



**CESF**  
Curso de Especialização  
em Saúde da Família



## MÓDULO

**Modelo Assistencial e Atenção Primária à Saúde**

## AULA 01

**Modelo Assistencial em Saúde**

## TÓPICO 1

**Introdução ao Módulo**



### Descritores

#### PORTUGUÊS

Modelos de Enfermagem

Técnicas de Apoio para a  
Decisão

Modelos Ambientais

Modelos Organizacionais

#### INGLÊS

Models, Nursing

Decision Support  
Techniques

Environmental Models

Models, Organizational

#### ESPAÑHOL

Modelos de Enfermería

Técnicas de Apoyo para la  
Decisión

Modelos Ambientales

Modelos Organizacionales



### Multimídia

Ligue o som do seu computador!

**Com a palavra, a Profa. Dra. Vaudelice Mota, conteudista do módulo - [Vídeo institucional.](#)**

Esperamos que você aproveite bem este módulo, através da leitura dos conteúdos, participação nos fóruns e realizando todas as atividades. Assim, esperamos contribuir para a organização do processo de trabalho da sua equipe, na perspectiva da mudança do modelo assistencial, na busca da qualidade do cuidado em saúde ofertado, e na implementação efetiva do Sistema Único em Saúde (SUS).

Neste módulo, pretendemos estimular uma reflexão sobre os modelos assistenciais em saúde ofertados no Brasil em seus diversos contextos, mostrando sua evolução em diferentes momentos históricos e os principais determinantes dessa evolução.



FONTE: STOCK.XCHNG

Trataremos, em particular, do Sistema Único de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, entendida como projeto de reorganização da Atenção Básica e de implementação do novo Modelo Assistencial que está expresso na Constituição Brasileira. Abordaremos, ainda, o trabalho da Equipe de Saúde da Família no esforço de reorientação da Atenção Básica em Saúde (ABS) e de mudança de Modelo Assistencial. Nesse sentido, organizamos este módulo em quatro aulas com as seguintes temáticas:

Aula 1 - Modelos assistenciais em saúde;

Aula 2 - Atenção básica à saúde;

Aula 3 - O trabalho da equipe de saúde da família e a mudança do modelo assistencial;

Aula 4 - A qualidade na prestação do cuidado em saúde.

Iniciaremos este tópico com uma reflexão sobre os modelos assistenciais em saúde, enfocando principalmente o contexto brasileiro. Esperamos que ao final do tópico você seja capaz de:

### **Objetivos de Aprendizagem**

- Discutir os diferentes conceitos de modelo assistencial;
- Compreender o contexto de implantação dos diferentes modelos de assistência ao longo da história e seus determinantes;
- Conhecer a evolução dos modelos assistenciais no Brasil, de forma geral, e do Sistema Único de Saúde, em particular.

Para ajudá-lo a atingir esses objetivos, organizamos esta primeira aula em três tópicos:

Tópico 1 - Introdução ao módulo;

Tópico 2 - O que é um modelo;

Tópico 3 - Os modelos assistenciais em saúde.

Esperamos que, a partir destas reflexões, você possa implementar mudanças no seu processo de trabalho no sentido de concretizar o modelo assistencial que fundamenta o SUS.

Os debates em torno da ideia de modelo são antigos. Provavelmente já estavam no cerne da discussão de Platão com os sofistas.



### Reflexão

Qual a melhor referência para orientar nossas ações ou nosso aprendizado? Os relatos de sucessos em assuntos correlatos ao que estamos tentando fazer ou aprender, como queriam os poetas e os sofistas, ou apreender os modelos, as essências ou as formas inteligíveis dos objetos com os quais estamos trabalhando?



"LA ESCUELA DE ATENAS",  
RAFAEL SANZIO, 1510 (detalle)

### Sofistas

A crescente demanda por uma educação mais apurada na Grécia, por volta do século V a.C., fez surgir uma classe de mestres da cultura intitulados "Sofistas".

Eram mais uma classe profissional do que uma escola propriamente dita e, como tal, se espalharam

pela Grécia promovendo muita rivalidade profissional e intelectual. Essa demanda educacional era, de fato, devido à busca de um conhecimento genuíno, mas refletia, com maior propriedade, um desejo por um aprendizado espúrio que levaria ao sucesso político.



"STANZA DEI FILOSOFI",  
MUSEI CAPITOLINI DI ROMA  
FONTE: WIKIMEDIA COMMONS

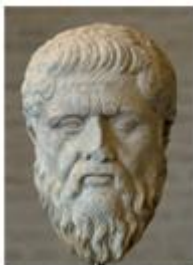
Os sofistas andavam pela Grécia, de cidade em cidade, fazendo discursos, formando discípulos e participando de debates. Por seus serviços os sofistas cobravam altas taxas e foram, na verdade, os primeiros gregos a cobrar dinheiro para transmitir seus conhecimentos.

Os sofistas não eram, falando em termos técnicos, filósofos, mas ensinavam tudo aquilo que se lhes demandasse. Eram tópicos variados como retórica, política, gramática, etimologia, história, física e matemática. Logo alcançaram o status de mestres da virtude no sentido de que ensinavam as pessoas a desempenharem seus papéis dentro do Estado.

Protágoras de Abdera, nascido, aproximadamente, em 480 a.C. é considerado como o primeiro Sofista. Outros que se destacaram foram Górgias de Leontini, Pródico de Ceos e Hípias de Elis. Onde quer que eles aparecessem, especialmente em Atenas, eram recebidos com entusiasmo e muitos se ajuntavam para ouvi-los. Até mesmo pessoas como Péricles, Eurípides e Sócrates desfrutavam de sua companhia.

### Objetos ideais - objetos reais

A construção teórica de objetos de conhecimento, os **objetos ideais**, que tinham como inspiração a matemática e a geometria, e que Platão queria estender a todos os campos do saber humano, não permitiam prescindir dos **objetos reais** ou dos fatos concretos. Contudo, supunha que a utilização desses modelos como referência para nosso aprendizado e nossas ações seria mais efetiva que as imagens oferecidas pelos poetas ou contadores de histórias.



FONTE: WIKIMÉDIA COMMONS

Assim como os quadrados, cubos, círculos, esferas e outras figuras geométricas, funcionam como modelos ou referências de cálculo para a confecção de ferramentas, casas etc. modelos similares, segundo Platão, também poderiam ser utilizados para se pensar a cidade, o comportamento humano, etc.

Seguindo seu raciocínio, uma cidade ideal seria a melhor referência para orientar nossas ações do que as cidades existentes com suas imperfeições, contradições e problemas. A partir das diferenças constatadas entre uma cidade ideal e uma cidade real um governante ou gestor poderia gerar um programa de trabalho no sentido de aproximar a cidade concreta da cidade ideal. Dito de outra forma, a diferença entre o ideal e o real corresponde ao que deve ser feito.



FONTE: WIKIMÉDIA COMMONS

Esse debate de Platão tem continuidade com seu discípulo Aristóteles, segundo o qual a doutrina das ideias não poderia ser estendida a todos os campos do conhecimento e da ação. Para Aristóteles, existiam fatos ou situações que eram singulares e por isso não eram passíveis de ser universalizados ou enquadrados em modelos. Além do mais acreditava que...

"[...] não se deve querer a mesma precisão em todos os raciocínios (mas) [...] buscar a precisão, em cada gênero de coisas, apenas até o ponto que a natureza do assunto permite do mesmo modo que é insensato aceitar um raciocínio apenas provável da parte de um matemático, e exigir demonstrações científicas de um retórico."

Dessa forma, enquanto em sua República Platão vai construir uma cidade ideal, que todos deveríamos ter como referência para agir em nossas próprias cidades, Aristóteles vai propor que nos inspiremos em



FONTE: STOCK.XCHING



FONTE: STOCK.XCHING

cidades concretas e conhecidas, bem governadas, onde a vida é boa, para orientar nossas ações frente a um problema a resolver.

Para as leis ou a constituição de nossa cidade, enquanto Platão vai sugerir que ela devesse seguir um modelo racional e inteligível, Aristóteles vai propor que nos inspiremos nas melhores constituições existentes, para adequar ou construir a nossa própria constituição.

Bem, podemos considerar que ambas são alternativas passíveis de ser utilizadas e podem ajudar, dependendo da situação em que nos encontremos.



### **Observação**

O grande problema com os modelos teóricos é a instituição de verdades eternas ou incontestáveis. É querer transformá-los no argumento que acaba com o diálogo ou no parâmetro final, pelo qual o sistema de saúde ou o trabalho de uma equipe é avaliado. Por seu turno, inspirar-se no que está sendo feito em um determinado lugar ou para lidar com um determinado problema, pode nos deixar equivocados em função de que este problema, neste lugar determinado, se reveste de um contexto específico, que não é o mesmo no qual estamos vivendo.

Assim, adotando o procedimento de simplesmente transplantar uma experiência que obteve sucesso em um determinado contexto para outro local, corremos o risco de que esse sucesso não se repita. Porém, se considerarmos ambas as alternativas como construtos humanos, contextuais, históricos ou apenas como mais um recorte possível entre os muitos, certamente, poderão contribuir para a nossa compreensão de diferentes situações e orientar nossas ações.



### **Leitura Complementar**

Como ponto de partida você deve ler o texto que discute o conceito de modelo assistencial em saúde.



### **Para refletir...**

Estas questões estão postas também para que os gestores reflitam em relação à organização dos sistemas de saúde, e para as Equipes de Saúde na organização do seu processo de trabalho. Dessa forma, qual a melhor alternativa ser buscada? Basear-se em modelos e fórmulas idealizadas, ou inspirar-se em sistemas e equipes já existentes e que mostram bom desempenho? Em qual dessas alternativas você incluiria a concepção do SUS – Sistema Único de Saúde?

Após esta primeira aproximação com o conceito de modelo, vamos iniciar nossa reflexão sobre os modelos assistenciais em saúde, em geral, correlacionando-os com os paradigmas que os sustentam. Esperamos que esta reflexão ajude na compreensão e na evolução do nosso sistema de saúde e seus determinantes.

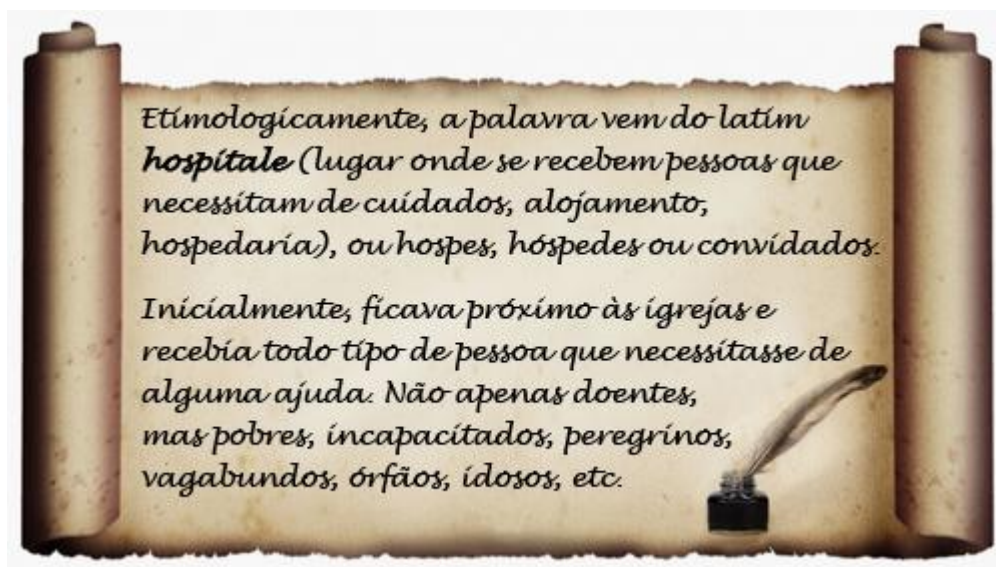
Você já deve ter ouvido, inúmeras vezes, expressões como "modelo medicocêntrico", "hospitalocêntrico", "sanitarismo campanhista", entre outras. É bem possível que tenha presenciado, em algum debate, o expositor se referir a determinadas corporações da saúde como tendo uma visão "biológica e reducionista" do ser humano, ou que determinada forma de organizar e prover os serviços de saúde tem um caráter "liberal privatista".

O fato é que os sistemas de saúde, as organizações de saúde e suas formas de interagir se mostram diferentes quando os observamos ao longo da história, nas diversas localidades onde concretamente se encontram inseridos e, acima de tudo, dependendo do tipo de enfoque que utilizamos para abordá-los. Isso também ocorre com o trabalho das diversas corporações de trabalhadores e sua valoração social.

### **O Hospital e a organização dos sistemas de saúde**

Durante praticamente todo o século XX, o hospital e seu quadro médico ocupou uma posição de centralidade na organização dos sistemas de saúde de praticamente todos os países do Ocidente. Falar de sistema de saúde se restringia, quase sempre, a discutir como organizar médicos e hospitais. Mas isso não foi sempre assim.

O hospital, como o conhecemos hoje, é considerado por muitos historiadores e sociólogos uma criação da cristandade da Alta Idade Média.





### **Leitura Complementar**

Como vemos, o hospital nem sempre foi lugar de doentes, e, mesmo, e sua associação com os médicos é fato relativamente recente em sua história. Com a leitura do texto "O Hospital" é possível conhecer a o relato histórico dessa organização que data a partir do final do século IV e início do V d.C.

### **Os Modelos Historicamente Construídos no Brasil**

No Brasil, diversos modelos de saúde se desenvolveram em diferentes momentos da história. Assim, no início da República, a organização de campanhas para lutar contra as epidemias que assolavam o Brasil transformou-se em uma política de saúde pública importante para os interesses da economia agroexportadora daquela época e se mantém como modalidade de intervenção até os nossos dias no combate às endemias e epidemias.





## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 1- CAIXAS DE APOSENTADORIA E PENSÃO (CAPS)

O incremento da industrialização na década de 1920 e o conseqüente crescimento da massa de trabalhadores urbanos foram determinantes para o começo das reivindicações por políticas previdenciárias e por assistência à saúde e, assim, determinaram a organização dos trabalhadores, junto às suas empresas e conseqüente criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), regulamentadas pelo Estado no ano de 1923.



## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 2-CENTROS E POSTOS DE SAÚDE

Uma política de saúde pública de forma mais contínua de atuação, somente se estabelece a partir da década de 1930, com a instalação de centros e postos de saúde para atender a determinados problemas de modo rotineiro. como pré-natal, vacinação, puericultura, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outros.





## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 3-REDES ESTADUAIS

Os Centros e Postos de Saúde se estruturaram em redes estaduais de saúde, voltadas para o atendimento aos segmentos mais pobres da população, enquanto os segmentos mais abastados buscavam atendimento nos consultórios médicos privados. Neste período, os CAPs criadas nos anos 1920, foram transformados em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs).



## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 4-ASSISTÊNCIA ORIENTADA PELA MEDICINA CIENTÍFICA

Os IAPs e IAPs determinou uma forma de assistência orientada pela medicina e focada na doença, em seus aspectos individuais e biológicos e centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia. A partir de então, orientado pela medicina científica ou biomedicina, estruturou-se a assistência médica previdenciária orientando também a organização dos hospitais estaduais e universitários.





## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 5-INPS

O governo militar instaurado no ano de 1964 unificou os IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), contudo permaneceu o foco na assistência à saúde individual. As ações de saúde pública ficaram sob a responsabilidade dos governos estaduais e do Ministério da Saúde ocorreu uma expansão do modelo biomédico de atendimento através do financiamento e compra de serviços aos hospitais privados, e conseqüente expansão do setor privado de clínicas e hospitais, como um incremento no consumo de equipamentos e medicamentos.



## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 6-SNS

No ano de 1975 foi criado um Sistema Nacional de Saúde em que se caracterizava pela desarticulação entre as atividades de saúde pública e assistência médica individual. Este modelo evidenciou uma baixa efetividade no enfrentamento dos problemas de saúde gerados pelo processo acelerado de urbanização e levou a utilização de instrumentos e exames cada vez mais complexos e caros no diagnóstico das doenças em detrimento da atenção ao doente e resultou num crescente aumento dos custos dos Sistemas de Saúde sem melhora das condições de saúde população. Assim, a biomedicina orientou um modelo hegemônico na prestação de serviços de saúde no Brasil e em muitos países do mundo. Os anos 70 foram marcados por debates sobre modelos assistenciais que considerassem a racionalização do uso de tecnologia na atenção médica e eficiência na gestão. No Brasil, no final da década de 1970, concomitante e posteriormente de forma articulada, esse debate foi assumido por grupos de oposição ao governo militar como estratégia para redemocratização do país e universalização da assistência à saúde da população em geral.





## Modelos assistenciais em saúde



### 6-SNS

No ano de 1975 foi criado um Sistema Nacional de Saúde em que se caracterizava pela desarticulação entre as atividades de saúde pública e assistência médica individual. Este modelo evidenciou uma baixa efetividade no enfrentamento dos problemas de saúde gerados pelo processo acelerado de urbanização e levou a utilização de instrumentos e exames cada vez mais complexos e caros no diagnóstico das doenças em detrimento da atenção ao doente e resultou num crescente aumento dos custos dos Sistemas de Saúde sem melhora das condições de saúde população. Assim, a biomedicina orientou um modelo hegemônico na prestação de serviços de saúde no Brasil e em muitos países do mundo. Os anos 70 foram marcados por debates sobre modelos assistenciais que considerassem a racionalização do uso de tecnologia na atenção médica e eficiência na gestão. No Brasil, no final da década de 1970, concomitante e posteriormente de forma articulada, esse debate foi assumido por grupos de oposição ao governo militar como estratégia para redemocratização do país e universalização da assistência à saúde da população em geral.



## Modelos assistenciais em saúde



### 7-MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA

Neste contexto, a década de 1980 foi caracterizada por experiências exitosas em novas formas de organização dos serviços de saúde, desenvolvidas em diversos municípios e tendo como base novas técnicas orientadas ética e politicamente para os princípios da universalização da saúde. Essas experiências terminaram por constituírem as bases para o Movimento de Reforma Sanitária que culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.





## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 8-IMPLANTAÇÃO DO SUS

As diretrizes dessa Conferência ganharam forma de lei na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde (8.080/90) e transformaram-se em objetivos a serem perseguidos pela reorganização de um Sistema Único de Saúde (SUS). Estes objetivos são: Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Mesmo com explicações e denominações diferentes, há certo consenso entre vários autores de que o modelo hegemônico de assistência adotado no Brasil, centrado na medicina especializada e em hospitais, passou por uma crise nos finais das décadas de 1970 e 1980, a exemplo do que ocorreu em outros países.



## Modelos assistenciais em saúde

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### 9- EM RESUMO...

Atualmente, convivem no Brasil diversas formas de organizar e prover os serviços. Entre os usuários da saúde suplementar (os Planos de Saúde), poder-se-ia dizer que o formato se aproxima do que vários autores têm chamado de Modelo Liberal Privatista. No SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, convivem práticas que lembram o sanitarismo campanhista e, apesar de a atenção básica e a urgência serem prestados majoritariamente pelo aparato estatal, os serviços hospitalares e os de maior complexidade são comprados de organizações privadas que contam, em sua grande maioria, com profissionais médicos organizados de forma liberal. No Brasil, a exemplo do que tem ocorrido em outros países do Ocidente, propostas alternativas a esse modelo hegemônico de organização dos serviços vêm sendo desenvolvidas.



#### Observação

Seja no SUS, seja na saúde suplementar, o sistema de saúde ainda é fortemente centrado em médicos e hospitais. As dificuldades e limitações do sistema de saúde no seu formato atual têm motivado um debate permanente entre pesquisadores, gestores, trabalhadores e usuários sobre a melhor forma de organizar o nosso sistema de saúde. Vários experimentos com modelos alternativos de organização dos serviços vêm sendo realizados em diversos municípios e estados.



### Fórum - Conceito

A partir dos elementos apresentados no texto desta aula, elabore um conceito para modelo assistencial em saúde e identifique o(s) que está(ão) presentes na sua cidade e apresente no "Fórum – Conceito" para discussão com os colegas



### Referências

FEKETE, Maria Christina. A QUALIDADE na prestação do cuidado em saúde. In: BRASIL. **Organização do cuidado a partir do problema**: uma alternativa metodológica para atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2000. p. 65-74.

ALMEIDA, Célia Maria de. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4 . n. 2, p. 263-286, 1999.

ALMEIDA, Célia Maria de. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (suplemento), p. 23-36, 2002.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital**: instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras, 1991.

ARAÚJO, Aquiles Ribeiro de. **Assistência médica hospitalar no século XIX**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura, 1982.

ARISTÓTELES. **A Constituição de Atenas**. São Paulo: Hucitec, 1995.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Trad. Leonel Vallandro e Gerd Bornheim (versão inglesa de W. A. Pickard). São Paulo: Abril Cultural, 1973. (Coleção Os Pensadores)

BARRETO, Maria Renilda Nery. **A medicina luso-brasileira**: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851). [Tese de Doutorado] curso de História das Ciências e da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005. 254 p.

CAMPOS, G.W.S. **Modelos de atenção em saúde pública**: um modo mutante de fazer saúde. *Saúde em Debate*, n. 37, p. 38, 1992.



- CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e poderes no hospital**. Porto: Afronta- mento, 1998.
- CHAUVENET, A. **Medecines au choix medecine de classes**. Paris: PUF, 1978.
- COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Equidade e reforma na saúde nos anos 90. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (suplemento), p. 173-180, 2002.
- CURI, L.M. **Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil -1935/1976**. [Dissertação de Mestrado] curso de História, Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002.
- DEVERS, G. E. A. An Epidemiological Model for Health Policy Analysis. **Social Indicators Research**, v. 2,. p. 453-466, 1977.
- DONABEDIAN, A. **The Seven Pillars of Quality**. Arch Pathol Lab Med, 114, p. 1.115-1.118, 1990.
- ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX/IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. 543 p.
- FLECK, Ludwik. The Genesis and Development of a Scientific Fact. In: TRENN, T. J.; MERTON, R. K. (Ed.). **Prefácio de Thomas Kuhn**. Chicago: University of Chicago Press, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Pers- pectiva, 1978.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FRIEDSON. The hospital in modern society. In: FREIDSON, Eliot. (Ed.). London: The Free Press of Glencoe, 1963.
- FRIEDSON, E. **Profession of Medicine**. New York: Dodd Mead, 1970. FRIEDSON, E. Professional Dominance. Chicago: Aldine, 1970.
- FRIEDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ano 11, n. 31, p. 141-145, 1996.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. (português). São Paulo: Perspectiva, 2003.

GONÇALVES, E. L. **Equipamento hospitalar no Brasil**: presença, regionalização e tendências. Saúde Pública, São Paulo, 11, p.143-50, 1977.

GRABOIS, V; CASTELAR, R; MORDELET, P. **Gestão hospitalar – um desafio para o hospital brasileiro**. Rio de Janeiro: ENSP, 1995.

GRAÇA, L. **Evolução do sistema hospitalar**: uma perspectiva sociológica. Apostila da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Livre de Lisboa. Lisboa, 1996.

GUIMARÃES, C. Situação assistencial brasileira. In: GONÇALVES, E. (Org.). **Administração de saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1989. p. 103-109.

HOLANDA, Sérgio Buarque. **História geral da civilização brasileira**. 5. ed. São Paulo: Difel, 1982. Tomo I, v. 2.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2002). **Estatísticas da saúde**: assistência médico-sanitária, 2002. IBGE - Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

KLOETZEL, K. et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I- A satisfação do usuário. Cadernos de Saúde Pública, 14, p. 623-628, 1998.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. Trad. Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 1982.

LANE, J-E. (Ed.). **Public Sector Reform**: Rationale, Trends, Problems. London: Sage Publications, 1997.

LECOVITZ, E. **A capacidade operativa da rede assistencial do SUS**: recuperação e adequação (o Ministério da Saúde na gestão de Adib Jatene). Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 57, p. 1-83, 1993.

LEUCOVITZ, E.; PEREIRA, T. R. C. **SIH/SUS (Sistema AIH)**: uma análise do sistema público de remuneração de internações hospitalares no Brasil 1983-1991. Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 57, p. 1-83, 1993.

MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente**: Governantes Governados. São Paulo: Fundap, 1996.

MARTINS, M; TRAVASSOS, V; NORONHA, J. C. Sistema de informações hospitalares como ajuste em índice de desempenho. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n. 2, p. 185-192, 2001.

MCKEE, M; HEALY, J. (Ed.). **Hospitals in a Changing Europe**. **Buckingham**. Philadelphia: Open University Press, 2002. p. 50.

MEDEIROS, Marcelo. **A trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990**. Brasília: IPEA, 2001.

NUNES, Everardo Duarte. A sociologia da saúde nos Estados Unidos, Grã- Bretanha e França: panorama geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n.1, p. 79-95, 2003.

OLIVEIRA, Jaime A. de; TEIXEIRA, Sônia M. Fleury. **(Im) previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE  
OPAS. **Directorio de hospitales de América Latina y Caribe**. Washinton, DC: OPS, 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe**. Brasília: OPAS/OMS, 2004.

PEGO, Raquel Abrantes; ALMEIDA, Célia Maria. Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18 n. 4, jul./ago, 2002.

PLATÃO. **Sofista**. Trad. Jorge Paleikat e João Cruz Costa. São Paulo: Abril Cultural, 1972. p 135-203. (Coleção Os Pensadores)

PLATÃO. **A República**. Trad. M. H. R. Pereira. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

PORTELA, M. C. et al. Algoritmo para a composição de dados de internação a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS. Composição de dados por internação a partir do SIH/SUS. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, out./dez. 1997.

PREKER, Alexander S.; HARDING, April (Ed.). **Innovation in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals**. Washinton, DC: The World Bank, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Atenção Hospitalar. **Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- REINHARDT, U. E; HUSSEY, P. S. ANDERSON, G. F. **Cross-National Comparisons of Health Systems Using: OECD**, 1999. *Health Affairs*, 21, p. 169-81, 2002.
- ROCHAIX, M. **Les questions hospitalières: de la fin de l'Ancien Régime à nos jours**. Paris: Berger-Levrault, 1996.
- ROCHAIX, M. Les modes de rémunération des médecins. **Revue d'Economie Financière**, n. 76, p. 223-239, 2004.
- ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1994.
- SCOTTI, Richard W. et al. **INSTITUTIONAL CHANGE AND HEALTH CARE ORGANIZATION: From Professional Dominance to Managed Care**. Chicago, USA: The University of Chicago Press, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 05 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do SUS - Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília, 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 84, n. 216, p. 22932, 6 nov. 1996. Seção 1.
- STEUDLER, F. **L'evolution de la erofession medicale: essai d'analyse socio- logique**. Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales, n. 2, 1973.
- STEUDLER, F. **L'hopital en observation**. Paris: Armand Colin, 1974.
- STEUDLER, F. **Medecine liberale et conventionnement**. Sociologie du Travail, v. 2, 1977.
- TEIXEIRA, Aloísio; BAHIA, Lúgia; VIANNA, Maria Lúcia W. Nota sobre a regulação dos planos de saúde de empresas, no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2002. p.18-34.
- TELAROLLI JUNIOR, Rodolfo. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 1996.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Pan American Sanitary Bureau. Regional Office of the World Health Organization. **Ten-Year Health Plan for the Americas: Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas**.

Santiago, Chile, 2-9, out. 1972.

TOURAINE, A. A organização profissional da empresa. In: FRIEDMAN, G.; NAVILLE, P. **Tratado de sociologia do trabalho**. São Paulo: Cultrix, 1973. v. I, p. 445-468.

TOURAINE, A. Préface. In: STEUDLER, F. **L'evolution de la profession medicale: Essai d'analyse sociologique**. Cahiers de Sociologie et de Demographie Medicales, n. 2, 1973.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. **A América Latina no contexto de reformas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2002. Mimeografado.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **A americanização da seguridade social no Brasil**: estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revam/UCAM/IUPERJ, 1998.

WHOSIS – Sistema de Informação Estatística da OMS. Disponível em: < <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm> >. Acesso em: 01 fev.2008.



#### Referência da aula

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Família**: modelo assistencial em saúde. Fortaleza, 2010.