



O IMPACTO DAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS INTERNACIONAIS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Vinicius Santos Rodrigues
Gustavo Di Lorenzo Villas Boas
Matheus Oliveira Bastos

RESUMO: O trabalho faz uma análise de como instituições financeiras como FMI e Banco Mundial influenciam nas políticas públicas de saúde no país;
PALAVRAS-CHAVE: fmi, banco mundial, políticas de saúde

ABSTRACT: This study is a analysis about influence of international financial institutions, like International Monetary Fund and The World Bank in brazilian health policy;

KEYWORDS: imf, the world bank, health policy

O QUE É NEOLIBERALISMO

Para entender o conceito de neoliberalismo, é necessário analisar o momento histórico em que surge a proposta. Até a crise capitalista de 1929, caracterizada por um conflito entre superprodução agrícola e industrial e redução das taxas de consumo nos países centrais (principalmente nos EUA), vigorava a lógica liberalista na produção e consumo. A ideia era de que o mercado e as necessidades da população se autorregulariam, levando a uma realidade de equilíbrio econômico e social.

Na prática, porém, a experiência do crash da Bolsa de Nova Iorque afetou drasticamente a economia dos países capitalistas, exigindo dos governos uma nova forma de pensar a política econômica. Foi nesse contexto que o presidente estadunidense Franklin Roosevelt, a partir de 1933, aprovou uma série de medidas que ficaram conhecidas como New Deal, que colocava o Estado como grande ator na economia, principalmente na construção de grandes obras, na busca pela geração de empregos, no controle direto de estoques para influenciar no preço de mercado e na criação de leis que garantiam direitos trabalhistas. Alguns anos depois, essas políticas foram organizadas e teorizadas pelo economista John Maynard Keynes, passando a ser conhecidas como keynesianismo.

Nesse contexto, ganharam notoriedade uma série de críticas publicadas pelo economista austríaco Friedrich Hayek ao modelo de Keynes. Segundo o autor, a interferência social e o planejamento econômico por parte do Estado seria um caminho para a tirania por parte dos governantes, resultando em uma realidade de totalitarismo e supressão das liberdades civis.

A proposta de Hayek era de que não deveria haver, portanto, influência do Estado sobre o mercado e o processo econômico. O autor, que foi expoente da Escola Austríaca de economia, sofreu grande influência de outro relevante nome da escola: Ludwig von Mises. Segundo Mises, qualquer influência externa ao mercado levaria a um processo de desorganização dos preços, que deveriam ser resultados exclusivos da lógica de mercado.

É na crítica ao keynesianismo, sob forte influência da Escola Austríaca de Mises e Hayek,
ANAIS 7º SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE 27 a 29 de Outubro de 2017



que surge uma nova proposta de entendimento do papel do governo na economia: o neoliberalismo. A lógica era de que os Estados, então supostamente inchados pelas políticas keynesianas, deveriam passar por um processo de liberalização, ou seja, de diminuir seu tamanho e influência na economia. Para isso, alguns passos seriam necessários, como privatizações, desregulamentações e corte de gastos públicos para valorização do setor privado.

Tais práticas foram amplamente aplicadas em diversos governos a partir da década de 70, tendo sua primeira grande aplicação sob o governo do ditador chileno Augusto Pinochet, após o golpe militar no país. O militar, buscando “modernizar a economia”, colocou os sindicatos na ilegalidade, além de perseguir, torturar e matar milhares de opositores de esquerda, garantindo espaço para sua atuação e falta de resistência aos cortes de direitos trabalhistas. Sob seu governo, também, foram privatizadas as empresas estatais e a estrutura de seguridade social chilena, resultando, na prática, em aproximadamente metade da população chilena, ao fim da ditadura, sem acesso a qualquer forma de seguridade social. Apesar de ter ampliado os investimentos internacionais no território chileno, houve grande aumento da desigualdade social no país, com 39% da população abaixo da linha da pobreza.

Foi nos governos da primeira-ministra do Reino Unido Margaret Thatcher e do presidente dos EUA Ronald Reagan que as práticas neoliberais chegaram nos países centrais. Nesse sentido, ao final da década de 1980 o FMI criou dez regras que seriam um receituário para ajuste econômico de países emergentes, principalmente da América Latina. Tais medidas ficaram conhecidas como **Consenso de Washington** e tiveram forte impacto na economia do continente - inclusive no Brasil: Disciplina fiscal; Redução dos gastos públicos; Reforma tributária; Juros de mercado; Câmbio de mercado; comercial; Investimento estrangeiro direto, com eliminação de restrições; Privatização das estatais; Desregulamentação progressiva do controle econômico e das leis trabalhistas; Direito à propriedade;

Assim como no Chile, tais políticas resultaram em estabilidade financeira em alguns dos países que a aplicaram, mas retrocesso em direitos sociais, perda de garantias trabalhistas e ampliação do número de indivíduos abaixo da linha da pobreza.

RESGATE HISTÓRICO FMI E BANCO MUNDIAL

O **Fundo Monetário Internacional** e o **Banco Mundial** foram criados em 1944 sob a liderança do presidente dos EUA, na Conferência Monetária e Financeira das Nações Unidas em Bretton Woods, em um contexto de nova ordem econômica do Pós-Guerra. Os interesses de mercado estadunidense diziam respeito à criação de um sistema de livre comércio com



garantias de estabilidade financeira, a fim de se preservar de efeitos como o crash da bolsa de Nova York, na crise de 1929. O novo sistema monetário instituído seria baseado no *padrão divisas-ouro* e o FMI assumiria as funções de: regular as paridades de cada moeda em relação ao dólar e ao ouro na tentativa de manter um sistema de taxas de câmbio fixas; de gerenciar empréstimos a curto prazo aos países (função creditícia) na tentativa de se evitar desvalorizações da moeda; e de ser um órgão consultivo, supervisionando a evolução monetária global de cada país membro.

Com a desvalorização do dólar em 1971 pelos Estados Unidos, o sistema monetário pretendido entrou em crise. Isso se deve ao fato do sistema ser baseado prioritariamente no valor monetário do dólar e sua estabilidade. Quando essa moeda começou a desvalorizar, todos os câmbios ficaram a mercê de flutuação e houve a perda da real função reguladora e creditícia do FMI. Em 1974, foi criado um fundo com com uma perspectiva de empréstimos aos países membros com problemas na balança de pagamentos. Aos poucos, o FMI passou a preconizar atuação sobre o desenvolvimento como tarefa central, exemplo disso foi a criação de um fundo específico para ajudar financeiramente os países mais empobrecidos. Essa política passou por diversas reestruturações, culminando em 1999 no **Serviço para o Crescimento e a Redução da Pobreza**, o qual intencionava-se a intervir sobre países-membros de baixa renda com prolongados problemas de balanço de pagamentos a adotarem programas macroeconômicos e de ajuste estrutural a médio prazo para corrigir distorções na economia, restaurar uma posição viável de pagamentos e teoricamente promover um crescimento econômico mais rápido (*Finanças e Desenvolvimento, Junho 1986*). Essa mudança de paradigma político adotado pelo FMI o aproxima em funcionalidade do BM, pois este último baseia sua atuação em um discurso de combate à pobreza em países subdesenvolvidos através de empréstimos a longo prazo. A diferença primordial entre as duas organizações está na captação de recursos, já que o BM consegue sua verba, prioritariamente, do sistema financeiro internacional e o FMI se restringe às contribuições dos seus países-membros.

Concretizava-se, assim, em especial para a América Latina abalada pela crise da década de 1980, o que Eduardo Galeano topicalizou em um de seus livros: “para entrar no mundo, deve-se entrar no mercado”. E leia-se aqui “mercado” como o conjunto de práticas macro e microeconômicas impostas pelas instituições credoras e reguladores aos países-membros. Não à toa, a cartilha FMI e Banco Mundial é ditada pelas grandes potências econômicas, visto que o poder de voto de seus integrantes corresponde às suas cotas, as quais são, por sua vez, proporcionais à capacidade econômica de cada país. À medida que aumentava o fosso entre ricos e pobres, parecia que aumentava o espaço para o exercício desse poder global



(Hobsbawn, 1995, p. 556).

FMI, BANCO MUNDIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

A década de 1980 trouxe consigo impactos brutais da crise mundial sobre os países periféricos. O contexto à época foi utilizado pelo Institute for International Economics para convocar funcionários do governo estadunidense e organizações financeiras, como o FMI, o BM e o Banco Interamericano de Desenvolvimento para pensarem estratégias de enfrentamento da crise a serem adotadas pelos países latino-americanos, o que ficou conhecido como Consenso de Washington. Esse marco político trouxe consigo a ressignificação da dívida dos países latino-americanos para com tais organizações financeiras e países credores, passando a ser usada como mecanismo econômico para coagir os países devedores a adotar políticas públicas específicas. Como resultado, as organizações financeiras e o mecanismo de dívida externa têm sido utilizados de maneira sistemática para a manutenção de uma Ordem Mundial em que os países “em desenvolvimento” mantêm-se nesse estado de maneira indefinida, enquanto que os desenvolvidos continuam a exercer sua posição de poder político e econômico (BATISTA, 1994).

A dívida externa latino-americana se consolida de maneira significativa no período pós-colonial, com os países recém-independentes com graves déficits econômicos, produtivos e sociais provocados pela exploração europeia na região. Se manteve durante todo o século XX, sendo que no início desse século tais países tentaram minimamente superar as carências de infraestrutura e galgar a industrialização, mas sem o acúmulo de capital necessário para isso, tiveram que basear suas iniciativas na dívida externa. Um pequeno salto histórico nos leva ao momento crítico de maior impacto para a geopolítica atual: a década de 1980. À época, o FMI e o BM já haviam se consolidado enquanto organizações financeiras de destaque no cenário internacional e a América Latina - bem como outras regiões periféricas - enfrentava as graves consequências da crise financeira internacional e da crise da dívida externa. Com os choques do petróleo na década de 1970 e o aumento das taxas de juros provocadas por medidas de controle monetário e de crédito adotada pelos Estados Unidos, os países latino-americanos observaram a escalada substancial das suas dívidas externas, fazendo com que o 1975 e 1980. Com a consciência de impossibilidade de pagamento, esses países tiveram que recorrer à renegociação das dívidas para com os credores, o que foi supervisionado e intermediado pelo FMI e pelo BM, que condicionaram as negociações à adoção das políticas previstas no Consenso de Washington (CARAVELLE, 1988; BATISTA, 1994; RIZZOTTO, 2000; CEPAL, 2014).



Ao assumir que a falência econômica da América Latina era de ordem puramente fiscal, os países foram impelidos a adotar medidas liberalizantes, que abrangiam privatizações, investimento direto estrangeiro, reforma tributária, liberalização financeira, propriedade intelectual, desregulação, entre outras. Na prática, importavam apenas o equilíbrio monetário, o controle da inflação e a garantia de pagamento da dívida, independentemente das taxas de desemprego, do salário e do próprio desenvolvimento (BATISTA, 1994). Na lógica neoliberal dos países centrais, os países periféricos deveriam não só abrir seus mercados externos para a entrada dos produtos de alto valor agregado, mas também continuar garantindo mão-de-obra barata para as indústrias europeias e norte-americanas descentralizadas ou mesmo manter-se agroexportadores, como sugere o próprio BM no documento “Trade policy in Brazil: the case for reform” de 1990.

Foi no contexto da crise dos anos 1970 que o BM começou a incluir a saúde no seu escopo de financiamento, área até então evitada nas formulações do Banco. Com o entendimento de que financiar projetos na saúde aumentava a possibilidade de interferir de maneira sistemática na políticas públicas, e considerando a emergente rentabilidade do setor de saúde em um contexto de crescimento exponencial do complexo médico industrial, os pacotes de medidas neoliberais impostos aos países periféricos frequentemente incluíram reformas estruturais nos sistemas de saúde que começavam a surgir nos períodos ditatoriais e pós-ditaduras na América Latina, como foi o caso do Brasil (Rizzotto, 2000). Diversos países latino-americanos já possuíam Constituições que garantiam a saúde enquanto um direito do povo e dever do Estado, o que se opunha à nova noção de saúde enquanto bem de consumo passível de exploração pelo mercado, mas isso não foi empecilho para as organizações financeiras terem sucesso nas suas intervenções.

Nesse sentido, o caso do México, um desses países, é emblemático. Após 10 anos de ajustes fiscais que minaram completamente seu sistema público de saúde - dados mostram que as medidas de arrocho salarial e redução da contribuição do Ministério da 50% nos investimentos em saúde pública -, em 1996 o governo mexicano surge com uma reforma com soluções “inovadoras” para a saúde. Dentre os princípios da reforma, praticamente todos previstos no documento do BM “Investing in Health”, estabelecia-se uma lógica de mercado na saúde, com obrigatoriedade de contratação de seguro de saúde por toda a população, fortalecendo sobremaneira empresas da área da saúde. Os pacotes de serviços ofertados passaram ser de acordo com o montante pago, em vez de se pautar nas necessidades de saúde, enquanto que os pobres, que não estariam assegurados, contariam com acesso a um pacote básico estatal. Além disso as contribuições dos empregadores para o seguro seriam



regressivas, então empresas maiores pagariam percentualmente menos, o que mostra nitidamente um mecanismo brutal de concentração de renda, favorecendo grandes empresas. Tais reformas culminaram com o dado de que mais de 50% dos gastos em saúde no México serem destinados ao setor privado, o que acabou ocorrendo em diversos outros países do continente, respeitadas suas especificidades (LAURELL, 2001; LAURELL, 2007).

Para além da saúde, o México seguiu à risca as recomendações das organizações financeiras e implementou das mais radicais medidas neoliberais, observando durante os anos que sucederam a implementação das reformas o aumento substancial da pobreza e da desigualdade, história essa compartilhada por outros países latino-americanos (LAURELL, 2001). De fato, em publicação recente o próprio FMI admite que as políticas de austeridade aumentaram a desigualdade e reduziram o crescimento econômico, sendo o último o principal objetivo do neoliberalismo (OSTRY, 2016). É importante notar que muitas dessas medidas foram tomadas à revelia do povo latino-americano, o que mostra uma imensa contradição entre o discurso e a prática neoliberal. Segundo os principais formuladores dessa ideologia, como o próprio Hayek, a intervenção estatal seria um caminho para a tirania. No entanto, isso nunca impediu instituições abertamente neoliberais de usarem a máquina estatal de países pobres para implantar medidas que iam contra o interesse do povo. Um exemplo emblemático disso é o caso chileno, em que os pacotes de medidas do FMI e do BM foram implantados sob um dos regimes ditatoriais mais sangrentos da história do mundo, liderado por Augusto Pinochet e ainda assim foi usado como modelo de neoliberalismo para o resto da América Latina seguir.

O mecanismo de dívida externa mostra-se, portanto, uma importante estrutura da Ordem Mundial para manutenção do imperialismo para com os países periféricos. Outrora controlados por intervenções diretas dos estados nacionais da Europa e da América do Norte, a maioria desses países passariam a ter suas políticas nacionais determinadas por organizações financeiras multilaterais a serviço dos países centrais, principais credores da América Latina e outras regiões subdesenvolvidas no mundo. O Consenso de Washington e a hegemonia neoliberal redefinem, com o auxílio de mecanismo de coação financeira, uma nova doutrina dominante, na qual a lógica de mercado é o princípio organizador da nossa sociedade, trazendo consigo seus desdobramentos resultantes em termos políticos, econômicos e sociais. No Brasil, esse fenômeno coincide com o período de redemocratização e traz uma contradição significativa com o que a Constituição e o nosso emergente Sistema de Saúde propunham, gerando um embate social que até os dias atuais continua na agenda política do país.

IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA



No início dos anos oitenta, com a crise da dívida externa dos países periféricos e as dificuldades destes países obterem crédito junto aos bancos internacionais privados, instituições como BM se revigoraram e passaram a ganhar mais relevância. Seguindo a política geral do BM, os acordos assinados com o Brasil, neste período, se concentraram nos empréstimos de desembolso rápido. Dessa forma, o BM atuava diretamente na macropolítica brasileira por meio das condições impostas para a liberação do dinheiro. O primeiro acordo firmado entre a instituição o governo brasileiro especificamente para a área da saúde acontece já em 1981, fazendo parte da estratégia internacional para melhora da produtividade brasileira por meio de reformas setoriais. Essas reformas, no entanto, apresentadas como fundamentais para ampliar a assistência à saúde dos mais pobres, em realidade contribui com a tendência de anular ou reduzir os direitos de saúde que vinham sendo conquistados pela sociedade brasileira.

Desse modo, a organização do SUS, já em seu nascimento, não foge da realidade histórica da época. Apesar da luta popular, o nosso sistema já nasce garantindo, por exemplo, a assistência integral e irrestrita ao setor “suplementar”. Desde 1988, o BM tem se posicionado de maneira antagônica ao projeto de sistema de saúde de acesso universal consolidado na Constituição de 88 no Brasil. As críticas formuladas pela entidade se estendem, grosseiramente, a garantia do direito à saúde, aos modelos de gestão e devido ao potencial de acumulação de capital que esse setor apresenta. Esses direitos, apesar de constitucionais, não ocorreram de fato na realidade dos trabalhadores brasileiros.

Em seus relatórios (1991, 1995, 2007, 2012), o BM traz como matriz o ideário liberal atualizado na medida que captura termos do campo progressista, como a ideia de equidade, e a “Cobertura Universal de Saúde”, que desconsidera as barreiras de acesso ao sistema ao apresentar um conceito restrito de universalidade, uma vez que pressupõe o funcionamento de um sistema onde predomina o mecanismo da compra e venda de serviços de saúde.

No Brasil, com a adesão do governo federal nos anos 90 ao projeto neoliberal, o BM passou a fazer “recomendações”, produzindo e divulgando documentos que refletem sua visão, a partir de avaliações distorcidas e pesquisas tendenciosas sobre o SUS. Os documentos gerados em anos diferentes, como 2007 e 2013, trazem objetivos similares e análises em torno da gestão do Estado, do financiamento e da relação com o mercado.

Para o BM, os serviços de saúde não precisam ser gratuitos nem serem prestados por um sistema público para serem acessíveis, uma vez que a forma ilimitada que o sistema de saúde brasileiro pretende atuar, ou seja, sem listar procedimentos e bens que seriam providos pelo governo, não é sustentável e é até mesmo “ousada”, devendo-se prezar pela lógica do custo-



efetividade, que acontece em outros países.

Alega também que ocorreu um declínio percentual do uso habitual do SUS pelos brasileiros, o que, apesar de ter havido realmente um crescimento do setor privado suplementar no Brasil, não significa que os usuários de planos privados não utilizam o SUS, sobretudo em níveis de alta complexidade não cobertos por planos populares, assim como aposentados que são excluídos dos planos empresariais e voltam para o sistema público.

O BM traça formulações para encarar os defeitos que percebe nos modelos de saúde dos países Latino-Americanos. Uma abordagem comum é transferir a responsabilidade da macropolítica em gerir as decisões para níveis menos influenciáveis de decisões plurais, ou seja, subtrai dos governos o dever de definir as políticas sociais e desconsidera os interesses antagônicos de uma sociedade de classe, bem como suas estratégias de reivindicação. Assim, a “governança”* local gerencia o relacionamento das várias partes envolvidas na saúde, aliada a lógica de recompensa-punição de acordo com o desempenho dos(as) envolvidos(as).

O conceito de eficiência e financiamento também são colocados, já que, para o BM, um sistema de saúde eficiente seria aquele que produz mais com um mesmo nível de gasto. O extenso debate sobre o subfinanciamento não seria o ponto principal para aprimoramento de nosso sistema, mas sim a falta de prioridades para alocação de recursos e má utilização de fundos, apesar de reconhecer a parcela inferior que é direcionada ao financiamento da saúde ao comparar a outros países de renda média.

A relação público-privado como inicialmente priorizando o setor público na gênese do SUS era motivo de preocupação do BM Mundial, pois em termos teóricos o papel suplementar do setor privado iria aos poucos diminuir a participação dele na saúde, o que não se confirmou na prática, pois, ao se analisar dados quantitativos nos relatórios da instituição, verifica-se o aumento dos planos e seguros privados, hegemonia na oferta de serviços ambulatoriais pelo setor privado e predomínio de leitos hospitalares privados. Nesse aspecto, é válido o reconhecimento que todos os governos brasileiros pós-SUS tem sido especialmente fomentadores do aumento da participação do capital privado na saúde pública brasileira das mais diversas maneiras que perpassam desde a não-cobrança das dívidas dos planos e da indução ao consumo de planos populares até a abertura ao capital internacional. Assim, os empréstimos concedidos para o Brasil ao longo dos anos incentivam a importação dos países centrais, ferem a autonomia administrativa nacional para a gestão de recursos e incentivam o pacote básico da saúde, insuficiente para dar conta das reais necessidades da população brasileira, servindo apenas para perpetuar a ordem social e garantir os mecanismos de exploração.



Na prática, a adesão às medidas neoliberais se mostrou como uma opção pela financeirização da economia e garantia do lucro do empresariado nacional e internacional em detrimento do entendimento do Estado como responsável pela manutenção prática dos direitos humanos e pela garantia de direitos civis, sociais e individuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEBES – Cartilha “Por que defender o Sistema Único de Saúde”.

HAYEK, Friedrich. **O caminho da servidão**. Disponível em: <http://bit.ly/2pNnOfj>

KEYNES, J. Maynard. **A Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda**. Disponível em: <http://bit.ly/2p4mowb>

MISES, Ludwig von. **Intervencionismo, uma análise econômica**. Disponível em: <http://bit.ly/2oxZSlp>

SCHNEIDER, Mark. **Além do consenso de Washington**: "Reflexões" sobre equidade, democracia e conflito na América Latina. Disponível em: <http://bit.ly/2oSbc5r>

FELIX, Jorge. **A previdência do Chile e o "exagero do neoliberalismo"**. Disponível em: <http://bit.ly/2fm5RAn>

WOLFENSOHN, J. **O FMI e o Banco Mundial**. Disponível em: <http://bbc.in/2qlyl1V>

Handicap International. **O papel Global do FMI e do Banco Mundial**. Disponível em: <http://bit.ly/2oYNiBY>

TOUSSAINT, E. **Acerca de la fundación de las instituciones de Bretton Woods**. Disponível em: <http://bit.ly/2qISjcS>

ALVES, S. **Programas de ajustamento estrutural na óptica do papel do estado na África a Sul do Saara**. Disponível em: <http://bit.ly/2pPNuZ8>

Relatório de Finanças e Desenvolvimento. **O programa de ajustamento estrutural do FMI**. Disponível em: <http://bit.ly/2qIQCMr>

SCHVARZER, J. **Orígenes poco mencionados de la deuda externa de América Latina**.

Caravelle: 25 ans d'Amérique latine, n. 50, p. 11-33, 1988. Disponível em: <http://bit.ly/2p1Paed>

WORLD BANK. **Brazil - Trade policy in Brazil : the case for reform**. Washington DC, 1990. Disponível em: <http://bit.ly/2pou24o>

BATISTA JR., P. N. **O Consenso de Washington**: a visão neoliberal dos problemas latinoamericanos. Cadernos da Dívida Externa, n. 6. São Paulo: Paz e Terra, 1994. Disponível em: <http://bit.ly/2powPug>

RIZZOTTO, M. L. F. **O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90**: um projeto de desmonte do SUS. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de



Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. Disponível em:

<http://bit.ly/2qqkV1R>

LAURELL, A. C. **Health reform in Mexico**: The promotion of inequality. *International Journal of Health Services*, v. 31, p. 291–321, 2001. Disponível em: <http://bit.ly/2pAT29h>

LAURELL, A. C. **Health system reform in Mexico**: a critical review. *International Journal of Health Services*, v. 37, p. 515–535, 2007. Disponível em: <http://bit.ly/2pyHi0l>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **La Crisis Latinoamericana de la Deuda desde la Perspectiva Histórica**. Santiago, 2014. Disponível em:

<http://bit.ly/2p1zqQT>

OSTRY J. D.; LOUNGANI, P.; FURCERI, D. **Neoliberalism**: Oversold? *Finance & Development*, n. 2, v. 53, jun. 2016.. Disponível em: <http://bit.ly/28N6M7Y>

RIZZOTTO, M; CAMPOS, G. **O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI**. *Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 263-276, June 2016