



DOCENCIA - FORMACIÓN

BIOÉTICA E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

HEALTH FAMILY PROGRAM TEAMS AND PRECARIOUSNESS JOB IN BRAZIL.

***Pestana, C. L., **Vargas, L.A., *Shiratori Teixeira, M., ** Shiratori, K.**

*Mestrando/a do Programa de Pós-Graduação-Mestrado em Enfermagem. **Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação-Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Brasil.

Palavras chave: Programa Saúde da Família, Bioética, Precarização do Trabalho.

Palabras clave: Bioética, Salud de la Familia, Precarización del trabajo.

Key words: Health Family Program, Bioethics, Job precariousness.

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de discutir a precarização do trabalho das equipes da estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) na disciplina de Enfermagem e Bioética do Curso de Mestrado da Universidade do Rio de Janeiro, turma 2004, contextualizado a partir da experiência prática na implantação da Saúde da Família no Município de Petrópolis, e da capacitação de enfermeiros e médicos no Curso Introdutório de vários municípios do estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo são os profissionais analisados na Avaliação Nacional do Programa de Saúde da Família no Brasil em 2001/2002. A pesquisa mostra que os profissionais da estratégia do PSF estão precarizados em suas modalidades de contratação e, ao visitar os princípios da bioética, encontra-se nos gestores municipais a apresentação de contradições de discursos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) ao apresentarem práticas antagônicas, própria de ajustes do modelo neoliberal. O estudo torna-se relevante por ser o PSF a estratégia de reorganização da Rede Básica de Saúde e de consolidação do SUS. Por fim, conclui-se que os profissionais de saúde da estratégia do PSF precisam construir discursos pautados na Bioética e promover mobilizações e ações junto aos fóruns de tomada de decisão que objetivem a busca da regularização definitiva do vínculo empregatício, como questão estratégica de consolidação da efetiva democratização do SUS.

ABSTRACT

The objective of this study is to discuss the precariousness of the job of the Family Health Program (PSF) teams in the discipline Nursing and Bioethics of The Masters Course from Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, class 2004, put into context from the practical experience of the program's implementation in Petrópolis district as well as Nurses and Physicians capacitating during introductory course. The subjects of the study were health professionals analyzed in the Family health Program (PSF) National Evaluation 2001/2002. The research shows that such professionals are unstably employed and, while visiting bioethics principles, it is found district managers' contradictory speeches in the development of the "Unique Health System"-SUS presenting opposing practices, peculiar to neoliberalism.

The study is relevant once PSF is the strategy chosen to reorganize the basic health system and consolidate the "Unique Health System" - SUS. It is concluded that health professionals from the PSF strategy urge to adopt speeches based on bioethics and promote action and mobilization together with the Decision making forum in order to guarantee a definite employment settlement as a strategic maneuver to consolidate the democratization of the SUS.

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de discutir la precarización del trabajo de los equipos de estrategia del Programa Salud de la Familia (PSF) en la disciplina de Enfermería y Bioética del curso de Máster de la Universidad de Río de Janeiro, tanda 2004, contextualizado a partir de la experiencia práctica en la implantación de la Salud de la Familia en la Ciudad de Petrópolis, y de la capacitación de enfermeros y de doctores en el Curso Introductorio de varias ciudades del estado de Río de Janeiro. Los sujetos del estudio son los profesionales analizados en la Evaluación Nacional del Programa de Salud de la Familia en Brasil en 2001/2002. La Investigación muestra que los profesionales de la estrategia del PSF están precarizados en sus modalidades de contratación y, al mirar los principios de la bioética, se encuentra en los gestores municipales la presentación de contradicciones de discursos en la construcción del Sistema Único de Salud (SUS) al presentar practicas antagónicas, propias de ajustes del modelo neoliberal. El estudio se torna relevante por ser el PSF la estrategia de reorganización de la Red Básica de Salud y de consolidación del SUS. Finalmente, se concluye que los profesionales de salud de la estrategia del PSF necesitan construir discursos pautados en la Bioética y promover movilizaciones junto a los fóruns de toma de decisión que objetiven la búsqueda de la regularización definitiva de la relación laboral, como cuestión estratégica de la consolidación de la efectiva democratización del SUS.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado do estudo realizado no Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem na disciplina - Semiário temático: Bioética e Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, turma 2004.

A partir da análise da Avaliação Nacional do Programa de Saúde da Família no Brasil realizada pelo Ministério da Saúde (MS), nos anos de 2001/2002, procura-se mostrar que existe um percentual elevado de modalidades contratuais precárias na estratégia do Programa Saúde da Família (PSF). Consideram-se condições precárias de contratação, aquelas em que o trabalhador não tem garantias trabalhistas, são contratados temporariamente e, se necessário, o contrato é renovado.

O rápido crescimento e as propostas de expansão do número de equipes em todo Brasil da estratégia do PSF representa em curto prazo de tempo, estarmos somando mais um, a tantos outros problemas sociais existentes.

A partir do exposto, o estudo tem o objetivo de contextualizar a estratégia do PSF e sua relação com as modalidades de contratações no Brasil à luz da bioética e procure sinalizar aos profissionais da Saúde da Família formas concretas de enfrentamento.

A metodologia utilizada foi reflexiva bibliográfica descritiva, contextualizadas às aulas de Enfermagem e Bioética do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, somados à nossa experiência na gerência da Rede Básica de Saúde do Município de Petrópolis e implantar 12 módulos de Saúde da Família capacitando enfermeiros e médicos de vários Municípios do Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo são os profissionais de saúde do PSF analisados na Avaliação Nacional do PSF no Brasil em 2001/2002 (MS)¹.

A Precarização do trabalho revela uma fragilização da concretude da estratégia do PSF, podendo comprometer sua efetividade, portanto, torna-se prioritário trazer as reflexões que objetivem ir ao encontro de estratégias, que possam subsidiar a busca da regularização definitiva do vínculo empregatício desses profissionais.

O estudo justifica sua relevância pela importância da estratégia Saúde da Família na reorganização da atenção básica e na construção do SUS, bem como, o seu rápido crescimento e conseqüente aumento da precarização nas modalidades de contratação, observa-se desperdício de verbas públicas com capacitação desses profissionais que retiram-se do programa tendo como conseqüência a ocorrência da descontinuidade da assistência prejudicando cidadãos, família e comunidades, provocando retrocesso à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destacamos que a partir da Avaliação Nacional do Programa Saúde da Família no Brasil é possível mostrar o tamanho do problema, tornando-se urgente sua resolução nos fóruns de discussão e deliberações do SUS

Compreendemos que a construção do SUS se dará mediante a participação de todos cidadãos, capazes de transformar a realidade para uma melhor qualidade de vida.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Procurou-se através da Avaliação Normativa do PSF no Brasil¹, trazer a análise das modalidades de vínculos contratuais dos profissionais de Saúde da família em todo o Brasil no período de 2001-2002 realizado pelo Ministério da Saúde. Foram pesquisadas 12.492 equipes, demonstrados a seguir.

Tabela 1-Número total de equipes do Programa Saúde da Família e percentual segundo tipo de vínculo contratual dos Enfermeiros, Médicos, Cirurgiões Dentistas, Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnico de Higiene Dental, Auxiliar de Consultório Dentário. Brasil 2001-2002¹

	Enfermeiro	Médico	dentistas	Aux. Enfermagem.	ACS	Técnico de Higiene Dental	Auxiliar de Consultório Dentário
Nº Total	12,492	12.259	2.425	12.969	13.198	284	2.365
Estatutário	15,2	12,2	19,5	32,1	4,4	41,5	33,0
CLT	13,4	13,2	9,3	13,8	23,3	25,0	11,0
Contrato Temporário	33,6	34,3	32,9	27,0	30,2	22,9	28,0
Cargo Comissionado	4,5	4,2	3,3	2,3	3,7	0,7	2,9
Bolsa	0,2	0,2	0,7	0,2	5,5	0	0,5
Prestação de Serviço	14,0	15,5	16,9	9,3	11,6	4,9	9,6
Cooperado	3,8	3,7	3,3	2,9	3,4	0,7	3,0
Contrato informal	9,8	10,5	9,2	8,0	10,7	2,5	7,3
Outro	3,9	4,3	2,4	3,3	5,2	0,7	2,0
Contrato Verbal	1,7	1,9	2,4	1,1	1,9	1,1	1,7

Consideramos como não precarização as modalidades estatutárias, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). As demais, demonstra a tabela acima, são formas precárias de contratação. A tabela expressa que o Técnico de Higiene Dental e o Auxiliar de Consultório dentário apresentam um percentual melhor nas modalidades não precárias (estatutária 41 e 25% e CLT 33 e 11%, respectivamente).

É válido ressaltar, que as demais categorias profissionais apresentam um percentual maior no contrato temporário (média de 30%), isso é um problema, uma vez que o prazo após 1 ano ocasiona ilegalidade para que haja renovação do contrato.

As modalidades de prestação de serviço e de contrato informal apresentam um percentual significativo, esta modalidade, não fornece as garantias trabalhistas aos profissionais, exemplificando o fato, verifica-se que no caso de troca de Prefeito da cidade, pode haver rompimento desses contratos ocorrendo a descontinuidade do processo de trabalho.

As demais modalidades de contratações, também precárias, quando analisadas isoladamente apresentam menores percentuais, no entanto, quando somados, refletem um problema. Podendo, às vezes, representar 100% de cobertura em municípios pequenos.

A estratégia do PSF tem como premissa à reorganização dos serviços de saúde a partir da atenção básica, representando uma concepção centrada na Vigilância em Saúde e na promoção da qualidade de vida. Apresenta como princípios ideológicos a universalização, a

equidade e a integralidade da assistência à saúde e como princípios organizacionais a descentralização, a territorialização e a participação comunitária.

A estratégia do PSF exige do profissional a autonomia e a capacidade de refletir sobre a realidade, articulando, mobilizando e organizando a comunidade, um transformador social em constante busca da sustentabilidade local e melhoria da qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde, o profissional de Saúde²:

“precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Um profissional capacitado a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam as necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. E para que isto aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação”.

Os profissionais que atuam no PSF precisam criar vínculos, ter compromisso e respeito aos valores da comunidade, fundamentados em princípios éticos, com capacidade, habilidades e atitudes profissionais através da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

Observa-se nítida precarização dos trabalhadores de saúde no Programa de Saúde da Família, considerando-se as suas formas contratuais que enfrentam as conseqüências da falta de proteção, com perdas dos direitos trabalhistas e insegurança em relação ao futuro, determinados por contratos vis, como “cooperativa”, contratação pela associação de moradores, cargos comissionados, por tempo determinado e até contrato verbal, fruto da incorporação das políticas neoliberais pelo Estado brasileiro. A história da dominação capitalista traz no seu bojo chama de “precarização do trabalho”³, em que o vínculo temporário e a subcontratação promove perda do poder de barganha sobre a capacidade de negociação das condições de trabalho”. Além disso, promovem sucateamento dos serviços públicos, tentando impor a lógica do mercado e do indivíduo como responsáveis pela prestação dos serviços de saúde. Assim, a tendência tem sido de crescente reestruturação dos serviços sociais com bases nos princípios liberais. Bauman⁴, corrobora com este pensamento chamado-o de,

“fim da era do engajamento mútuo entre supervisores e supervisionado, capital e trabalho, líderes e seguidores, e ainda que as principais técnicas do poder são agora a fuga, a astúcia, o desvio e a evitação o que vale é manter a ordem e a responsabilidade pelas conseqüências de tudo inclusive com os custos. Romper com as barreiras sociais desintegrá-las, essa é a técnica do poder. E ainda, são as ferramentas principais o desengajamento e a arte de fuga, para que o poder tenha liberdade de fluir”.

Tal situação colabora com que, a cada eleição, nos municípios de pequeno porte, os profissionais tornem-se reféns de propostas antiéticas que aviltam a dignidade da pessoa humana, coagido-os a fazer campanha eleitoral com o risco de demissão, os profissionais ficam com medo, uns se conformam e outros se demitem, não aceitando a imposição. Segundo Boff ⁵, “a liberdade deve viver com a liberdade de todos os outros. Caso contrário, ofende-se a justiça”. Com isso, ferem-se princípios da bioética, autonomia, liberdade e justiça.

Verifica-se a insegurança do trabalhador quando destacamos uma outra anomalia, por exemplo, quando um determinado gestor, de outra Prefeitura, oferece um salário melhor ao profissional, e este, em condições precárias, sem vínculo institucional e diante da

instabilidade, muda sua atuação para outro município, rompendo vínculos e compromissos profissionais com a comunidade, gerando assim outras demandas. Tal condição poderíamos denominar de antiéticas? Por parte de quem? A relação ética esvai-se com a convivência de todos os atores envolvidos. Outra estratégia de manutenção é o da dominação neoliberal quando preconiza o individualismo, a competição e o conformismo entre os indivíduos, setores e as comunidades.

A lógica estruturada apresenta diversas estratégias de manutenção da dominação neoliberal dentre elas, podemos citar o que Dejours⁶, chamou de “discurso economicista”, destacando a causalidade do destino, mascarando a responsabilização e furtando a sua culpa pelo grande infortúnio provocado pela injustiça social. Tal atitude, consciente ou inconscientemente, desenvolve uma adesão da população ao rompimento entre sofrimento e injustiça, como “uma clivagem entre sofrimento e injustiça, e que o sofrimento é uma adversidade logo essa adversidade não reclama necessariamente reação política. Justifica-se como compaixão, piedade ou caridade. Não provocando indignação, cólera ou apelo à ação social”⁶.

Os Estados moldam-se aos especuladores e aos países desenvolvidos, tornando-se injustos com seus cidadãos. Que lógica ética é essa que determina quem, como, quando e quanto irá viver? Porque os “neoliberais tentam, através de mil estratégias e retóricas, afirmar que não existe outro caminho para a humanidade que a livre-iniciativa do mercado”⁷.

A mentira que se torna verdade aos olhos da sociedade, atinge todos os trabalhadores, desvelando a precarização do trabalho, deliberado pelo próprio Estado que deveria combatê-lo, fomenta mediante a prática antagônica aos discursos e princípios éticos e constitucionais. Pois “a lógica que leva a dominar classes, oprimir povos e discriminar pessoas”⁵, reflete na divisão das classes sociais, na desestruturação dos sindicatos e nas negociações salariais, nas aposentadorias privada e na terceirização do trabalho.

BIOÉTICA: LUZ E CAMINHO DA JUSTIÇA E DA IGUALDADE

A bioética “... estuda a moralidade da conduta humana no campo das ciências da vida. Inclui a ética médica, mas além dos problemas clássicos da medicina”⁸.

Nos reportamos à Constituição da República Federativa do Brasil⁹, promulgada em 1988, traz, entre outros, em seu art. 1º a dignidade da pessoa humana, como um dos fundamentos maiores. E como fundamento deveria ser a diretriz mediante a qual todas as regulamentações infra constitucionais dela decorrentes, bem como, as atitudes dos gestores públicos deveriam se pautar, mas é exatamente ao contrário, o que se preceitua é um maior ganho político e exercício da expropriação dos profissionais, sem incomodar-se com a garantia e a efetivação dos programas sociais.

Há também um pressuposto constitucional de que todo ser humano, sem distinção merece tratamento digno corresponde a um valor moral. Agir sempre de modo a respeitar a dignidade, sem humilhações ou discriminação. Quanto ao pluralismo político, o ser humano tem o direito de ter suas opiniões, de expressá-las, de organizar-se em torno delas. Não se deve obrigá-los a silenciar-se ou esconder seus pontos de vista, porque são livres. No art 3º, lê-se que, constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, entre outros: I) construir uma sociedade livre, justa e solidária; II) erradicar a pobreza e a marginalização ao reduzir as desigualdades sociais e regionais. Tais valores observados à luz do que expomos anteriormente merecem reflexões e ações.

Vimos que a autonomia, a beneficência, a justiça, o respeito mútuo, a igualdade, a dignidade, a democracia e a liberdade estão sendo desrespeitados, em prol de formas autoritárias de utilização de poder. Todo o indivíduo "...tem capacidade e direitos próprios e, portanto, não pode ser usado ou manipulado por outros"¹⁰. Os profissionais do PSF precisam repensar o hoje, século XXI, procurando na bioética as bases que fundamentará sua relação de trabalho, sua argumentação e ações promotoras de mudanças a partir de discursos, mobilizações e ações de organização profissional. Devemos compreender este fenômeno não só de forma analítico-reflexiva, mas encontrar estratégias de desconstrução de discursos e de práticas hegemônicas tornando-as ações de relações verdadeiramente emancipatórias.

"Justiça é aquela disposição de caráter que torna as pessoas propensas a fazer o que é justo, que as faz agir justamente e a desejar o que é justo"¹¹. A bioética possibilita o enfrentamento de determinadas práticas conservadoras da atualidade que, historicamente, dominaram e ainda continuam dominando no discurso, principalmente, de gestores públicos.

Diante dessa consideração verifica-se que "à frente a esta necessidade de renovação da pauta humanista que a valorização dos vínculos entre bioética, movimentos e democracia poderá contribuir na plena instauração de novas forças sociais instituintes"¹².

Os profissionais de saúde contratados pelos serviços públicos SUS com o propósito da reorientação dos serviços de saúde através da atenção básica - estratégia do PSF, tem como pressuposto os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS - a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação social.

A bioética tem uma questão prioritária "... a ser discutida que é a garantia do bem-estar coletivo e de justiça social através das políticas públicas"¹², logo, o profissional contratado torna-se um servidor público com finalidade de promoção de saúde, prevenção e tratamento das doenças. Chega-se ao cerne da questão, a maleficência do Estado- município para com o profissional e a população ao não proporcionar o desenvolvimento pleno dos princípios do SUS, além, de romper princípios bioéticos da igualdade, a beneficência e não maleficência e a justiça, revelando compromisso outros, os quais não atendidos ferem os princípios dos profissionais e da população.

A não resolução dessa situação coloca em xeque a reorganização da rede básica de saúde - via PSF e a construção do SUS, pela exclusão daqueles que promovem a inclusão, os profissionais de saúde, e na negação a plena participação de todos os segmentos da sociedade na construção da cidadania e na efetiva democratização do setor saúde.

Podemos, mediante a constatação mobilizar a atenção dos profissionais, para assim, trazer essa discussão num espectro maior, buscando a discussão para o coletivo das equipes do PSF. A decisão de participar ou não, depende de cada profissional como responsável e capaz de se organizarem e construir um processo de mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No bojo ou na emergência de problemas sociais concretos que mantêm as soluções políticas, o PSF é utilizado para resolver inúmeros problemas, dentre eles estruturais, atendimento de diferentes atores sociais, demanda da indústria de medicamentos e insumos terapêuticos, demanda da população através de um olhar humanizado sobre o sujeito e suas condições de vida. Estamos no ápice da dicotomia, ou seja, endividados (dívida externa e interna) e impedidos de efetivar gastos com saúde e educação, trabalhando de forma precária.

Verificando-se o mesmo credor, financiando a expansão da estratégia do PSF e perpetuando um endividamento via Banco Mundial. Seria uma estratégia, ou mais endividamento, ou diminuição dos custos com doença, ou recuperação de mão de obra para o sistema produtivo ou uma visão humanitária? Têm sido grande, os infortúnios causados pela política neoliberal e os ajustes praticados pelo Estado brasileiro em todos os setores da sociedade.

Pois a gestação do novo na história, "...dá-se freqüentemente, de modo quase imperceptível para os contemporâneos, já que suas sementes começam a se impor quando ainda o velho é quantitativamente dominante"¹³. Para a construção da democracia é necessário que se desenvolva uma cultura de direitos e deveres buscando a formação de pessoas com "posturas ativas"(14), e críticas, consciente de seu papel social atuando ética e politicamente num processo contínuo de participação, escrevendo a história na defesa das condições de saúde e vida.

Pode-se concluir, que a questão está colocada, por um lado, observando-se que estratégia Saúde da Família mostra-se exitosa e, por outra, que seus profissionais estão precarizados. Fica claro a ação anti-ética do Estado, via gestores municipais, nas formas de contratação das equipes da estratégia Saúde da Família, seja por desinformação ou convivência.

A bioética representa uma possibilidade de constituição de argumentações, que possam propiciar bases de reflexão compreendendo seus determinantes e à perspectiva de sua transformação. Uma outra questão fundamental para a saída do ato de inércia é reconhecer a possibilidade de tomada de decisões nos fóruns de deliberação do SUS, trazendo a discussão para os Encontros e os Congressos dos profissionais de saúde, além de um contínuo debate nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde e Conselhos Municipais da Saúde, e no dia-a-dia do trabalho com a equipe e encontros de capacitação continuada, procurar sempre abrir espaço para manter viva a chama da indignação, constituindo forças que moverão as mudanças.

Portanto, a reflexão, a constituição de discursos, a mobilização, a organização, as decisões, as ações, a participação, a negociação e a vontade de mudar são elementos que constituem qualquer processo de mudança. Assim, fundamentados na bioética poderemos construir as estratégias necessárias que impulsionarão os grandes embates e conseqüentemente, as grandes vitórias.

Promover pensamentos e discursos em que o correto deve prevalecer, e ainda, as reflexões, leva-nos a convocar vontades, transformando-as em mobilizações e participações na construção da democracia. Finalizando, evidencia-se que a "...Democracia é como o Amor: não se pode comprar, não se pode decretar, não se pode propor. A Democracia só se pode viver e construir"¹⁵.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação Nacional do Programa Saúde da Família no Brasil em 2001/2002, Brasília. DF, 2003.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde da Família. Manual da Enfermagem. Brasília, 2000.

3. LACAZ, F.A.C. Qualidade de Vida no Trabalho e Saúde/Doença. Ciência e Saúde Coletiva-ABRASCO. Vol.5 nº1. 2000.
4. BAUMAM, Zygmunt. Modernidade Líquida. Trad. Plínio Dentzein. Rio de Janeiro: Ed.Jorge Zahar, 2001, p.9.
5. BOFF, Leonardo. Ética da Vida. Brasília: Ed. Letraviva, 1999.
6. DEJOUR, Cristophe. A Banalização da Injustiça Social. Ed. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1999.
7. GALVÃO, Antônio Mesquita. A crise da Ética: O Neoliberalismo como causa de exclusão social. Ed. Vozes. Rio de Janeiro, 2001.
8. KLINGER, Fontineli Junior. Ética e Bioética em Enfermagem. Ed. AB. Goiânia, 2000.
9. BRASIL, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil. DF:Presidência da República.
10. PAIM, Jairnilson Silva & ALMEIDA, Filho Naomar. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Ed. Casa e Qualidade, 2000.
11. ARITÓTELES. Ética a Nicômaco. Trad. Pietro Nasseti. Ed. Martin Claret, 2004.
12. CARVALHO, Regina Ribeiro Parizi. Privatização dos Serviços de Saúde: Repercussão ética sobre o exercício profissional e o processo de formação dos médicos. V. 24. Rer. Bras. Educ. Méd. Rio de Janeiro, 2000.
13. SANTOS, Milton. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Ed. Record, 2001.
14. ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz,. 1998.
15. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação. Brasília, DF, 1997.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia