

AS CENTRAIS SINDICAIS NA ATUAL CONJUNTURA E A LUTA POR SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES

Autores:

*Maria Inês Souza Bravo; Janaina Bilate Martins;
Maria Cristina Braga Vieira; Morena Marques; Raquel Trindade Andrade*

Instituição: *Faculdade de Serviço Social/UERJ*

Eixo Temático: Educação e Movimentos Populares

RESUMO

Este trabalho pretende analisar o potencial das centrais sindicais na atual conjuntura brasileira, de refluxo do movimento sindical e segmentação da classe trabalhadora, e suas principais lutas na saúde. É resultado da pesquisa realizada pelo projeto “Saúde, Serviço Social e Movimentos Sociais”, que aponta como necessária a interlocução entre os sujeitos coletivos e a saúde, bem como as políticas públicas, diante do seu importante papel na mediação do conflito capital x trabalho: como instrumento de luta e melhoria de condições de vida, e como moeda de troca do capital face às necessidades de amenizar o conflito entre as classes.

Palavras-chave: saúde; luta sindical; central sindical; movimentos sociais.

I. INTRODUÇÃO

O trabalho vai abordar os seguintes eixos: as condições atuais do capitalismo e seus impactos no movimento sindical; a repercussão das condições sócio-históricas na luta por saúde; e a relação contemporânea entre as centrais sindicais e a saúde, suas lutas, atuação nos conselhos de saúde e organização interna. Para analisar a intervenção das centrais sindicais nas lutas por saúde a pesquisa utiliza como procedimentos metodológicos a análise bibliográfica e documental, a observação participante em Fóruns onde as Centrais se fazem presentes; a consulta aos seus últimos congressos; e entrevistas semi-estruturadas com seus representantes.

II. CONDIÇÕES ATUAIS DO CAPITALISMO, SEUS IMPACTOS NO MOVIMENTO SINDICAL E REPERCUSSÃO NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

As transformações societárias em curso, no último quartel do século XX, ocasionaram profundas alterações na composição e organização da classe trabalhadora. A exaustão de um determinado modelo de acumulação capitalista, o fordista-keynesiano, expressa apenas o processo de reajustes e reconversões do padrão capitalista contemporâneo, que para enfrentar as crises cíclicas inerentes ao seu modo de produção, desenvolve novas transformações societárias, recorrendo a outro regime, “flexível”, de acumulação. O impacto das “metamorfoses no mundo do trabalho” materializa-se em significativos limites a organização dos trabalhadores, sobretudo, no seu viés classista. Antunes (1999) sinaliza para uma intensa “crise” do movimento sindical, diante da dificuldade deste movimento incorporar os denominados subproletariados, dado o crescimento de uma política corporativista, de burocratização, institucionalização e afastamento dos movimentos sociais autônomos¹.

Este processo de “refluxo” organizativo, vivenciado em escala internacional, torna-se visível no Brasil, em especial na “crise” do “novo” sindicalismo. Múltiplos determinantes ocasionaram sua inflexão, como os desdobramentos do processo de reestruturação produtiva; a eleição de governos neoliberais (Collor em 1989; FHC em 1995 e 1999); a permanência da estrutura sindical corporativa na legislação brasileira (unicidade sindical, monopólio de representação, poder normativo da Justiça, imposto sindical); e opções políticas das direções sindicais, com uma aproximação crescente ao sindicalismo dos países centrais².

¹ Mattos (2005, p. 243) ressalta alguns fatores para o “refluxo” e “crise” do movimento sindical tradicional: propostas de “trabalho participativo”, de colaboração entre capital e trabalho; transferências de pólos produtivos para áreas de menor atividade sindical; crescente desregulamentação do mercado de trabalho e conseqüente encolhimento de setores estruturantes do sindicalismo operário típico (como os metalúrgicos), o que refletiu em uma fragmentação das organizações e diminuição da filiação sindical, em várias partes do mundo.

² Uma das expressões desta “crise” é o retorno da assistência como estratégia de ação de parte considerável do movimento sindical. A execução de serviços por sindicatos e suas respectivas centrais demonstra uma reatualização de velhas práticas, essencialmente corporativistas e tradicionais, reascendendo na memória o período varguista, pondo em cheque a autonomia sindical e sua autenticidade. Segundo Alves (2000 p.23) este fenômeno está vinculado ao avanço e preservação da burocracia na estrutura sindical, diante do acesso pelas centrais sindicais aos fundos públicos estatais, como o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Esse cariz assistencialista é visualizado através dos sindicatos gerenciadores de serviços que atuam, sobretudo, nas respectivas áreas: jurídica; médica e odontológica; de atividades esportivas, culturais e sociais; de educação e formação sindical; e de serviços de assistência social (Fonte: IBGE – Diretoria de Pesquisas, Departamento de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Sindical, 2001).

O cenário político brasileiro, articulado a reorganização do capital em escala planetária, tem provocado mudanças centrais na política de saúde a partir dos anos 1990. O êxito da ideologia neoliberal resultou em retrocesso para as conquistas populares dos anos 1980. A proposta inscrita na Constituição Federal brasileira de 1988, de universalidade de acesso, trouxe para o sistema de atenção à saúde uma parcela restrita, reduzida aos “mais pobres”, caracterizando uma universalidade contraditória, de viés excludente. No contexto de regressão de direitos sociais, desfinanciamento da Seguridade Social e minimização do Estado, a política social adquire um caráter residual, que no âmbito da Saúde confronta-se com os valores solidários, coletivos e universais propostos pelo movimento sanitário. Nesse sentido, Bravo (2001, p.30-31) aponta que estão em pauta dois projetos para a saúde no Brasil, com premissas antagônicas. São eles: “o projeto da Reforma Sanitária e o projeto de saúde articulada ao mercado ou privatista”. O primeiro compreende a saúde como direito social e dever do Estado e o segundo como fruto de parcerias e privatização, na defesa do Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital.

III. O MOVIMENTO SINDICAL NA ATUALIDADE E AS LUTAS POR SAÚDE

Neste item serão apresentados os resultados preliminares da investigação realizada com as centrais sindicais, focando a sua interface com a saúde. Os resultados apresentados vão enfatizar a avaliação da política de saúde e suas principais lutas, a organização interna das centrais para análise da saúde, e a concepção e participação nos conselhos de saúde³.

Na atualidade existem dez centrais, sendo duas criadas nos anos 1980 – a CUT - Central Única dos Trabalhadores (1986) e a CGTB - Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (1983) – e oito a partir dos anos 1990 e 2000 – a Força Sindical (1991), a NCST - Nova Central Sindical de Trabalhadores (2005), a Conlutas - Coordenação Nacional de Lutas (2006), a Intersindical – Instrumento de Luta e Organização da Classe (2006), a CTB - Central de Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (2007), a UGT - União Geral

³ Durante o processo de pesquisa foram encontrados alguns limites de investigação, sobretudo, a dificuldade de levantar material e realizar entrevistas com todas as centrais, diante da pouca visibilidade e disponibilidade que algumas destas entidades possuem. Tornou-se possível entrevistar até o momento representantes da UGT, INTERSINDICAL, CUT, NCST, CTB e CONLUTAS.

dos Trabalhadores (2007), a CSP – Central Sindical de Profissionais (2008) e a UST – União Sindical dos Trabalhadores (2008)⁴.

Apesar de apenas a CUT ter participado do processo constituinte, todas as centrais entrevistadas afirmam que lutam pela defesa do SUS constitucional. Contudo, a concepção de SUS e a operacionalização de sua defesa são pouco explicitados por algumas entidades, enquanto outras apresentam concepções claramente antagônicas entre si. Exemplo visto nas respostas da NCST, UGT, Intersindical e Conlutas, quando questionadas sobre o conhecimento da proposta do SUS e a avaliação de sua implementação nos anos 1990:

O SUS é importante, mas precisa se aperfeiçoar. O SUS tem uma trajetória difícil para exercer seu papel. Alguns estados têm estrutura física para atender. A redução do Estado inviabiliza prédios, máquinas (...), a situação é caótica. O SUS não funciona. Entidades paralelas, ONGs principalmente, parlamentares, criando centros sociais inviabilizam o SUS, captam recursos para os seus centros. Os sindicatos enveredaram pelo mesmo caminho, passaram a exercer função assistencialista. O papel era cobrar e não criar novas estruturas. (NCST)

(...) Tem hora que acho que o SUS tem que acabar, tem hora que acho que tem que continuar. São complicados os repasses de verbas. (...) Dez anos depois não vemos avanços. Estamos repensando... (UGT)

A avaliação que a gente faz é que devemos lutar pelo SUS. Na lei é muito progressista. É tudo que a sociedade podia esperar, mas há uma grande diferença entre o que está na lei e o que de fato acontece. Estamos sempre dispostos a estar na luta pela implementação da saúde universal. (Intersindical)

Foi uma avanço de concepção na Política de Saúde, através da perspectiva de universalização e integralização do acesso. Essa vitória é um reflexo das lutas nos anos 80 e a participação nos conselhos. E a construção coletiva das conferências e Reforma Sanitária. Porém, isso se dá na contradição do início do desmonte do Estado e o SUS acaba se tornando uma conquista formal. (Conlutas)

O debate apresentado por estas centrais demonstra não apenas a denúncia da precarização da política pública de saúde, mas a incapacidade de parte do movimento sindical de identificar os condicionantes de sua “crise”. Com exceção da Intersindical e da Conlutas, que relacionam a retração do SUS a condicionantes de maior alcance

⁴ Das sete centrais sindicais, criadas a partir de 2005, uma foi resultado da dissidência com a Força Sindical (UGT), uma estimulada pelas Confederações e Federações (NCST) e três por divergências com a CUT, em face de sua articulação com o governo Lula. A Intersindical e a Conlutas ainda não estão registradas como central sindical. A CSP e a UST não são regularizadas e não se teve acesso a maiores informações.

(reestruturação do capital, neoliberalismo e Contra-Reforma do Estado), as demais centrais entrevistadas atribuem a redução do SUS a um problema de gestão, corrupção, fraudes, pouca transparência, malversação do fundo público e, no caso da UGT, apenas naturaliza seus limites. Diante da dificuldade, e/ou da não vontade política, de oferecer respostas de resistência ao desmonte neoliberal, dado o processo de institucionalização e burocratização sindical, visualiza-se, por parte destas centrais, estratégia de intervenção em “novos” espaços de atuação, no que se refere a “fazer convênios, planos de saúde e incentivar as categorias a colocar cláusulas de saúde nos acordos coletivos” (UGT).

A defesa de um SUS universal por essas organizações deveria passar, necessariamente, pela incorporação de demandas da totalidade dos trabalhadores, incluídos ou não no mercado formal do trabalho. O que condiciona, num mesmo movimento, a importância da reversão da “crise” do movimento sindical, “da sua enorme dificuldade de responder ao novo desenho que a classe passou a ter, em responder a sua heterogeneidade” (MATTOS, 2005 p. 226). Contudo, as bandeiras pela saúde pública, centram-se prioritariamente na saúde do trabalhador “formal”. Apesar de possuírem um alcance ainda limitado no conjunto da classe trabalhadora, apresentam debates de maior alcance, envolvendo a organização nos locais de trabalho e nas instituições de saúde, através da criação da comissão do Benzeno; lutas contra o mercúrio; jato de areia e amianto; regulamentação da Norma Regulamentadora (NR) 13 e LER-DORT (Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho) (CUT e Intersindical).

No que diz respeito ao tema da “privatização da saúde”, todas as centrais entrevistadas, com exceção da UGT, posicionaram-se contrárias a sua privatização, sobretudo, no que se refere à implementação das “Fundações Estatais de Direito Privado”. Entretanto, é a Conlutas e a Intersindical que apresentaram maior acúmulo teórico e de resistência política sobre o tema nas entrevistas, reconhecendo o projeto de fundações como parte da Contra-Reforma do Estado no governo Lula⁵. Neste sentido, estas entidades junto ao Fórum Nacional de Lutas contra a PLP 92/07 em seu “manifesto à sociedade brasileira”, fazem algumas considerações sobre o tema:

⁵ Ressalta-se, entretanto, que o movimento mais contundente e contrário a esta proposta, identificado em diversos fóruns, seminários e conferências têm sido da Intersindical, Conlutas e CUT. As duas primeiras assinam diversos materiais e notas públicas, questionando esta proposta e integraram o Fórum Nacional contra as Fundações de direito privado, juntamente com outras entidades.

O projeto de Lei Complementar PLP 92/07, que está tramitando no Congresso Nacional autoriza o Poder Público a instituir em várias áreas essenciais dos serviços públicos, as Fundações Estatais de Direito Privado. Se transformado em Lei, cria nova forma jurídico-institucional que permitirá a privatização de serviços essenciais, tais como: saúde, assistência social, educação, pesquisa, cultura, esporte, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social e promoção do turismo nacional. Dessa forma, o governo faz com que o Estado se exclua da responsabilidade social garantida na Constituição Federal. Essa proposta vem encontrando resistência crescente tanto no movimento sindical, quanto nos movimentos sociais, bem como na sociedade brasileira como um todo que percebendo a gravidade dessa ameaça, se manifesta na defesa dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal. (Manifesto à Sociedade Brasileira 2009).

A luta contra o PLP 92/07 levou estas entidades sindicais a uma maior aliança com os movimentos sociais de luta pela saúde. No Rio de Janeiro, um avanço importante desta articulação têm se dado através do Fórum de Defesa dos Serviços Públicos e Contra as Fundações de Direito Privado⁶, do Movimento Unificado dos Servidores Públicos Estaduais (MUSPE)⁷ e do Fórum de Saúde⁸. Em outros estados, também tem sido articulado fóruns em defesa da saúde pública como em Alagoas, Paraná, Rio Grande do Norte, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Muitas das dificuldades encontradas pelo movimento sindical no âmbito da saúde é produto da pouca ou, na maioria das vezes, ausente formação política e debate sobre o tema. A Intersindical, apesar de demonstrar interesse e organização nas lutas de saúde também sofre das mesmas restrições, dado que o seu “grau de intervenção na saúde é mínimo”, apesar de “possuir perspectiva de expandir a discussão de saúde, considerando que as bases dos sindicatos estão impulsionando esta discussão, ela ainda padece de relevância”. Para esta entidade, o maior limite é conjuntural, pois, a saúde “deve ser uma discussão permanente. Contudo, é impossibilitada pelo contexto de subalternização das

⁶ O Fórum surgiu em novembro de 2007, como espaço composto por centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e mandatos parlamentares, representantes dos conselhos municipais e estadual de saúde, projetos de pesquisa e extensão universitária das universidades públicas, bem como outras entidades e movimentos sociais. Este foi o caminho encontrado pelo movimento para intervir no processo de tramitação do Projeto de Lei que autoriza a criação de Fundações Estatais de Direito Privado na Saúde, para gerir 24 hospitais.

⁷ O Fórum de Defesa dos Serviços Públicos e Contra as Fundações de Direito Privado, no segundo semestre de 2008, desdobrou-se no Movimento Unificado dos Servidores Públicos Estaduais (MUSPE) a fim de unificar a luta dos servidores públicos estaduais com a proposta de ampliar para os demais servidores: federais e municipais.

⁸ Em janeiro de 2009, foi criado o Fórum de Saúde para dar seguimento a luta dos sujeitos sociais em defesa da saúde pública que se reúne mensalmente, na última terça-feira na UERJ. Este mecanismo não pretende fragmentar as ações efetivadas pelo MUSPE, mas articulá-las e ser um espaço de debate com relação à saúde junto com os movimentos sociais e a academia.

condições de vida e trabalho que conduzem “a uma situação dos sindicatos apagarem incêndio”. Tais limitações não seriam exclusivas a estas organizações, mas seriam compartilhadas pela CUT, através da redução de seu coletivo de saúde, como também pela ausência de lutas na área de saúde pela NCST e UGT.

No que se refere à organização interna, ou seja, como as centrais se constituem para as ações em saúde, destaca-se que quatro tem algumas articulações, a saber: Coletivo de saúde (CUT), GT de saúde criado em 2009 (Conlutas), Diretoria de saúde do trabalhador (NCST), Secretaria de saúde (UGT), nas demais a saúde é analisada nas políticas sociais, como a Intersindical e a CTB. Apesar destas entidades incorporarem a temática da saúde, esta cumpre um papel ainda secundário na pauta das centrais e suas direções, prejudicada pela estratégia defensiva, economicista e fragmentada corporativamente, adotada por muitas centrais na luta pelos direitos e políticas sociais, em que necessidades salariais, de cargos e carreira se sobrepõe a lutas mais gerais.

No que diz respeito aos Conselhos de Saúde, as centrais evidenciaram uma constante busca de diálogo, considerando esses espaços como propiciadores de articulação entre mecanismos de representação indireta com os organismos populares de democracia de base (COUTINHO, 1992).

Como instrumento de participação, os Conselhos de políticas e direitos são a partir da perspectiva gramsciana, espaços contraditórios que possibilitam a socialização do poder centrado no Estado burguês e na sua elite econômica. A socialização do poder é passo fundamental para o fortalecimento do processo democrático e do resgate da noção estratégica de cidadania, hoje descaracterizada pelo aparato ideológico neoliberal. Como analisa Bravo (2006), o fortalecimento da estrutura, dinâmica e potencial de intervenção dos conselhos, requer esforços para superação de uma cultura política construída ao longo da história brasileira, com características patrimonialistas, populistas e de cooptação das bases populares. Nesta perspectiva, considera-se como necessária a atuação de organizações legítimas da classe trabalhadora nestes espaços, em luta pela hegemonia.

Das seis centrais entrevistadas, cinco consideram os conselhos de saúde importantes espaços de participação, mas ressaltam muitas críticas, e algumas delas questionam a necessidade de ocupação desses espaços. Das centrais que indicam sua

importância, CUT, NCST, UGT, CTB e INTERSINDICAL, as duas últimas salientam que somente a participação nos conselhos não é suficiente e que é preciso o fortalecimento da luta pela base popular. As cinco concordam que o espaço precisa ser politizado e apontam críticas quanto ao planejamento das ações e organização interna, burocratização, manipulação e autoritarismo dos gestores. Destaca-se ainda a NCST, que ressalta a ineficiência dos conselhos de saúde em comparação a outros conselhos, sem, contudo explicitar seu conceito de eficiência ou ainda uma avaliação mais concreta.

Com relação à participação nesses espaços, somente a CUT e a CGTB participam do Conselho Nacional de Saúde – CNS⁹ –, e a NCST, apesar de não ter informado, está inscrita como suplente no CNS. Apenas a CONLUTAS não considera os conselhos de saúde um espaço prioritário para atuação política. Segundo sua análise “o que é prioritário é o investimento nos espaços autônomos da classe. A própria experiência das ações integradoras com o Estado mostrou que essa absorção tende a burocratizar e esvaziar a luta. É muito mais válido investir na luta através do fórum do que no conselho”.

No intuito de compreender a posição da CONLUTAS e as críticas realizadas pelas demais centrais salienta-se que a participação social no âmbito da sociedade civil está atrelada a um processo permanente de construção da democracia. Coutinho (2006) resgata que a democracia é hoje reivindicada por quase toda corrente ideológica, mas com concepções diferenciadas. A incorporação da democracia é um processo recente que data da segunda metade do século XX. Por esta razão, ainda conforme Coutinho, à luz de Lukács, é sempre mais adequado falar em “democratização”, por ser um processo “que se expressa essencialmente numa crescente socialização da participação política” (Idem, p. 21). Logo, a concepção de participação e o modo como vem sendo socializada tem sido igualmente restrita e esvaziada da sua função histórica. A real participação social caminha no sentido da democratização do Estado, que pode realizar-se por intermédio da disputa e ocupação dos espaços de luta política no âmbito do Estado e da sociedade civil, tais como os conselhos de políticas e de direito.

Diante do exposto, é importante destacar que o cenário apontado pelos entrevistados de refluxo ou mesmo “frustração” dos movimentos sociais diante das

⁹ A CUT participa também de diversos conselhos estaduais de saúde e alguns municipais.

possibilidades de atuação nos conselhos de saúde, tem que ser analisado sob o contexto de institucionalização e burocratização sindical, onde a saída passa a ser encarada por estratégias corporativas. Denota também a ausência de discussão no interior das entidades que, com exceção da CONLUTAS, poucas apresentam acúmulo no debate para elaboração de uma posição a respeito da participação nos conselhos.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual organização das centrais sindicais e a pluralidade de entidades existentes – CUT, Força Sindical, UGT, CTB, NCST, CSP, UST, Conlutas e Intersindical – demonstram um retrato da disputa entre distintos projetos societários no plano sindical e suas refrações na saúde, entre a resistência e defesa a um modelo privatista. A emergência de novas centrais sindicais nos anos 2000 traz uma reconfiguração para o movimento sindical: de um lado centrais explicitamente criadas pelo setor empregador, neocorporativas, atreladas à política de captação de recursos públicos; e de outro, a formação de novas entidades sindicais, cisões da CUT, possuindo como norte valores do “novo” sindicalismo, no seu viés classista, autônomo e combativo.

Para a política de saúde, diante da ofensiva neoliberal de mercantilização da saúde, essa polarização e fragmentação do movimento sindical trazem alguns rebatimentos. O principal agravante deste contexto é a fragilização das resistências à privatização do SUS, dado o crescimento da assistencialização da saúde, através de convênios e planos de saúde realizados por sindicatos; a perda de centralidade da CUT como principal instrumento da classe trabalhadora, sua crescente burocratização e institucionalização; e, por fim, a formação da CTB, da Conlutas e da Intersindical que, com exceção da primeira, ainda não se caracterizam enquanto uma central sindical e encontram-se em processo de construção¹⁰.

Para tanto, um dos desafios neste contexto, de fragmentação das lutas sociais, é a mobilização e organização dos movimentos sociais, partidos e intelectuais de esquerda na luta contra-hegemônica. O movimento sindical pode ter um protagonismo importante ao transpor as lutas corporativas e passar para as lutas ético-políticas. Pois, conforme

¹⁰ Nesta direção, as três centrais (Conlutas, Intersindical e CTB) que não abandonaram a luta de classes e que tem no horizonte a emancipação humana, apesar de algumas diferenças de análise, precisam se articular nas lutas e com outros movimentos sociais e partidos políticos na defesa dos direitos sociais e de uma ampla reforma intelectual e moral.

afirma Escorel (1989) a saúde é um componente fundamental da democracia e da cidadania, tanto por ser determinada por um conjunto de direitos, como também por ser elemento revolucionário e de consenso. Esse potencial revolucionário consiste no fato da saúde formar um campo privilegiado da luta de classes, em que se chocam as concepções de vida das diferentes classes sociais. No debate sindical, a saúde pode contribuir como um valor largamente compartilhado, como um direito capaz de unir um conjunto de forças para lutar por sua conquista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, G. *O novo (e precário) mundo do trabalho*. Coleção Mundo do Trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.
- ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. São Paulo, Cortez, 1999.
- BOITO JR, A. *Política neoliberal e sindicalismo no Brasil*. São Paulo, Xamã Editora, 1999.
- BRASIL. Pesquisa Sindical, IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/default.shtm>, consultado em março de 2010
- BRAVO, M. I. S. *A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica*. In: BRAVO, M.I.S., MATOS, M. ARAÚJO, P. (orgs). Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- _____. *Desafios atuais no controle social no Sistema Único de Saúde (SUS)*. In: Serviço Social e Sociedade nº 88, Cortez, SP, 2006.
- COUTINHO, C. N. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999
- _____. *Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Dissertação de mestrado. ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, mimeo, 1987.
- FILGUEIRAS, L., GONÇALVES, R. *A economia política no governo Lula*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.
- GIANNOTTI, V. *Força Sindical: A Central neoliberal de Medeiros a Paulinho*. Rio de Janeiro, Mauad, 2002.
- _____. *História das lutas dos trabalhadores no Brasil*. Rio de Janeiro, Mauad X, 2007.
- HARVEY, D. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- _____. *A Condição Pós-Moderna*. São Paulo, Loyola, 1992.
- MATTOS, M. B. *Novas bases para o protagonismo sindical na América Latina: o caso brasileiro*. In: LEHER, R. SETÚBAL, M. Pensamento Crítico e Movimentos Sociais, diálogos para uma nova práxis. São Paulo, Cortez, 2005.
- NETTO, J.P. *Transformações societárias e Serviço Social: Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil*. São Paulo, Serviço Social e Sociedade nº 50, 1996.
- TUMOLO, P. S. *Da contestação à conformação: a Formação Sindical da CUT e a Reestruturação Capitalista*. São Paulo, UNICAMP, 2008.
- VÁRIOS. Carta de Princípios. *Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST)*. Disponível em www.ncst.org.br, consultado em março 2010a

VÁRIOS. *1º Manifesto Intersindical.* Disponível em
<http://www.intersindical.org.br/resolucoes.php.htm>, consultado em março de 2010b