ser orientado com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Esses critérios são para o recebimento municipal dos recursos que fazem parte do bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde, bloco esse que teve as principais alterações e que apresentaremos a seguir. Sobre as ações estratégicas Mendes (et. al., 2018, p. 238) afirma que “a lógica dos incentivos financeiros, como base de cálculo dos valores do PAB variável, permanece intocável. Ainda, cabe dizer que, com a introdução da PNAB 2017, essa lógica foi ainda ampliada”. O incentivo para ações estratégicas permaneceu vinculado à ideia de implementação dos programas e estratégias do MS pelos gestores municipais de acordo com a necessidade de cada município. O objetivo dos programas segundo o MS é melhorar o cuidado na atenção primária e fortalecer a RAS. Quanto ao pagamento por desempenho, este, como o próprio nome sugere, considera para o cálculo do repasse de seus recursos o alcance das metas e dos indicadores de saúde e não as necessidades em saúde, conforme texto da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019:

Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP). Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho.

O monitoramento dos indicadores segundo o MS: “permite a avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas EqSF e pela eAP, e ainda a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da APS, dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade” (BRASIL, 2019). Na captação ponderada, os recursos serão repassados ao quantitativo de pessoas que estiverem cadastradas na equipe Estratégia Saúde da Família – ESF ou na equipe de Atenção Primária – eAP e não mais pelo quantitativo total da população per capita por município:

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019).

Além das famílias cadastradas sob a responsabilidade das EqSF ou eAB, a vulnerabilidade socioeconômica e o perfil demográfico por faixa etária assim como a classificação geográfica (rural – urbana) definida pelo IBGE servirão como fatores de ajuste para a definição do repasse de recursos. Ainda segundo a Portaria 2.979/2019 o critério de vulnerabilidade social contempla pessoas cadastradas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos. Esse critério de pontuação para o repasse de recursos fere os princípios da universalidade e da igualdade no acesso ao SUS ao reconhecer a atenção primária como uma política de saúde focalizada e restrita aos mais vulneráveis.

A tendência é que estas medidas corroborem com a desconstrução do SUS através da limitação de recursos e mudança de um modelo assistencial para um modelo de saúde hospitalocêntrico dicotômico ao modelo de Atenção à Saúde vigente. Nitidamente as mudanças realizadas, nos últimos tempos, revelam um descompromisso com a Saúde Pública (FERREIRA; LADEIA, 2018, p. 693).

Vale questionar qual a concepção de APS que está sendo considerada para o processo de financiamento, tendo em vista que a APS como proposta pelo movimento de reforma sanitária e no âmbito do SUS é compreendida em sua concepção



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



ampliada, assim, é necessário um financiamento que seja compatível com essa percepção. Contudo, o que vem prevalecendo é uma percepção de APS seletiva e focalizada, voltada para o mercado, refletindo na limitação do seu financiamento. Assim, “a PNAB atual induz o sucateamento do SUS e o seu desfinanciamento, reduzindo a importância da atenção básica” (MOROSINI; FONSECA, 2017). Sabemos que a diminuição dos recursos por meio da EC/95 e do Programa Previne Brasil afetará nos investimentos da política de atenção primária e que a classe trabalhadora será a mais prejudicada.

4. Considerações finais

A redução de trabalhadores nas equipes saúde da família restringiu as possibilidades da educação em saúde em um momento em que mais se necessita dessas ações, pois o controle da pandemia, perpassa, necessariamente, pela mudança de comportamentos em relação aos hábitos de higiene, utilização de máscaras e medidas sanitárias para prevenção e, conseqüentemente menores índices de contaminações e de óbitos. Assim, em plena pandemia, as tentativas de desconstrução do SUS se põem a todo vapor, pois vale lembrar que no dia 26 de outubro de 2020, Bolsonaro assinou o decreto presidencial nº 10.530 que previa a privatização da APS, em consonância com todas as medidas adotadas, desde 2019, para essa política. Esse decreto versava sobre a contratação de empresas ou instituições privadas, para a prestação de serviços na APS. Após diversas manifestações contrárias, o Decreto nº 10.530 foi revogado em 28 de outubro de 2020, conforme publicação no Diário Oficial da União.

Nesse momento de considerações finais, cabe destacar, que o Brasil registra mais 500 mil vítimas da Covid-19, mortes que poderiam ter sido evitadas se houvesse uma política de saúde efetiva, coordenada pelo Ministério da Saúde (MS). Contudo, vivencia-se em plena pandemia a potencialização do projeto privatista, com propostas de diretivas focalistas e seletivas - com a defesa de um SUS para os pobres e refilantropização da assistência social e para aqueles/as melhores remunerados e que podem pagar deve haver um serviço privado (plano de saúde), propostas essas em total sintonia com as “recomendações” do Banco Mundial e suas organizações congêneres.



II ENTIS

ENCONTRO NACIONAL DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR E SAÚDE

25 a 27 de outubro de 2021

"CRISE, TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DILEMAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19"

Realização:



5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** PNAB: **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa **Previne Brasil.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em 05 de junho de 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: O SUS totalmente submetido ao mercado.** In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”, Brasília (DF, Brasil), 30 de out. a 3 de nov. de 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências.** In: Rev. SER Social Estado, democracia e saúde Brasília, v. 22, nº. 46, janeiro a junho de 2020.

FERREIRA, Juvenildo Santos Ferreira; LADEIA, Luiz Eduardo de Góes. **As Implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na Dinâmica dos Serviços de Saúde.** Id on Line Rev.Mult. Psic., 2018, vol.12, n.42, p. 681-695.

MELO, Eduardo Alves.; MENDONÇA, Maria Helena Magalhaes de.; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de.; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** Rev. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, p. 38-51, setembro 2018.

MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. **Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.** Revista SAÚDE DEBATE, v. 42, nº ESPECIAL 01, Rio de Janeiro, p. 224-243, set. 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. **Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas?.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00206316, 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-33-01-e00206316.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2021.

_____. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?.** Cad. Saúde Pública 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 15 jun. 2021.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde Debate. 2018; 42(16):11-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 17 abril. 2021.