LUMEN ET VIRTUS

A influência do neoliberalismo no processo evolutivo dos sistemas de saúde na América do Sul e nas desigualdades sociais

https://doi.org/10.56238/levv15n38-003

Carine Dos Santos Cardoso
Doutoranda
Programa de pós-graduação em desenvolvimento socioeconômico - PPGDS
Disciplina estruturas regionais, sistemas produtivos e processos de inovação no espaço sul-americano

Melissa Watanabe
Doutora em Agronegócio
Professora permanente do programa de pos graduação em desenvolvimento socioeconômico

Thiago Rocha Fabris
Doutor em Economia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico PPGDS/UNESC

1 INTRODUÇÃO

O texto apresenta uma reflexão sobre a influência do neoliberalismo no processo evolutivo dos sistemas de saúde na América do Sul, iniciando com uma apresentação do conceito de políticas públicas e como elas afetam o desenvolvimento de um país

O termo Política Pública é considerado amplo, não existe um único ou melhor conceito, para tanto, neste estudo consideramos um conjunto de ações e medidas realizadas pelo governo para atender as necessidades da população e proteger os direitos das pessoas, ajudar ou prestar serviços, com objetivo de garantir que as pessoas gozem dos direitos garantidos por lei.

Considerando (Rua, p. 01)

> As políticas públicas (policies), por sua vez, são outputs, resultantes das atividades política (politics): compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores. Nesse sentido é necessário distinguir entre política pública e decisão política. Uma política pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas. Já uma decisão política corresponde a uma escolha dentre um leque de alternativas, conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, expressando - em maior ou menor grau - uma certa adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis

Para a autora as demandas podem ser variadas entre:

> [...] reivindicações de bens e serviços, como saúde, educação, estradas, transportes, segurança pública, normas de higiene e controle de produtos alimentícios, previdência social, etc. Podem ser, ainda, demandas de participação no sistema político, como reconhecimento do direito de voto dos analfabetos, acesso a cargos públicos para estrangeiros, organização de associações políticas, direitos de greve, etc. Ou ainda, demandas de controle da corrupção, de preservação ambiental, de informação política, de estabelecimento de normas para o comportamento dos agentes públicos e privados, etc. (Rua, p.03)

Dentro do cenário atual, vivencia-se a modernidade e a tecnologia acelerada, sendo possível identificar o processo de aceleramento da globalização e a diminuição das barreiras entre países, fazendo que potencialize mudanças e necessidades entre países vizinhos, a exemplo da amplitude causada pela pandemia Covid-19, as crises trazidas pelas guerras, as dificuldades criadas pelas crises financeiras. Contudo é pertinente ressaltar que o processo de busca em melhorias e qualidade de vida é parte do ser humano, e este atravessa barreiras geográficas em busca de maior dignidade humana dentro dos sistemas de saúde, educação, emprego e renda, moradias e outros. As mídias sociais e os programas de televisão nos mostram a real situação, pessoas desabrigadas, tripla carga de doenças, fome atingindo povos e comunidades inteiras, fazendo que as pessoas façam um itinerário muitas vezes desumano. Ressalvasse que a luta pela sobrevivência e o processo imigratório acontece desde os primórdios da humanidade, onde se viveu na história a revolução industrial, a revolução Francesa e a reforma protestante.

Entende-se que a mudanças acontecem em espaço territorial geopolítico, que este por vez contempla um conjunto de países diversos em termos de história e cultura, características sociodemográficas e econômicas, mas que possuem similitudes em termos de mudanças radicais em suas características originais, nos processos de colonização, emigração, imigração e de intercâmbio comercial e tecnológico, Göttems, *et al.* (2021).

No mundo globalizado existem diversidades e diferenças entre os países, desde culturais, geográficas, históricas, financeiras e sociais, sendo necessário reformular as políticas públicas e repensarmos qual impacto elas estão causando na vida das pessoas e da sociedade moderna.

Redefinir e atuar nas demandas existentes, pensar estratégias de incorporação das nova políticas públicas a serem constituídas, trazer a mudança do perfil das doenças, e em especial o perfil das pessoas que por vez tem mudado consideravelmente, identificar a necessidade humana que se modifica e aumenta a cada dia, tal carga de demanda acumulada, pode ser chamada “sobrecarga de demanda”, fazendo que o sistema não consiga encaminhar soluções aceitáveis, podendo desenvolver uma crise que ameaça a estabilidade do sistema, no qual é importante identificar a gravidade e durabilidade (Rua, 2009).

O impacto de uma política pública em um país pode ser dos mais variados, sobretudo o alcance da diminuição das desigualdades sociais, como exemplo no Brasil a Bolsa Família que visa a diminuição da fome e da pobreza.

As políticas são numerosas, desde cultural, educação, saúde, e outros, mas perante tamanha grandeza da temática, este texto aborda à luz da política pública na saúde e a influência do neoliberalismo, abordando os países da América do Sul e suas construções em políticas de saúde, contudo dentro dos países da América do Sul, é identificado características semelhantes e características distantes. O quadro I busca apresentar uma identificação dos países que fazem parte deste construto e suas respectivas capitais

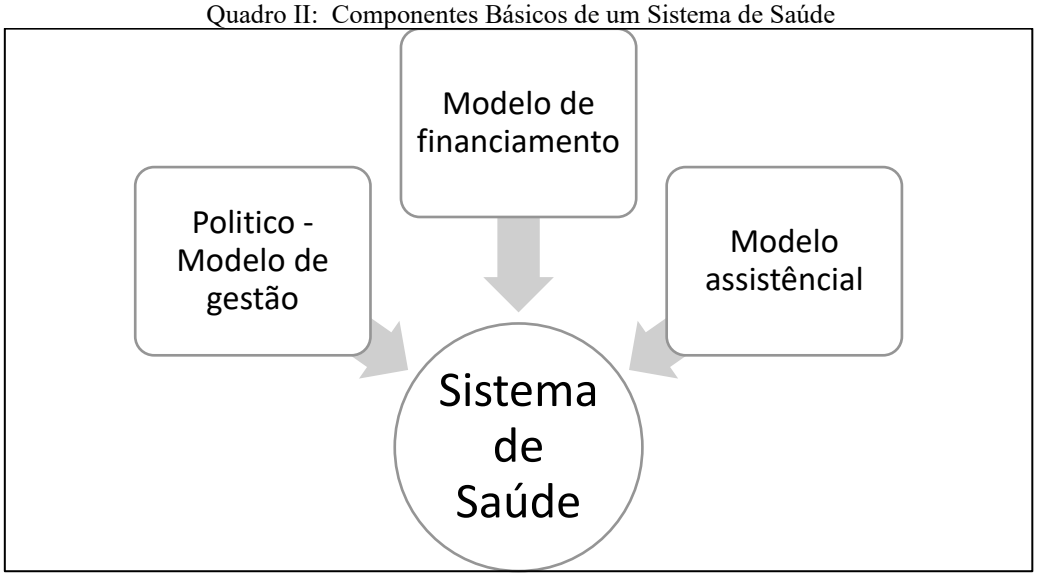
Quadro I: Os doze Países da América do Sul e suas capitais

	Pais	*Capital*
1	**Argentina**	**Buenos Aires**
2	**Bolívia**	**La Paz (administrativa) e Sucre (constitucional)**
3	**Brasil**	**Brasília**
4	**Chile**	**Santiago**
5	**Colômbia**	**Bogotá**
6	**Equador**	**Quito**
7	**Guiana**	**Georgetown**
8	**Paraguai**	**Assunção**
9	**Peru**	**Lima**
10	**"Suriname**	**Paramaribo**
11	**Uruguai**	**Montevidéu**
12	**Venezuela**	**Caracas**

Fonte: https://brasilescola.uol.com.br/geografia/paises-da-america-do-sul.htm

Para correlacionar os sistemas de saúde da América do Sul é importante primeiramente descrever alguns paradoxos dos sistemas de saúde mundiais, pois segundo (Nunes, 2015) existem três componentes básicos, que articulam entre si e todos com diversas dificuldades e divergências específicas.Para melhor visualização o quadro II nos mostra estes componentes trazidos por Nunes.

Quadro II: Componentes Básicos de um Sistema de Saúde



Fonte: Nunes, 2015, adaptado pela autora, 2024.

É importante destacar a classificação de um sistema de saúde, que na grande maioria são mistos, porém se destaca uma característica predominante em um determinando modelo diante do outro, logo, quando um país adora determinando modelo ele tem predominância aquele tipo do modelo.

Quadro III: Os modelos de sistemas de saúde e suas características

Modelo	**Característica**
Modelo Universalista	Financiamento público, recursos oriundos de imposto. Acesso universal aos serviços de saúde gratuito de forma gratuita, fornecidos por prestados e fornecedores dos sistemas públicos.
Modelo do Seguro Social:	Seguro social implica na participação obrigatória. Financiado pelas contribuições dos empresários e trabalhadores. Cobrem os contribuintes e seu grupo familiar.
Modelo de Seguros Privados:	Este modelo tem uma organização tipicamente fragmentada, descentralizada e com escassa regulação pública, em comparação com os outros modelos, este limita a ação do estado a uma escassa regulação.
Modelo Assistencialista:	Aqui a saúde não é um direito do povo, mas sim uma obrigação dos cidadãos. O Estado proporciona assistência às pessoas incapazes de assumir a responsabilidade individual de cuidar da saúde, sendo ações direcionadas aos mais vulneráveis e carentes, com ações escassas e limitadas.

Fonte: Nunes, 2015, adaptado pela autora, 2024.

Quadro IV

Pais	**Sistema de Saúde**
Argentina	Sistema de Saúde: Baseado em uma estrutura política federal, profundamente descentralizada em a prestação e administração de serviços de saúde. As províncias têm total autonomia na questão de saúde. Três subsetores: público que fornece e financia a saúde de cada ministério provincial da saúde e do Ministério Nacional da Saúde; a segurança social financia os serviços prestados maioritariamente por instituições privadas e médicos contratados por 298 obras sociais nacionais, 24 provinciais e pelo Instituto de Serviço Social dos Aposentados e Pensionistas – Programa de Assistência Médica Integral; e medicamentos pré-pagos (não há dados consolidados, mas Estima-se que existam entre 200 e 250 empresas de medicamentos pré-pagos.
Bolívia	O Sistema Nacional de Saúde é composto por: O subsetor público, que presta serviços de saúde para pessoas não filiadas ao seguro social obrigatório; é liderado por Ministério da Saúde e Desportos com poderes para formular políticas e regulamentos. O subsetor previdenciário atende trabalhadores assalariados. Está conformado por entidades gestoras (Fundos de Saúde) e seguros delegados. O subsetor privado corresponde ao seguradoras, empresas de medicamentos pré-pagos e organizações não governamentais. O subsetor da medicina tradicional está sob a responsabilidade do vice ministério da Medicina Tradicional e Interculturalidade, que visa facilitar o acesso a cuidados de saúde equitativos através de uma rede de unidades básicas de saúde com instalações adequadas e abordagem intercultural.
Brasil	Sistema Único de Saúde, setor público, é de acesso universal e financiamento fiscal, com três níveis de gestão – a União, com o Ministério da Saúde, os 26 estados e os 5.564 municípios com os respectivos secretários de saúde e conselhos de saúde. Os três entes federados responsabilidades de saúde. A coordenação entre os entes federados ocorre na Comissão Intergestores Tripartite no âmbito nacional e nas Comissões Intergestores Bipartistes nos estados. Ele O Sistema Único de Saúde possui serviços públicos próprios e contrata parte dos serviços privados especializada e hospitalar. O setor privado é formado por operadoras de planos e seguros privados de saúde pré-pagos com cobertura de 25% da população e serviços privados, que são acessados por meio de pagamentos diretos do próprio bolso.
Chile	Sistema de saúde misto: baseado em seguros, com uma combinação de serviços públicos/privado, tanto no financiamento como na provisão. O subsistema público é denominado Sistema Nacional de Serviços de Saúde e é composto pelo Ministério da Saúde e seus órgãos dependentes (29 serviços de saúde; Instituto de Saúde Pública, Central de Abastecimento, Fundo Nacional de Saúde, seguradora pública e Superintendência de Saúde, que regulamenta as companhias de seguros. Subsistema privado: é composto por Instituições de Saúde Previdência Social (ISAPRE), que são seguradoras privadas, clínicas e centros médicos privados prestação de serviços de saúde e laboratórios e farmácias. As Forças

	Armadas e de Aplicação da Lei Cada filial possui uma rede de prestadores de complexidade variada com regulamentação do Ministério de Defesa. A Saúde Ocupacional é gerida por um regime separado regido pelo Ministério do Trabalho com base nas contribuições obrigatórias feitas pelas Mútuas do Instituto da Normalização Previdenciária.
Colômbia	Sistema de Saúde: A arquitetura do sistema de saúde colombiano tende a uma alta especialização das funções dos seus diferentes atores, à participação público-privada nos seguros e à prestação de serviços e a um mercado regulado para atingir níveis mais elevados de eficiência e qualidade na sua gestão. Corresponde a um sistema de concorrência regulada constituído por Empresas Promotoras de Saúde (EPS), públicas e privadas que atuam como seguradoras e administradoras e contratam as instituições prestadoras de serviços que prestam cuidados de acordo com o Plano de Cuidados Obrigatórios Saúde (POS) diferenciada entre os regimes contributivo e subsidiado (60%) (Agudelo et al 2011).
Equador	O sistema de saúde é composto pelos subsistemas públicos e privados. O sistema público é composto por instalações administradas pelo Ministério da Saúde Pública, pelo Instituto Equatoriano de Seguridade Social (que inclui Seguridade Social Rural, Forças Armadas e Polícia Nacional) e serviços de saúde de alguns municípios.
Guiana	Sistema de Saúde: setor público – os cuidados de saúde na Guiana são fornecidos principalmente através de um programa de saúde financiado pelo governo (Pacote de Serviços de Saúde com Garantia Pública) através do Ministério da Saúde em colaboração com os dez Conselhos Democráticos Regional, as Autoridades Regionais de Saúde de cada Região e agências paraestatais. O sistema de saúde da Guiana é descentralizado e a responsabilidade de financiar, dirigir e fornece os serviços de saúde são da responsabilidade do Ministério do Governo Local e do Desenvolvimento Regional. O sistema está organizado em dez regiões de saúde que prestam atendimento primário, secundário e cuidados de saúde terciários em 375 estabelecimentos distribuídos por cinco níveis de cuidados. O setor O sector privado presta alguns cuidados de saúde primários e outros serviços de saúde através de pagamentos diretos.
Paraguai	Sistema de Saúde composto pelo setor público (Ministério da Saúde Pública e Assistência Social; Serviços de Saúde Militar, Policial e da Marinha; Instituto de Segurança Social; Hospital de Clínicas e Centro materno-infantil; Províncias e Municípios); setor privado (entidades sem fins lucrativos), como ONGs e cooperativas, e entidades com fins lucrativos que compreendem medicamentos prestadores pré-pagos e privados) e setor misto (Cruz Vermelha Paraguaia, que conta com financiamento do Ministério e de uma fundação privada sem fins lucrativos).
Peru	Sistema misto de saúde, composto por um Setor Público: Ministério da Saúde/Seguro Integral de Saúde; Seguro Social de Saúde, vinculado ao Ministério do Trabalho; Forçar Saúde Exércitos vinculados ao Ministério da Defesa; Saúde da Polícia Nacional do Peru designada para o Ministério do Interior. E um setor privado que inclui entidades prestadoras de saúde, seguradoras privadas, clínicas e organizações da sociedade civil.
"Suriname	O sistema de saúde é composto por subsistemas com diferentes modos de financiamento, afiliação e prestação de serviços de saúde. Cada subsistema é especializado em um segmento populacional diferente que depende da localização geográfica, inserção no mercado do trabalho e do nível de rendimento. Os prestadores públicos de cuidados primários são os Serviços Regionais de Saúde, fundação estadual, e a Missão Médica, uma ONG. Ambas as instituições são subsidiadas pelo governo. Os prestadores privados de cuidados primários são médicos de clínica geral e algumas organizações não-governamentais reconhecidas pelo governo, como a Fundação de Planejamento Familiar. Grandes empresas do sector privado prestam cuidados de saúde a funcionários e familiares através de seus próprios escritórios. Os cuidados secundários são prestados por meio de cinco hospitais gerais, três privados e dois públicos, todos localizados na região costeiro. Para os cuidados terciários é necessário recorrer a serviços no estrangeiro.
Uruguai	É composto por um setor público e um setor privado. O principal fornecedor de saúde pública é a Administração Estatal de Serviços de Saúde. O setor privado recebe por Instituições de Assistência Médica Coletiva que sejam instituições sem fins lucrativos. Ele O Fundo Nacional de Saúde (FONASA) é financiado com contribuições do Estado, das famílias e das empresas. ELE O Plano Integral de Saúde (PIAS) constitui o conjunto de benefícios que devem ser garantir todas as instituições aos seus beneficiários como provedores integrais do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS). As obrigações são idênticas tanto para os prestadores públicos como para os privados participantes no SNIS.
Venezuela	Composto por dois subsistemas: o público e o privado. O **Sistema Público** Nacional de Saúde (SNPS) é composto pelas instituições vinculadas à Administração Pública cujo financiamento vem de recursos públicos: Ministério do Poder Popular para a Saúde, principal prestador de serviços de saúde. O IVSS, vinculado ao Ministério do Trabalho. O Instituto de Previsão e Assistência Social do Ministério da Educação e o Instituto de Assistência Social das Forças

	Armadas. O **sistema privado**: é composto por instituições privadas de crédito, cujo financiamento vem do pagamento direto do próprio bolso ou por companhias de seguros.

Fonte: Brasil, 2012

É visto no **quadro IV** diferentes sistemas de saúde, cada um com sua particularidade, trazendo para o desenvolvimento das necessidades de políticas públicas, é preciso refletir se tais sistemas estão oferecendo o acesso a população conforme cada constituição, o que não é objeto deste trabalho.

Dando sentido ao modelo Neoliberal, é possível identificar em um estudo realizado por Göttems, *et al.* (2021) sobre as reformas dos sistemas de saúde da América Latina e Caribe (ALC) e as influências neoliberais e desafios no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, dentro do estudo o autor aponta que os países trilharam caminhos diferentes na aderência aos sistemas de saúde, o estudo mostra: Cobertura Universal de Saúde, que tem como foco o financiamento por combinação de fundos, a afiliação por modalidade de asseguramento e a definição de cesta limitada de serviços, modelo este que predominou na Colômbia em 1993. E por Vez o autor apresenta o Sistema Universal de Saúde, financiado por fundos públicos, a partir da receita de impostos gerais e contribuições sociais, e enfatiza a maior solidariedade, redistribuição e equidade como o modelo brasileiro, embora está se configurando uma dualidade pois tem dividido as prestações de serviços com os planos privados de saúde. E o modelo de dois extremos ou intermediários que variam no nível de acesso e amplitude da cobertura, assim como nas modalidades de afiliação aos seguros e no grau de integração entre o setor público e o setor privado para a prestação de serviços, nestes encontra-se Argentina, Chile, fomenta o Autor.

> Os ODM/ODS, embora representem um compromisso com resultados de assistência à saúde, homogeneízam as políticas de saúde, com um pacote básico de atenção à saúde reprodutiva voltado para algumas doenças infecto contagiosas, para evitar possíveis efeitos colaterais negativos, e materializam estratégias de organismos internacionais comprometidos com a agenda neoliberal de criação e expansão de mercados, sobretudo de seguros de saúde. Fundamentam-se na adoção da cobertura universal da saúde (CUS), concepção compatível com o neoliberalismo econômico, pautando-se na saúde como mercadoria, com intervenção reduzida do Estado. Este fica restrito à regulação do sistema separando-se as funções de financiamento e compra de serviços. Em contraposição, os sistemas universais de saúde, pautados no bem-estar social, têm o Estado como responsável pelo financiamento, gestão e prestação dos serviços de saúde, assim como pela saúde como direito universal (p. 05, 2021).

No seguimento da saúde, o autor enfatiza a agenda dos ajustes econômicos propostos pelos organismos internacionais, sobretudo o Banco Mundial, que:

> [...]colocaram-se na contramão do que havia nos países desenvolvidos. Pregavam a redução da responsabilidade do Estado na saúde, devendo se concentrar nos serviços que atendiam a todos, restringindo-se a alguns itens básicos tais como vacinas e controle de doenças de transmissão vetorial. Recomendavam a imposição de encargos aos usuários do sistema público de saúde nos serviços de atenção curativa; estímulo à prestação de serviços de saúde por instituições não governamentais e privadas; descentralização dos serviços de saúde para governos locais, com autonomia financeira, administrativa, de planejamento, orçamento e execução dos serviços de saúde pública; e criação de sistema de pagamento antecipado, como seguro obrigatório de saúde Göttems, *et al.* (p. 02, 2021).

Considerando políticas públicas é válido destacar que é necessário partir da premissa do tempo histórico e espaço geográfico, quais as estratégias e intervenção elaboradas nesta área acerca dos limites e possibilidades que representam. No âmbito da saúde, os desafios das políticas públicas são gigantescos, dentro os maiores apontados por Göttems, *et al*. (p.08, 2021):

> [...]iniquidades socioeconômicas e nas diferenças na qualidade dos serviços públicos e privados; a fragmentação da organização da prestação de serviços e a segmentação do financiamento que tolera a existência de acesso a carteiras de serviços compatíveis com a capacidade contributiva dos segmentos populacionais; a baixa regulação do setor privado em relação à oferta de serviços, custos e lucros; a dificuldade de atender as necessidades das populações em momento de transição demográfica, epidemiológica e de movimentos contestatórios, entre outros.

A redução das desigualdades em saúde, a sustentabilidade financeira dos sistemas universais e a melhoria da eficiência, qualidade e efetividade, ao lado do desenvolvimento da regulação e da governança dos serviços, inserem-se em uma agenda das políticas de saúde, todavia é preciso sustentabilidade e financiamento oportuno para os sistemas.

Neste sentido é fundamental expor a equidade em saúde, pois esta impacta de forma diferente, e muitas vezes injusta, a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida. tais impactos são refletidos através dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) tais como: vida econômica; social; ambiental; política; governamental; cultural e subjetiva e que por vez afetam positivamente ou negativamente a saúde dos indivíduos, coletivos, segmentos sociais; populações e territórios.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) os DSS influenciam no resultado de saúde, as condições que nascemos, crescemos, trabalhamos vivemos e envelhecemos, tais forças moldam as condições da vida quotidiana. Estas forças e sistemas incluem políticas e sistemas económicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos. Desta esta influência importante nas desigualdades na saúde, as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde observadas dentro e entre países.

O estudo de Göttems, *et al.* (2021) referente ao impacto do neoliberalismo buscou informações da década de 1980 e 1990 e aponta reformas dos sistemas de saúde realizadas nos países da ALC, a evolução dos gastos públicos em saúde e o cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), de forma a refletir sobre as influências neoliberais nas reformas destes sistemas, e os desafios no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) assumindo que a dominação do neoliberalismo caracterizou as reformas realizadas na América Latina, levando à excessiva focalização dos serviços de saúde, a desconfiguração dos sistemas e das políticas de saúde pública como resultado da mercantilização e financeirização do setor.

> A separação de funções entre financiamento e prestação implica na precificação dos serviços de saúde, transforma-os em mercadoria, produzida e demandada de forma concorrencial. Embora os gastos com saúde tenham aumentado nos países analisados, a participação dos gastos públicos caiu em todos os países na segunda fase, quando o neoliberalismo se espalha na região. Como destacam Dardot e Laval, nos sistemas neoliberais não se exclui o Estado, mas este é chamado a um papel que não apenas aceita a lógica do mercado, mas funciona procurando imitá-la. A concorrência, antes relacionada ao comportamento das empresas, no neoliberalismo passa a ser característica do comportamento dos indivíduos, que funcionam como empresa de si mesmos, ao planejar e concorrer no mercado de trabalho para acessar o plano de saúde que mais lhe convém, e do Estado, que passa a se comportar como empresa, concorrendo como os demais prestadores de serviços [...] (Göttems, *et al.* p. 07. 2021)

"Em países de todos os níveis de rendimento, a saúde e a doença seguem um gradiente social: quanto mais baixa for a posição socioeconómica, pior será a saúde" (OPAS). São exemplos apresentados pela organização como determinantes sociais da saúde, que podem influenciar a igualdade na saúde de forma positiva e negativa: Renda e proteção social; Educação; Desemprego e insegurança no trabalho; Condições de vida profissional; Insegurança alimentar; Habitação, comodidades básicas e meio ambiente; Desenvolvimento na primeira infância; Inclusão social e não discriminação; Conflito estrutural; Acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade decente. A comissão Global sobre DSS identifica três áreas de ação critica em relatório apresentado e refletem a importância do debate nas desigualdades da saúde, e incluem que para enfrentamento da desigualdade é preciso melhor distribuição de poder, dinheiro e recursos, e citam os impulsionadores desta estrutura como as políticas macroeconómicas e de urbanização e governação; a mensuração e a compreensão do problema com avaliação do impacto da ação, este por vez traz a expansão da base de conhecimentos, desenvolver uma força de trabalho formada nos determinantes sociais da saúde e aumentar a sensibilização do público sobre os determinantes sociais da saúde e por último apresentam a necessidade de uma ação ampliada e sistemática que seja universal, mas proporcional à desvantagem em todo o gradiente social. Isto é necessário para uma resposta eficaz às desigualdades.

2 CONCLUSÃO

Assume-se que as reformas dos sistemas de saúde podem interferir no desenvolvimento dos países tanto nos aspectos sanitários quanto na trajetória das políticas de saúde, aprofundando desigualdades sociais e econômicas e deteriorando as condições de vida das populações, requerendo papel diferente do sistema público de saúde, mais amplo e integrado, sob pena de reversão grave na situação de saúde da população.

Abordar os DSS de forma adequada é fundamental para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades de longa data na saúde, o que requer ação de todos os setores e da sociedade civil. Muitos são os desafios a superar na implementação de políticas públicas que tenham como base as desigualdades na saúde através dos determinantes sociais da saúde, este campo é multifacetado e complexo, no qual envolvem governo, empresários, trabalhadores

Para melhor análise de um sistema de saúde é preciso identificar suas forças e fraquezas, seu tipo de financiamento, qual tempo histórico ele se encontra, o espaço geográfico e suas dimensões mais complexas e subjetivas que são destacadas pelo estado de saúde das pessoas e suas reais necessidades, as desigualdades e as vulnerabilidades sociais. E muito embora os DSS tenham disso discussão na última década é preciso ainda melhorar muito para que de fato a políticas e as boas práticas sejam de fato eficazes, com diminuição das desigualdades no acesso aos recursos, redirecionar e descentralizar, buscando um financiamento plausível, para uma região que por vez é desigual a outra.

E por fim, observa-se que as reformas deveriam garantir os serviços de alto impacto positivo, focalizando na demanda a ser assistida pelo poder público, contudo, o processo neoliberal se deu o modelo de iniciativas não governamentais e privadas, atendendo aos ditames do neoliberalismo, trazendo à tona iniquidades socioeconômicas, diferenças de qualidade dento dos serviços públicos e privados, a fragmentação da prestação de serviços onde cada profissional atende uma parte e não o sujeito no contexto integral considerando seu ambiente e capacidade, e por último temos um modelos de financiamento que toleram a existência de acesso a carteiras de serviços e o cidadão tem direito aquele que está compatível com sua capacidade contributiva.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidade. UNASUR, 2012. disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf. Acesso em 24 de fev. 2024.

BRASIL. Países da América do Sul. Disponível em https://brasilescola.uol.com.br/geografia/paises-da-america-do-sul.htm. Acesso em 24 de fev. 2024.

FIOCRUZ. Sistema de Saúde na Venezuela. disponível em https://bioeticaediplomacia.org/sistema-de-saude-da-venezuela/ Acesso em 24 de fev. 2024.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Auróca. Disponível em https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/ Acesso em 24 de set. 2024.

FIOCRUZ. Sistema de Saúde no Uruguai. Disponível em https://bioeticaediplomacia.org/sistema-de-saude-do-uruguai/ Acesso em 24 de fev. 2024.

GÖTTEM**.** D. B. Leila, *et al.* As reformas dos sistemas de saúde da América Latina: influências neoliberais e desafios aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Ciênc. saúde coletiva.** 26 (10) 25 Out. 2021 Disponível em https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n10/4383-4396/# acesso em 24 de fev. 2024

Organização Mundial de Saúde (OMS). Determinantes Sociais da Saúde Disponível em ttps://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

NUNES, Eunice. Revisão de Artigos. Principais Sistemas de Saúde no Mundo. Rede Internacional de Técnicos em Saúde RETS, 2015. Disponível em https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/principais-sistemas-de-saude-no-mundo. Acesso em 24 de fev. de 2024.

ROA. C, Alejandra. O sistema de saúde na Venezuela: um paciente sem remédio? **Cad. Saúde Pública 34** (3), 2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/csp/a/PFRRksgBHCfMkDFM668YvfC/abstract/?lang=pt#. acesso em 24 de fev. 2024.

RUA. Maria das Graças. Políticas Públicas. CAPES, 2009. disponível emhttps://acervo.cead.ufv.br/conteudo/pdf/Apostila%20-%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20Maria%20das%20Gra%C3%A7as%20Rua%202009.pdf?dl=0. Acesso em 24 de fev. de 2024

RUA. Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. UNIVALE. sem ano de referência disponível em https://www.univali.br/pos/mestrado/mestrado-em-gestao-de-politicas-publicas/processo-seletivo/SiteAssets/Paginas/default/RUA.pdf. Acesso em 09/03/2024