Debates e Pensamentos
OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE

Análise crítica do relatório do Grupo de Trabalho da transição na Saúde

Rachel Luíza Santos Moura[1]
Carolina Carvalho Ribeiro[2]
Carmen Fontes Teixeira[3]

INTRODUÇÃO

A vitória da coligação "Brasil da Esperança" nas eleições presidenciais de 2022 conduziu Luiz Inácio Lula da Silva ao seu terceiro mandato como Presidente da República. Logo, em novembro, foi instituído o Gabinete de transição governamental, formado por 35 Grupos Técnicos (GTs).

O GT-Saúde, composto por 21 integrantes[4] e 16 apoiadores técnicos, produziu inicialmente um texto sintético, integrado ao Relatório final do Gabinete de transição, divulgado ao final de dezembro de 2022 (GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL, 2022), que aponta os contornos da atual crise sanitária e as propostas a serem contempladas no processo de retomada de políticas desmontadas no governo anterior e os programas e estratégias prioritárias para a reconstrução do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para elaboração do Relatório Final, o GT-Saúde revisou dados públicos e documentos oficiais, realizou 38 reuniões com diferentes órgãos do governo e

---

[1] Mestranda em Saúde Comunitária. PPGSC- ISC-UFBA. Pesquisadora do Eixo 1 do OAPS.
[2] Estudante de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).
[3] Professora titular (aposentada) do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA. Docente do PPGSC – ISC-UFBA. Pesquisadora do Eixo 1 do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS).
[4] A equipe do GT incluiu 4 ex-ministros da Saúde dos governos do Partido dos Trabalhadores: Alexandre Rocha Santos Padilha (ex-ministro, do Governo Dilma I), Arthur Chioro (ex-ministro, do Governo Dilma II), Humberto Sérgio Costa Lima (ex-ministro, do Governo Lula I) e José Gomes Temporão (ex-ministro, dos Governos Lula 1 e 2). Também contou com a participação de Nísia Trindade, atual Ministra da Saúde, e um conjunto expressivo de parlamentares (9), a maioria médicos, vinculados a diversos partidos que compõem a base de apoio do atual governo no Congresso. Além disso, incluiu representantes de hospitais de alta complexidade (4), dois representantes do Conselho Nacional de Saúde (atual presidente e ex-presidente) e uma representante de entidade do movimento de Reforma Sanitária Brasileira, o CEBES.

representantes de diversos de segmentos da sociedade, abordando temas importantes para o SUS, tendo recebido também 223 documentos encaminhados por variadas entidades e movimentos da sociedade civil, com pontos de alerta e recomendações para a Saúde.

O produto desse trabalho contém um balanço mais detalhado da situação de saúde da população e do sistema de saúde, bem como apresenta um conjunto de propostas de ações e medidas prioritárias a serem adotadas pelo novo governo, visando a recomposição do orçamento da saúde, a reestruturação do Ministério da Saúde (MS), a revogação de atos normativos do governo anterior, e a retomada e implementação de projetos que constam no programa de governo divulgado durante o processo eleitoral (COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA, 2022).

Considerando a importância desse documento para o monitoramento do processo político em saúde, as autoras trataram de sistematizar os principais pontos, de modo que esse texto contempla: a **Situação de Saúde,** a análise das **Propostas de ações e medidas prioritárias**, e por fim, uma síntese da análise crítica do Relatório.

1 – SAÚDE DA POPULAÇÃO E DESMONTE DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Segundo o Relatório, "**o país vive uma crise sanitária de extrema gravidade"** (p. 4), expressa pela piora generalizada em indicadores de saúde desde 2016, tendência que reverteu as "*melhorias substantivas na situação de saúde, com redução das desigualdades entre grupos populacionais" (p. 4),* que vinham se verificando desde o reconhecimento do direito universal à saúde na Constituição Federal de 1988 e o processo de implementação do SUS.

Ainda segundo o relatório, o grave quadro sanitário brasileiro é decorrente de um conjunto de <u>retrocessos institucionais, orçamentários e normativos</u> que promoveram o desmonte de políticas do MS e que afetaram o funcionamento de diversas áreas do SUS.

Nesse sentido, o Relatório aponta como descritores da crise: a redução das coberturas vacinais; queda acentuada na produção de consultas, cirurgias,

procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelo SUS, na atenção básica, especializada e hospitalar; retorno de registro de internações por desnutrição infantil provocados pela fome; estagnação na trajetória de queda da mortalidade infantil e aumento de mortes maternas, além da pandemia de Covid-19, que provocou mais de 700 mil mortes (11% dos óbitos no mundo) e "*exacerbou a deterioração na situação de saúde que estava em curso no país" (p. 4).*

Ademais, o GT sinalizou "*lacunas que comprometeram a análise da situação de algumas áreas do MS*" por conta da não liberação do acesso a dados e informações relevantes, a exemplo de contratações efetuadas pelo MS e estoques e prazos de validade de medicamentos e insumos, que foram classificadas pela gestão anterior como informações de "*caráter reservado*" (p. 6).

Mesmo com os poucos elementos a que teve acesso, o GT identificou que contratos sensíveis e de alto valor nas áreas de tecnologia da informação, publicidade e transporte e armazenagem de Insumos Estratégicos de Saúde (IES) estavam vencidos ou próximos a vencer, com enorme risco de descontinuidade de programas de saúde. O Relatório, inclusive, chama a atenção para que tanto o Tribunal de Contas da União (TCU) quanto o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) já tinham indícios da expiração de insumos estratégicos e das irregularidades na estocagem e descarte de medicamentos vencidos pela gestão anterior do MS e que a programação de aquisição de insumos elementares para 2023, como as vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), não foi realizada[5].

A omissão de informações e registros (que se configurou como constante no governo anterior, a exemplo do não registro das notificações de casos de Covid-19 e do "apagão de dados", a não transparência da gestão pública e a não prestação de contas com relação à atividade/atuação do MS), faz parte de um processo que conduziu à "*perda da autoridade sanitária nacional e do papel de coordenador e*

[5] Cabe destacar que, já no mês de janeiro, quando a nova equipe do MS assumiu a gestão federal, se tornou de conhecimento público que medicamentos de alto custo e vacinas contra a Covid-19 tinham vencido, que medicamentos foram indevidamente armazenados (estocados), que foram propositalmente não distribuídos e até mesmo incinerados, gerando um prejuízo de bilhões para a Saúde e afetando a continuidade do tratamento de doenças e controle de agravos à saúde da população.

articulador de políticas nacionais pelo MS", que teve como consequência "*a desestruturação de políticas*[6] *e programas bem-sucedidos, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), Mais Médicos, Farmácia Popular, IST-Aids, bem como o funcionamento de serviços que compõem as redes assistenciais do SUS: Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Atenção à Urgência/Emergência, Atenção à Pessoa com deficiência, entre outras*" (idem, p. 5).

Pelo exposto, a análise da situação de saúde foca em questões emergenciais, a exemplo da redução das coberturas vacinais e o aumento da demanda aos serviços de saúde em busca de atenção a problemas que ficaram secundarizados durante o período mais intenso da pandemia da Covid-19. Correlaciona, inclusive, estes problemas a deficiências no sistema de saúde, que foram intensificadas nos últimos anos por conta do esvaziamento da capacidade de gestão do SUS pelo MS, decorrente das opções políticas adotadas no governo anterior, somadas ao desmonte de programas e à fragilização da capacidade técnica e administrativa do MS.

2 – PROPOSIÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

A análise das propostas contidas no Relatório contemplou uma reorganização do conjunto, de acordo com as dimensões do sistema de saúde que são monitoradas rotineiramente pelos pesquisadores do Eixo 1 do OAPS, quais sejam, o Financiamento, a Gestão, Implantação de ações e serviços e a Participação Social.

Financiamento

O Orçamento do MS para 2023 é o primeiro **"***ponto de alerta***"**. Entre 2018

[6] Um dos exemplos desse desmonte citado no Relatório foi o que ocorreu com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tendo como consequência a piora acentuada nos dados epidemiológicos relativos à Covid-19, morte materna, insegurança alimentar, violência obstétrica, e outros agravos que incidem com maior contundência sobre a vida da população negra. Também enfatiza que a desconsideração do racismo estrutural como determinante da situação de saúde se expressa no descaso com a atenção à saúde da população indígena brasileira.

e 2022, estima-se que em função da Emenda Constitucional (EC) 95 (que congela o piso de saúde nos patamares de 2017) o SUS perdeu quase R$ 60 bilhões, descontando-se os gastos por medidas provisórias relacionados ao enfrentamento à pandemia de Covid-19 (que não são contabilizados no teto de gastos).

Além da EC 95, o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2023 da saúde foi impactado pelo Orçamento Secreto que, segundo o Relatório, consumiu o piso da saúde em cerca de R$ 10 bilhões, transferidos para as emendas de relator, reduzindo-se os orçamentos de programas como: Farmácia Popular (queda de 59%), Mais Médicos/Médicos pelo Brasil (queda de 51%), Saúde Indígena, entre outros, o que foi agravado com novo corte de 1,6 bilhões no orçamento do MS em 2022.

Diante desse cenário crítico, o GT chama a atenção para que há um altíssimo risco de colapso de serviços essenciais que compõem o SUS por falta de financiamento federal (desfinanciamento), comprometendo a compra de insumos essenciais pelo MS, incluindo vacinas e medicamentos, o que exige que se garanta cerca de R$ 12,3 bi adicionais no orçamento da Saúde[7] para *assegurar a recuperação do PNI, a incorporação de medicamentos, a recomposição e expansão do Farmácia Popular, o apoio aos hospitais filantrópicos, o estímulo ao Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS), a estruturação de Redes de Atenção, redução do número de filas e consultas e provimento de médicos na Atenção Básica (AB)*.

Por fim, destaca a necessidade de se "*encontrar solução para garantir o custeio do piso nacional de enfermagem, de forma a manter a sustentabilidade financeira dos entes federativos*", atendendo assim ao anseio da categoria.

Pelo exposto, é possível constatar medidas emergenciais para mitigação dos efeitos do processo de desfinanciamento do SUS nos últimos anos, mas não propostas estruturantes que, uma vez implementadas, possam garantir a sustentabilidade do sistema.

Gestão

[7] Consultando o Portal da Transparência Brasil, verificamos que o Orçamento para Saúde, em 2023, ficou em 183.79 bilhões (20 bilhões além do previsto), tendo sido, em 2022, de 160,4 bilhões.

A principal proposição nesse tópico foi o "*resgate da autoridade sanitária e da capacidade técnica do MS para coordenação nacional, tripartite e participativa da gestão do SUS*". Se, por um lado, essa preocupação reflete a constatação do desmonte da capacidade de governo do MS durante o governo anterior em função da troca sucessiva de ministros, "militarização" da instituição e esvaziamento de funções técnico-administrativas em áreas estratégicas, evidencia certo "viés" decorrente talvez da própria composição do GT.

Para isso, apresenta uma proposta de mudança na estrutura organizacional do MS, que subsidiou a elaboração do Decreto 11.358, de 1º de janeiro de 2023 (DO, 2023) e define várias alterações no organograma do MS, quais sejam: a) criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital[8]; b) criação do Departamento da Atenção ao Câncer[9]:); c) criação do Departamento de Saúde Mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas[10]; d) criação do Departamento de Imunizações,[11] elevando o status do Programa Nacional de Imunizações (PNI); e) recriação do Departamento de HIVAids/Hepatites[12]. Também foram propostas a transferência das ações de saneamento básico a cargo da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) para o Ministério das Cidades.

Percebe-se a ênfase dada pelo Relatório ao fortalecimento e reestruturação do MS, ao qual cabe a gestão das relações interfederativas no âmbito do SUS. O texto, porém, traz breve menção ao papel da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e não enfatiza a importância do CONASS e do CONASEMS, o que nos parece necessário para a recomposição do pacto federativo.

Também sugere a revogação de diretrizes aprovadas que contrariam

---

[8] Criada e assumida a direção por Ana Estela Haddad, odontóloga, professora da USP, com experiencia na gestão do MS no governo Lula I.

[9] Até o momento foi nomeado o novo diretor-geral do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Roberto Gil, médico oncologista, ex-presidente da Associação Médica de Oncologia Clínica.

[10] Criado e assumido pela docente e militante do Movimento antimanicomial, Sonia Barros. Em contrapartida, houve a criação do Departamento de Comunidades Terapêuticas (Decreto nº 11.392/2023), vinculado ao Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, contrariando princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da luta pelo cuidado em liberdade promovida pelo movimento antimanicomial

[11] Criado e assumido pelo médico infectologista e doutor em Saúde Pública, Eder Gatti.

[12] Cuja direção foi assumida por Draurio Barreira Cravo Neto, médico sanitarista e epidemiologista, funcionário concursado do MS.

evidências científicas, como a utilização de medicamentos do "kit Covid" para tratamento em pacientes do SUS com Covid-19, bem como diversas portarias aprovadas sem pactuação tripartite. Cabe destacar que logo após a posse da nova Ministra da Saúde, o MS publicou a Portaria nº 13/2023 (MS, 2023), que revoga portarias instituídas no governo anterior, entre as quais a que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, e a portaria que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) em substituição à Rede Cegonha.

Implantação de ações e serviços

Com relação à Implantação de ações e serviços, propõe uma série de medidas emergenciais visando a expansão e melhoria dos serviços prestados no SUS, quais sejam: a) resgate das altas coberturas vacinais por meio do PNI; b) fortalecimento da capacidade de resposta do país à Covid-19 e outras Emergências de Saúde Pública; c) enfrentamento das filas (demanda reprimida[13]) na atenção especializada para diagnóstico, tratamento e cirurgias, que cresceram exponencialmente em função da pandemia. Além disso, preconiza a articulação dessas medidas imediatas a ações estruturantes para organização da Atenção Básica e implementação das redes de atenção nas diferentes regiões de saúde.

Também foram sugeridas medidas prioritárias para os primeiros 100 dias de governo para recuperação de políticas e ações voltadas à Saúde Mental, Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, da população indígena, bem como a "*adoção de uma diretriz antirracista na política nacional de saúde no Brasil*". Por fim, enfatiza o resgate do Programa Farmácia Popular, como parte de Assistência Farmacêutica no SUS, articulado à retomada do desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS) e priorização da transformação digital do SUS.

[13] Em fevereiro deste ano, o MS publicou portaria que institui "Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas no âmbito do SUS" (https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/janeiro/apresentacao-portaria-que-institui-o-programa-nacional-de-reducao-das-filas-de-cirurgias-eletivas-exames-complementares-e-consultas-especializadas/view).

Participação social

Com relação à participação social, as proposições apontam a necessidade de se resgatar o compromisso com o fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da gestão participativa no SUS. Nesse sentido, sugere a priorização da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem como da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Ademais, recomenda a recriação de instâncias de participação social na saúde, como o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) e a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).

3 – ANÁLISE CRÍTICA DO RELATÓRIO

A análise evidencia, em primeiro lugar, a opção do GT Saúde em destacar alguns indicadores epidemiológicos que evidenciam a deterioração das condições de vida, trabalho e saúde da população brasileira nos últimos anos. Apesar disso, não apresenta dados socioeconômicos, a exemplo do aumento do desemprego, da queda no nível de renda dos trabalhadores assalariados, do aumento do trabalho informal (precarização) e mesmo da deterioração nas condições de sobrevivência de amplas parcelas da população, vulnerabilizadas no contexto da pandemia da Covid-19.

Assim, apesar de usar o termo “determinantes” da saúde, o Relatório enfatiza o desmonte de políticas públicas e, especialmente, a “perda da autoridade do MS” como um fator determinante da grave crise sanitária. Com isso, alguns problemas graves, como o retorno do país ao mapa da fome, com cerca de 33% da população vivendo em situação de insegurança alimentar (REDE PENSSAN, 2022), não são devidamente exploradas. Apesar de colocar a fome como um problema de saúde pública, o texto não menciona a sua determinação social, inclusive os retrocessos na luta pela Reforma Agrária, assim como não faz críticas ao modelo latifundiário da monocultura exportadora, ao predomínio do agronegócio e sua íntima relação com o

tema da insegurança alimentar no país, bem como com a problemática da liberação e uso abusivo de agrotóxicos.

Também chama a atenção a superficialidade com que certos temas são abordados, a exemplo dos processos de financeirização e privatização da Saúde (PAIM, 2022), tanto no que diz respeito ao avanço desse processo no âmbito da Gestão do SUS, com a expansão dos modelos alternativos de gestão dos serviços, quanto no tocante à mudança nos mecanismos de financiamento que favorecem a privatização dos serviços, a exemplo do “Previne Brasil”, parte das tentativas de privatização da APS nos últimos anos (GIOVANELLA, 2019; AQUINO et al, 2023). Ainda sobre a Atenção Primária, podemos citar a posição crítica em relação ao programa substitutivo ao Mais Médicos sem, contudo, problematizar outras mudanças que incidiram sobre a APS, a exemplo do fim do financiamento direto ao Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o déficit histórico de pessoal que compõe a equipe multiprofissional nesse nível de atenção.

Outro aspecto que merece destaque é a timidez com que o documento aborda questões relacionadas às lutas sociais e participação social em saúde, sem destacar as múltiplas iniciativas de organizações da sociedade civil, a exemplo da Frente pela Vida, capitaneada pelo CNS, CEBES e pela ABRASCO, e composta por centenas de entidades representativas de diversos segmentos da sociedade brasileira, que estabeleceram uma resistência ativa à omissão e ao negacionismo do então Governo federal face à pandemia de Covid-19. Também não menciona o que foi discutido e aprovado na Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde, realizada em 5 de agosto de 2022.

Com isso, observou-se a ênfase no papel do MS como autoridade nacional do SUS. Porém, é importante destacar que a formulação e implementação de políticas de saúde e, principalmente, a gestão do SUS não se restringem às ações do MS, envolvendo uma complexa rede de instituições do setor ao nível federal (a exemplo da ANS e da ANVISA), instituições de outros setores do Estado, como por exemplo os ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia e outros, além, é claro, das secretarias estaduais e municipais de Saúde, responsáveis pela organização e gestão dos serviços públicos e privados conveniados com o SUS em todo o território nacional.

Apesar de mencionar a importância da intersetorialidade e a recriação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), o Relatório não menciona a Reforma Sanitária Brasileira, nem problematiza as distintas concepções do SUS em disputa na sociedade brasileira, de modo que, embora no horizonte do GT prevaleça a concepção do SUS constitucional, as proposições apresentadas restringem-se, em sua maioria, às ações propostas no programa da Coligação Lula/Alckmin divulgado durante o processo eleitoral em 2022 (COLIGAÇÂO, 2022), retomando políticas e programas que foram elaborados e implementados durante as gestões anteriores do Partido dos Trabalhadores no Governo Federal (2003-2015).

Embora a ênfase nessas propostas possa ser justificada pela necessidade de se desencadear um processo de reconstrução de ações estratégicas no âmbito do SUS, caso a atual gestão se limite a implementar tais propostas, contribuirá para a consolidação do que tem sido denominado um “SUS reduzido” muito aquém do “SUS democrático” idealizado pelo movimento da RSB (PAIM; ALMEIDA-FILHO; REIS, 2023).

Com relação à organização dos serviços, enfatiza o fortalecimento do PNI, da APS, RAS, Farmácia Popular, redução de filas na atenção especializada etc. sem problematizar as características do modelo de atenção hegemônico (Médico-Hospitalar e Privatista), bem como não problematiza a expansão e institucionalização das formas alternativas de gestão dos serviços, a exemplo das Organizações sociais e Parcerias-Público-Privadas.

Também é importante registrar a insuficiência de propostas com relação à Gestão do trabalho e educação na saúde, restrita à sugestão de garantia do piso salarial da enfermagem, sem mencionar o processo de precarização do trabalho em saúde, agravado com a reforma trabalhista aprovada em 2016, o sofrimento físico e mental dos profissionais e trabalhadores de saúde durante a pandemia, a necessidade de se reorientar a formação profissional na área de saúde, e mais uma série de medidas urgentes visando a recuperação do valor do trabalho e do compromisso dos trabalhadores com a melhoria da qualidade e a humanização do cuidado em saúde.

Um outro aspecto que chama a atenção pela ausência é a menção ao papel das agências reguladoras do setor saúde. Com relação à ANS, o relatório apenas cita

a fragilidade da atuação, porém sem uma análise mais elaborada de como tem se comportado o mercado nessa área, na qual se evidencia forte tendência à financeirização e oligopolização das empresas médicas (SESTELO, 2018; PAIM, 2022), e quais posições e ações um governo alinhado e comprometido com a consolidação do SUS constitucional (universal e democrático) deve assumir. Ademais, mesmo o relatório reconhecendo o impacto das medidas de austeridade no financiamento da saúde (a exemplo da EC 95), não há nenhuma menção a como o desfinanciamento da saúde, inclusive no período da pandemia da Covid-19, favoreceu a expansão do setor privado (ANDRIETTA et al, 2021). Sobre a Anvisa, apenas aponta certa fragilização e desatualização dos modelos de controle e fiscalização dos distintos objetos da vigilância sanitária e a necessidade de novas regras e estratégias de ação para classificação e aprovação de medicamentos e agrotóxicos, entre outros.

Por fim, também sinalizamos que a sessão “Saúde e Diplomacia”, apesar de pontuar a ausência do Brasil nos debates internacionais acerca da Saúde, não enfatiza a importância de uma agenda Sul-Sul em relação a esse tema, como também não aborda questões relacionadas à cooperação e integração Latino Americana.

Para concluir, chamamos a atenção para que a análise e a identificação dos primeiros desdobramentos da atual gestão do MS sinalizam a necessidade de um acompanhamento sistemático das ações (e omissões) do MS e das instituições gestoras do SUS (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), bem como o acompanhamento da atuação das entidades e movimentos da sociedade civil organizada em torno da luta pela RSB e pela garantia do Direito universal à saúde.

Referências bibliográficas

ANDRIETTA, L.S; MONTE-CARDOSO, A.; SESTELO, J.A. de F.; SCHEFFER, M.C; BAHIA, L. Empresas de plano de saúde no Brasil: crise sanitária e estratégias de expansão. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. 26 p. – (Textos para Discussão; n. 51). Disponível: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/PJSSaudeAmanha_Texto0051_v04.pdf.

AQUINO, R. et al. Estratégia de Saúde da Família: evolução do modelo de organização da Atenção primária à Saúde no Brasil. IN: PAIM, JS; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. 2ª ed. Medbook, Rio de Janeiro, 2023, p. 317-340.

COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA. A saúde na reconstrução nacional: o SUS como base para o desenvolvimento social e político. In: Programa Eleitoral. [S. l.], 2022.

GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL 2022 (Brasil), Relatório Do Grupo Técnico de Saúde Produto 2 | Relatório Final. Brasília, dezembro de 2022. (http://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2023/GT-Saude_Relatario_Final_1.pdf).

GABINETE DE TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL Relatório Final. Brasília, dezembro de 2022.

GIOVANELLA, L. et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? Cadernos de Saúde Pública (online), 2019; 35(10). Disponível em: https://di.org/10.1590/0102-311X00178619.

MINISTERIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria nº 13/2023. Disponível em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2023/20230116_Publicacao_DOU_CP_01.pdf.

PAIM, J. S. Da capitalização da medicina à financeirização da saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. **Cad. Saúde Pública**, 2022 38 supl. 2, p. e00024021, 2022.

PAIM, JS; ALMEIDA FILHO, N; REIS, C. reforma sanitária em perspectiva e o SUS. In: PAIM, J.S., Almeida-Filho, N (org.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática, 2ª edição, Rio de Janeiro: Medbook, 2022, p. 203-210.

REDE PENSSAN. 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. abril de 2022. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e SAN (pesquisassan.net.br).

SESTELO, J.A.F. Dominância financeira na assistência à saúde: a ação política do capital sem limites no século XXI. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 2027-2034. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04682018.