

## Tecnologias sociais

# Saúde e Gestão Democrática: uma análise crítica sobre os Conselhos de Saúde

DOI: 10.3395/reciis.v4i2.277pt

### Richelly Barbosa de Medeiros

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil  
[richellybarbosa@yahoo.com.br](mailto:richellybarbosa@yahoo.com.br)

### Resumo

Neste artigo pretendemos estruturar uma reflexão acerca de algumas das contradições inerentes ao processo constitutivo dos espaços institucionais de controle social na política de saúde, identificando as contra-argumentações que permeiam o discurso da participação na contemporaneidade. Para tanto, ressaltamos as mudanças políticas pautadas no ideário de redemocratização, nas décadas de 1970-1980, que ampliaram as bases do conceito de cidadania, entendendo-a, também, como proteção e controle social. Da mesma forma, temos como análise as mudanças de caráter neoliberal e suas conseqüências no desmonte das políticas públicas e na consolidação dos desafios impostos à gestão democrática das mesmas.

### Palavras-chave

seguridade social; sistema único de saúde; movimentos sociais; participação; controle social

Nosso objetivo consiste em contribuir para uma análise crítica sobre o controle social e as práticas democráticas de participação social no âmbito das políticas de Seguridade Social no Brasil, em especial na política de saúde.

Para darmos conta desse objetivo, realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre as categorias participação social, controle social e seguridade social, com foco na reflexão de diversos autores. Aliada a esta pesquisa, desenvolvemos, também, uma investigação documental sobre as categorias supracitadas na Constituição Federal, na Política Nacional de Seguridade Social e na lei que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).

A hipótese que trabalhamos é a de que compreender esse sistema em sua totalidade requer um diálogo com seus antagonismos, no sentido de construir uma crítica consubstancial de suas conquistas reais e de seus desafios em contexto contemporâneo, sem perder de vista as múltiplas determinações que circunscrevem os sujeitos desse processo.

Diante do objetivo, da metodologia e da hipótese ressaltados, a pesquisa se divide em três tópicos, a saber:

o primeiro tópico, denominado *Os Movimentos Sociais e a "Constituição Cidadã" (1988): a Luta por Direitos Sociais como Expressão de Democracia*, em que tratamos do contexto histórico da redemocratização no Brasil e dos sujeitos coletivos que contribuíram na edificação de um ideário democrático associado à participação social, ao controle e à fiscalização das políticas públicas. Um ideário abraçado pelos movimentos sanitaristas, os quais contribuíram para que se materializasse na Constituição de 1988 uma ampliação no conceito de saúde, tida como direito de cidadania a ser assegurado pelo Estado, sob controle dos cidadãos.

No tópico *A Seguridade Social e as Novas Nuanças do Direito à Saúde no Brasil: Conquistas Legais e Ofensivas Neoliberais* discutimos as mudanças legais conquistadas na ordem social, com a incorporação constitucional da concepção de Seguridade Social em seu tripé: saúde, previdência e assistência social. Apreendemos as mudanças conjunturais sob a égide da intervenção estatal, com o interesse de tentarmos incorporá-las à análise crítica dos efeitos contra-reformuladores da ofensiva neoliberal em relação às políticas públicas, particularmente na política de

saúde. Essa caracterização possibilita pensarmos os desafios do controle social em uma dimensão mais aproximada com as problemáticas do SUS, pontuando algumas de suas contradições, de forma micro e macro.

No terceiro e último tópico, *O Controle Social na Política de Saúde: Conquistas, Contradições e Desafios Contemporâneos do Direito à Participação*, temos por responsabilidade problematizarmos o assunto central proposto neste artigo, por meio de um diálogo crítico com diversos autores, suscitando indagações, fornecendo subsídios e colocações para fomentar o debate contemporâneo sobre o assunto.

### Os movimentos sociais e a “Constituição Cidadã” (1988): a luta por direitos sociais como expressão de democracia

O final da década de 1970 e o início da década de 1980 é marcado pela confluência no cenário político brasileiro de novos atores sociais que, em consonância com movimentos da classe trabalhadora, tornam-se expressão máxima da luta brasileira pela (re)democratização.<sup>1</sup> Carvalho (2005, p.2) destaca que nesse processo “(...) as classes dominadas voltaram a reconstruir a política, gestando uma articulação Estado/Sociedade Civil, na busca de compromissos e pactos, na perspectiva de alargamento da democracia (...)”

O desejo por liberdade, de se desvencilhar do autoritarismo imposto pelo regime militar, se arraigava no imaginário político da população como algo para além da dimensão do direito civil e político do voto, mas também era expressão de um desejo de democracia protegida, através da ampla dimensão do conceito cidadania, também respaldo social.

As modificações na economia brasileira e as mudanças na forma de gestão das políticas públicas, no sentido de ampliação das mesmas, por parte do poder público, entre os anos de 1974 e 1979 (início de um lento e gradual processo de transição rumo à democracia), além de buscar de forma macro “(...) elevar o Brasil à categoria de potência emergente, tinha um objetivo estratégico bem específico: reaproximar o Estado da sociedade, principalmente das massas, para manter os governantes de um regime em franco desgaste como ‘atores políticos viáveis’” (PEREIRA, 2000, p.13). No entanto, tal perspectiva de controle das massas se destacava pelo autoritarismo, pela propagação de uma ideologia desenvolvimentista marcada pelo conservadorismo e pelas políticas sociais que, como destaca Abranches (*apud* MENDES, 2001, p.12), eram (...) constituídas e implantadas como decisões particularizadas de burocratas e de grupos de interesses, baseada no privilégio e na privatização

*das atividades públicas*, o que colocou em xeque o seu processo de distensão política, bem como gerou nas massas a insatisfação e necessidade de manifestações contra-hegemônicas.

No período correspondente à década de 1980, superado todo o argumento que embasava o ideário de “partilha do bolo econômico que havia crescido”, consequência do alargamento das margens da exclusão social, destaca Pereira (2000, p.147):

*(...) imperou [por parte do Estado] a adoção de medidas de caráter anti-social tais como aprofundamento da contenção dos gastos na assistência médica previdenciária, restrições dos financiamentos concedidos à habitação de ‘interesse social’ e redução pela metade dos investimentos no setor de transporte público.*

Ocorre o desmoronamento de um conceito de Estado como supremacia inabalável e se ressaltam as fragilidades de um sistema falido em suas formas ditatorialistas de imposição política e de proteção social.

Emerge, diante da fragilidade de legitimação e da auto-reprodução do poder constituído, a efervescência de vastos movimentos sociais no cenário político, em um processo de “Transição Democrática” que, conforme a autora:

*(...) caracterizou-se em primeiro lugar, por uma reorganização institucional que culminou com a convocação da Assembléia Constituinte, em 1986, e, em segundo, por uma concepção de proteção social na qual tanto os direitos sociais quanto as políticas concretizadoras desses direitos receberam atenção especial (PEREIRA, 2000, p.148).*

Os movimentos sanitários irrompem nesse processo com o objetivo de concretizar a reforma na política de saúde, se contrapondo ao modelo excludente então em vigor<sup>2</sup>. Ocorre em 1986, mediado pelo Ministério da Saúde, sob as reivindicações e mobilizações políticas do movimento sanitário e de uma multiplicidade de outras representações sociais, o processo de preparação e realização da 8ª Conferência de Saúde (1986). Teixeira e Mendonça (1995, p.217-218) destacam:

*(...) O evento em nível nacional foi, na realidade, o desfecho de um trabalho de organização em todas as unidades federadas, dos interesses em torno da questão saúde por parte dos profissionais de saúde, intelectuais, sindicatos e centrais de trabalhadores, movimentos populares e partidos políticos. Essas*

*forças sociais se fizeram representar no plenário da Conferência, garantindo à proposta elaborada no relatório final a legitimidade e o apoio político de ‘um verdadeiro programa para Reforma Sanitária’, na medida em que resultou de um exaustivo debate em torno das demandas específicas das diferentes forças sociais presentes.*

Outro aspecto fundamental foi a definição do princípio do “direito à saúde e dever do Estado”, consagrado no texto do relatório final da Conferência, que põe em evidência a demanda da sociedade pela universalização da atenção à saúde e pela constituição de uma base estatal para o sistema de saúde.

A Conferência abre precedentes para uma análise mais aprofundada da democratização, bem como da descentralização da política, perspectiva que adentrará nas discussões e se fortalecerá em meio a elas na Assembléia Nacional Constituinte (1987), marcada pela aliança entre o movimento sanitário e a frente parlamentar ligada à saúde.

Na Assembléia, as relações de força circunscreveram todas as bases do ordenamento político que diziam respeito à educação, à assistência, à saúde, à previdência, entre outros. A população, através de seus representantes políticos, buscava legitimar direitos favoráveis ao social, enquanto que a “classe dominante” tentava validar seus interesses econômicos através da reafirmação de “lacunas” legais, que garantissem, diante desse social, o espaço do mercado privado.

A Constituição Federal de 1988, entre outras características, incorpora ao capítulo referente à Ordem Social o conceito legal de Seguridade Social.

### **A Seguridade Social e as novas nuances do direito a saúde no Brasil: conquistas legais e ofensivas neoliberais**

A Seguridade Social é mencionada no artigo 194 da Constituição, assim ressaltada: *a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.*

A saúde, nos artigos 196 a 200, é incorporada na Seguridade Social como *direito de todos e dever do Estado*, tendo como referencial de atuação a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Estabelece-se a regionalização, a hierarquização e um sistema único organizado com três diretrizes, em suma: *I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo, II – atendimento integral, com prioridade para ações preventivas e III – participação da*

*comunidade.* O Financiamento se dará através do orçamento da Seguridade Social, é co-participativo e passivo à iniciativa privada. A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais, definindo as bases para a organização e funcionamento do SUS, que tem como três de seus pilares fundamentais: a **universalidade**, atender a todos, isento de qualquer restrição; a **integralidade**<sup>3</sup>, ver as pessoas e suas demandas de forma integral; e a **equidade**, prestar atendimento igualmente a todas as pessoas, considerando as diferenças.

Entretanto, muitos autores destacam que a conquista legal não significou a sua plena efetivação prática, como explicita Oliveira (2003, p.24):

*(...) a universalização ocorrida combinou mecanismos de racionamento, isto é, aumento da demanda, com a não ampliação dos serviços, ocorrendo, conseqüentemente, a queda na qualidade. Essa universalização, portanto, não significou a inclusão de todos os segmentos sociais, mas a expulsão de alguns grupos sociais de poder aquisitivo melhor, que passaram a comprar, no mercado, serviços antes prestados pelo Estado. Mesmo a parcela mais pobre da população que busca os serviços do SUS muitas vezes não é atendida, ou o é de forma precária.*

É importante referendarmos que, apesar dos problemas vivenciados pelo SUS, ele se constitui um avanço do ponto de vista da acessibilidade, através de uma rede que possibilita atendimentos de baixa, média e alta complexidade, além de vigilância sanitária e epidemiológica. O discurso que por muitos é empregado de que o sistema está “completamente falido”, impossibilitado de manter atendimentos de qualidade, também pode estar atrelado a uma ideologia fortemente propagada que legitima a necessidade de a população investir no mercado privado de planos de saúde.

Quanto à década de 1990, PEREIRA (2006, p.3) sinaliza que o *Governo Collor, ao assumir o poder, tratou de desconstruir os princípios universalizantes, distributivos e não-estigmatizadores da Seguridade Social, inscritos na Constituição Federal de 1988.* É mister lembrarmos que tal desestruturação tem como marco um período anterior, conseqüência de uma já sintonia com os interesses do capital mundial, como destaca Couto (2004, p.144):

*Deve-se ressaltar que, em pleno processo de efervescência da promulgação da Constituição de 1988 e das discussões críticas em torno de suas conquistas, o Brasil se tornou signatário do acordo financeiro com organismos financeiros internacionais, como o Banco*

*Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), por meio das orientações contidas no Consenso de Washington*<sup>4</sup>.

Em sua análise do orçamento da política de saúde durante o Governo Collor e também Fernando Henrique Cardoso, Pereira (2006, p.5-6) refere-se a Barros (2004), que afirma:

*(...) O auge da crise [do sistema de saúde brasileiro] ocorreu em 1993, ainda sob a égide do governo Collor (...) quando o ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso e Antônio Brito, ministro da previdência social, pactuaram um 'acordo informal' que permitia enfrentar o déficit previdenciário às custas do financiamento da saúde, mediante suspensão do repasse ao Ministério da Saúde (MS) dos recursos originários da contribuição sobre a folha de salários previstos no Orçamento, que correspondia a 31% do orçamento do MS (...).*

Conclui Larissa D. Pereira (2003, p.6): *(...) Muitos problemas que o sistema público de saúde enfrenta ainda hoje estão associados a esses fatores. Ao mesmo tempo houve forte expansão dos planos e seguros de saúde (...).*

Compreendemos que apreender esse sistema em sua totalidade requer um diálogo com seus antagonismos, consubstanciando suas conquistas reais e seus desafios em contexto contemporâneo; que pensarmos a superação desses desafios é nos contrapormos à lógica da ordem estabelecida, que legitima os interesses do capital então vigente; é, como nas décadas de 1970-1980, nos manifestarmos participativamente pela supremacia do interesses das massas sociais, ocupando os espaços de controle social e, ao mesmo tempo, se necessário, transpondo tais espaços.

### **Controle social na política de saúde: conquistas, contradições e desafios contemporâneos do direito à participação**

A Lei 8.142/90 regulariza o financiamento e o controle social na política de saúde, estabelecendo no segundo

*(...) as instâncias colegiadas e participativas, que são: a Conferência de Saúde, que deve se reunir a cada quatro anos com a representação de vários segmentos sociais, e os Conselhos de Saúde, que têm caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por uma participação tripartite e paritária (representantes de governo e prestadores de serviço – 25%, profissionais de saúde – 25% e usuários – 50%).*

As Conferências também seguem o mesmo caráter participativo dos Conselhos, com as mesmas porcentagens.

Ambos têm organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.

A conquista de leis que caracterizassem a participação popular na fiscalização da execução das políticas de Seguridade Social foi resultado da efervescência política nas décadas de 1970 e 1980, que tinha por consciência a importância de se fazer presente como força de pressão na elegibilidade dos direitos sociais, entendendo que tal presença teria que se manter constante, sendo legitimada por aparatos que a respaldassem do ponto de vista legal. Logo, no que tange à política de saúde, no artigo 4º da lei 8.142, se “estabelece, sob pena de perda do repasse dos recursos, a obrigatoriedade dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal possuírem Conselhos de Saúde”. Esse cariz legislativo também pode ser interpretado, de forma paradoxal, como inibidor do caráter auto-sugestivo dos movimentos sociais devido à iniciativa do estabelecimento dos Conselhos estar se dando, principalmente, pela via governamental, logo possibilitando que a população perca identidade com o processo, que pode se tornar um mecanismo “imposto pelo alto”.

As mudanças conjunturais de reestruturação do capital e de redefinição do Estado – que Carvalho (2005) caracteriza como *mudança na permanência*, pois, nas palavras da mesma (2005, p.5), *(...) seu caráter intervencionista se conserva, efetivando uma intervenção de um novo tipo, funcional às exigências do capital nessa nova fase (...)*, lesam a condução histórica da possibilidade de os conselhos se tornarem entidades que, em consonância com os governos, poderiam nortear a efetividade das políticas pela ética da cidadania, tendo em vista poder atender de forma democrática, mais condizente com os direitos sociais, as necessidades dos usuários. Bravo (2002, p.49) explicita que *a afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil (...) tende a desabilitar os espaços de representação coletiva e controle social sobre o Estado.*

Outra discussão pertinente se estabelece na problematização sobre as mudanças contemporâneas nos padrões de construção das individualidades, entendidas aqui, na dimensão teorizada por Heller (2000): a construção consciente mais aproximada com a genericidade, na inter-relação do particular com o humano genérico. Como se estabelecer compromissos com o próximo numa sociedade em que cada vez mais os liames sociais se esgarçam? Em uma sociedade cujos laços sociais são efêmeros e em que a construção do caráter, como destaca Sennett (2005)<sup>5</sup>, passa por um processo de “corrosão”? Todas essas e outras questões são transversais ao diálogo com as tendências contemporâneas do Controle Social em sua dinâmica

participativa, entendendo este como meio necessário ao estabelecimento de compromissos e de efetivação “humano genérica para si”, numa dimensão que tenha intensidade de se contrapor e de se fazer consolidar no jogo de forças e de interesses que perpassam os espaços institucionalizados, podendo até, quando necessário, transpô-los.

Há autores, como Semionatto e Nogueira (2001) que, a partir de uma análise da dialética do discurso participativo e seu entrelace com interesses de organismos internacionais, entendendo o que ela incorpora “de novo e de velho ao mesmo tempo”, tecem argumentações sobre uma possível reutilização, por parte das classes dominantes, do ideário de participação, tendo por objetivo inibir nas “classes pobres” a busca de transformação social pelo viés revolucionário.

Esta temática ganha as pautas dos organismos internacionais como estratégia de combate à pobreza, explicitam Semionatto e Nogueira (2001, p.159), citando a declaração de James Wolfensohn<sup>6</sup> ao jornal Folha de São Paulo:

*A preocupação do BIRD acentuou-se nos últimos anos de 1990 ao se constatar que a pobreza passou a representar uma ameaça em termos de “fratura social”, causada pela grande brecha entre ricos e pobres, capaz de desestabilizar o mundo (...).*

Assim, “os pobres”, no argumento de tais organismos, passam a ser os responsáveis, estrategicamente, por construir meios de se contrapor à desigualdade social, o que deveria se efetivar pelo planejamento e monitoramento das políticas de redução da pobreza. Conforme as autoras (2001), tais concepções estão atreladas ao fortalecimento da dinâmica de acumulação capitalista, haja visto que não evidenciam a relação entre as desigualdades sociais, a política estrutural e o papel do Estado, o que se alicerça numa tentativa de racionalizar o desamparo social a que foram conduzidos todos os países periféricos. Logo, nessa perspectiva,

*(...) O discurso das agências multilaterais de financiamento sobre a participação dos pobres, participação comunitária e participação solidária se reduz, portanto, ao minimalismo das práticas sociais, aos frágeis mecanismos de representação política, a uma participação ‘no varejo’ (SOARES, 2000) e não aquela de cidadania plena, resultado de um processo radicalmente democrático (IDEM; 2001, p. 162).*

Referenciamos que, apesar de uma multiplicidade de contradições e avanços, os processos participativos são desencadeados por sujeitos sociais histórico que, como tais, podem estabelecer iniciativas fortalecedoras de um

projeto democrático, que tenha nos espaços participativos institucionais apenas o ponto de partida, não de chegada.

Semionatto e Nogueira (2001, p.153) abordam questionamentos que podemos elencar com intuito de problematizarmos premissas que norteiam o diálogo a respeito do assunto e que não podemos desprezar sob pena de não compreendermos a variedade de análises que a temática sugere. A título de exemplo:

*(...) Qual a importância real da participação nesse período? Quais foram as consequências para a sociedade civil? A participação tem propiciado maior democratização e controle social ou a sociedade civil assumiu um papel de simples executor, perdendo um possível protagonismo? Até que ponto as influências das agências multilaterais moldaram as formas participativas de acordo com seus interesses? Como se expressam as relações entre participação e as proposições nas esferas das políticas públicas?*

Essas reflexões suscitadas, bem como outras indagações, indicam a necessidade de levarmos em conta os nexos que circunscrevem a totalidade em suas teias de complexidade, sem, no entanto, nos isolarmos numa categorização abstrata, que nos impeça de reconhecer os loci legais do fazer político também como possibilidades de construção de uma democracia de massas.

Hoje, o momento histórico é outro, diverso do período que caracterizou a redemocratização em tempos de ditadura, em que o ideário político dos movimentos sociais se confundia com os interesses coletivos. Porém, pensar a dinâmica da humanidade é pensar a sua possibilidade revolucionária de tomada dos rumos da história, como na *Poesia da Dialética* de Bertolt Brecht:

*(...)  
E entre os oprimidos muitos dizem:  
Não se realizará jamais o que queremos!  
O que ainda vive não diga: jamais!  
O seguro não é seguro. Como está não ficará.  
Quando os dominadores falarem  
falarão também os dominados.  
Quem se atreve a dizer: jamais?  
De quem depende a continuação desse domínio?  
De quem depende a sua destruição?  
Igualmente de nós.  
Os caídos que se levantem!  
Os que estão perdidos que lutem!  
Quem reconhece a situação como pode calar-se?*

*Os vencidos de agora serão os vencedores de amanhã.  
E o "hoje" nascerá do "jamais".*

## Considerações finais

Os movimentos sociais que emergiram no palco político-social das décadas de 1970 e 1980 foram importantes atores na conquista democrática e de proteção social que culminaram na "Constituição Cidadã". O pacote de ordem social que abrangeu as políticas de saúde, previdência e assistência social se tornou marco de direitos nunca antes alcançados pelas classes subalternas na história brasileira, porém a dinâmica internacional de uma nova fase do capitalismo, em gestação, impõe limites à objetivação real dessas conquistas. Todas essas características se rebatem na formulação e aplicabilidade do sistema de controle social, em suas conquistas e desafios, caracterizando-o como mecanismo conflitante de participação popular.

## Notas

1. Sader (1991:35) diz ser no final da década de 1970 que vários textos passaram a se referir à irrupção de movimentos operários e populares que emergiam com a marca da autonomia e da contestação à ordem estabelecida. Reitera o referido autor: "(...) era o 'novo sindicalismo' que se pretendeu independente do Estado e dos partidos; eram os 'movimentos de bairro', que se constituíram num processo de auto-organização, reivindicando direitos e não trocando favores, como os do passado; era o surgimento de uma "nova sociabilidade" em associações comunitárias, onde a solidariedade e a auto-ajuda se contrapunham aos valores da sociedade inclusiva; eram os 'novos movimentos sociais', que politizavam espaços antes silenciados na esfera privada. De onde ninguém esperava apareciam novos sujeitos coletivos, que criavam seu próprio espaço e requeriam novas categorias para sua inteligibilidade".

2. Assistência Médica Previdenciária.

3. Mais informação sobre o conceito de integralidade cf.: MATTOS, Ruben Araújo de; PINHEIRO, Roseni. (Orgs.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/Uerj - Cepesc - Abrasco, 2006.

4. Entre as orientações inspiradas nos preceitos neoliberais estão a indicação para a desestruturação dos sistemas de proteção social vinculados às estruturas e à orientação para que os mesmos passem a ser geridos pela iniciativa privada.

5. Sennett (2005) em sua obra *A Corrosão do Caráter* faz uma análise das mudanças no mundo do trabalho e suas imbricações na construção do "ethos dos indivíduos" na contemporaneidade. Essas e outras análises são contextualizadas por Sennett, também, em outras de suas obras: *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade* (1988); *Autoridade* (2001); *Respeito a força do caráter em um mundo desigual* (2004) e por outros autores como Lach: *A cultura do Narcisismo* (1981); *O Mínimo Eu: sobrevivência psíquica*

*em tempos difíceis* (1990); Pietro Barcelona: *O Egoísmo Maduro e a Insensatez do Capital* (1995), dentre outros.

6. No período referenciado pelas autoras, James Wolfensohn era presidente do BIRD (Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento).

## Referências bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRAVO, M.I.S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M.I.S.; PEREIRA, P.A.P. (Orgs.). **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2002.

CARVALHO, A.M.P. **Reorganização do estado brasileiro na contemporaneidade: desafios das políticas públicas como direito de cidadania**. Fortaleza, 2005. Mimeo.

COUTO, B.R. **Direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível**. São Paulo: Cortez, 2004.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da qualidade, 2001. Tomo II

NOGUEIRA, V.M.R.; SEMIONATTO, I. Pobreza e participação: o jogo das aparências e as armadilhas do discurso das agências multilaterais. **Serviço social e sociedade**, São Paulo, n.66, p.145-164, 2001

OLIVEIRA, L.C. et al. **O serviço social no sistema único de saúde**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2003.

PEREIRA, L.D. A proteção social com necessidade mínima, o avanço dos preceitos (neo)liberais e a desconstrução da seguridade social brasileira na década de 1990. **Cadernos Especiais**, n.34, 2006. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br/biblioteca.html>.

PEREIRA, P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

SADER, E. **Quando novos atores entram em cena**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

TEIXEIRA, S.F.; MENDONÇA, M.H. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Tradução Marcos Santarrita. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.