

## AS ORIENTAÇÕES DO BANCO MUNDIAL, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: uma agenda de contrarreformas

Girlan Guedes dos Santos<sup>1</sup>  
Thaísa Simplicio Carneiro Matias<sup>2</sup>  
Alessandra Ximenes da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este artigo faz uma análise as principais organizações de poder político e econômico global, contidas em três poderosas instituições internacionais, o Banco Mundial (BM), Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comercio (OMC). O objetivo central dessa análise é trazer um levantamento das orientações dos documentos dessas organizações para política de saúde brasileira, que vem impondo reformas ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da abertura do mercado e da privatização dos serviços públicos de saúde, ocasionando assim, o processo de contrarreforma.

**Palavras-Chave:** Política de Saúde, Contrarreforma, Neoliberalismo, Privatização.

**ABSTRACT:** This article analyzes the creation of the main political and economical global power organizations, contained within three powerful international institutions, the World Bank (WB), the World Health Organization (WHO) and the World Trade Organization (WTO). The central assumption of this analysis is to bring an account of the guidelines of this organizations's documents towards the brazilian healthcare policy, which have imposed reforms unto the Sistema Único de Saúde (SUS, "Unified Health System") by means of market opening and the privatization of public healthcare services, bringing on the counter reformation.

**Keywords:** Healthcare Policy; Counter reformation; Neoliberalism; Privatization

### INTRODUÇÃO

Os anos 1970 foram marcados pela crise estrutural do capital, desencadeada pela queda da taxa de lucro, sendo um fio condutor de mudanças que atingem todo conjunto do mundo do capital. Como saída para tal crise, foi proposta uma agenda de orientações para os países em desenvolvimento via reformas do Estado de cunho neoliberal, na direção da flexibilização e abertura para o livre mercado via privatização.

Nesse processo, analisaremos os reflexos das orientações do BM/OMS na política de saúde brasileira, e a entrada da Organização Mundial do Comércio (OMC) como nova ferramenta de diretrizes e reformas para os países periféricos, a exemplo do Brasil. Para tanto, analisaremos os documentos advindos dessa tríade BM/OMS/OMC para a política de saúde brasileira, cujos projetos de financiamento por estes, em busca de reformas de

<sup>1</sup> Graduado do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Aluno especial do Programa de Pós-graduação em Serviço Social PPGSS – UEPB vinculado ao Núcleo de Pesquisa e Práticas sociais. E-mail: [girlan-sax@outlook.com](mailto:girlan-sax@outlook.com)

<sup>2</sup> Assistente Social graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Doutoranda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Substituta do Departamento de Serviço Social da UEPB. E-mail: [thaisasimplicio@hotmail.com](mailto:thaisasimplicio@hotmail.com)

<sup>3</sup> Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. Orientadora. E-mail: [alesximenes@uol.com](mailto:alesximenes@uol.com)



gestão da saúde, objetivam destruir o modelo do SUS e suas características de política pública estatal.

Alicerçados pelas orientações propostas das organizações internacionais, BM/OMS/OMC, se faz necessário entender as investidas mercadológicas e lucrativas dessas organizações dentro da área de saúde brasileira, seus ataques como implementação de contrarreformas, a entrega do SUS ao setor privado, estratégias lucrativas como Organizações Sociais (OS), das Parcerias Público-Privadas (PPP) e das Fundações Públicas (FP) para a gestão de serviços do setor em tela. Como a esfera estatal tem reagido, e como os movimentos e as grandes lutas traçadas pela efetivação do SUS estão reagindo durante essa assustadora onda de retrocessos e perdas de direito impostas por estes organismos internacionais.

Buscaremos adentrar o debate de como vêm se estabelecendo essas investidas financeiras dentro da política de saúde no Brasil, que tem um dos maiores sistemas públicos de saúde, abarcando cerca de 75% da população em atendimentos e serviços de saúde gratuito e universal.

## **A CRIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS BM/OMC: INSTRUMENTOS DA POLÍTICA NEOLIBERAL**

Os organismos internacionais detentores do poder financeiro mundial são gestados originalmente em um período de reorganização do sistema interestatal capitalista, com um acordo entre as potências vitoriosas da Segunda Guerra Mundial, centrados em Bretton Woods, Estados Unidos. Criados em 1944, depois de diversas manobras dos EUA, O Banco Mundial e Fundo Mundial Internacional tiveram sua sede situada na cidade de Washington, aproveitando a desvalorização da moeda inglesa, foi crucial para afirmar a predominância do dólar como moeda internacional e âncora da projeção mundial do poder político e financeiro norte-americano (PEREIRA, 2010).

Essas organizações são tidas como uma criação americana que rendeu para os EUA uma excelente marca econômica e política forte e duradoura e forte. Desde a criação de cada uma dessas instituições vêm sendo administradas pelos EUA, incluindo sua estrutura, direção política e suas formas de empréstimos.

Com a crise do Welfare State e seus mecanismos de funcionamento, os Estados capitalistas foram permeados por uma crise fiscal, retração de gastos públicos e transferência para o capital privado. Bastos (2016) aponta uma ampla e profunda reorganização de suas bases de acumulação, operacionalizada a nível macropolítico global por intermédio dos organismos multilaterais como BM e FMI.



Surgiu, portanto, com intuito de fortalecimento dessas organizações, uma nova divisão triangular de autoridade com a criação da OMC:

[...] surgiu, baseada na estreita colaboração entre o FMI e o Banco Mundial para vigiar a política econômica dos países em desenvolvimento. Sob a nova ordem do comércio (que surgiu da conclusão da Rodada Uruguai, em Marrakesh, onde se criou a OMC em 1995) a relação das instituições sediadas em Washington e os governos nacionais foi redefinida. A imposição das prescrições políticas dos acordos de empréstimos de nível nacional (que não são documentos gerados de obrigação legal). Muitas das cláusulas do Plano de Ajuste Estrutural – PAE (por exemplo, a liberação do comércio e o regime de investimento estrangeiro) foram inseridas de forma permanente nos artigos do acordo da OMC. Esses artigos têm servido de base para controlar países e (impor condicionalidades) de acordo como lei internacional. (BASTOS, 2016, p. 145, apud CHOSSUDOVSKY, 1999, p.28).

Diante do exposto, percebemos que os artigos colocados pela OMC não tem apenas infringido as leis nacionais e internacionais já pré-existentes; eles se encontram em desacordo também com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (BASTOS, 2016).

Contudo, as contrarreformas neoliberais tomaram a agenda dessa tríade BM/FMI/OMC durante os anos seguintes, se tornando ainda mais fortes com a reciclagem do programa político neoliberal, a partir de 1995. A abertura para o livre comércio, a privatização dos serviços públicos, a liberalização do mercado de trabalho, ocasionaram reformas e ajustes fiscais na saúde e na educação (SAPRIN, 2002, apud PEREIRA, 2010). Assim, tanto na área da saúde como da educação, analisamos que os serviços pioraram a qualidade, afetando os setores mais pobres da população.

No item seguinte, abordaremos o processo de orientações desses organismos internacionais no contexto da política de saúde brasileira e as contrarreformas implementadas a fim de transformar os serviços públicos em serviços mercadológicos e lucrativos para o capital, indo de encontro à perspectiva do Estado como promotor de direitos.

## **AS ORIENTAÇÕES DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS BM/OMC/OMS À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: AGENDA DE CONTRARREFORMAS NEOLIBERAIS**

Behring (2008) e outros pesquisadores dentro da tradição marxista apresentam o neoliberalismo em nível mundial como uma reação burguesa conservadora, de natureza claramente regressiva, dentro do qual se estabelece e se situa a contrarreforma do Estado. É nesse processo que emerge o neoliberalismo, que tem como enfoque central, transformar serviços públicos como Previdência Social, Saúde e Educação em atividades meramente lucrativas (BASTOS, 2016).

Durante este período de crise foram elaborados pelo BM os primeiros documentos voltados para as políticas de saúde, mais especificamente em 1975, quando o supracitado



organismo apresentou as primeiras orientações para reforma nas políticas de saúde aos países por ele subsidiados (CORREIA, 2005). Esses documentos apresentavam ataques como: a quebra da universalidade do atendimento à saúde, priorizando a atenção básica, onde mão-de-obra desqualificada, seletividade e focalização do atendimento básico a faixa mais pobre.

Esse documento dispõe sobre a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e afirmou que: “Para funcionar economicamente, o sistema necessita procedimentos e práticas médicas que sejam simples e baratos em sua maioria, assim como se integrar na sociedade local de modo que possa identificar as enfermidades nas residências dos mais pobres” (CORREIA, 2005, p.109 apud, BANCO MUNDIAL, 1975, p. 51).

No decorrer de 1987, o BM estabeleceu mais um documento voltado para a política de saúde, intitulado “*Financiando os Serviços de Saúde nos países em desenvolvimento: uma agenda para reforma*”, configurando um novo receituário para área da saúde aos países em desenvolvimento. Esse documento alinhava-se com as políticas neoliberais, que cobravam aos países devedores a desresponsabilizar o Estado da área social e abertura para o mercado criando os conceitos de bem público e bem privado, uma parceria. O documento defendia que as intervenções na saúde deveriam ser financiadas pela iniciativa privada ou por forma de seguro social.

Foi em meio a esse cenário de reformas orientadas pelo BM nas políticas de saúde dos países periféricos, que o Brasil aprovava na Constituição Federal de 1988 a Lei Orgânica da Saúde (composta pelas Leis 8.080 e 8.142 de 1990), expressando formalmente avanços do Movimento de Reforma Sanitária. Como visto anteriormente, o BM já se posicionava contra, e estava com uma agenda de reformas, que feria o direito universal que o sistema de saúde brasileiro.

Durante o curto governo de Fernando Collor de Melo (no início da década de 1990), apoiador do sistema neoliberal que emergia, o BM elaborou mais dois documentos com orientações para área da saúde no Brasil: “*Brasil: novo desafio à saúde do adulto*” e “*A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*”.

De acordo com Correia (2005) o documento elaborado pelo BM em 1995, “*A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*”, foi inserido no “*Caderno do MARE*<sup>4</sup>” sob nº13 intitulado “*A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde*”, publicado em 1998 dentro de uma série que formavam 17 publicações do MARE. Em seguida, Fernando Henrique Cardoso (FHC) foi eleito, após apresentar uma

---

<sup>4</sup> Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado.





saída para crise que assustava a população nos anos 1990, com a formulação do Plano Real prometeu estabilizar a moeda e sair da crise (BEHRING, 2008).

Apoiando a onda neoliberal, aposta também na reforma do Estado brasileiro, seguindo indicações e metas dos intelectuais que estavam junto ao seu governo. Bresser Pereira esteve como Ministro da Fazenda, e anos depois da Administração Federal e Reforma do Estado, dirigiu a equipe de formulação do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE): para ele, o Brasil e a América Latina foram atingidos na época por uma dura crise fiscal nos anos 1980, tida pelo endividamento externo. Presente no Consenso de Washington como representante do Brasil, Bresser Pereira foi orientado pelos organismos internacionais BM/OMC a realizar o PDRE o qual, segundo Bresser, “iria exigir, de forma imperiosa, disciplina fiscal, a privatização e a liberalização comercial” (BEHRING, 2008, p.172).

Bresser defendia que após o Estado social-democrático e o renascimento neoliberal, caminhava-se para uma nova experiência social-liberal<sup>5</sup> e que, segundo ele, não iria se configurar como um Estado mínimo, mas apostava na reconstrução do Estado que manteria a responsabilidade com a área social, acreditando no mercado como promotor do serviço, mesmo dentro da própria área social (BEHRING, 2008).

Tal reforma, contemplava as orientações do BM que pretendiam racionalizar gastos na área de saúde pública brasileira. Foi FHC que, através dessas reformas administrativas, estabeleceu que os hospitais estatais deveriam ser transformados em entidades públicas não-estatais de direito privado (OS<sup>6</sup>), que culminariam com a descentralização do financiamento da saúde da via federal para estados e municípios.

Nesse contexto de reformas na política de saúde brasileira, de caráter meramente financeiro, no contexto do governo FHC é criada em esfera internacional a Organização Mundial do Comercio (OMC), que veio fortalecer ainda mais as orientações do BM para área de saúde Brasileira. Discutida suas inflexões na área da saúde no I Fórum Mundial de Saúde, como uma ameaça, pois tinha interesses incompatíveis aos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social que eram defendidos pelo Fórum para saúde mundial. De acordo com Correia (2005) BM/OMC com direto a saúde, iam impor um sistema de seguros parciais em que se institucionaliza a focalização e se naturaliza a exclusão, já defendidos pela OMS como novo modelo de universalização.

---

<sup>5</sup> Castelo (2014), destaca que o Estado no projeto “social-liberal”, tende a deslocar o lugar das políticas sociais para uma forma de contratos executados por organizações públicas não-estatais competitivas, dentro dos serviços de saúde, educação, dentre outros. E tem um caráter ideológico classista neoliberal com intuito de integrar setores da social-democracia e ex- comunistas a um novo reformismo a partir da liberação para o mercado.

<sup>6</sup> É sobre a governança de FHC que é aprovada a Lei 9.637/98, que cria o conceito de Organizações Sociais (OS), permitindo que o governo terceirizasse algumas de suas agências e que as OS recebam financiamentos públicos com maior facilidade (CORREIA, 2005).



A (OMS), desde 2005, comunga com as orientações do BM e defende a racionalização da atuação pública na política de saúde, apresenta proposta de cobertura universal de saúde via setor privado. Além disso, aponta para a construção de um modelo de proteção social em saúde de matriz liberal, comandada pelo mercado através de planos privados, de modo que caberia ao Estado ações reduzidas voltadas para populações socioeconomicamente mais empobrecidas.

Anos seguintes esses organismos internacionais elaboraram outros documentos para orientar as políticas de saúde brasileira, tendo o país sob liderança de governos populistas (Lula-Dilma). Após a presidência de FHC, o país é liderado por governos populistas (Lula-Dilma) que não abandonaram esse receituário por completo, chegando a ser analisado por alguns autores como governos neodesenvolvimentistas.

Os documentos intitulados de *“Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos”*, de 15 de fevereiro 2007; *“Documento de avaliação da proposta de empréstimo para o projeto de modernização de Hospitais Universitários Federais”*, 28 de fevereiro de 2011, e *“20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do sistema único de saúde”*, de 2013. Segundo o que orientava o BM, deveria introduzir sistemas organizacionais que proporcionem às unidades de gestão cada vez mais liberdade de ação e de autoridade para tomar decisões sobre a gestão de recursos (BANCO MUNDIAL, 2007). Além disso, o documento apresentava o conceito de governança como uma nova roupagem do Estado para o modelo de gestão dos serviços públicos, que deveriam estar em parceria com o setor empresarial e privado (RIZZOTO; CAMPOS, 2015).

Durante o ano de 2011 o BM, lança outro documento específico pra área de saúde brasileira, intitulado *“Documento de avaliação do projeto sobre a proposta de empréstimo, no montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o projeto de modernização dos hospitais universitários”*. Um enorme e bem elaborado projeto, que tem como objetivo a modernização do Hospital Universitário (HU) através do programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Pretendem com essas orientações, a inovação tecnológica dentro da gestão, através de pesquisas educacionais de prestações de contas e no gerenciamento desses hospitais (BANCO MUNDIAL, 2011). O documento apresentado veio afirmar que o programa REHUF abrange duas áreas: a renovação da infraestrutura dos hospitais e a modernização da sua gestão e governança, colocando a privatização dos HUs, como uma saída para os problemas de gestão do SUS, transferência dentro da gestão do HU para uma empresa pública estatal com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, a entrega do público ao privado.



Correia (2005) analisou que uma das estratégias nas orientações dos documentos do BM/OMC/OMS para o setor de saúde no Brasil foi dividir a atenção básica na rede pública e entregar a média e alta complexidade a rede privada. Uma separação entre os serviços básicos de saúde, que deveriam ser de responsabilidade do Estado, e os serviços ambulatoriais e hospitalares deveriam ser geridos pelo Estado, mas também pelo setor privado – OS e filantrópicas. Uma estratégia de mercado e de redução de gastos na área, que segundo o documento do Banco de 2013, o SUS tinha a maior porcentagem de gastos federais, cerca de 85% (BANCO MUNDIAL, 2013).

A desestruturação do SUS insere na política de saúde a privatização e a precarização dos serviços a partir dos novos modelos de gestão, as OS; as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPs); as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs); e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), estratégia estabelecida no documento do Banco Mundial de 2011, como explicitamos anteriormente. Uma empresa pública com personalidade jurídica que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, tem se revelado como um dos mecanismos diretos de apropriação de recursos públicos, na área da saúde, para atender aos serviços privados. Por outro lado, esses modelos vêm como justificativa de que os problemas e contradições do SUS são atribuídos às questões de âmbito administrativo, gerencial e de gestão, daí a necessidade das Parcerias Público Privado para gerir a política de saúde.

Através das orientações da OMC em janeiro de 2015, o governo brasileiro, a partir da Lei nº 13.097/2015, alterou o Art. 142 da Lei nº 8.080/1990, permitindo a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde; por meio de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospitais, policlínicas, clínica geral e especializadas entre outros (CORREIA, 2015). Dada essa abertura, observa-se uma inversão nessa complementariedade, o SUS passa a ser complementar ao privado.

O governo de Michel Temer de ideário neoliberal vem cumprindo à risca tais orientações, um ataque brutal à seguridade social, em parceria com a bancada conservadora do Congresso Nacional ataca levemente os direitos sociais dos trabalhadores e a política de saúde. Destacamos durante seu governo de Temer o processo de contrarreforma a partir da PEC de nº 241/16, que congela os gastos sociais por 20 anos para pagar a dívida pública, ferindo diretamente serviços como educação e saúde.

Mesmo com a militância do Movimento de Reforma Sanitária, os ganhos obtidos na área da saúde são menores que seus desmanches que através das orientações neoliberais do BM/OMC/OMS vem acontecendo e caminham a passos largos para consolidação privatista. Precisamos em meio a esse processo de contrarreformas, fortalecer os movimentos progressistas da sociedade para defesa do SUS, dentro das seguintes



instancias de participação social: Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde, Plenárias Nacionais de Saúde, Plenárias Nacionais de Conselheiros de Saúde e Fóruns. Essas ferramentas já conseguiram rejeitar algumas orientações desses organismos internacionais, porém na atual conjuntura precisa da mesma força de períodos históricos anteriores, que fazem do SUS uma das consequências.

## CONCLUSÃO

Este artigo buscou analisar o papel das organizações internacionais BM/OMC/OMS no contexto de a crise estrutural do capital, e suas orientações relacionadas aos interesses do capital financeiro no âmbito da política de saúde brasileira, com interesses que se apresentam através do crescimento da saúde suplementar com apoio do Estado, impondo para essa política a privatização via novos modelos de gestão e parceria, e das ações e programas governamentais do Ministério da Saúde através de projetos financiados pelo capital internacional.

Podemos perceber que tudo que está acontecendo é um plano bem elaborado do poder político, intelectual e financeiro internacional, que tem em suas bases o sistema neoliberal como plano de fundo, tendo como preocupação apenas a riqueza e o poder monopolista americano, entendemos que se faz necessário lutar por um Estado democrático e promotor integral de políticas públicas, que devemos lutar pelo sistema de saúde gratuito e universal que ainda temos. O setor privado vem ganhando espaço e desqualificando o público, onde não se vende o serviço de qualidade, mas sim com intuito meramente financeiro e ameaçador para os que necessitam e não tem condições de fazer os tão famosos planos e seguros privados.

São colocados diversos desafios ao SUS, que segundo Ocké-Reis (2017), terão que através dos movimentos de luta em defesa ao o SUS, junto aos demais movimentos a luta contra o capital financeiro. Só a partir do enfrentamento popular e articulação da classe trabalhadora nas ruas juntos aos movimentos sociais, nos fóruns de debates como explicitamos nesse trabalho, que iremos conseguir a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde público. Assim avançaremos, lutando e indo de encontro de à pressão das multinacionais e organismos financeiros internacionais, que estão em busca apenas do capital financeiro, e não pelos interesses de melhoria para sociedade.





## REFERÊNCIAS

**BANCO MUNDIAL.** Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos. Washington D.C., 2007.

\_\_\_\_\_. Documento de Avaliação do Projeto sobre a Proposta de Empréstimo no Montante de us150 milhões para o Brasil para o Projeto de Modernização de Hospitais de Universidade Federal. (Report No: 57789-BR) Washington D.C., 2011.

\_\_\_\_\_. **20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil:** uma avaliação do sistema único de saúde. Washington D.C., 2013.

BASTOS, Remo. **Capitalismo e crise:** o Banco Mundial e a educação na periferia capitalista. 1ª ed. – Curitiba: Editora Prismas, 2016.

BEHRING, E.R. **Brasil em Contra-reforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BIANCHI, Álvaro. **Revolução passiva e crise de hegemonia no Brasil contemporâneo.** Revista Outubro, n.28. Abril, 2017.

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

CASTELO, R. A questão do neodesenvolvimentismo e as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 119, p. 583-591, jul./set. 2014

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira:** Mecanismo de Controle Social Frente às Condicionalidades dos Organismos Financeiros Internacionais. 2005. 343f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

\_\_\_\_\_, Maria. V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.) **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde:** interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Desafios da reforma sanitária na atual conjuntura histórica. **Saúde em Debate:** Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde V. 41, N. 113 Rio de Janeiro, ABR-JUN, 2017.

PEREIRA, João Márcio Mendes. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008).** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon & CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI.** Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.263-276, 2016.