Globethics Repository



A macropolítica de saúde pública [The public health macropolitics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Santos, João Vitor
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-14 08:11:53
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/157993

A macropolítica de saúde pública

Para compreender o SUS, segundo Jairnilson Paim, é preciso encará-lo para além de uma política pública, algo maior, que abarca uma série de políticas e ações que buscam bem-estar social

Por João Vitor Santos

O mestre em Medicina e doutor em Saúde Pública Jairnilson Silva Paim considera que, para se mergulhar no conceito e de fato entender as questões de fundo acerca do Sistema Único de Saúde – SUS, é preciso entender a lógica desse sistema. Como a maioria dos especialistas ouvidos pela **IHU On-Line**, entende que é uma forma de abordar a saúde pública que emerge das bases e tem sua materialidade na Constituição de 1988. Embora forjado como uma política pública de saúde no Brasil, o SUS, no entendimento de Paim, "não se restringe a uma política pública, enquanto resposta social do Estado aos problemas e necessidades de saúde da população". Isso porque, na perspectiva de Paim, dentro do SUS há inúmeras políticas públicas para a proteção da saúde. "No limite, poderia compreendê-lo como uma macropolítica pública de saúde", conclui.

Na entrevista a seguir, concedida por e-mail à **IHU On-Line**, o doutor em Medicina ainda recupera a Reforma Sanitária, movimento que inspira a constituição do SUS. "A Reforma Sanitária Brasileira representa uma reforma social voltada para a questão da saúde, o que implica acionar intervenções sobre problemas e a atenção às necessidades de saúde de toda a população", explica. É dela que emana essa visão de universalidade de políticas sociais e econômicas que se constituem num sistema de saúde público, universal, integral e democrático. Visão que também é alvo de ataques desde sua concepção. "A Reforma Sanitária Brasileira – RSB é um processo e, como tal, sofre as vicissitudes das conjunturas", aponta. "Com o SUS não é diferente. Como um dos filhos diletos da RSB, o SUS sempre tem vivido em crises, mas não com a gravidade da atual", prossegue, ao relacionar a história com o atual momento de ameaças ao SUS.

Jairnilson Silva Paim é mestre em Medicina, doutor em Saúde Pública. Atualmente, é professor de Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – UFBA e coordenador do Observatório de Análise Política em Saúde. Entre suas publicações estão *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica* (Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008), *O que é o SUS* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009), *Desafios da Saúde Coletiva no Século XXI* (Salvador: EDUFBA, 2006), *Saúde Coletiva: Teoria e Prática* (Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013) e a *Crise da saúde pública e a utopia da Saúde Coletiva* (Salvador: Casa da Qualidade, 2000).

Confira a entrevista.

IHU On-Line – Como compreender o Sistema Único de Saúde – SUS enquanto política pública de Saúde? O que o distingue de outros sistemas públicos de saúde no mundo?

Jairnilson Silva Paim – Entendo o SUS para além de uma política pública. É parte de uma totalidade concreta e complexa, resultado de múltiplas determinações. Seus determinantes históricos lhe conferem certa especificidade em relação a outros sistemas públicos de saúde do mundo, e as relações sociais que lhe atravessam (políticas, econômicas, ideológicas e culturais) ilustram as articulações entre a saúde e a estrutura da sociedade brasileira, especialmente no que se refere ao papel do Estado na garantia dos direitos sociais.

Na medida em que o SUS encontra-se inscrito na Constitui-

ção da República, respaldado em leis, dispondo de instituições permanentes e de regras explícitas, ele não se restringe a uma política pública, enquanto resposta social do Estado aos problemas e necessidades de saúde da população. Na realidade, no seu interior são gestadas inúmeras políticas públicas de grande importância para a vida e para a proteção da saúde do nosso povo. No limite, poderia compreendê-lo como uma macropolítica pública de saúde.

Um sistema que emerge

Ele se distingue, fundamentalmente, de outros sistemas públicos de saúde porque não se originou do Estado, nem de governos, nem de partidos, nem de organismos internacionais. Nasceu na sociedade civil, nas lutas de estudantes, segmentos populares, sindicatos, profissionais de saúde e setores da academia, envolvendo professores, intelectuais e pesquisadores. Essas lutas contra a ditadura nos anos 70 e 80 confluíram para a proposta da Reforma Sanitária Brasileira[1], defendendo a democratização da saúde, do Estado, da sociedade e da cultura. Assim, chegaram à Constituinte de 1987-1988 e, progressivamente, ao Estado no Legislativo, no Executivo e depois no Judiciário. As suas diretrizes voltadas para a integralidade da atenção, para a participação social e para a descentralização, numa complexa federação, diferem de outros sistemas públicos como o inglês, o canadense, o francês, o cubano e o alemão.

IHU On-Line – Dentro da perspectiva histórica em saúde coletiva no Brasil, o que representa a criação do SUS?

Jairnilson Silva Paim – O SUS, ancorado na Constituição Cidadã, representava, no interior da Seguridade Social, a possibilidade de construir um Estado de Bem-Estar no Brasil com o reconhecimento do direito à saúde inerente à condição de cidadania. Isto significava um atraso de mais de quatro décadas em relação ao *Welfare State*[2] europeu, quando considerado o Relatório Beveridge[3], mas, ao mesmo tempo, um grande avanço em comparação ao assistencialismo (sistema de proteção social residual baseado na filantropia privada ou estatal) e ao seguro social (medicina previdenciária que teve origem nas caixas, seguidas dos institutos de aposentadorias e pensões, do INPS[4] e do INAMPS[5]), quando o direito à saúde não era reconhecido.

Exceto Chile, que teve o seu Serviço Nacional de Saúde criado cinco anos após o NHS do Reino Unido (mas destruído pela Ditadura de Pinochet), Cuba após a Revolução de 1959 e Costa Rica com um abrangente e bem estruturado sistema de saúde, os países da América Latina e Caribe, de um modo geral, apresentam sistemas de saúde segmentados, calcados no modelo de seguro social (não de seguridade social ou beveridgeano), com forte tendência privatizante como os casos da Colômbia e do Chile. Desse modo, o SUS é reconhecido como uma referência para muitos colegas e companheiros latino-americanos, tal como se tem manifestado a Associação Latino-americana de Medicina Social e Saúde Coletiva – Alames, e para países como Argentina, República Dominicana, Venezuela, Equador e, mais recentemente, Colômbia.

Para mim, o problema maior não foi o SUS, assim como a seguridade social, ser estabelecido tardiamente no Brasil. A grande questão foi não ter sido implementado pelos governos de acordo com a Constituição, a legislação e as demais normas, nem ter contado com uma base de sustentação política e social que incluísse a classe trabalhadora, setores populares e a classe média levando em conta princípios de solidariedade semelhantes aos que vicejaram na Europa do período pós-guerra.

IHU On-Line – Como o senhor compreende a Reforma Sanitária Brasileira? Como o SUS se articula com ela? E como pensar em Reforma em "tempos de crises"?

Jairnilson Silva Paim – A Reforma Sanitária Brasileira – RSB representa uma reforma social voltada para a questão da saúde, o que implica

1 **Reforma Sanitária**: o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. (Nota da **IHU On-Line**)

2 **Welfare State**: expressão em inglês que significa "estado de bem-estar" e abrange as noções de Estado de bem-estar social e de políticas públicas, ou seja, o conjunto de benefícios socioeconômicos que um governo proporciona aos seus súditos. (Nota da **IHU On-Line**)

3 **Relatório Beveridge**: elaborado pelo economista e reformista social britânico William Henry Beveridge (1879-1963) em 1942, o Report on Social Insurance and Allied Services, famoso Plano Beveridge, visa libertar o homem da necessidade. Propôs, assim, que todas as pessoas em idade de trabalhar deveriam pagar uma contribuição semanal ao Estado. Esse dinheiro seria posteriormente usado como subsídio para doentes, desempregados, reformados e viúvas. Os subsídios deveriam então tornar-se um direito dos cidadãos, em troca de contribuições, em vez de pensões dadas pelo Estado. Segundo Beveridge, este sistema permitiria um nível de vida mínimo, abaixo do qual ninguém deveria viver. Instituiu um modelo de segurança no rendimento, contra todo o risco que ameace o rendimento regular dos indivíduos. (Nota da **IHU On-Line**)

4 **Instituto Nacional de Previdência Social – INPS:** foi um órgão público previdenciário federal brasileiro criado em 1966 a partir da fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes na época. No Brasil, hoje, a Previdência Social é administrada pelo Ministério da Previdência Social e as políticas referentes a essa área são executadas pela autarquia federal denominada Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. (Nota da **IHU On-Line**)

5 **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS:** foi uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O Instituto tinha a finalidade de prestar atendimento médico/dentário aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, somente aos contribuintes de toda forma e seus dependentes. (Nota da **IHU On-Line**)

acionar intervenções sobre problemas e a atenção às necessidades de saúde de toda a população. Isso tudo sem discriminação ou preconceitos, através de políticas sociais e econômicas e de um sistema único de saúde, público, universal, integral e democrático.

A RSB sempre viveu "tempos de crises". Para além de uma proposta ou projeto, a Reforma Sanitária é um processo e, como tal, sofre as vicissitudes das conjunturas, com avanços e recuos, na dependência da correlação de forças e da atuação política dos sujeitos e do movimento sanitário. E com o SUS não é diferente. Como um dos filhos diletos da RSB, o SUS sempre tem vivido em crises, mas não com a gravidade da atual.

IHU On-Line – Em que medida é possível afirmar que a universalidade do SUS é um instrumento para redução de desigualdades no país? Hoje, quais as ameaças a essa universalidade e o que representaria a restrição desse princípio do SUS?

Jairnilson Silva Paim – Os princípios da universalidade e da igualdade que sustentam o SUS contribuem, por si mesmos, para a redução das desigualdades de saúde e sociais, pois desde a sua implantação o SUS incluiu mais de um terço da população brasileira, urbana e rural, que não estava vinculada ao mercado formal de trabalho (carteira de trabalho assinada e, portanto, dispondo do cartão do INAMPS) nem tinha poder de compra de serviços no mercado, via planos de saúde ou da medicina liberal.

Além disso, o fato de a Lei Orgânica da Saúde sugerir o uso da epidemiologia no planejamento de saúde possibilita identificar grupos populacionais mais vulneráveis ou com maior risco de adoecer ou morrer, favorecendo a equidade, pois pode orientar a atuação do SUS para a população que mais precisa de determinados serviços, sem, contudo, deixar de ser igualitário. E, também, o fato de o SUS ser democrático cria espaços para mobilização em torno de políticas afirmativas e de reconhecimento de outros direitos e identidades, como o caso das lutas das mulheres, dos negros, grupos LGBT, índios, população do campo, trabalhadores sem terra e sem teto, população em situação de rua etc.

Ameaças

As ameaças à universalidade se fazem pelas vias ideológica, política e econômica. No primeiro caso quando a mídia, políticos, gestores, economistas, profissionais de saúde e segmentos da classe média defendem um SUS pobre para pobres, ou quando se difunde a concepção de Cobertura Universal em Saúde como alternativa aos sistemas públicos e universais de saúde. No segundo caso, quando os poderes Legislativo e Executivo se articulam para aprovar a autorização do capital estrangeiro na saúde, para adotarem as terceirizações ou mesmo para estimularem o crescimento de planos privados de saúde com a adesão dos funcionários públicos ou pela tentativa de obrigatoriedade de planos de saúde para todos os trabalhadores ou pela defesa da expansão de "planos populares".

Quanto à via econômica de restrição à universalidade, já é bem conhecida: trata-se, sobretudo, do subfinanciamento crônico, acrescido presentemente da manutenção da Desvinculação das Receitas da União – DRU, associada à Desvinculação das Receitas dos Estados – DRE e à Desvinculação das Receitas dos Municípios – DRM, e da PEC 241[6], que congela os gastos com saúde e educação por 20 anos (uma geração!!!!), enquanto a população cresce, envelhece e muda o seu perfil epidemiológico com destaque para doenças crônicas, transtornos mentais, acidentes e violências.

Além das mortes, doenças e sofrimentos que serão produzidos com a quebra da universalidade, isto significa rasgar a Constituição no que diz respeito aos direitos sociais e de saúde e à promoção da cidadania. Se esses parlamentares que hoje ocupam o Congresso Nacional aprovarem nos próximos meses esta PEC 241, ameaçando a vida e a saúde de milhões de brasileiros e brasileiras por duas décadas, certamente serão julgados pela História como perpetradores de um crime de lesa-pátria.

IHU On-Line – Que avaliação o senhor faz do sistema de financiamento que irriga o SUS, desde a União, passando por Estados e Municípios? E como avalia a gestão, articulada entre esses três entes?

Jairnilson Silva Paim – Inúmeros estudos e pesquisas realizados no Brasil indicam que o financiamento do SUS é insuficiente, desigual e injusto. Decorre em parte da estrutura tributária brasileira regressiva que penaliza os mais pobres através dos impostos indiretos, poupando os ricos dos impostos diretos sobre a renda, o patrimônio, a herança, enfim sobre as grandes fortunas. Aquele pato ridículo que anda desfilando na frente da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo – Fiesp esconde da população brasileira e da mídia o fato de que quem paga mais imposto no Brasil proporcionalmente é o povo, não são os empresários, não é o capital.

Por outro lado, quem mais arrecada impostos e contribuições é a União (governo federal). Apesar de os municípios arrecadarem menos tributos que a União é sobre eles que recaem as maiores responsabilidades em relação ao SUS. O governo federal desde o início do século vem reduzindo relativamente

6 A Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241, de autoria do Executivo, na gestão do governo interino de Michel Temer, estabelece um limite para os gastos públicos e prevê o congelamento de gastos públicos por 20 anos. Conforme especialistas no setor de Saúde, pode resultar na redução de 12 bilhões de reais em repasses para a área, nos próximos dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-07-2016, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em http://bit.ly/2aZEQgl. (Nota da **IHU On-Line**)

a sua participação no financiamento do SUS, obrigando que os municípios, especialmente, contribuam mais com o financiamento, comprometendo mais de 20% do seu orçamento com a saúde, enquanto o seu piso fixado em lei é de 15%.

No que se refere à gestão, o que me parece mais preocupante, além da falta da profissionalização e de qualificação dos gestores (com as devidas exceções) é a descontinuidade administrativa decorrente da vulnerabilidade do SUS aos interesses político-partidários, quando cargos de confiança e contratos de trabalhadores de saúde são utilizados como moedas de troca para o clientelismo e o favoritismo políticos mais rastaqueras. Há muito que defendo um SUS blindado desses interesses mesquinhos e uma carreira de Estado para seus trabalhadores, a exemplo daquelas asseguradas para o Judiciário, Ministério Público, Forças Armadas e Itamaraty. Sem negligenciar a relevância dos servidores dessas instituições, penso que aqueles que cuidam da vida e da saúde dos brasileiros deveriam ser tratados pelo Estado com igual distinção!

IHU On-Line – Como o senhor lê as manifestações de 2013, em especial a pauta que reivindica mais atenção à saúde? O que essa pauta revela em termos de limites do SUS? E como avalia as "reações" do governo a essa pauta?

Jairnilson Silva Paim – De um modo geral, vejo como positivas as manifestações de 2013. A participação política dos cidadãos e cidadãs revigora e redefine a democracia. Não sou ingênuo, porém. É possível identificar pelo menos dois momentos naquelas manifestações: o primeiro quando a juventude ocupou as ruas defendendo o direito à cidade, à mobilidade urbana, transporte e serviços públicos de qualidade, com destaque para a saúde e educação. O segundo, quando foram introduzidas outras pautas mediante a indução de setores da mídia e outros segmentos da população manifestaram a sua oposição aos governos e hostilizaram partidos políticos, especialmente de esquerda.

Orientei uma dissertação de mestrado, publicada no ano passado por uma revista eletrônica da Fiocruz, que descreve os fatos apoiados em muitas evidências no sentido de identificar certos interesses de classe e político-ideológicos nessas manifestações. Outros estudos têm sido publicados em livros e revistas reiterando esses achados, havendo também aqueles que exibem outras interpretações. Mesmo que considere equivocado reivindicar "hospital padrão Fifa", sobretudo considerando as denúncias de corrupção envolvendo parte de seus dirigentes, entendi nesses cartazes uma ironia diante de governos que investiram bilhões na Copa para a alegria de empreiteiras e, especialmente, a defesa de um sistema de saúde digno e de qualidade.

Resposta do governo

Lamentavelmente, a resposta do governo federal foi minimalista, reduzindo a demanda por direitos e serviços públicos de qualidade para todos ao Programa Mais Médicos[7]. Enquanto os manifestantes demandavam mais saúde, mais educação, mais transporte gratuito e de qualidade, enfim, mais direitos, o Governo não conseguiu ousar nas medidas necessárias ao atendimento daquela pauta que significariam, em última análise, a concretização de princípios e proposições da Constituição Cidadã.

IHU On-Line – Como o senhor vê a relação da categoria médica com planos de saúde, muitas vezes tidos como cooperados de planos privados? Em que medida essa relação repercute em crises e tensões entre médicos e o SUS?

Jairnilson Silva Paim – Não tenho estudado, ultimamente, o papel da categoria médica nas políticas de saúde face ao SUS e ao mercado de planos privados, embora alguns pesquisadores do Observatório de Análise Política em Saúde[8] que coordeno estejam realizando algumas investigações nessa perspectiva. Portanto, não me sinto muito confortável em responder essas perguntas. Posso adiantar apenas que os médicos, independentemente da remuneração que recebem dos planos ou do SUS, percebem certo constrangimento da sua autonomia relativa enquanto profissional de saúde diante das restrições impostas pelas operadoras para a redução dos custos da atenção (diante da progressiva implantação do racionamento, racionalização e atenção gerenciada ou *managed care*) e das limitações concretas à sua prática nos serviços públicos diante de condições de trabalho insatisfatórias e da infraestrutura deficiente das unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares.

IHU On-Line – Que ameaças o sistema privado de saúde traz ao SUS? É possível o convívio desse modelo baseado no lucro e mercantilização com uma política de saúde universalizada?

Jairnilson Silva Paim – A Constituição assegura que a saúde é livre à iniciativa privada, mas também determina que a saúde é questão de relevância pública. Isto pode ser interpretado como possibilidade de existência da iniciativa privada, porém sob o primado do interesse público. Aliás, a legislação define o caráter complementar dos serviços privados por referência ao SUS.

Entretanto, com o subfinanciamento público de um lado e o estímulo, subsídios e sub-regulação do setor privado, de outro, o país estabeleceu uma relação público-privado espúria na saúde, com a presença de promiscuidade entre

7 **Mais Médicos:** programa de Estado lançado em 2013, cujo objetivo é suprir a carência de médicos nos municípios do interior do país e nas periferias das grandes cidades do Brasil. O formato da "importação" de médicos de outros países foi alvo de duras críticas de associações representativas da categoria, sociedade civil, estudantes da área da saúde e inclusive do Ministério Público do Trabalho. Confira as publicações do Instituto Humanitas Unisinos – IHU acerca do tema em http://bit.ly/2aVtcTh. (Nota da **IHU On-Line**)

8 O endereço do observatório é analisepoliticaemsaude.org. (Nota da **IHU On-Line**)

os entes em prejuízo do interesse público. Embora para os meus valores considere repugnante obter lucros e favorecer a mercantilização diante da dor, do sofrimento, da doença e da ameaça de morte, entendo que o Estado capitalista tende a favorecer a acumulação do capital onde houver espaço para tal e, consequentemente, apresente-se como normal a privatização da saúde. Mas se pretendemos ser uma nação civilizada não podemos desconhecer certos pactos e as leis, lembrando que o princípio da dignidade humana está na frente de privilégios, do direito à propriedade e da iniciativa privada.

Enfim, entendo que as ameaças do sistema privado ao SUS passam pela dominação dos interesses do capital, pela omissão deliberada do Estado, pela conivência de políticos e gestores, bem como pela fragilidade das instâncias de participação social em saúde.

IHU On-Line – Certa vez, o senhor declarou que o capital financeiro está matando a saúde. Mas como isso ocorre? Em que medida o governo petista de Lula e Dilma permitiram o avanço desse capital sobre a saúde? Como reverter esse quadro e assegurar o SUS como política de saúde de financiamento público?

Jairnilson Silva Paim – Não só o capital financeiro. O capital, enquanto relação, é patogênico. Os estudos sobre a determinação social do processo saúde-doença assim apontam. Mas o Estado democrático de direito pode, legitimamente, estabelecer limites e condições para a acumulação capitalista, seja em função da proteção ao ambiente, seja em defesa da saúde e da vida dos trabalhadores e da população em geral. É isto que ocorre nos países capitalistas avançados, sobretudo do Norte. O *Welfare State* foi um exemplo desta possibilidade, embora também se encontre ameaçado desde Margaret Thatcher[9] e Ronald Reagan[10], e especialmente após a crise de 2008.

Os governos Lula e Dilma, não obstante certas conquistas em termos de políticas sociais, nem sequer esforçaram-se para cumprir o pacto social estabelecido em 1988 pela Constituição, muito menos para conter o avanço do capital na saúde. Satisfizeram-se com políticas racionalizadoras e focalizadas nos mais pobres, estimulando o capital na saúde e deixando-o correr solto a ponto de indicarem para integrar as diretorias colegiadas das agências reguladoras (inclusive as da saúde) representantes das operadoras de planos de saúde e de outros setores "regulados". Foram coniventes, deixando a raposa tomar conta do galinheiro.

Não vejo viabilidade na reversão desse quadro e, particularmente, na garantia do financiamento público adequado ao SUS sem uma grande mobilização democrática e popular capaz de incluir este tema na agenda do Estado.

IHU On-Line – Como avalia os movimentos do governo interino de Michel Temer com relação ao SUS?

Jairnilson Silva Paim – Um desastre total! Até a grande mídia, normalmente solidária ao capital, à privatização da saúde e à redução dos gastos públicos tem apontado, em apenas três meses de interinidade, o desmonte do SUS, os retrocessos nas políticas públicas, a montagem de uma bomba-relógio que deve implodir o que restar do SUS nos próximos vinte anos através da PEC 241, enfim, a dilaceração da Constituição da República. Basta ler a Revista Radis[11] da Fiocruz e visitar os sites do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde Cebes[12] e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco[13] para se perceber que não estou exagerando.■

9 **Margaret Hilda Thatcher** (1925-2013): política britânica, primeira-ministra do Reino Unido de 1979 a 1990. Ao liderar o governo do Reino Unido, Thatcher estava determinada a reverter o que via como o declínio nacional de seu país. Suas políticas econômicas foram centradas na desregulamentação do setor financeiro, na flexibilização do mercado de trabalho e na privatização das empresas estatais. Sua popularidade esteve baixa em meio à recessão econômica iniciada com a Crise do petróleo de 1979. No entanto, uma rápida recuperação econômica, além da vitória britânica na Guerra das Malvinas, fez ressurgir o apoio necessário para sua reeleição em 1983. Devido ao fato de Thatcher ter sobrevivido a uma tentativa de assassinato em 1984, de sua dura oposição aos sindicatos e de sua forte crítica à União Soviética, foi alcunhada de "Dama de Ferro". (Nota da **IHU On-Line**)

10 **Ronald Reagan** (1911-2004): ator norte-americano formado em economia e sociologia. Foi eleito governador da Califórnia em 1966, e se reelegeu em 1970 com uma margem de um milhão de votos. Conquistou a indicação à presidência pelo Partido Republicano em 1980, e os eleitores, incomodados com a inflação e com os americanos mantidos há um ano como reféns no Irã, o conduziram à Casa Branca. Antes de ocupar a presidência, passou 28 anos atuando como ator em 55 filmes que não entraram para a história, mas que lhe deram fama e popularidade. Sua carreira no cinema terminou em 1964, em *The Killers*, único filme em que atuou como vilão. (Nota da **IHU On-Line**)

11 Revista da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. O endereço eletrônico é ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis. (Nota da **IHU On-Line**)

12 O endereço é cebes.org.br. (Nota da **IHU On-Line**)

13 O endereço é abrasco.org.br. (Nota da **IHU On-Line**)

LEIA MAIS...

– *"O maior desafio do Sistema Único de Saúde hoje, no Brasil, é político"*. Entrevista com Jairnilson Paim, publicada por **IHU On-Line** número 376, de 17-10-2011, disponível em http://bit.ly/2aERZyE.

– *A necessidade de avançar na democratização da saúde*. Entrevista com Jairnilson Paim, publicada por **IHU On-Line número** 233, de 28-07-2007, disponível em http://bit.ly/2b9ma0m.