

# Trajetória da Reforma Sanitária Brasileira

**Jairnilson Silva Paim**

Brasília, 22-13 de março de 2012.

# Perguntas preliminares

- Que se entende como Reforma Sanitária?
- Quais as suas bases conceituais e teóricas?
- Em que condições foi gestada a proposta e formulado o projeto?
- Quais as estratégias pensadas e acionadas no momento da formulação e da implantação?
- Que dilemas enfrentou na sua concepção e no seu processo?
- Seria a RSB uma *promessa não cumprida* pelas forças políticas que apostaram no processo de redemocratização do país?
- Que perspectivas se colocam para tal projeto?

# Perguntas conexas

- Em que condições poder-se-ia afirmar que a RSB representaria uma *promessa não cumprida* e por que?
- Em que medida poderiam ser identificados, na atualidade, fatos produzidos em função do projeto da RSB?
- Ainda é pertinente falar em RSB, tal como tem sido evocada em *position papers* (Abrasco, 2002; 2006) ?
- Haveria elementos comuns com outros processos de mudança, a exemplo da Reforma Agrária?
- Que atores sociais foram capazes de sustentar o processo da RSB, por quanto tempo, e quais os que poderiam responder os novos desafios postos pela realidade, sem negligenciar a sua utopia?
- Quais os vazios teóricos e as lacunas de conhecimento que poderiam estimular a produção de novas pesquisas e reflexões?
- Quais os desafios da prática – teórica, ideológica, política, cultural e técnica para a RSB?

# Objetivo geral

- Analisar a emergência e o desenvolvimento da RSB, seus fundamentos e características, discutindo os desafios da práxis.

# *O que é uma reforma sanitária?* vias de construção

- *Conseqüência* de uma revolução política e social
- Parte de um *processo* no qual as classes trabalhadoras e a intelectualidade exerceriam um papel de vanguarda (Berlinguer, 1987).

# Distinção entre reforma sanitária e reforma setorial (Paim, 2008)

## ■ Reforma setorial

Propõe mudanças no sistema de serviços de saúde (reforma do setor saúde)

## ■ Reforma sanitária:

Intervém de forma ampla nas necessidades de saúde (questão sanitária);

Reconhece o sistema de serviços como uma das respostas sociais, atua no setor, mas não se esgota nele;

Visa à melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população

# Reforma Sanitária e Reforma setorial

- *Reforma Sanitária Brasileira (RSB)* e reforma do setor saúde
- Questionamento quanto à figura de retórica e ao suposto esgotamento do projeto.
- RSB não se confunde com as reformas setoriais: OMS, OPAS, Banco Mundial e literatura internacional
- Não se reduz ao SUS

# RSB: delineamentos iniciais

- A RSB não se enquadra na noção de *políticas sociais* nem se limita às *políticas de saúde*.
- A sua concepção e formulação transcendem às políticas estatais.
- Suas origens e desenvolvimento não parecem ajustar-se às teorias dos “novos movimentos sociais”.
- Pressuposto: **RSB como projeto de reforma social**
- *Teorias da mudança social*, examinando fundamentos e analisando o processo em distintas conjunturas



# Ciclo de desenvolvimento da RSB

- **Idéia:** do *Dilema Preventivista* ao Cebes (1976) e a Abrasco (1979)

Percepção, representação, pensamento inicial.

- **Proposta:** Simpósios de Política de Saúde (1979 e 1984) – *A questão democrática na área da saúde.*

Conjunto articulado de princípios e proposições políticas

- **Projeto:** VIII CNS (1986)

Conjunto de políticas articuladas (Paim, 2002:125), “bandeira específica e parte de uma totalidade de mudanças” (Arouca,1988)

- **Movimento:** movimento da democratização da saúde e “movimento sanitário

Conjunto de práticas ideológicas, políticas e culturais

- **Processo (políticas e práticas):** após a VIII CNS (SUDS, CNRS, Constituição de 1988 e conjuntura pós-88.

Conjunto de atos, em distintos momentos e espaços, que realizam práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas.

# Referências teóricas

- *Reforma parcial*

conjunto de atividades que se propõe a transformação de setores particulares, instituições ou relações da sociedade

- *Reforma geral*

transformação de toda a sociedade mediante reformas parciais

- *Movimentos políticos revolucionários*

visam à transformação radical de toda a sociedade com a conquista do poder político.

- *Revolução do modo de vida*

transformação da vida cotidiana das pessoas (Heller, 1986:166-169)

- *Revolução passiva e transformismo* (Gramsci 2002)

ESTADO

SOCIEDADE (estrutura social)

Conjunturas, lutas e movimentos sociais

Relações de poder

Cultura e ideologias

## PÓLO MORFOLÓGICO: MODELO TEÓRICO-CONCEITUAL

- Transição democrática  
Geisel Figueiredo Sarney

Fatos pró e anti-RSB – Atores  
Políticas de saúde Perfil epidemiológico  
Processos sócio-econômicos  
*(proposta e projeto)*

- Pós-constituente  
Sarney Collor Itamar FHC Lula

Fatos pró e anti-RSB – Atores  
Políticas de saúde e organização dos serviços  
Perfil epidemiológico  
Processos sócio-econômicos  
*(projeto e processo)*

- Reforma parcial ?
- Reforma geral ?
- Movimentos políticos revolucionários ?
- Revolução do modo de vida ?

*Revolução passiva?*

*Transformismo?*

# Estado, sociedade, cultura e pensamento social

- **Processo civilizatório** (Ribeiro, 1975)
- **Cultura** (Sodré, 1977)
- **Sociedade** (Fernandes, 1975; Ianni, 2004)
  - Modernização reflexa
    - Colonial
    - Transição
    - Nacional
  - Classe escravista/feudal
  - Pequena burguesia
  - Burguesia
  - Classe operária
  - Burguesia e proletariado
- **Estado** (Cardoso, 1975; Faoro, 2000; Fiori, 1995)
  - Patrimonialista
  - Oligárquico
  - Autoritário-burocrático
  - Desenvolvimentista
  - Mínimo – neoliberal?

# Estado e sociedade no Brasil: a título de síntese

*A formação da sociedade brasileira, se a reconstituirmos pela interpretação de seus intelectuais 'demiurgos', a partir de Gilberto Freyre, Caio Prado Jr., Sérgio Buarque de Holanda, Machado de Assis, Celso Furtado e Florestan Fernandes, é um processo complexo de violência, proibição da fala, mais modernamente privatização do público, interpretado por alguns com a categoria de patrimonialismo, revolução pelo alto, e incompatibilidade radical entre dominação burguesa e democracia; em resumo, anulação da política, do dissenso* (Oliveira, 1999, p.58-59).

# Como operam as mudanças no Brasil?

- Pelo alto, pelas próprias classes dirigentes.
- Todas as tentativas dos de baixo foram esmagadas pelos poderosos ou deturpadas pela história oficial:

Zumbi dos Palmares (1678)

“Inconfidência” Mineira (1789);

“Revolta” de Búzios ou dos Alfaiates - Conjuração Baiana (1798);

“Revolta” dos Malês (1835);

Canudos (1896-1897);

“Revolta” da Chibata (1910);

Coluna Prestes (anos 20);

“Intentona” comunista de 1935;

Guerrilhas do pós-68.

# Apesar dessas lutas a História do Brasil foi escrita por outras mãos

- A *Abertura dos Portos* defendida pelos alfaiates foi realizada por D. João VI, fugindo de Napoleão e em acordo com os ingleses.
- A *Independência* não veio por Tiradentes, mas pelo “grito” do imperador, filho do Rei.
- A *Abolição* não se realizou por Zumbi, nem pelos Alfaiates ou Malês, mas pela princesa, filha do segundo Imperador.
- A *República* não foi feita pelo povo, mas por um golpe militar.
- E o capitalismo foi consolidado sem revolução burguesa, através dos golpes de 30, 37, 45, 54, 55, 61, 64 e 68.

# Em tempos mais recentes...

- A abertura política prometida pelo penúltimo general da última ditadura teve o Congresso fechado em 1977 para garantir a maioria de votos no Colégio Eleitoral.
- O último general (“prendo e arrebento”) nada fez contra os que estouraram as bombas na sede da OAB, no Cebrap, nas bancas de revistas e no Rio Centro.
- Milhões de brasileiros foram às ruas no movimento das *Diretas, já*, mas a emenda foi derrotada em 1984.
- Tancredo foi eleito indiretamente, mas sobrou para o povo um vice, parceiro da ditadura, que adiou as diretas por mais um ano.
- E com as eleições diretas chegou ao poder um “filhote da ditadura”, com suas “tenebrosas transações”!



# Novas histórias...

- Um sociólogo de esquerda chega à Presidência da República.

“Fernando Henrique Cardoso teve recursos retóricos para justificar uma mudança de posição ideológica que talvez não tenha paralelo na longa tradição nacional do transformismo” (Oliveira, 2009:60).

- Um ex-metalúrgico chega à Presidência da República.
- Uma ex-guerrilheira chega à Presidência da República.

“A política da Direita com homens e frases de esquerda” (Gramsci, 2002, p.70).

# Construção da Reforma Sanitária Brasileira

- Movimentos sociais: popular, estudantil, acadêmico, sindical e de profissionais de saúde.
  - Combate a ditadura militar e ao autoritarismo das práticas de saúde.
  - Defesa da democratização da saúde como parte da democratização da sociedade, do Estado e da cultura.
- “os reformistas buscavam a racionalização e integração do sistema de saúde e os conservadores visavam à racionalização dos gastos e à eficiência (Baptista, 1997:13).
- Outros propugnavam uma totalidade de mudanças: *reforma geral* ou *revolução no modo de vida*.

# Bases conceituais da RSB

*As modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convencionando chamar de Reforma Sanitária (Conferência, 1987, p.381).*

*A Reforma Sanitária deve ser entendida como um longo processo político de conquistas da sociedade em direção à democratização da saúde. (Proposta, 1987a, p.3).*

*A Reforma Sanitária Brasileira deve ser entendida como um processo de transformação da atual situação sanitária. Compõe uma situação sanitária pelo menos quatro dimensões: específica, institucional, ideológica e das relações.[...] A Reforma Sanitária é simultaneamente bandeira específica e parte de uma totalidade de mudanças (Arouca, 1988c, p.3).*

# Especificidades da RSB e do SUS

(Paim, 2008)

- A RSB e o SUS não foram criados pelo Estado, por governos nem por partidos.
- Nasceram dos movimentos sociais, na sociedade civil.
- Conquistas do povo brasileiro
- SUS: maior política pública nascida da sociedade e que chegou ao Estado no Brasil.

# Bases teóricas

## ■ Determinação social da saúde/doença

“A categoria central explicativa do processo saúde/doença seria, pelo seu máximo grau de abstração, aquela de 'produção' e 'reprodução social', naturalmente intermediada por outras categorias, quando se trata de especificidades” (Novaes, 1997:213).

“Compreendidos enquanto parte do modo de organização da vida cotidiana e da história pessoal de cada um” (Vaitsman, 1992:157-158).

## ■ Processo de trabalho em saúde

Práticas de saúde e *modelo de organização tecnológica do trabalho em saúde* (Donnangelo, 1976; Mendes-Gonçalves, 1979; 1994).

# A RSB e o SUS

- Encontros de bastidores e as práticas políticas acionadas se, de um lado, produziam ganhos significativos para a Reforma Sanitária, de outro, alteravam a correlação de forças, inclusive no movimento sanitário.
- Enquanto os movimentos sociais recuavam, os gestores (Conass e Conasems) alcançavam um protagonismo maior no processo político da saúde.
- Nessa correlação de forças torna-se compreensível a ênfase na dimensão institucional da RSB, ou seja, a implantação do SUS, secundarizando outros componentes do *projeto*.
- Se o movimento foi capaz de neutralizar iniciativas contrárias ao SUS, não teve força para impedir a implosão da Seguridade Social e o uso da saúde nas barganhas político-partidárias.

# Algumas evidências

*O movimento sanitário deixa de ser o articulador político do jogo pela reforma sanitária. O CEBES já havia, desde o início dos anos 90 perdido esse caráter, transformando-se em espaço para veiculação de idéias através da Revista Saúde em Debate. (...) A ABRASCO reforça, cada vez mais, seu objetivo de articulação acadêmica e vai alternar, possivelmente de acordo com a composição de sua diretoria, posições mais progressistas ou mais conservadoras em relação ao conteúdo da política de saúde. A Plenária Nacional de Saúde se reunirá esporadicamente, principalmente em mobilizações por recursos financeiros. (...). o CONASEMS vai se conformar com o papel de coadjuvante.(...) O CONASS vai adquirir mais relevância na arena burocrática. (...) O Banco Mundial continuará oferecendo idéias que são, em grande parte, incorporadas pelo Governo Federal. (Misoczky, 2002, p.107-108)*

# Algumas evidências

- A RSB esteve ausente dos editoriais do Cebes nos anos de 1999 e 2000, exceto quando fez uma homenagem a David Capistrano Filho, reaparecendo a partir de então.
- Ausente, também, dos editoriais da Abrasco durante duas diretorias (1994-1996 e 1996-2000), excetuando-se o referente à 10ª. CNS (Editorial, 1996, p.1).
- DOCUMENTO DA ABRASCO PARA A XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. (Boletim da Abrasco, out-dez, 2000).
- Volta a freqüentar os editoriais até meado de 2003, tornando a desaparecer nas diretorias subseqüentes.
- Banida dos relatórios finais da 9ª, 10ª. 11ª. CNS, só reaparecendo na 12ª (2003).



# Algumas evidências

- *O 8o. Simpósio sobre Política Nacional de Saúde e Carta de Brasília* (junho de 2005): uma nova inflexão no movimento da Reforma Sanitária?

- *Reforma Sanitária Brasileira. Manifesto Reafirmando Compromissos pela Saúde dos Brasileiros* (subscrito pelo Cebes, Abrasco, ABRES, Rede Unida e AMPASA, Brasília, 23 de novembro de 2005. 4p).

Ao proceder a uma crítica ao Estado Brasileiro e aos governos incapazes de contribuírem na consecução da sua reforma democrática o movimento sanitário, na sua vertente cebiliana, retomava a sua especificidade e autonomia no âmbito da sociedade civil, sem desprezar a articulação necessária com o Executivo, o Legislativo e o Judiciário.

- *Fórum da Reforma Sanitária Brasileira* (2005)
- Refundação do Cebes (2006).
- Âmbito governamental: *Pacto pela Saúde*, PNPS e CNDSS

# Conservar mudando, mudando para conservar

- *Revolução passiva* marca a história do Brasil: *conservar mudando e mudando para conservar.*
- “O conceito de revolução passiva me parece exato não só para a Itália, mas também para outros países que modernizaram o Estado através de uma série de reformas ou de guerras nacionais, sem passar pela revolução política de tipo radical-jacobino” (Gramsci, 2002:220).
- *Transformismo*, quando partidos (ou agentes) se unificam, mudam de lado e reforçam posições conservadoras das forças da ordem, assimilando frações das classes dominantes e cooptando setores das classes subalternas (Coutinho, 1985).

# *Transformismos:*

“a sua mais completa tradução”

- *Transformismo molecular:*

a) transição democrática: personalidades do "MDB autêntico" passaram para o lado conservador-moderado (Aliança Democrática;

b) pós-constituente: elementos da oposição mudaram de lado no Governo Itamar, (PSDB e Collor).

- *Transformismo de grupos radicais inteiros:*

Quando Lula, o PT e aliados dão continuidade às políticas anteriores

*A política da Direita com homens e frases de esquerda* (Gramsci, 2002, p.70).

# A práxis da RSB

- Forças políticas
- Bases sociais
- Estratégias e táticas

# Forças políticas

- Movimentos populares
- Movimento sindical
- Trabalhadores de saúde
- Técnicos, intelectuais e burocratas: Cebes, Abrasco, Abres, Rede Unida, etc.
- Partidos: PMDB, PSDB, PC do B, PCB, PT (Jorge, 1991) PSB, PDT, PPS, PSOL, etc.
- Gestores: Conass e Conasems
- Ministério Público: Ampasa
- Empresariado da saúde
- Oligarquias e setores clientelistas e fisiológicos
- Corporações de profissionais (Pinheiro, 1991)
- Partidos da direita
- Capital industrial (medicamentos, equipamentos)
- Capital financeiro (SAMS)
- Banco Mundial
- Mídia e publicidade

# Bases sociais

*O fato de que a classe média, as categorias mais organizadas de trabalhadores e os empregados das estatais tivessem seus próprios planos de saúde explica seu escasso ou nenhum interesse em relação à construção do SUS. Independentemente das orientações dos dirigentes sindicais, suas bases estavam mobilizadas para obtenção de mais e melhores benefícios para seus próprios sistemas privados de seguro. Além desses, os trabalhadores menos organizados e rurais, assim como trabalhadores do mercado informal de trabalho ou desempregados, careciam de suficiente organização política para pressionar por reformas de saúde de âmbito nacional (Arretche, 2005, p.290).*

# Estratégias e táticas

*A constituição do movimento sanitário como ator político adotou como estratégia [...] a difusão e ampliação da consciência sanitária, com vistas a alterar a correlação de forças.* (Fleury, 1997:28-29).

- Vias legislativo-parlamentar, técnico-institucional e sócio-comunitária: "guerra de posição"
- A prática ideológica através da atuação do Cebes e da Abrasco, embora fundamental para mudar visões de mundo e constituir sujeitos sociais, nem sempre é potente para alterar as relações sociais de poder.
- Independentemente da prevalência das tendências "institucionalista" ou "movimentista", o nó crítico residiu na capacidade de produção de fatos políticos suficientes para o exercício da contra-hegemonia.

# O que é a RSB?

É uma *reforma social* centrada na democratização:

- *da saúde*

elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao SUS e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão

- *do Estado e seus aparelhos*

assegurando a descentralização do processo decisório, o controle social e o fomento da ética e da transparência nos governos

- *da sociedade e da cultura*

alcançando os espaços da organização econômica e da cultura mediante a produção e distribuição justa da riqueza, uma "totalidade de mudanças" em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde e a adoção de reforma intelectual e moral.



# Um balanço da RSB

- As conquistas da Reforma
- As promessas não cumpridas

O *processo* da RSB até 2006 não indica a realização de uma *reforma social geral*, muito menos uma *revolução no modo de vida*, como anunciado ou insinuado no seu *projeto*.

Independentemente do jacobinismo de parte dos seus autores, dominou a *revolução passiva* brasileira onde a dialética do conservar-mudando parece continuar imperando.

Desenvolveu-se uma *reforma parcial* de natureza setorial e institucional traduzida pela implementação do SUS.

# A RSB e novos sujeitos sociais

- A RSB não é um "movimento desnaturado"
- O "fantasma da classe ausente"

Os beneficiários do projeto da RSB e do próprio SUS não parecem reconhecê-los como conquistas históricas.

A incorporação das demandas do movimento sanitário pelo Estado, configurou distintas cidadanias (formais, restritas, "invertidas" ou adiadas) resultantes da correlação de forças nas duas conjunturas analisadas.

O refluxo das lutas, ao lado de uma reestruturação produtiva do capitalismo globalizado, comprometeu a conformação de novas identidades políticas e sociais.

# Concepções e práxis da RSB

- *Projeto contra-hegemônico* que provocaria uma mudança na forma de enfrentar a questão saúde na sociedade, incluindo uma dimensão ética
- *Reforma setorial* do sistema de saúde iniciando-se como reforma administrativa e contemplando a participação social.

Essa dupla dimensão - societária e setorial- da RSB aparece em diferentes discursos e momentos, ainda que a polarização em torno de uma delas revele posições político-ideológicas distintas ou diferentes estratégias em conjunturas específicas

# *Movimento-sistema, instituinte-instituído e alusão-ilusão*

- O movimento sanitário esmaeceu-se, diante do recuo dos movimentos sociais e da ação política de gestores, corporações e grupos de interesse.
- Se o *movimento* quando se transforma em *sistema* tende a fazer dominar a dimensão instituída do processo sobre a instituinte, a recuperação e transformação do movimento poderiam conquistar novas energias instituintes transcendendo, portanto, o sistema.
- A Reforma Sanitária *alude* para uma reforma social ampla (reforma geral) e mudanças no modo de vida (revolução no modo de vida) e *ilude* quanto às suas possibilidades quando se restringe ao SUS (reforma parcial).

# RSB e *revolução passiva*

- As dificuldades e impasses do *processo* da RSB não se resumem a questões conjunturais tais como o retrocesso do Governo Sarney, as políticas neoliberais de Collor, o ajuste macroeconômico de FHC e o continuísmo de Lula.
- São determinantes estruturais, particularmente da superestrutura, os que melhor explicam a lentidão e características do *processo* da RSB.
- As formas de as classes dominantes atuarem em relação ao Estado e às classes subalternas no Brasil, favorecendo o *transformismo*, ajudam a compreender o conservar-mudando da RSB.

# A saúde nos últimos anos (2003-2012)

- As expectativas não foram confirmadas, seja pela falta de prioridade concedida ao setor, seja por não enfrentar as questões do financiamento e da saúde suplementar.
- Parte do movimento sanitário tem uma postura ambígua em relação ao governo, evitando criticá-lo, enquanto outros movimentos têm sido cooptados.

“Toda a crítica é imediatamente identificada como sendo de “direita” – que é um termo inadequado para a defesa de um governo que tem na direita pilares fundamentais, do pequeno PP a setores do PMDB, como os de Jader Barbalho e José Sarney” (Oliveira, 2006:57)

# Comentários finais

- Enquanto *projeto*, a RSB aponta para a *reforma geral e revolução no modo de vida*
- Enquanto *processo*, expressa-se como *reforma parcial*: setorial, institucional e administrativa
- As explicações para tal desfecho transcendem questões conjunturais
- A compreensão da história e do devir da *Reforma Democrática da Saúde* passa pelo entendimento dos determinantes da estruturais da sociedade brasileira

# Comentários finais

- *Os tipos de práxis e os conceitos de revolução passiva e transformismo* contribuem para a análise, compreensão e explicação do *processo* da RSB.
- *A revolução passiva* poderá constituir um critério para os atores mudarem a direção do *transformismo*, com novos *príncipes modernos* capazes de avançar a política, a história em ato.



# O que *pode* ser a RSB

*O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade com um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira* (Arouca, 2001, p.6).

# Conclusão

*Para construir história duradoura, não bastam os "melhores", são necessárias as energias nacional-populares mais amplas e numerosas* (Gramsci, 2002, p.52).

# Referências Bibliográficas

- Abrasco, A agenda reiterada e renovada da Reforma Sanitária Brasileira. *Saúde em deb.* 26(62):327-331, 2002.
- Almeida, C.M. Reforma de sistemas de serviços de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cad. Saúde Públ.* 18(4):905-925, 2002.
- Arouca, S. A reforma sanitária brasileira. *Tema. Radis* 11:2-4, nov. 1988.
- Ayres, I.B.S.J. *Políticas e Gestão em saúde no campo da Saúde Coletiva: análise temática das teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1993 a 1998.* (Dissertação em Saúde Comunitária) - UFBA, 2000. 200p.
- Belmartino, S. Los valores vinculados a equidad en la reforma de la atención médica en Argentina. *Cad Saúde Pública* 18(4):1067-1076, 2002.
- Berlinger, G.; Teixeira, S. F.; Campos, G. W. da S. *Reforma sanitária-Itália e Brasil.* São Paulo. CEBES/HUCITEC, 1988. 207p.
- Bensaïd, D. *Marx, o Intempestivo: Grandezas e misérias de uma aventura crítica.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. 507p.
- Bourdieu, P.; Chamboredon, J-C.; Passeron, J-C. *A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- Bruyne, P. de; Herman, J.; Schoutheete, M. de. *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica.* Rio de Janeiro: F. Alves, 1977. 252p.
- Carr, E.H. *O que é história.* Rio de Janeiro, Paz e Terra. 8a. Edição, 2002. 189p.
- Conferência Nacional de Saúde, 8ª Brasília 1986. *Anais.* Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p, 381-389.
- Cordeiro, H. *A Reforma Sanitária. Bases estratégicas e operacionais para a descentralização e unificação do Sistema de Saúde* (Documento para discussão). s/l; s/d. 16p.
- Cordeiro, H. *A Reforma Sanitária. Propostas do Presidente do INAMPS.* s/l, julho- 1987, 26p.
- Donelan, K.; Blendon, R.J.; Schoen, C.; Davis, K.; Binns, K. The cost of health system change: public discontent in five nations: amid widely divergent systems and cultural norms of health care, citizens express surprisingly similar concerns about the future. *Health Affairs*, 18(3):206-16, 1999.
- Escorel, S. *Reviravolta da Saúde: origem e articulação do movimento sanitário.* Rio de Janeiro Editora FIOCRUZ, 1998. p. 175-206.
- Fleury, S. (org). *Saúde e democracia. A luta do Cebes* São Paulo: Lemos Editorial, 1997.324p.
- Gallo, E. *Razão e planejamento: Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade.* Hucitec: São Paulo – Abrasco: Rio de Janeiro, 1995.154p.
- Gerschmann, S. *Sobre a formulação de políticas sociais.* In: Teixeira, S. (org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria,* Cortez Editora/ABRASCO, São Paulo, 1989, p. 119-138.
- Gerschmann, S. *A democracia inconclusa. Um Estudo da Reforma sanitária Brasileira.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.189p.
- Godelier, O marxismo e as ciências do homem. In: Hobsbawm, E.J. *História do marxismo.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. Vol. 11.p.359-387.
- Gohn, M. da G. *Teorias dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporâneos.* São Paulo: Edições Loyola, 2004. 4ª. Ed. 383p
- Habermas, J. *La reconstrucción del materialismo histórico.* Madrid: Taurus Ediciones, 1986, p.131-180.
- Habermas, J. *Teoria e praxis. Estudios de filosofia social.* 2a. Ed. Madrid, Ed. Tecnos, 1990.
- Heller, A. *Teoría de las necesidades en Marx.* Barcelona: Ediciones Península, 1986.182p.
- Hernández, M. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. *Cad Saúde Pública* 18(4):991-1001, 2002.
- Infante, A.; Mata, I. de la; López-Acuña, D. Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. *Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am. J. Public Health* 8(1/2):13-20 2000.
- Kallscheuer, O. Marxismo e teoria do conhecimento. In: Hobsbawm, E.J. *História do marxismo.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. Vol. 12. p.13-101.43

# Referências Bibliográficas

- Labra, M.E. La reinvencción neoliberal de la inequidad en Chile. El caso de la salud. *Cad Saúde Pública* 18(4):1041-1052, 2002.
- Levcovitz, E. et al. *Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000)*. OPAS:Brasília, 2003 (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde, 2).74p.
- Lima, N.T. et al. (org.) *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 502p.
- Luz, M. T. *As instituições médicas no Brasil. Instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro, Graal, 1979. 295 p.
- Maynard, A. & Bloor, K. Universal coverage and cost control: the United Kingdom National Health Service. *J Health Hum Serv Adm*, 20(4):423-41, 1998.
- Mitjavila, M.; Fernández, J.; Moreira, C. Propuestas de reforma en salud y equidad en Uruguay: Redefinición del Welfare State? *Cad Saúde Pública* 18(4): 1103-1120, 2002.
- Paim, J.S. *Saúde Política e Reforma Sanitária*. Salvador: CEPS-ISC, 2002.447p.
- Paim, J.S. Políticas de Saúde no Brasil. In: Rouquayrol, MZ & Almeida Filho, N. *Epidemiologia e Saúde*. 6a. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p.587-603.
- Paim, J.S. *Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI*. Salvador: EDUFBA, 2006.153p.
- Paim, J.S. & Teixeira, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(N Esp):73-78.
- Pego, R.A. & Almeida, C. Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud. Los casos de Brasil y México. *Cad Saúde Pública* 18(4):971-989, 2002.
- Pinto, I. C. de M. *Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: o caso das organizações sociais da saúde na Bahia – Escola de Administração da UFBA*. 2004.237 p. (Tese de Doutorado)
- Portantiero, J.C. *Los usos de Gramsci*. Mexico: Folios ediciones, 1983. 197p.
- Portelli, H. *Gramsci e o Bloco histórico*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1977. p 119.
- Santos, B. de S. *A Crítica da razão indolente: Contra o desperdício da experiência*. São Paulo, Cortez, 2000.
- Souza, L.E. de; Shardonofsky, S.; Brousselle, A.; Contandriopoulos, A.P.; Champagne, F.; Morales, C.; Arredondo, A.; Reinharz, D. Comparación del desempeño de los diferentes sistemas de salud de los países de la OCDE y de Ál. In: Contandriopoulos, A.P.; Morales, C; Souza, L.E. de; Shardonofsky, S.; *Entendiendo las Transformaciones de los Sistemas de Salud. Una perspectiva Canadiense*. Universitté de Montréal, 2002. p.87-110.
- Teixeira, S. O dilema da reforma sanitária brasileira. In: Berlinguer, G. et alii. *Reforma sanitária Itália e Brasil*. São Paulo. HUCITEC/CEBES. 1988. p.195-207.
- Teixeira, S. F. (org.) *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro:Abrasco. 1989.232p.
- Teixeira, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e Reforma Sanitária. In: Teixeira, S. F. (org.) *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro:Abrasco. 1989.p.17-46.
- Testa, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1995.p.15-103.
- Vaitsman, J. Corporativismo: notas para a sua aplicação no campo da saúde. In: Teixeira, S. (org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*, Cortez Editora/ABRASCO, São Paulo, 1989, p. 139-156.
- Viana, L.W. Caminhos e descaminhos da revolução passiva brasileira. In: Aggio, A. *Gramsci, a vitalidade de um pensamento*. São Paulo: Fundação Editora UNESP, 1998.p 185-201.
- Weil, T.P. Lessons from abroad on health care reform. Universal access and cost constraint work in Canada and in Germany. *Health Prog*. 74(6):74-8, 1993.
- Wild, C. & Gibis, B. Evaluations of health interventions in social insurance-based countries: Germany, the Netherlands, and Austria. *Health Policy*, 63(2):187-96, 2003.
- Yip, P. K. *Estudo de caso. Planejamento e Métodos*. 3a. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.