



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – CPGP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (MESTRADO)



REINALDO DOS SANTOS MOURA

**O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL E
A PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE DE ALAGOAS (1975
A 1986)**

MACEIÓ
2024

REINALDO DOS SANTOS MOURA

**O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA EM ALAGOAS E
A PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE DE ALAGOAS (1975
A 1986)**

Relatório final de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Cuidado em Saúde e na Promoção da Vida.

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva, Educação na Saúde e História da Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Maria dos Santos.

MACEIÓ
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Maria Helena Mendes Lessa – CRB-4 – 1616

M929m Moura, Reinaldo dos Santos.

O movimento da reforma sanitária no Brasil e a participação de trabalhadores da saúde de Alagoas / Reinaldo dos Santos Moura. - 2024.

105 f. : il.

Orientadora: Regina Maria dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 121-[135].

Apêndices: f. [136-137].

Anexos: f. [138]-105.

1. Enfermagem – História. 2. Enfermagem na saúde pública – Alagoas. 3. Ativismo político. 4. Reforma – Serviços de saúde. I. Título.

CDU: 616-083(813.5)

FOLHA DE APROVAÇÃO

REINALDO DOS SANTOS MOURA

O MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA NO BRASIL E A PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE DE ALAGOAS (1975 A 1986)

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e aprovada em
29 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente
 REGINA MARIA DOS SANTOS
Data: 12/06/2024 04:00:31 -0300
Verifique em <https://validar.ufal.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Regina Maria dos Santos (Orientadora)
Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 AMANDA CAVALCANTE DE MACEDO
Data: 12/06/2024 16:24:38 -0300
Verifique em <https://validar.ufal.gov.br>

Prof.^a Dra. Amanda Cavalcante de Macêdo – Examinador Externo
Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PPGSF
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 12/06/2024 09:20:52 -0300
Verifique em <https://validar.ufal.gov.br>

Prof.^a Dra. Laís de Miranda Crispim Costa – Examinador Interno
Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Para Não Dizer Que Não Falei Das Flores

Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Somos todos iguais
Braços dados ou não
Nas escolas, nas ruas
Campos, construções
Caminhando e cantando
E seguindo a canção

Vem, vamos embora
Que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora
Não espera acontecer (refrão 2x).

Pelos campos há fome
Em grandes plantações
Pelas ruas marchando
Indecisos cordões
Ainda fazem da flor
Seu mais forte refrão
E acreditam nas flores
Vencendo o canhão

Refrão 2x

Há soldados armados
Amados ou não
Quase todos perdidos
De armas na mão
Nos quartéis lhes ensinam
Uma antiga lição
De morrer pela pátria
E viver sem razão

Refrão 2x

Nas escolas, nas ruas
Campos, construções
Somos todos soldados
Armados ou não
Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Somos todos iguais
Braços dados ou não

Os amores na mente
As flores no chão
A certeza na frente
A história na mão
Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Aprendendo e ensinando
Uma nova lição

(Geraldo Vandré)

*De forma primária dedico todos os meus esforços
contra hegemônicos ao meu Bem mais Precioso,
meu Filho Bóris –, de origem eslava e cigana que
significa “combatente, lutador, “guerreiro”.*
*Logo depois, ao meu Amor Joilson Saraiva, por
tudo e por tanto.*

AGRADECIMENTOS

- Ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas;
- À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
- Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq);
- À minha orientadora, amiga e, sobretudo, fonte inspiradora, Prof^a. Dr^a. Regina Maria dos Santos, pelos infindáveis presentes que me proporcionou com suas palavras, gestos, acolhidas, sem as quais não poderia ter caminhado; por contribuir para o que sou hoje, enquanto pessoa, enfermeiro e pesquisador;
- A secretária Monique por tudo e por tanto nos momentos que eu mais precisei;
- Ao Grupo de Estudos Dona Isabel Macintyre da Universidade Federal de Alagoas (Gedim/UFAL), ao qual fui adotado, chegando assustado, arredio e cheio de dúvidas, contribuindo assim com o meu processo de amadurecimento pessoal e científico;
- Ao Grupo de Estudos e Pesquisa Noraci Pedrosa (Genpe) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, ao qual adotei, pela admiração à sua líder que durante a minha adoção no Gedim/UFAL proporcionou-me abraços acadêmicos;
- A todos os colegas do mestrado, mas principalmente aos amadurecidos Ednalva, Raema, Renata e Adriana, pela troca de energia que me impulsionou nesta etapa desconhecida e desafiante; pelos risos, choros, palavras, fofocas, silêncios; por dividir e, ao mesmo tempo, gerar conhecimentos e momentos que foram fundamentais para seguir;
- Aos que me facilitaram as informações, administradores e responsáveis do Arquivo Público de Estado, Instituto Histórico e Geográfico de Alagoas, Associação Brasileira de Enfermagem, seção Alagoas, a Sociedade de Medicina de Alagoas (SMAL), ao Sindicato dos Enfermeiros de Alagoas (Sineal) e Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Alagoas (Sateal), por receberem a pesquisa e pelos encontros desanuviadores acerca do objeto do estudo;
- Aos depoentes, que nos proporcionaram momentos de aprendizagens e reflexões, contribuíram assim de maneira essencial para esta pesquisa;
- À banca examinadora, Prof^a. Dr^a. Laís de Miranda Crispim Costa por suas valiosas considerações; Prof^a. Dr^a. Amanda Cavalcante de Macêdo, por contribuir diretamente para a maturação da análise e discussão do fenômeno aqui trabalhado;

- À Mainha e a minha Vó Diva, pela vida, pelo incentivo, apoio, educação; sem vocês, nada teria sido ou acontecido; “saber que tenho vocês, me faz continuar”;
- A minha família em geral, mas principalmente os presentes Rafael, Maria José – Nega, Graziela, a minha sobrinha Rhayanne, ao meu sobrinho Lucas e a minha amiga Magna;
- Aos meus amigos em geral por todo acolhimento, todavia principalmente a Fabiana e a Joelma;
- Ao Hospital Veredas na figura da gestão de enfermagem por ter me ajudado tanto nesses momentos;
- *In memoriam*, ao meu Avô (José Mendonça Moura) e à minha “Tia” (Maria Celia da Hora Farias) por tudo que sou hoje, faltando-me palavras para descrever tais pessoas, pois gostaria ainda de tê-los ao meu lado fisicamente, mas sei que espiritualmente velam por mim;
- À Casa da Vó Maria, netos e filhos presentes – eu sou preta, preta, preta e preta, eu sou preta todo dia, saravá a Vó Maria, Preta Velha da Bahia, minha mãe sempre dizia, que o sol é um farol, que eu aprendesse a macumba, para desmanchar o catimbó – Axé;
- E, por fim, ou voltando ao topo da lista: à toda a minha ancestralidade espiritual, do orixá aos encantados... a Vó Maria com o seu colo suave, ao meu filho Raio e às suas brincadeiras, ao senhor Tranca Ruas das Almas – Mestre Antônio, por suas palavras acolhedoras e gestos fraternos e a mulher mais sarcástica que conheci, mas que também me guia ao seu modo, meio bruxa e feiticeira, Maria Padilha Cega.

RESUMO

Moura, Reinaldo dos Santos. **O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira em Alagoas e a Participação de Trabalhadores da Saúde de Alagoas (1975 A 1986)**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. 2024. 142f.

Este estudo teve como objeto a Participação de Trabalhadores da Saúde em Alagoas no Movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Traz como objetivos descrever o contexto de desenvolvimento do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil em Alagoas e analisar a participação dos trabalhadores da saúde de Alagoas nesse movimento. Como percurso teórico e metodológico se caracteriza de abordagem qualitativa de cunho histórico-social. O recorte social foi o Estado de Alagoas, tendo como marco temporal inicial 1975, ano de encerramento do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, e como marco temporal final 1986, ano da VIII Conferência Nacional de Saúde. Possui fontes históricas diretas e indiretas. As diretas foram constituídas de documentos escritos e orais, sendo estes obtidos através do método da história oral. As fontes indiretas foram compostas por literatura existente sobre a referida temática. Os achados foram classificados, contextualizados e analisados sob a égide da teoria do filósofo italiano Antônio Gramsci, valendo-se dos conceitos de classes, hegemonia cultural, estado e cultura. Foram utilizados quinze documentos orais, dentre esses, três foram recolhidos no Laboratório de Pesquisa em História de Enfermagem. A análise das informações permitiu verificar que o Estado se utilizava das relações de forças e exercia a hegemonia cultural nos recortes geográficos propostos; que o sistema de saúde vigente era reflexo deste Estado como um dos aparelhos governativos e coercitivos que permitiam realizar as funções de domínio e exclusão do povo à assistência de saúde; que as Conferências Nacionais de Saúde foram consideradas espaços de poder e os movimentos atuantes como contra hegemônicos; e que a participação dos trabalhadores da saúde se deu pela atuação na contribuição para a redemocratização do Brasil e democratização da saúde, pela participação das organizações civis e o Movimento Unificado dos Trabalhadores da Saúde, pela atuação dos intelectuais orgânicos e por último a presença na VIII Conferência Nacional de Saúde uma ocupação do espaço de poder. Portanto como considerações finais o movimento sanitário em Alagoas foi uma mola propulsora que comungou da ideologia política e partidária da vertente esquerdista, compartilhando pautas com todos os movimentos e lutas sociais da época, contra a opressão do Estado. Os integrantes do movimento eram politizados e debatiam a problemática socioeconômica e política do Brasil. Percebeu-se também que a participação de uns integrantes no movimento sanitário, reconheciam as suas potencialidades e fragilidades, ou seja, tinha-se aqueles que realizavam o enfrentamento de forma direta, mas também se tinha os que trabalhavam nos bastidores.

Descritores: História da Enfermagem. Saúde Pública. Ativismo Político. Reforma dos Serviços de Saúde. Capitalismo.

ABSTRACT

Moura, Reinaldo dos Santos. **The Health Reform Movement in Brazil and the Participation of Health Workers in Alagoas (1975 to 1986)**. Dissertation (Academic Master's in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Alagoas, Maceió. 2024. 142 pages.

This study focused on the Participation of Health Workers in Alagoas in the Health Reform Movement in Brazil. Its objectives are to describe the context of the development of the Health Reform Movement in Brazil in Alagoas and to analyze the participation of health workers from Alagoas in this movement. The theoretical and methodological approach is characterized as a qualitative study with a historical-social focus. The social scope was the State of Alagoas, with the initial timeframe being 1975, the year the National Program of Basic Health Services ended, and the final timeframe being 1986, the year of the VIII National Health Conference. It includes both direct and indirect historical sources. The direct sources consisted of written and oral documents, obtained through the method of oral history. The indirect sources were composed of existing literature on the subject. The findings were classified, contextualized, and analyzed under the aegis of the theory of the Italian philosopher Antonio Gramsci, using concepts of class, cultural hegemony, state, and culture. Fifteen oral documents were used, three of which were collected from the Research Laboratory on Nursing History. The analysis of the information revealed that the State utilized power relations and exercised cultural hegemony in the proposed geographical contexts; that the prevailing health system reflected this State as one of the governing and coercive apparatuses that enabled the functions of domination and exclusion of the people from health care; that the National Health Conferences were considered spaces of power and the active movements as counter-hegemonic; and that the participation of health workers was evident in their contribution to the re-democratization of Brazil and the democratization of health, through the participation of civil organizations and the Unified Movement of Health Workers, the role of organic intellectuals, and finally, the occupation of the space of power in the VIII National Health Conference. Therefore, as final considerations, the health movement in Alagoas was a driving force that aligned with the political and party ideology of the left-wing perspective, sharing agendas with all the social movements and struggles of the time, against the oppression of the State. The members of the movement were politicized and debated the socioeconomic and political issues of Brazil. It was also noted that some members in the health movement recognized its strengths and weaknesses, meaning there were those who confronted the issues directly, but there were also those who worked behind the scenes.

Descriptors: History of Nursing. Public Health. Political Activism. Health Services Reform. Capitalism.

LISTA DE FIGURAS

Figura I.	Elaboração visual do espaço quadripolar da pesquisa de Bruyne, Herman e Schoutheete (1977)	25
Figura II.	Tipos de fontes históricas com relação a sua qualidade, natureza ou suporte.....	31
Figura III.	Linha do Tempo: Conferências Nacionais de Saúde.....	40
Figura IV.	Documento Virtual: panfleto do novo ato que deu plenos poderes ao governo.....	41
Figura V.	Documento Virtual do Arquivo Nacional.....	43
Figura VI.	Documento Virtual: Foto de Adailson Calheiros de Nascimento do PMDB/AL.....	43
Figura VII.	Documento Virtual: vereadores eleitos em 1982 em manifestação pelas ruas de Maceió contra o RM.....	45
Figura VIII.	Documento Virtual do Arquivo Nacional.....	50
Figura IX.	Reportagem do Jornal Gazeta de Alagoas de 1980.....	52
Figura X.	Capa da I Saúde em Debate.....	53
Figura XI.	Matéria de Capa: vendendo saúde o INPS e a seguridade social.....	54
Figura XII.	Fragmento da Matéria de Capa: vendendo saúde o INPS e a seguridade social.....	55
Figura XIII.	Fragmento do Trabalho do VIII ECEM: o sistema de saúde, proposições e perspectivas.....	56
Figura XIV.	Fragmento de um Artigo: para uma análise da conjuntura política de saúde.....	58
Figura XV.	Revista Saúde em Debate – a questão democrática da saúde – capa	59
Figura XVI.	Fragmento do Editorial.....	60
Figura XVII.	Fragmento e Preâmbulo da questão democrática na área de Saúde	61
Figura XVIII.	Jornal Gazeta de Alagoas, n.65 – Maio/1981 – Medicina e Comércio	62
Figura XIX.	Jornal Gazeta de Alagoas, n.65 – Maio/1981 – Matéria de capa – Hospitais em crise culpam o governo.....	64
Figura XX.	Jornal Gazeta de Alagoas, n.269 – Jan./1982 – Matéria de Capa	65
Figura XXI.	Jornal Gazeta de Alagoas, n.269 – Jan./1982	68
Figura XXII.	O Jornal Gazeta de Alagoas (Figura XX), n.65 – Maio/1980 – Resumo de capa – Informações importantes para o período alagoano	82
Figura XXIII.	Dados da SEPLAG de Alagoas.....	83
Figura XXIV.	O Jornal Gazeta de Alagoas – Janeiro/1984 – Prefeitura constrói Posto de Saúde – Cedido pelo Sineal.....	88
Figura XXV.	O Jornal Gazeta de Alagoas – Abril/1983 – Todos pelas Diretas Já	91
Figura XXVI.	Anistia pela qual lutamos (PUC/SP, 1978)	93
Figura XXVII.	Anistia pela qual lutamos (PUC/SP, 1978)	94
Figura XXVIII.	Panfleto Encontro Nacional pela Anistia – Rio – junho/1979	95
Figura XXIX.	Anistia pela qual lutamos em Maceió.....	98
Figura XXX.	Bar do Alípio em Maceió (AL).....	100
Figura XXXI.	Médicos alagoanos debatem com o Secretário de Saúde de Alagoas....	104
Figura XXXII.	Noraci Pedrosa ilustração do Sineal.....	105
Figura XXXIII.	Imagens de Noraci Pedrosa Moreira.....	106
Figura XXXIV.	Noraci com Dr. Júlio Bandeira nos debates contra hegemônicos.....	109
Figura XXXV.	Foto central da mesa de discussão da VIII Conferência Nacional de Saúde.....	112

Figura XXXVI.	Foto lateral direita da mesa de discussão da VIII Conferência Nacional de Saúde.....	112
Figura XXXVII.	Foto dos membros da Fundação Oswaldo Cruz ovacionados na VIII Conferência Nacional de Saúde.....	113

LISTA DE QUADRO

Quadro I.	Caracterização dos Depoentes.....	36
------------------	-----------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AESSE/AL	Associação dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Alagoas
AI-1	Ato Institucional
AL	Alagoas
AMS	Associação dos Médicos Sanitaristas
AP	Atenção Primária
APENAL	Associação Profissional dos Enfermeiros no Estado de Alagoas
APSP	Associação Paulista de Saúde Pública
ARENA	Partido de apoio ao regime ditatorial
CAEE	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CBA	Comitês Brasileiros pela Anistia
CEB	Comunidades Eclesiais de Base
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPIS	Centro de Educação Popular do Instituto <i>Sedes Sapientiae</i>
CF	Constituição Federal
CFB	Constituição Federal Brasileira
CGT	Central Geral dos Trabalhadores
CN	Congresso Nacional
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNS	Código Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS I	1ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS II	2ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS III	3ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS IV	4ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS V	5ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS VI	6ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS VII	7ª. Conferência Nacional de Saúde
CNS VIII	8ª. Conferência Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem

CONCLAT	Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras
CONASP	Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
COREN/AL	Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas
CPGP	Colegiado de Pós-Graduação e Pesquisa
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DF	Distrito Federal
ECEM	Encontro dos Estudantes de Medicina
EENF	Escola de Enfermagem
ENEMEC	Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária
ES	Espírito Santo
ESP	Especialização em Saúde Pública <i>lato sensu</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEDIM	Grupo de Estudo D. Isabel Macintyre
GENPE	Grupo de Estudos Noraci Pedrosa
HEB/AL	História de Enfermagem Brasileira e Alagoana
HSB	História da Saúde Brasileira
IBRADES	Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Sustentável
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LADOPHE	Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem
LNS	Lei de Segurança Nacional
MA	Movimento pela Anistia
MAB	Movimento dos Atingidos por Barragem
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
ME	Movimento Estudantil
ME	Ministério da Educação
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MG	Minas Gerais
MHD	Materialismo Histórico-Dialético
MMC	Movimento de Mulheres Camponesas
MODEBRA	Movimento Democrático Brasileiro
MOPS	Movimento Popular de Saúde
MPAS	Ministério da Previdência Social e Assistência Social
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

MS	Movimentos Sociais
MS	Ministério da Saúde
MSE	Ministério da Saúde e Educação
MSS	Movimentos Sociais de Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Sem Terra
MTST	Movimento dos Trabalhadores Sem Teto
MUTS	Movimento Unificado dos Trabalhadores de Saúde
MUTS/AL	Movimento Unificado dos Trabalhadores da Saúde em Alagoas
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAM Salgadinho	Pronto Atendimento Médico no bairro Salgadinho
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PDS	Partido Democrático Social
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PIB	Produto Interno Bruto
PLATBR	Plataforma Brasil
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNS	Política Nacional de Saúde
Prev-Saúde	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PSB	Partido Social Democrático
PP	Partido Popular
PPGENF/UFAL	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PUC/SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
REME	Movimento de Renovação Médica
RJ	Rio de Janeiro
RM	Regime Militar
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RSD	Revista Saúde e Debate

SADDH	Sociedade Alagoana de Defesa dos Direitos Humanos
SATEAL	Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SEPLAG	Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio
SINEAL	Sindicato dos Enfermeiros de Alagoas
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SP	São Paulo
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARP	Termo de Anuência para Realização da Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNE	União Nacional dos Estudantes
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	20
2	PERCURSO TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	25
2.1	Polo Epistemológico.....	26
2.2	Polo Teórico.....	26
2.3	Polo Morfológico.....	29
2.4	Polo Técnico.....	30
<i>2.4.1</i>	<i>Fontes Históricas.....</i>	<i>30</i>
<i>2.4.2</i>	<i>Produção das Informações.....</i>	<i>33</i>
<i>2.4.3</i>	<i>Análise das Informações.....</i>	<i>34</i>
<i>2.4.4</i>	<i>Aspectos Éticos.....</i>	<i>35</i>
<i>2.4.5</i>	<i>Organização das Informações.....</i>	<i>36</i>
	CAPÍTULO I. A HEGEMONIA DO ESTADO DURANTE O REGIME MILITAR	38
	CAPÍTULO II. A COERÇÃO E A COOPTAÇÃO DO ESTADO NO SISTEMA DE SAÚDE	49
	CAPÍTULO III. AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE COMO ESPAÇOS DE PODER E OS MOVIMENTOS CONTRA HEGEMÔNICOS.....	67
3.1	As Conferências Nacionais de Saúde: de um mecanismo de coerção e cooptação do Estado a transformação em espaços democráticos e de mobilização social.....	67
3.2	Os Movimentos Sociais de Saúde como Mecanismo de Construção para uma Contra Hegemonia.....	73
	CAPÍTULO IV. A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ALAGOAS NO MOVIMENTO CONTRA HEGEMÔNICO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA.....	80
4.1	A Participação do Trabalhador da Saúde como Discente do Curso de Especialização em Saúde Pública e as Fomentações como Sanitaristas.....	84
4.2	O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento como um Ensaio para a Reforma Sanitária Brasileira.....	86
4.3	O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a sua Contribuição para a Redemocratização do Brasil.....	90
4.4	O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e Influência dos Partidos de Esquerda.....	102

4.5	O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, as Organizações Cívicas e o Movimento dos Trabalhadores da Saúde em Solo Alagoano.....	104
4.6	A Intelectual Orgânica: Noraci Pedrosa Moreira, Noraci ou simplesmente Nora.....	110
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
	REFERÊNCIAS.....	120
	APÊNDICE.....	135
	Apêndice A: Roteiro de Entrevista.....	136
	ANEXO.....	137
	Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	138

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Todos os homens do mundo na medida em que se unem entre si em sociedade, trabalham, lutam e melhoram a si mesmos.
Antônio Gramsci

Este é um estudo de caráter histórico social que teve como **objeto** a Participação de Trabalhadores da Saúde de Alagoas no Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB) no período de 1975 a 1986. Inspirado nos conceitos de Gramsci (1978) pode-se dizer que os trabalhadores da saúde em Alagoas representaram uma força social ativa, construída por lutas e embates entre o poder político (dominante) e outros grupos sociais.

Ao aplicar os conceitos gramscianos na atuação de tais profissionais, verifica-se o impulso para emancipação da manipulação da classe dominante, organizados por meio da cultura, recebida no bojo da MRSB para a promoção de um novo imaginário social (Heidemann; Gomes; Sanchez, 2008).

Como enfermeiro e trabalhador da área da saúde, apresento **dois interesses** para a realização deste estudo: um direto e o outro indireto. Todavia, ambos são interdependentes. O interesse direto se dá por consequência de minha participação em duas pesquisas de iniciação científicas durante o processo de graduação. Em tais estudos, foi possível desvelar a inquietação de auxiliares e técnicos de enfermagem na década de 1980 em relação ao sistema de saúde à época e seu envolvimento no Movimento Unificado dos Trabalhadores da Saúde em Alagoas (MUTS/AL), o qual se constituiu como um espaço profícuo para questionamentos à ordem vigente.

O interesse indireto surgiu devido à minha atividade no Grupo de Estudo D. Isabel Macintyre (GEDIM), vinculado à Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e no Grupo de Estudos e Pesquisa Noraci Pedrosa (GENPE), vinculado à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), onde estive partícipe na linha de pesquisa em comum entre ambos relacionada à história de enfermagem brasileira e alagoana (HEB/AL) e em história da saúde brasileira (HSB).

Desde 2015, venho atuando como pesquisador nas linhas de pesquisas supracitadas, justificando assim a busca por aprofundar, através do mestrado acadêmico, meu conhecimento na área da pesquisa histórica, tanto do ponto de vista metodológico como pela riqueza de aprendizado para minha formação política, a qual se manifesta no

recorte temporal estabelecido por este estudo, tão significativo para a compreensão da necessidade de luta pela manutenção do Estado de Direito no Brasil.

Na década de 1950, a sociedade brasileira vivenciava uma dicotomia ideológica entre blocos a favor e contra o governo brasileiro vigente. Sob influências de uma perspectiva esquerdista, o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) iniciou, de forma incipiente, uma discussão acerca de um conjunto de propostas que visavam diminuir o subdesenvolvimento do país e promover alterações nas estruturas de desigualdades econômicas e sociais (Brasil, 2002).

De maneira intensa a partir de setembro de 1961, durante o governo parlamentarista do presidente da República do Brasil, João Belchior Marques Goulart (conhecido também por Jango) foram propostas reformas de base, paradoxais a sociedade política da época. Sobretudo essa gestão herdou do governo anterior miasmas inflacionários exorbitantes (Brasil, 2002) e, mesmo assim, Jango – em seu governo – vislumbrava a diminuição das disparidades econômicas e sociais brasileiras, hasteando bandeiras reformistas (Almeida, 2013).

Consequentemente, uma crescente radicalização contrária ao governo de Jango foi iniciada, que resultou num golpe militar (1964), mas que estranhamente foi saudado por alguns como uma “Revolução Democrática”, que tinha desde sua concepção, a finalidade de manter o desenvolvimento econômico no passo que vinha, evitar o avanço das organizações populares e a cessação das reformas propostas por Jango (Almeida, 2013).

Nesse ínterim apareceram, nas décadas de 1970/1980, dois importantes movimentos sociais de saúde (MSS), que se confundem ao longo da história por compartilhar semelhantes raízes e diretrizes contra a hegemonia cultural e por solidificar a história da saúde pública brasileira: o primeiro, o Movimento Popular de Saúde (MOPS) e, o segundo, o MRSB, ambos em busca de uma medicina social (Doimo; Rodrigues, 2003; Brasil, 2006).

Desde sua concepção ideológica italiana, o MRSB foi considerado um motor que produziu mecanismos nas relações de construção para uma contra hegemonia, oferecendo subsídios para o enfrentamento do Estado autoritário e base para discussão nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) (Araújo; Nascimento, 2014; Guimarães, 2024). Assim, as CNS, principalmente a V, VI e VII foram sinalizadoras intelectuais discursivos, acerca do direito à saúde para todos e a responsabilidade do Estado como mantenedor (Paiva; Teixeira, 2014).

O MOPS e o MRSB articularam um importante aliança para mobilização nacional sanitária e às Diretas Já, considerando que após o apoio desses movimentos o setor saúde teve voz e reconhecimento em 1986 na VIII CNS, fortalecidos pela participação de profissionais de saúde nessa luta em prol da saúde coletiva (Brasil, 2006; Paiva; Teixeira, 2014).

Não obstante, a aliança construída entre os dois movimentos não aconteceu apenas no âmbito nacional. Para os autores Doimo e Rodrigues (2003) e Araújo e Nascimento (2014), cada estado brasileiro desenvolveu sua luta em contextos específicos, a depender da correlação de forças entre o poder governamental local e os interesses das classes dominadas, sendo essas representadas pelos profissionais de saúde e pelas entidades de classe, coincidindo em algumas situações com a luta pela isonomia salarial entre profissionais de níveis de formação semelhante, como foi o caso do MUTS/AL (Moura; Rocha; Santos, 2017; Moura *et al.*, 2018).

Neste conjunto de direitos, ao se referir à saúde, os MSS, em especial o MRSB, defendiam a criação de um sistema universalizado e descentralizado de saúde, prevendo que, entre os seus princípios doutrinários e organizacionais fossem estabelecidas instâncias de controle social, igualmente descentralizadas (Brasil, 2006) finalmente concretizando a participação social nas decisões em saúde em instâncias oficialmente deliberativas.

A partir da proposta da descentralização, seria necessário que o sistema de saúde se organizasse também como órgão fiscalizador para cumprimento do arcabouço jurídico a ser criado, com poder de propor, acompanhar e avaliar o cumprimento de políticas públicas através deste sistema, mantendo o controle sobre a aplicação dos recursos da saúde e evitando abusos por terceiros, e essa efervescência aconteceu no bojo do Regime Militar (RM) (Brasil, 2006).

O interesse naquele momento unia todas as forças sociais e era a reconquista da democracia considerando maior movimento o das “Diretas Já” e, posteriormente, a inscrição de direitos na Constituição Brasileira, entre os quais o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado (Villa, 2014).

As bandeiras do sistema de saúde e da inscrição de direitos na constituição eram valores e interesses comuns às classes subalternas e foram defendidas com intensidade e força em diferentes situações entre os estados brasileiros, a depender da politização das classes trabalhadoras e de profissionais de saúde mais progressistas ocupando cargos nas esferas governamentais (Moura *et al.*, 2023).

Ainda não há estudos que investiguem como se deu a participação de cada estado brasileiro no MRSB. Portanto, desanuviar a participação dos trabalhadores de saúde no MRSB em Alagoas se **justifica** por si só o desenvolvimento da pesquisa.

É necessário enfatizar que a participação do MOPS e da MRSB nos espaços de poder foi primordial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), porque para isso houve uma ruptura com todos os princípios hegemônicos e culturais da política de saúde excludente da época, em âmbito socioeconômico da época, em função da concepção gravada pelo SUS na Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988 (Arouca, 2003; Paiva, 2013).

Os militantes do MRSB enfrentaram batalhas contra o Estado e a classe dominante e, como consequência desta luta, houve o direcionamento da meta na década de 1980: “Saúde como um direito de todos e um dever do Estado”, na tentativa de combater o sistema de capitalização de assistência à saúde e a desigualdade salarial entre os profissionais de saúde (Xavier; Garcia; Nascimento, 1988; Paiva; Teixeira, 2014).

Estudos nesta temática oportunizam a compreensão das condições objetivas relacionadas à conjuntura sociopolítica e econômica de um fenômeno histórico, como foi o caso do MRSB no recorte geográfico alagoano, junto com as condições subjetivas nas representações coletivas (Lessa; Araújo, 2013), sendo considerado uma abordagem essencial para a escrita da HSB mormente no cenário alagoano.

No entanto, até este momento não foram encontradas fontes literárias que elucidassem como os trabalhadores da enfermagem participaram do MRSB em Alagoas e no que diz respeito ao movimento dos trabalhadores da saúde, nada se tem acerca do contexto do MRSB em Alagoas (Silva *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2023; Moura *et al.*, 2023).

Entre os meses de abril e maio de 2024 foram cruzados descritores em saúde articulados com operadores booleanos como estratégia de busca de literatura relacionada ao objeto em estudo, sendo “História AND/OR com Reforma dos Serviços de Saúde”, “História AND/OR Saúde Pública”, “História AND/OR Sociedades”, “História AND/OR Organização Social” e “História AND/OR Controles Informais da Sociedade”. Neste sentido, verificou-se que no cenário nacional há lacunas na produção científica, destacando assim a **relevância** deste estudo.

Baseado no que foi expresso, surgiram as inquietações sobre o fenômeno histórico em apreço, elaborando-se assim dois **questionamentos** que conduziram o historiador, quais sejam:

- a) Qual o contexto de desenvolvimento do MRSB no Brasil e no Estado de Alagoas?
- b) Como os trabalhadores da saúde de Alagoas participaram do MRSB?

Tendo entendido que o MRSB era uma organização contra a hegemonia cultural, baseados nas inquietações propostas e associadas às pistas nos estudos até então realizados, elaborou-se como pressuposto: *que a participação de trabalhadores da saúde militantes no MRSB em Alagoas foi contra a coerção político-econômica e cooptação ideológica imposta pela classe dominante e que os envolvidos nesses conflitos receberam o subsídio da cultura que lhes foi propício para a construção de uma contra hegemonia nas áreas da saúde e social, representadas aqui pelo MRSB.*

Na tentativa de responder às inquietações que se propôs para conduzir o estudo e ratificar ou refutar o pressuposto, elaboraram-se como objetivos:

I.Descrever o contexto de desenvolvimento do MRSB em Alagoas.

II.Analisar a participação dos trabalhadores da saúde de Alagoas no MRSB.

Em virtude de toda a contextualização apresentada acerca do MRSB e por todo o seu histórico de luta como mola propulsora num período crítico, onde a voz popular tinha sido reprimida por circunstância do RM, assim qualquer estudo que pretenda de forma ética preencher a lacuna de conhecimento acerca de tal objeto em Alagoas, por si só demonstra o seu grau de **importância** e a relevância para a escrita da HSB.

2 PERCURSO TEÓRICO E METODOLÓGICO

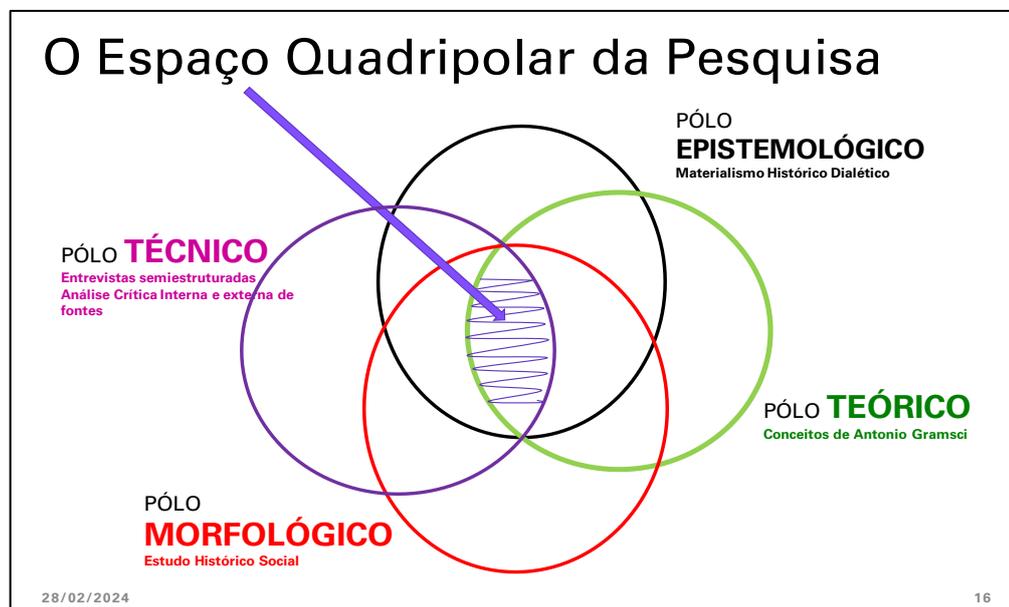
O homem é um sujeito social e, por isso, autor da própria história.

José de Assumpção Barros

De acordo com Bruyne, Herman e Schoutheete (1977), para se produzir conhecimento científico com rigor teórico e epistemológico, é necessário ordenar o campo de objetivação do fenômeno a ser estudado. E que se ancoram no espaço quadripolar da pesquisa e se tem esse espaço como o campo coerente para produção de conhecimento, que aqui influenciou o ambiente societal da pesquisa, segundo Van der sand *et al.* (2013).

Bruyne, Herman e Schoutheete (1977) propõem que a prática científica seja dimensionada em quatro polos metodológicos, aplicados às pesquisas, quais sejam: teórico, epistemológico, morfológico e técnico, os quais garantem a coerência interna da pesquisa. A Figura I, elaborada para melhor compreensão, apresenta o conjunto de decisões metodológicas que orientaram a realização da pesquisa:

Figura I. Elaboração visual do espaço quadripolar da pesquisa conforme Bruyne, Herman e Schoutheete (1977).



Fonte: Adaptada de Santos; Oliveira; Santos; Moreira. Espaço quadripolar da pesquisa e os estudos experimentais. **Desenvolvimento em questão**, v. 22, p. e14660, 2024.

2.1 Polo Epistemológico

Para Bruyner (1977) o polo epistemológico indica o lugar de onde o pesquisador fala e de que ponto de vista enxerga o objeto da pesquisa. Neste polo, o pesquisador indica a corrente filosófica na qual ampara suas ideias e luta para garantir que as decisões metodológicas guardem coerência entre si e pugnem pela confiabilidade dos resultados. Nesse caso, os resultados constituem uma nova história para ser agregada à história do MRSB.

Dentro das teorias epistemológicas, a corrente marxista pondera que o produto das contradições entre as classes sociais gera conflitos entre estas e tais choques movimentam as suas transformações (Brandão; Dias, 2012). O método dialético, ou simplesmente dialética, é o modo de debate entre duas ou mais pessoas acerca de um mesmo assunto, sem intenção de vencer ou persuadir o opositor e sim discutir com argumentos e outros ângulos, porém de forma fundamentada numa abordagem que respeite as leis sociológicas (Lombardi; Magalhães; Santos, 2013).

Para Coelho (2023), o materialismo histórico é uma corrente científica marxista que se debruça sobre essas leis e considera que a vida em sociedade parte da perspectiva da sua evolução histórica e prática social dos homens, no intuito de se obter o desenvolvimento da humanidade (Coelho, 2023). O materialismo histórico-dialético (MHD) é desenhado por meio da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, ou seja, pela mobilidade do pensamento. Trata-se de desvelar as leis fundamentais com base na história, que é a forma de organização dos homens em sociedade (Coelho, 2023).

O MRSB foi um fenômeno histórico e social dentro da sociedade civil, que é desenhado através da materialidade história e sob forte agitação entre classes, cabendo assim uma análise sob a ótica do MHD (Mota; Marques; Brasileiro, 2021). Em consequência, é nesta vertente de pensamento que se constrói este estudo, considerando o caminho mais adequado de se escrever estudos histórico-social referendado pelo pensamento de Antônio Gramsci (Mota; Marques; Brasileiro, 2021).

2.2 Polo Teórico

Sustentando a análise do homem como ator nos processos sociais, os pensadores se baseiam em teorias epistemológicas que, ao observar a evolução do conhecimento humano, revela a habilidade em explicar alguns fenômenos em determinadas conjunturas, de maneiras

divergentes ou até mesmo concorrentes, a partir de uma abordagem estrutural-funcionalista ou através da perspectiva dialética (Santos; Santos, 2018).

A ideologia de Gramsci é uma construção de força para intervenção na sociedade civil. É uma situação real em um determinado tipo de sociedade dominante. Esta visão de mundo é um fragmento de uma expressão coletiva, também chamada de “ideologias orgânicas”. São ideologias historicamente necessárias para organizar as massas sociais para lutarem em prol dos seus benefícios (Brandão; Dias, 2012).

Em virtude do seu pensamento, Ramos (2005) aponta que Antônio Gramsci habita o bloco do materialismo histórico-dialético (MHD). Contudo, no momento que ele se posiciona nos seus escritos, observa-se um conservadorismo com uma renovação em sua base marxista e leniana, porque foi de Karl Marx que se constituíram as suas bases epistemológicas reflexivas, apontando a teoria do modo de produção capitalista, de suas relações centrais e de suas tensões específicas (Albuquerque, 2001).

Embora componha o bloco do MHD, a sua ascendência de pensamento é em Lênin, justamente por ampliar as suas reflexões em direção à esfera de cultura, isto é, por perceber a necessidade de cooptação ideológica e de coerção político-econômica no convencimento da classe que buscava uma contra hegemonia (Albuquerque, 2001; Simionatto, 2011).

Foi trazida uma breve narrativa biográfica: Antônio Gramsci nasceu em 22 de janeiro de 1891, na Sardenha, uma das regiões mais pobres da Itália; foi estudar na Universidade de Turim, mas precisou abandonar os estudos por falta de recursos e por graves problemas de saúde. Gramsci iniciou a sua aprendizagem política e educativa durante a Primeira Guerra Mundial, pois fora jornalista e crítico de teatro (Aggio, 2010).

Foi membro fundador e secretário geral do Partido Comunista da Itália, deputado pelo estado Vêneto e preso pelo regime fascista de Benito Mussolini em 08 de novembro de 1926. As obras de Gramsci possuem dois marcos: pré-prisão e prisional (Heidemann; Gomes; Sanchez, 2008; Monasta, 2010). Foi político, filósofo, cientista político, comunista e antifascista (Aggio, 2010).

Aderiu ao socialismo em 1915 e dirigiu o jornal socialista da cidade de Turim, que passava por um processo de industrialização, com contratação de trabalhadores de várias regiões pobres da Itália (Aggio, 2010; Simionatto, 2011). Foram criados sindicatos e começaram a surgir conflitos sociais motivados pelas relações trabalhistas, nos quais Gramsci estava sempre envolvido diretamente (Aggio, 2010).

Em 1917, organizou e liderou a primeira greve dos operários de Turim contra a continuação da Primeira Guerra Mundial. Logo após essa greve, Gramsci foi eleito secretário

do Partido Socialista com a responsabilidade de reorganizar o movimento socialista; apesar da fama de grande jornalista, sua situação financeira não era boa e provavelmente suas dificuldades moldaram sua visão do mundo e foram relevantes para a sua decisão de filiar-se ao Partido Socialista Italiano (Simionatto, 2011).

Em janeiro de 1921, liderou a ala mais radical que constituiu o Partido Comunista Italiano durante o Congresso do Partido Socialista Italiano, em Livorno (Gramsci, 1986). Em 1924, foi eleito deputado pelo Partido, mesmo ano em que fundou o seu órgão jornalístico, o diário *L'Unità*; enquanto isso, fortalecia-se cada vez mais a ditadura fascista (Gramsci, 1986; Simionatto, 2011).

Em 16 de maio de 1924, foi encaminhado por Mussolini, já presidente do Conselho de Ministros da Itália, um projeto de lei apontando a atividade das associações e institutos; Gramsci, então deputado, denunciou o caráter antidemocrático do projeto e as manobras fascistas no sentido de implantar um regime ditatorial no país (Gramsci, 2011). Em 08 de novembro de 1926, as palavras aguerridas de Gramsci provocaram Mussolini a tal ponto que ele foi preso após a implantação da ditadura fascista.

Nesse processo que o Estado fascista lhe moveu, o promotor pediu aos juízes que Gramsci fosse condenado, alegando: “É preciso impedir este cérebro de funcionar” (Gramsci, 2011). Assim, primeiramente Gramsci foi sentenciado a 05 anos de confinamento e encarcerado na remota Ilha de Ustica. Mas, no ano seguinte à sua prisão, este foi condenado a vinte anos e depois levado para Turi, próximo de Bari, na Apúlia (Heidemann, Gomes, Sánchez, 2008).

Foram escolhidos 06 conceitos de acordo com a base conceitual gramsciano: classe, cultura, hegemonia cultural, intelectual orgânico e Estado, a saber:

- 1) **As classes** são compostos estruturantes para as lutas na sociedade civil, sendo dívidas em classe proletária e dominante. A **classe proletária** é definida como aquela que sofre por ações dos grupos dominantes, para melhor na pesquisa, são os trabalhadores da enfermagem, já como **classe dominante** é aquele grupo dominador que impõe a sua hegemonia cultural acirradamente contra os direitos da classe proletária (Estado e burguesia) (Gramsci, 2011);
- 2) A **cultura** é o aparelho de emancipação política das classes subalternas; uma liga dos que vivem nas mesmas condições e quer construir uma contra hegemonia (Gramsci, 2011), considerado aqui a consciência adquirida pelos trabalhadores de saúde dentro do MRSB;
- 3) A **hegemonia cultural** mecanismo utilizado pela classe dominante de coerção político-econômica pelo cooptação ideológica, para construção e manutenção do seu monopólio

intelectual (Gramsci, 2011), aqui serão consideradas toda forma de ideias que tenta aprisionar a classe proletária;

- 4) O **intelectual orgânico** provindo ou gerado por determinada classe, tornando-se um especialista articulador, que organiza e matema uma ideologia homogeneia representando uma massa (Gramsci, 2002).
- 5) A sociedade civil é a arena das eternas lutas de classes, compõem o Estado ampliado de Gramsci (2002) e seus aparelhos governativos;
- 6) O **Estado** seria uma força consensual que presta serviço à classe dominante e mantém-se apenas pela coerção e cooptação com legitimidade, aqui reconhecido por aqueles que exercem a hegemonia cultural com seus aparelhos governativos (Gramsci, 2002). O Estado ampliado no sentido mais complexo para Gramsci (1986 p. 23) “é um o conjunto de instituições da sociedade civil e da sociedade política, unificando, desse modo, as funções de direção (hegemonia), próprias da sociedade civil, e de dominação, características da sociedade política”.

2.3 Polo Morfológico

Esse é um estudo do tipo qualitativo de cunho histórico-social. No campo da história social da saúde emergem as investigações relacionadas diretamente ou indiretamente às instituições que podem ser formadores, organizacionais, fiscalizadores, movimentos associativos ou quaisquer espaços que a enfermagem atuou ou atue nos processos históricos (Oguisso; Campos; González, 2016).

Para melhor situar este objeto no tempo e no espaço, foram estabelecidos alguns recortes importantes que configuram o espaço social em que o fenômeno histórico ocorreu que foram os recortes: geográfico, institucional, temporal e o social (Barros, 2019). Para o recorte geográfico foi eleito o Estado de Alagoas pela existência do MRSB na sociedade alagoana e, como recorte temporal e social, o período da década de 1975 a 1986.

Adotou-se como razão para o marco temporal e social para o início, o fracasso do ensaio de um sistema de saúde brasileiro vigente, com a Lei nº.6.229 que não saiu do papel e (Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – Prev-Saúde), como o marco final, o ano da VIII CNS.

Para definição do recorte institucional, basearam-se em dois motivos para se buscar possíveis participantes do estudo – depoentes e documentos, a saber: o primeiro, que nos resultados de outras pesquisas produzidas no Gedim, de Moura, Rocha e Santos (2017) e Moura *et al.* (2018), que ratificou no recorte temporal em apreço, uma politização dos enfermeiros e

profissionais de enfermagem do nível médio e considerando ainda que no MRSB estavam os trabalhadores de enfermagem, decidiu-se ter como o recorte institucional as organizações civis da enfermagem alagoana.

E o segundo motivo remete ao MRSB vinculado às instituições que abrigavam em suas lutas os trabalhadores de saúde. Portanto, serão consideradas neste estudo todas aquelas que abrigaram os trabalhadores de enfermagem (associações profissionais, sindicatos e a Central Única dos Trabalhadores (CUT). Enquanto trabalhadores do nível médio, se tem pelo Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (SATEAL)¹ e na categoria do nível superior pelo Sindicato dos Enfermeiros de Alagoas (SINEAL)².

Desde a década de 1934 até os dias atuais, o Jornal Gazeta de Alagoas escrito reproduz informações de cunho local e nacional que evidenciou a sociedade civil alagoana e as transformações dos espaços de poder (Jornal Gazeta de Alagoas)³. Através desse veículo de informações, Alagoas – por iniciativa do jornalista Luiz Magalhães da Silveira e o senador Arnon de Mello, tornou-se o principal colaborador como correspondente na cidade do Rio de Janeiro, então capital federal.

2.4 Polo Técnico

2.4.1 Fontes Históricas

Para a busca e análise das fontes históricas foi considerada a Taxonomia de Barros (2019), por se enquadrar nesta proposta de pesquisa e compreender os diversos subsídios da classificação das fontes diretas e indiretas.

Esse tipo de tipologia foi adaptado para a história nova e se mostra bastante operacional por compreender novas classificações e possibilidades de diferentes tipos (Barros, 2020).

É considerada mais completa que as demais, pois segundo Barros (2019, p. 79): “ao mesmo tempo em que ele pode elaborar uma reflexão de profundidade acerca das diversas modalidades e gêneros de fontes históricas disponíveis nos dias de hoje, foi feita ligações às respectivas metodologias possíveis”.

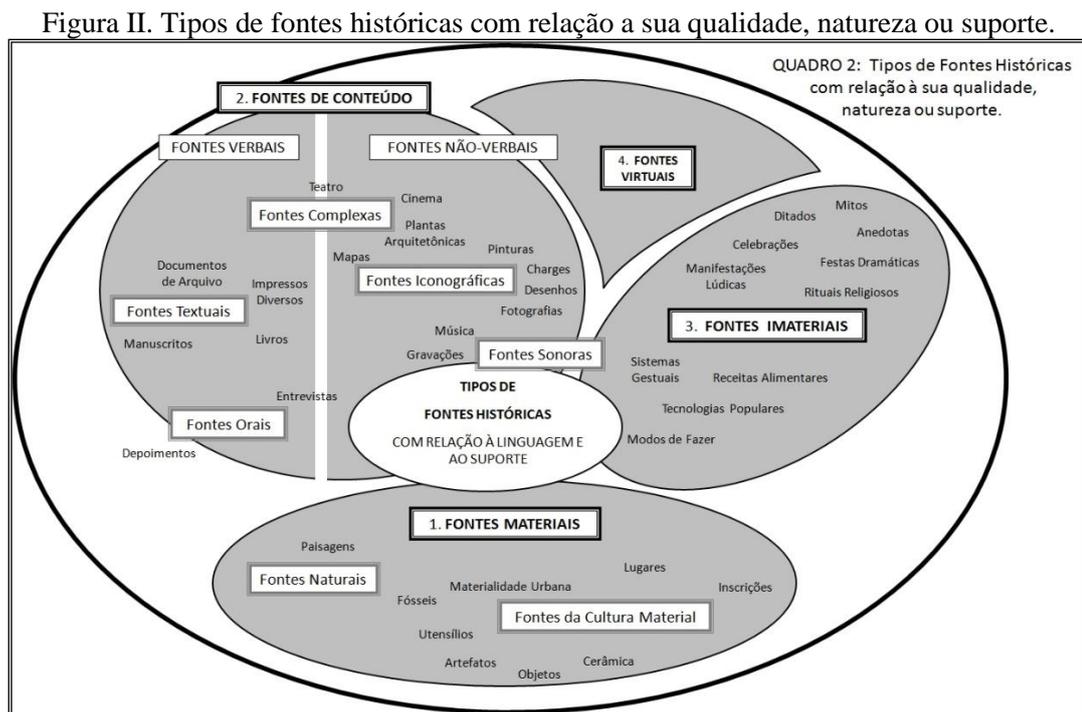
¹ Dados do SATEAL: Endereço: Rua Dr. Pedro Monteiro, 288, Centro. CEP: 57020-380. Maceió – AL; CNPJ: 24.312.647/0001-17. E-mail: sateal@sateal.org.br. Fone: (82) 3326-1400.

² Dados do SINEAL: Endereço: Rua 1º de Maio, 194 – Prado, Maceió – AL. CEP: 57010-369, CNPJ: 24.245.011/0001-08. E-mail: sinealenfermeiros@gmail.com. Fone: (82) 3221-7942.

³ Jornal Gazeta de Alagoas: Endereço: Av. Aristeu de Andrade, 534, Maceió – AL, 57051-090. Fone: (82) 3326-1604.

Para a realização do estudo histórico tem-se como maior desafio a capacidade do historiador em conseguir acesso a um conjunto de fontes e organizá-las, com a capacidade de conter informações precisas sobre um tema estipulado, bem como ter acesso às fontes de um determinado fenômeno em questão. Este conjunto se compõe universo do *corpus* documental da pesquisa (Barros, 2015). O *corpus* documental de uma pesquisa histórica define-se como: “o conjunto de fontes que serão submetidas à análise do historiador com vistas a lhe fornecer evidências, informações e materiais passíveis de interpretação historiográfica” (Barros, 2015, p. 57).

Nesta pesquisa foi observada a proposta descrita na Figura II e, de acordo com o que foi surgindo, o *corpus* documental conta de forma direta com 41 documentos escritos. Dentre estes recortes de jornais, fotografias, recortes de revistas e 15 documentos orais, serão retratados logo mais, respeitando os princípios da fidedignidade e respeito à vontade dos depoentes. Tem-se, então:



Fonte: Barros, 2019.

Utilizou-se, neste estudo, fontes de conteúdo que de acordo com Barros (2020, p. 12): “de um lado existem as ‘fontes verbais’, amplamente utilizadas pelos historiadores de todas as épocas, e de outro lado as ‘fontes não-verbais’, cujo uso historiográfico tem crescido muito nos tempos recentes”, como exemplo se tem: documentos de arquivos, mapas, manuscritos, entrevistas, documentos resultantes da transcrição de fontes orais entre outros (Barros, 2020).

Já as fontes virtuais constam todo material gerado pela internet e aqui vale citar: livros, artigos de revistas da época, totalmente disponíveis nos acervos virtuais (Barros, 2020).

Deve-se considerar também, segundo Barros (2021), os meios de comunicação como jornais, revistas e panfletos informativos que são considerados como fonte histórica, justamente por estarem presentes na vida urbana nos últimos três séculos e serem capazes de oferecer inúmeras informações, discursos e indícios para a análise das sociedades que os produziram e dos meios nos quais eles circularam numa época.

Para seleção das fontes de conteúdo foram adotados alguns critérios, especificados como **inclusão**: documentos disponíveis nos locais de estudos (aqui são os recortes institucionais) ou os sites correspondentes de domínio público – que segundo a Taxonomia de Barros (2020) são as fontes virtuais, e aqueles em posse de algum depoente. Como **critério de exclusão**: documentos ilegíveis ou que estão com sua fidedignidade comprometida.

Este estudo também produziu fontes orais de acordo no concerto com Alberti (2005), ouvindo os depoentes identificados nos documentos escritos ou citados, a quem se solicitou o depoimento. Depoente é todo aquele participante do estudo que testemunhou o fenômeno histórico e cedeu o seu depoimento através de entrevista concedida e conduzida pelo historiador, porque essa fonte oral na história nova pode complementar ou substituir as demais fontes (Barros, 2019).

Foi trabalhado com um número mínimo de 15 depoentes, tendo como base outros estudos históricos produzidos no Gedim/UFAL por Moura, Rocha e Santos (2017), Santos e Santos (2018) e Moura *et al.* (2018). Para a seleção dos depoentes foram adotados também alguns critérios de **inclusão**: ter estado envolvidos nos recortes temporais e institucionais desta pesquisa, priorizando os que assinaram documentos, conduziram atividades públicas ou que tenham sido fotografados ou citados em notícias jornalísticas, e aqueles que indicavam outros depoentes; **exclusão**: pessoas com endereços inacessíveis, com algum problema de saúde que o impeça de ser entrevistado ou que se declare desconfortável para falar.

A questão da participação do estudo foi uma grande dificuldade encontrada, pois devido a última polarização política do país, alguns destes depoentes não apoiavam os pensamentos gramscianos e se declararam atualmente contra as ideias do MRSB, mesmo tendo sido ativista no passado. Dos 15 documentos orais citados acima, foram utilizados 03 dos arquivos do Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem (LADOPHE/UFAL) e não foi utilizado como base o ponto de saturação proposto por Turato (2013), pois pesquisas deste cunho cada depoente expressa uma visão da história.

2.4.2 Produção das Informações

A busca pelas fontes históricas levou em consideração os recortes desta pesquisa e seguiu duas etapas utilizadas noutros estudos de Macedo (2013) e Moura *et al.* (2018): a primeira digitalizou-se os documentos no local de origem com o aplicativo do *Smartfone Motorola Hope Duo Cam Scanner*^R; e, a segunda fonte fotocopiou-se quando as instituições permitiram. Todavia, nos dois casos, ambas foram transportadas para análise no LADOPHE/UFAL.

O instrumento para a produção das fontes orais foi elaborado pela equipe do estudo como sendo um roteiro semiestruturado (Apêndice I) para ser utilizado nas entrevistas semiestruturadas, construído para que não houvesse dispersão no foco das informações necessárias à elucidação do fenômeno social em estudo. Neste roteiro, constaram perguntas que caracterizaram o sujeito social entrevistado, perguntas diretamente ligadas ao acontecimento e perguntas finais, levando o indivíduo a acrescentar informações que julgasse importantes, apontando outros possíveis depoentes e indicando outros documentos relevantes para a pesquisa (Minayo, 2014).

Na tentativa de produção dessas informações, foram elaboradas quatro etapas:

1. **Pesquisa no LADOPHE/UFAL:** a busca nos arquivos do laboratório supracitado por transcrições doadas e devidamente arquivadas para ser utilizadas como fontes históricas e, tendo sido necessário para o esclarecimento do objeto de estudo, foi passado para a próxima etapa;
2. **Contato Inicial:** nos casos necessários foi realizado um contato inicial com personagens citados nas fontes diretas escritas, levando em consideração os recortes da pesquisa históricos e os arquivos do LADOPHE/UFAL, solicitando a quem os conhecia os contatos dos possíveis depoentes (e-mail e telefones) para serem marcadas as entrevistas;
3. **Entrevista:** uma vez concedidas, foram gravadas por um gravador profissional de voz Sony^R e guiadas por um roteiro semiestruturado. Nesta etapa, os próprios depoentes indicaram como encontrar os outros ligados ao fenômeno social histórico;
4. **Transcrição:** após cada entrevista, o depoimento foi transcrito na íntegra transformando os arquivos de vozes em um Documento de Transcrição, sendo respeitados todas as pausas e emoções registradas na gravação.

2.4.3 Análise das Informações

Foi necessário adotar os princípios de Barros (2020) para o uso de fontes como jornais, revistas e periódicos, pois o historiador deve possuir uma centralidade de análise ao se debruçar em tais fontes, já que a informação transmitida “mescla-se com a elaboração de um discurso, com a comunicação de valores e ideias, com os projetos de agir sobre a sociedade, com a necessidade de interagir com fatores políticos e econômicos” (Barros, 2021).

Esta pesquisa trabalhou com a análise histórico-documental de fontes de conteúdo e jornalísticas, mais especificamente fontes verbais, meios de comunicação, textuais e iconográficas. As fontes textuais foram: 1) recortes de jornais do período estabelecido para a pesquisa, relacionados a reportagens sobre as ações dos sindicatos da área de saúde atuantes e criados à época, bem como sobre notícias do governo sobre questões salariais, condições de trabalho e problemas de saúde veiculadas no recorte temporal definido; 2) panfletos e outros documentos arquivados nas entidades envolvidas no recorte institucional. Foi mantida a linguagem original dos documentos, apesar da atual reforma ortográfica, respeitando o sentido do discurso.

Desse modo, o *corpus* documental desta pesquisa compôs um banco de informações que foi sistematizado e agrupado da seguinte maneira:

- Grupo I – fontes diretas: documentos virtuais (Revista Saúde e Debate – RSD, relatórios da CNS, reportagens de jornais da época, panfletos encontrados nas organizações civis dos trabalhadores da saúde e fotografias) e arquivos escritos correlacionados diretamente ao objeto em estudo, incluindo os documentos resultantes da transcrição de depoimentos considerados como fontes orais;
- Grupo II – fontes indiretas: livros, artigos científicos, teses e dissertações que versam sobre a HSB e da HEB, para compor e discutir o cenário social e político do acontecimento histórico em estudo.

A segunda fase, correspondeu à caracterização documental, se assentou em três momentos sucessivos e complementares, sendo: [1] a crítica interna, em que se efetuou uma leitura atenta do texto para fins de interpretação (credibilidade); [2] a crítica externa, em que se buscou examinar o texto, não a sua mensagem, com o propósito de elucidar os seus aspectos materiais (autenticidade); e, [3] a crítica do testemunho em que, de maneira justapostas às informações obtidas com outros testemunhos independentes do primeiro, foram em busca do valor de prova da nova história escrita (Aleluia; Santos, 2005; Barros, 2020).

Nesta perspectiva, os resultados desta pesquisa estão sendo fruto da análise e discussão das distintas fontes de dados do *corpus* documental – após sua leitura exaustiva e submissão à crítica interna e externa, triangulados com os depoimentos dos sujeitos que participaram e testemunharam o acontecimento em estudo e com o pensamento de Antônio Gramsci como fundamentação teórica que melhor elucidará o objeto de estudo em questão.

2.4.4 Aspectos Éticos

Antes da submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil (PLATBR) para realização desta pesquisa, foram ratificados os aspectos éticos fundamentais conforme as Resoluções nº.466/2012 e nº.510/2016, através da assinatura do responsável legal do Termo de Anuência para Realização da Pesquisa (TARP) após a equipe de pesquisa ter entregado uma cópia do projeto e a Carta para Solicitação de Autorização da Pesquisa.

De forma direta, têm-se as autorizações das organizações civis da enfermagem alagoana – Sateal e Sineal e a Aben – AL e da Sociedade de Medicina de Alagoas, pois se acreditou que nesses espaços sociais foram encontradas muitas fontes históricas e as demais descritas no recorte institucional. Foram acessados via ofícios, já que nestas não houve depoentes acessíveis, mas foi encontrado no acervo de documentos de domínio público, como foi o caso do Jornal Gazeta de Alagoas e o Jornal Tribuna de Alagoas.

Para submissão na PLATBR foram novamente respeitados as a Resolução nº.466/2012 e da nº.510/2016, necessários outros documentos que foram adotados, como: abordando o **princípio de autonomia, com os participantes da pesquisa**, que foram respeitadas a anuência destes na pesquisa após aprovação do CEP, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), comum para qualquer pesquisa que tenham partícipes no estudo.

Cabe ressaltar que no TCLE possuíam outras questões importantes para estudos deste cunho, que anteriormente eram trazidas em documentos separados, mas que para melhor visualização e aceitação dos depoentes, todos foram trazidos neste documento. Onde todos os depoentes marcaram a assertiva sim para a concessão de sua entrevista, a doação desta entrevista para ser arquivada no LADOPHE/EENF/UFAL para ser utilizadas em pesquisas futuras, e a exposição do seu nome como ser social nas publicações científicas e quebraram os **princípios de confidencialidade**.

É interessante registrar que os benefícios esperados foram alcançados com as fontes idôneas históricas sobre a HSB produzidas e a (re)escrita da trajetória histórica do MRSB em

Alagoas. O projeto foi aprovado pelo CEP/UFAL no dia 17/04/2023 sob o Parecer nº.6.007.859 através da PLATBR e o CAEE: 67120022.1.0000.5013.

2.4.5 Organização das Informações

Para melhor visualização do leitor, todas as características dos depoentes foram agrupadas num quadro, em ordem alfabética crescente, destacando seus nomes no âmbito social da época, profissão, gênero, vínculo com uma organização civil, ano da entrevista e especialização em saúde pública.

Quadro I. Caracterização dos Depoentes. Maceió, Alagoas, Brasil (2024).

<i>Nome social</i>	<i>Profissão</i>	<i>Gênero</i>	<i>Organização civil</i>	<i>Ano da entrevista</i>	<i>Especialização em Saúde Pública</i>
<i>Elizete dos Santos</i>	Auxiliar de enfermagem	Feminino	Sateal	LADOPHE 2018 – Armário 04	-----
<i>Genilda Leão</i>	Assistente Social	Feminino	Partido Comunista	2024	Sim
<i>Ligia Sobral</i>	Enfermeira	Feminino	-	2024	Sim
<i>Dr. Júlio Bandeira</i>	Médico	Masculino	Sindicato dos Médicos	2024	Sim
<i>Lenira Wanderlei</i>	Enfermeira	Feminino	Sindicato e Aben	2024	Sim
<i>Mario Jorge</i>	Auxiliar de enfermagem	Masculino	Sateal	LADOPHE 2018 – Armário 04	-----
<i>Rejane Rocha</i>	Enfermeira	Feminino	Aben Sineal	2024	Sim
<i>Ruth França</i>	Enfermeira	Feminino	-	2024	Sim
<i>Socorro França</i>	Enfermeira	Feminino	Sineal	2024	Sim
<i>Solange Rodrigues</i>	Auxiliar de enfermagem	Feminino	Sateal	LADOPHE 2018 – Armário 04	-----
<i>Tânia Kátia</i>	Enfermeira	Feminino	Aben	2024	Sim
<i>Terezinha de Jesus – Tecão</i>	Enfermeira	Feminino	Sineal	2024	Sim
<i>Ubiratan Pedrosa – Bira</i>	Médico	Masculino	Partido Comunista	2024	Sim
<i>Dr.ª Vera Elias</i>	Médica	Feminino	-	2024	Sim
<i>Wellington Monteiro</i>	Enfermeiro	Masculino	Sateal	2024	Não

Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Logo após a visualização das características dos depoentes, para Barros (2015 e 2019) a pesquisa histórica segue um roteiro que permite a escrita da nova história estruturada através de um corpo de argumentações por capítulos (Cap.), trazendo nesses seus resultados e discussões o respeito a lente do filósofo descrito no polo teórico. Segundo Oguisso, Freitas e González (2016), apontam que desde a síntese dos títulos dos capítulos, a tessitura e a exposição do conteúdo total, foi sob a lente do pensamento de “Antônio Gramsci”:

- 1) O primeiro capítulo – **A Hegemonia do Estado durante o Regime Militar** – abordou-se a medida em que as relações de forças de produção estão exercendo a hegemonia em âmbito nacional e estadual durante o período antidemocrático;
- 2) O segundo capítulo – **A Coerção e o Cooptação do Estado no Sistema de Saúde como um Reflexo do Regime Antidemocrático** – exibiu-se como continuação e complemento do primeiro Cap. e expressa o Estado designando a sociedade política como um conjunto dos aparelhos governativos e coercitivos que permitem realizar as funções de domínio e exclusão da população à assistência de saúde;
- 3) O terceiro capítulo – **As Conferências Nacionais de Saúde como Espaços de Poder e os Movimentos Contra Hegemônicos** – expõe-se um breve resumo em dois tópicos; o primeiro, aborda os movimentos sociais de saúde como mecanismo de construção para uma contra hegemonia; e o outro, linha do tempo das CNS: de um mecanismo de coerção e cooptação do Estado, a transformação em espaços democráticos e de mobilização social.
- 4) O quarto capítulo – **A Participação dos Trabalhadores da Saúde de Alagoas no Movimento Contra Hegemônico da Reforma Sanitária Brasileira** – apresenta-se seis blocos que revelam a participação dos trabalhadores da saúde no MRSB: o primeiro, abordou a formação crítica do trabalhador da saúde de alagoas através de cursos relacionados a saúde pública; o segundo, o PIASS como estratégia precursora para a Reforma da Saúde Pública Brasileira; o terceiro, MRSB fortalecendo a redemocratização do Brasil; o quarto, as organizações civis e o MUTS em Solo Alagoano; o quinto, a intelectual orgânica: Noraci Pedrosa Moreira; e, por último, Alagoas na VIII CNS: uma ocupação do espaço de poder

CAPÍTULO I. A HEGEMONIA DO ESTADO DURANTE O REGIME MILITAR

*O Estado é a organização econômico-político da classe burguesa. O Estado é a classe burguesa na sua força atual.
Antônio Gramsci*

A necessidade de construir esse tópico foi no intuito de compreender, dentro da perspectiva colocada por Gramsci (2011), que as relações de forças de produção e o exercício da hegemonia cultural sobre a classe subalterna, favoreceu à classe dominante a perpetuação das suas pseudoverdades, iniciando aqui a contextualização de desenvolvimento do MRSB no Brasil e no Estado de Alagoas.

Na investigação do objeto de estudo se buscou compreender a sua relação com os recortes espacial e temporal definidos nesta. Destaca-se a sua inserção no campo social da saúde, reconhecendo-o como um fenômeno que necessita ser elucidado no contexto nacional e local nos recortes propostos. Para Oguisso, Campos e Freitas (2011, p. 271) “a escolha de um período do fenômeno é explicada na perspectiva que nada acontece de maneira súbita e sim gradativa, tecida por algo que impulsiona o fenômeno estudado”.

Abordando o pensamento do teórico Gramsci (1975) de que o “Estado é o mesmo que a sociedade política propriamente dita está constituída pelos órgãos das superestruturas encarregados de programar a função de coerção e domínio”, para o autor “a sociedade civil é conformada pelo conjunto de organismos, dentro do Estado, usualmente considerados “privados”, que possibilitam a direção intelectual e moral da sociedade, mediante a formação do consenso e a adesão das massas” (Gramsci, 2011).

Antes do golpe militar de 1964 o presidente da república era João Belchior Marques Goulart, ou popularmente conhecido como “Jango”, o primeiro político brasileiro a ser reeleito para um segundo mandato consecutivo de um mesmo cargo na esfera do Poder Executivo (Almeida, 2013).

O famoso Jango em seu governo vislumbrava a diminuição das disparidades econômicas e sociais brasileiras, propondo reformas necessárias: a agrária, urbana, educacional, fiscal e a reforma eleitoral. Essa última pretendia a legalização além de estender o direito de voto aos analfabetos e aos militares de baixa patente, propunha a legalização do Partido Comunista Brasileiro (Almeida, 2013). Na noite do dia 31 de março de 1964, com a deposição de Jango, o golpe militar de Estado foi saudado como uma “Revolução Democrática”, desde sua concepção o movimento tinha como principal característica o fato de manter muita institucionalização.

O golpe antidemocrático fora instituído pelo Comando Supremo da Revolução, composto pelo comandante-em-chefe do Exército Artur da Costa e Silva, o Brigadeiro Francisco de Assis Correia de Melo e o vice-almirante Augusto Rademaker. Este, com o auxílio do autor da “Polaca” (1937), Francisco Campos, lançou o primeiro Ato Institucional (AI-1), sendo concedido o direito de cassar os mandatos legislativos e convocava, de maneira indireta, um presidente para o país (Almeida, 2013).

O período ditatorial no país foi marcado por uma forte repressão aos direitos sociais e às ideias contrárias ao regime, ora pelo uso direto da força militar, ora pela repressão ideológica, com todos os constrangimentos que vieram acompanhados pelo aprofundamento das injustiças sociais onde os pobres, cada vez ficavam mais pobres, e a casta burguesa acumulava capital, pois, apesar de não assumir o poder da nação o concedeu aos militares para sufocar a participação popular e manter as bases materiais de sua hegemonia (Santos; Santos, 2018).

De acordo com os depoimentos de duas pessoas distintas, o início do golpe em Alagoas foi marcado por uma onda de violência e cessação das vozes, ao se comunicar democraticamente e assim a perpetuação da imposição daquilo que o Estado achava que era correto:

Durante o início do golpe militar de 1964, cessou a vida de muita gente, a liberdade e, ali, muitas lideranças foram mortas, torturadas, principalmente, particularmente do movimento sindical, do movimento estudantil e do movimento popular (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Imagina nos anos de 64 até 80 você era proibido de falar, proibido de conversar, proibido de se agrupar, proibido até de estar nas ruas, se estivesse você não confiava em ninguém. Uma pessoa estranha quando chegar você se calava, porque você tinha medo. Havia um açoitamento coletivo (Genilda Leão, 2024).

Em Alagoas, durante o RM, as forças democráticas enfrentavam fortes pressões pela representação política do Estado ditatorial, mesmo assim existia o bloco de oposição, porém este foi fragilizado pela perda de Pedro Marinho Muniz Falcão, ou simplesmente como era reconhecido pelas massas, “Muniz Falcão”, considerado o maior líder popular alagoano pelo fechamento do Jornal Diário de Alagoas a ele vinculado, restando alguns atores políticos sem força ou influência (Carvalho, 2015).

Em 1965, o estado de Alagoas sobre reflexo do RM eliminou o sistema partidário vigente e impôs o bipartidarismo (eleições indiretas para presidente, governadores e prefeitos das capitais) (Pinto, 2015). Nessa fuligem de democracia foram consentidos apenas dois partidos, o de apoio ao regime ditatorial – Arena, e o de oposição o Movimento Democrático

Brasileiro (MDB), cabe destacar que ambos eram vigiados fortemente pelos militares (Pinto, 2015).

Um panfleto (Figura III) disponibilizado no site do pesquisador e jornalista Edberto Ticianeli Pinto, configurado pelos militares, considerado na época como um dos meios de comunicação informal que apoiavam o regime antidemocrático, demonstra sob análise da lente gramsciana (1986) o uso da coerção e cooptação dos militares como forma de manter a sua hegemonia cultural e enfraquecer a classe subalterna:

Figura III. Documento Virtual: panfleto do novo ato que deu plenos poderes ao governo.



Fonte: Site história de Alagoas, 2015.

O primeiro conflito que o MDB enfrentou foi sobre a sua gênese, pois o RM o nomeou como Movimento Democrático Brasileiro (MODEBRA), nome não muito aceito pelos seus componentes, membros esses que foram derivados dos extintos partidos: Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), cria de Getúlio Vargas e do Partido Social Democrático (PSD), de Tancredo Neves, de Ulysses Guimarães e cabe destacar dos grupos esquerdistas nessa legenda oposicionista (Carvalho, 2015; Pinto, 2015).

Potencializando o que foi citado acima, a Figura IV é um documento virtual para fins ilustrativos, e foi publicada no Livro Os Presidentes e a Ditadura Militar disponível no arquivo nacional em Brasília, em 2002, retratando de forma clássica o RM nacional e observa-se o exército de forma acintosa nas ruas do Rio de Janeiro, impondo a sua força ditatorial.

Figura IV. Documento Virtual do Arquivo Nacional.



Fonte: Brasil, 2002.

Ainda abordando a conjuntura nacional, no Rio de Janeiro, outro excerto trouxe outras ideias de coerção e cooptação do Estado e que influenciaram a conjuntura local citadas anteriormente:

Nós participamos em 1968 de uma manifestação é... importante, quando a morte de... no calabouço... de Edson Luiz... estudante no Rio de Janeiro, e fizemos aí... fizemos uma grande passeata e que juntou o Cepa (Moreira e Silva) com... com o Liceu Alagoano... eu estudava no Liceu Alagoano... Então, concluímos... encontramos os dois grupos imensos, fazendo protesto, e a gente foi criando uma consciência a partir desse momento, desse questionamento: Por que os estudantes estavam sendo massacrados? Por que os estudantes estavam sendo perseguidos? Reprimidos? (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Assim o ato de se manifestar contra o Estado, para Gramsci (1966), é um manifesto que resultou num conflito civil para enfrentamento e por entender que o Estado reprime por ser uma sociedade política, situado na esfera acima da sociedade civil, esse enfrentamento é sabedoria de compreender que o alcance do poder cultural se dá por meio dos chamados intelectuais orgânicos.

Retornando à narrativa dos livros de história brasileira, Almeida (2013) cita que os presidentes indiretos a governar o país de acordo com o Governo Castelo Branco e a Institucionalização do Regime Autoritário. Durante todo o RM a brutalidade e a violência eram marcas fixas em Alagoas, sob articulação do Estado que tinha poder nas mãos e o sistema policial com uma estrutura ilegal privada de pistoleiros que realizavam a “justiça” (Pinto, 2015).

A repercussão deste lamacento período ocasionava medo nas cidades pequenas coronelistas, a ponto de influenciar a tradição familiar política e os seus adversários eram acometidos nas emboscadas, nos diversos crimes de políticos (Carvalho, 2015). Em contexto nacional entre o final da década de 1970 (novembro de 1979) e o início da 1980, houve alguns fatos importantes para o Brasil, na gestão do General Figueiredo, como a aprovação da lei orgânica dos partidos que extinguiu o bipartidarismo:

Com o fim da Arena e do MDB, formaram-se o Partido Democrático Social (PDS), que congregava a maior parte dos ex-arenistas; o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), constituído sobretudo pelos antigos emedebistas; o Partido Popular (PP), fundado pelo senador emedebista Tancredo Neves e dissidentes da antiga Arena; o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), liderado pela ex-deputada Ivete Vargas; o Partido Democrático Trabalhista (PDT), liderado pelo ex-governador gaúcho Leonel Brizola e o Partido dos Trabalhadores (PT), fundado pelo líder sindical Luís Inácio Lula da Silva. Ainda em novembro, foi aprovado o projeto do governo que previa eleições diretas de governadores e extinguiu a figura do senador eleito indiretamente (BRASIL, 2002, p. 52).

Em solo alagoano, a conjuntura nacional influenciava a local, pois de acordo com Pinto (2015), sob a liderança nacional de Ulysses Guimarães, o MDB é extinto e, em 1980, surgiu o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), tendo seu ato de fundação no Teatro Deodoro, com a presença de seu representante nacional, Paulo Brossar e Teotônio Vilela. Registrado numa Foto de Adailson Calheiros (Figura V). Nota-se na fotografia a presença maciça do patriarcado e não foram citados os demais autores nas imagens (Figuras V e VI) justamente pela inexistência desta informação.

Figura V. Documento Virtual: Foto de Adailson Calheiros de Nascimento do PMDB/AL.



Fonte: Site História de Alagoas, 2015.

Em 1982, houve vitória maciça do PMDB na capital, a Câmara Municipal de Maceió recebeu 13 vereadores da legenda, das 21 vagas ofertadas, foi organizado os nomes do mais ao menos votados: Pedro Marinho Muniz Falcão, Jared Viana, Edberto Ticianeli, Freitas Neto, Bráulio Cavalcante, Jorge Lamenha Lins Marreco, Guilherme Falcão, Fernando Costa, Tito Guimarães, Mauro Guedes, Luiz Carlos da Silva, Kátia Born e, por último, o Mário Melo (1.742). Assim, numa fotografia (Figura VI) disponibilizado novamente no site História de Alagoas, visualiza-se os vereadores eleitos em 1982 em manifestação pelas ruas de Maceió, contra o RM.

Figura VI. Documento Virtual: vereadores eleitos em 1982 em manifestação pelas ruas de Maceió contra o RM.



Fonte: Site História de Alagoas, 2015.

Ainda na década de 1980, sob a direção do novo General-Presidente, era desafiador as ramificações internacionais: o movimento pela anistia. Houve um esvaziamento do pleito de oposição através da execução e aprovação da Lei da Anistia (Fausto, 2012). Sobre essa lei, nos arquivos do LADOPHE, o depoimento de Solange, mantém consonância com as fontes orais de Dr. Júlio Bandeira e Genilda Leão e com a Figuras IV e V:

Olha, foi uma coisa que efervescia com uma coisa que eu acho que não foi o momento; não era um momento bom; mas, foi de sofrimento, antes disso... depois do golpe... 70 e 75... primeiro dia de terror. Mas, quando nós conseguimos – enfermeiros, auxiliares, trabalhadores rurais, todo segmento da sociedade civil organizada a querer que viesse a construir uma constituição cidadã através dos movimentos sindicais (Solange Rodrigues, 2018).

Em âmbito nacional houve ainda no final dos anos 1980 reações pela abertura do regime militar, quando foram bombardeadas bancas que vendiam jornais de esquerdas, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro e a Ordem dos Advogados do Brasil (Brasil, 2002), dentre estes são descritos ainda:

[...] a paralisação dos metalúrgicos do ABC em 1980 paulista, sendo considerada como a primeira grande greve, mantida por 41 dias, e que resultou em demissões, choques com as tropas da polícia e do Exército, intervenção em sindicatos, sob a Lei de Segurança Nacional (LSN) (Fausto, 2015, p. 473).

O presidente declarou que o aumento exigido pelos trabalhadores afetava a política anti-inflacionária que ele estava adotando e que só beneficiava um pequeno grupo de trabalhadores, sendo, no seu entender, “elitista”. O ministro do Trabalho, Murilo Macedo, foi mais direto. Deu um ultimato aos grevistas, exigindo o fim da greve e ameaçando intervir nos sindicatos e destituir as diretorias. E cumpriu a ameaça: a 23 de março foi decretada a intervenção no Sindicato dos Metalúrgicos do ABC, e a presidência e suas diretorias foram destituídas (Villa, 2014, p. 184).

Na paralisação dos metalúrgicos do ABC, observou-se um conflito que resultou no enfrentamento do Estado com a sociedade civil, que segundo os conceitos Gramsciano, o Estado reprime por ser uma *sociedade política*, situado na esfera acima da *sociedade civil*, porém ator desta e esta é composta por diversas tipos organizações civis (sindicatos, associações, igreja, escola, meios de comunicação e partidos) (Simionatto, 2011). Tanto é que a Igreja Católica apoiou os sindicalistas novamente e estes após enfraquecidos retornam no declínio ditatorial (Villa, 2014).

Além disso, se observou a supremacia intelectual e moral da classe dominante “hegemonia”, subtendida como o Estado, dentro do recorte temporal de 20 anos de ditadura, que analisadas sob a lente gramsciana estão contidas no conceito de hegemonia exercida na sociedade civil brasileira no período de diversas lutas de classes.

A hegemonia do Estado no regime militar pode ser percebida quando um grupo de militares exerceu influência dentro da política para a sociedade civil. Gramsci (1986) cita que a hegemonia é: “condição ou capacidade de influência e de direção política e cultural que, por intermédio de organismos sociais voluntários (aparelhos privados de hegemonia), um grupo social exerce sobre a sociedade civil, em que o Estado é a Sociedade Política”.

Dentro do regime militar as manifestações culturais artísticas talvez fossem da esquerda após o golpe, na tentativa de se estabelecer uma contra hegemonia. Fausto ressalta (2012) que tais manifestações artísticas como um esforço para ter uma aparência fajuta de “democracia”, pois a censura do período ditador cessou de forma violenta as exposições contrárias a administração militar.

A Figura VII se mostra como outro documento de fonte virtual para fins ilustrativos, que foi publicada no mesmo livro da Figura IV, disponíveis no arquivo nacional em Brasília 2002, retratando de forma clássica o Regime Militar e a manifestação dos artistas como uma das primeiras classes a se rebelar contra o período opressor.

Figura VII. Documento Virtual do Arquivo Nacional.



Fonte: Brasil, 2002.

Em 1981, com o aumento da dívida externa associada ao crescimento negativo do produto interno bruto (PIB) com os elevados índices inflacionários referenciados pelos economistas especializados no assunto de estagnação, ou seja, estagnação das atividades econômicas e produtivas aliada à inflação dos preços (Brasil, 2002).

Em 1º de maio do corrente ano houve outra explosão durante uma manifestação pacífica em comemoração ao Dia do Trabalhador, que resultou na morte de algumas pessoas (Brasil, 2002).

Em 1981, reuniu-se a primeira Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras (Conclat) e dois anos depois foi criada a Central Única dos Trabalhadores (CUT) (Brasil, 2002, p. 47):

Agosto de 1983 – Sindicalismo classista e de massas, combativo. Classista porque não reduz o trabalhador a um vendedor da força de trabalho, ainda que parta desta condição imposta pelas relações capitalistas de trabalho para desenvolver sua ação sindical (Fausto, 2015, p. 433).

A CUT é definida em sua atuação em prol dos trabalhadores como praticante de um sindicalismo classista e de massas, com duas características básicas: a luta por atrair a maior participação possível de trabalhadores e a possibilidade de se organizar em oposição à classe burguesa para enfrentar os conflitos com lutas (Diniz; Boschi, 2016).

O caráter classista da CUT implica em articular as lutas imediatas e, nesta condição, assumir o socialismo como perspectiva geral (Diniz; Boschi, 2016). Tais greves fervilhavam a classe proletária e está apresentava novos padrões de organização que favoreceram a mobilização dos trabalhadores, buscando uma dimensão importante ao processo de (re)democratização da sociedade civil (Diniz; Boschi, 2016), garantido direito à greve:

Que se expressa como sendo um direito de resistência ao que não se pode exigir do trabalhador, como que viva em condições de penúria para alimentar o buraco negro que é a acumulação patrimonial de um grupo que se restringe. A positividade do direito de greve, nos moldes em que se realizou no Brasil, significa seu cerceamento, porque materialmente acontece fora e apesar da existência de uma ordem normativa que legítima e protege a exploração de que é vítima o operário, e não a partir dela (Duarte, 2007).

O que o caracteriza é, antes, uma consciência clara da necessidade de redemocratização em nível político mais amplo, tendo como ponto de partida a própria consecução da democracia no âmbito das associações representativas. Conforme os conceitos de Gramsci (2011), a consideração que tal ideologia é a necessidade tão sufocada da sociedade civil que a organização da CUT com a classe subalterna era o favorecimento da cultura para os trabalhadores, que percebiam a necessidade de tomada da própria consciência, enfrentando os conflitos com lutas e cada benefício adquirido era o exercício da contra hegemonia (Monasta, 2010), contra a classe dominante.

No ano de 1983, foi formada uma frente única que reuniu partidos e entidades de oposição numa campanha nacional, reivindicando eleições diretas para a presidência da República, era a campanha das “Diretas já”. Tal emenda constitucional foi de autoria do deputado peemedebista Dante de Oliveira, derrotado na Câmara em abril de 1984 (Fausto, 2015). No ano de 1985, em janeiro, “Tancredo Neves e José Sarney foram eleitos indiretamente pelo Colégio Eleitoral, respectivamente, presidente e vice-presidente da República, derrotando os candidatos governistas Paulo Maluf e Flávio Marcílio” (Brasil, 2002, p. 47).

Além do golpe militar de 1964 que perdurou até o ano de 1985, constata-se que mais uma vez a democracia não foi respeitada, porque o movimento solicitado pela sociedade civil era de Diretas Já, mas, mais uma vez, a classe dominante fez valer a sua hegemonia. Segundo os conceitos de Gramsci (1978), a sociedade civil sofreu mais uma vez a iniciativa dos grupos dominantes, aqui caracterizadas como o Estado ou sociedade política, que mesmo ao se rebelarem, insurgem.

Refletindo o RM em Alagoas, na última eleição no regime militar para os cargos federais e municipais, voltando logo em seguida à modalidade de Diretas Já, a máquina estatal situacionista sentiu-se prejudicada pelo voto do povo, e a oposição não se manifestava, justamente por não ter candidatos (manipulação) (Carvalho, 2015). Diante destes votos, Divaldo Suruagy foi eleito, mas por trás de tal resultado havia a tessitura do regime militar (Carvalho, 2015).

O balanço da gestão ditatorial alagoana apontou um investimento desenfreado no setor da agroindústria, de estradas e hoteleiros, todavia neste mesmo período Alagoas refletia os piores indicadores sociais, trabalhistas e de saúde (Carvalho, 2015). Em conformidade com Pires (1989) o espaço geográfico de Alagoas na década de 1980 não houve instalações de novas fábricas, porém na visão hospitalocêntrica a capital possuía diversos hospitais, que no fragmento do depoimento de Elizete, pode-se visualizar a expansão da rede hospitalar privada:

Maceió era muito bem servida de hospital, por exemplo, os de grande porte que era a Santa Casa, o do Açúcar “Usineiros”, que era os dois hospitais pesados daqui, depois vinha o Sanatório que só ia para o sanatório paciente com tuberculose, por isso que tem esse nome de sanatório... Nós tínhamos ainda aqui a Nossa Senhora de Fátima, naquela década de 80 eu acho que tinha a casa de saúde Doutor Neves Pinto, que era no centro da cidade, onde é a loja C&A... A Paulo Neto já existia naquele lugar, a Santo Antônio veio depois, mais tinha a Santa Lúcia (Elizete dos Santos, 2018).

O Brasil vivia um fortalecimento do empresariado industrial brasileiro nos anos 1980, que nas redes hospitalares a visão hospitalocêntrica era evidente, com a capacidade de exteriorizar e organizar seus recursos de poder com a ação intrínseca de seus instrumentos de

influência política (Boschi; Diniz, 2016). O setor cresceu e os seus mecanismos de exploração do trabalhador com seus líderes tradicionais e substituindo por segmentos mais dinâmicos, identificados com uma proposta de revitalização do capitalismo brasileiro, onde a presença das freiras chefiando a enfermagem faz referência a essa nova atuação dentro do capital (Pires, 1989; Boschi; Diniz, 2016).

Em se tratando de uma dissertação acerca da HSB, cabe destacar que se visualizou claramente a hegemonia do Estado durante o RM, apresentado sob a coerção e cooptação do Estado e o uso da força e violência em âmbito nacional e local, porém é necessário apresentar os reflexos deste fenômeno antidemocrático no sistema de saúde da época.

CAPÍTULO II. A COERÇÃO E A COOPTAÇÃO DO ESTADO NO SISTEMA DE SAÚDE COMO UM REFLEXO DO REGIME ANTIDEMOCRÁTICO

Para a manutenção do Estado é necessário que os aparelhos governativos e coercitivos consintam a efetivação do domínio.
Antônio Gramsci

Esse capítulo surgiu dentro da perspectiva da hegemonia do Estado durante o RM, vista no capítulo anterior, levando em consideração que o sistema de saúde vigente no recorte temporal proposto no estudo, servia, de acordo com o pensamento gramsciano (1978), como um dos aparelhos governativos e coercitivos que permitiam a efetivação das funções de domínio de uma classe sobre outra.

Para Gramsci (1966), nos escritos do Cadernos do Cárcere, na primeira acepção sobre o Estado, ele cita que este criava na sociedade política, um conjunto dos aparelhos ou células governativos e coercitivos que consentem a efetivação das funções de domínio, tornando-se uma relação tão intrínseca que representa os interesses da classe dominante. Assim, a criação deste capítulo, é para além de aproximar o leitor ao escrito de conjuntura, mas para demonstrar o funcionamento da hegemonia do Estado no RM sobre o sistema de saúde e demonstrar uma sutil análise da participação dos trabalhadores da saúde no bojo do MRSB.

Neste sentido, é válido salientar que no século XX houveram evoluções institucionais importantes no setor saúde. Em 1953, de “poliministério” para um ministério duplo (Educação e Saúde) e depois para um ministério único denominado Ministério da Saúde (Lima *et al.*, 2005). Desde sua origem, o Ministério da Saúde se instituiu de forma tradicional campanhista e direcionava as suas ações para controle de doenças e o saneamento, preocupando-se principalmente com cidades em lenta evolução, com as endemias ditas rurais, a alta mortalidade infantil por doenças infecciosas, parasitoses e diarreias, porque eram precárias as condições sociais e de saúde daquele recorte temporal (Lima *et al.*, 2005).

Assim, os grandes centros prestam assistência de saúde (assistência ambulatorial e hospitalar) aos segurados em pouquíssima rede pública, mas em grande escala na rede privada.

A classe trabalhadora que era coberta pela previdência recebia atendimento, mas os demais, a grande massa da população, o Estado excluía e ficavam a critério de um atendimento caritativo oferecido pelas Misericórdias e Beneficências (Chinelli *et al.*, 1990).

Observando dois depoimentos, verifica-se sinais do que foi citado por Chinelli e colaboradores (1990):

Os pobres, naquela época, eram considerados indigentes, e existiam alguns hospitais que tinham a ala dos indigentes, que eram as pessoas que não tinham condições de pagar, porque se você trabalhava e tinha carteira assinada você tinha direito a ser atendido (Genilda Leão, 2024).

Só era atendido quem tinha carteira assinada, quem não tinha era praticamente considerado indigente, e era atendido em Santas Casas, nós víamos muitos doentes na rua, sentados na calçada, com tumores, braço quebrado e essas pessoas eram condenadas a pedir esmola porque não tinha como tratar (Socorro França, 2024).

Foi um tempo de muito desafio, porque tinha o INAMPS que era dos ricos, considerados um povo diferenciado e os postos de bairros eram para os pobres (Tânia Kátia, 2024).

Em um dos artigos do Jornal Gazeta de Alagoas (Figura VIII), nº.65 – Maio/1980 – a matéria de capa mostra o atendimento da população mais pobre nos postos de saúde e com medicamentos gratuitos, destacando o então prefeito da cidade, que também é um dos donos do jornal supracitado, como o “salvador” daquele momento.

Figura VIII. Reportagem do Jornal Gazeta de Alagoas de 1980.



Fonte: Jornal Gazeta de Alagoas, 1980.

Para Menicucci (2024), num estudo histórico que analisou a política de assistência à saúde desenvolvida durante o RM brasileiro, com foco principal na relação do setor público com o privado na produção de serviços de saúde, citou que a assistência de saúde durante o período antidemocrático era apenas curativa e excludente, por cobrir como segurados os trabalhadores formais, informações essas que corroboram com as fontes acima.

Segundo Gramsci (1986), os aparelhos governativos e coercitivos consentem a efetivação das funções de domínio, analisa-se o Ministério da Saúde e do atual jornal, ambos como células oriundas da sociedade política que exercem fielmente os interesses da classe

dominante, aqui representada também pelos donos dos hospitais privados, empresários, usineiros, políticos e os militares.

Durante o RM o Estado empregou a força militar para conter e reprimir as organizações populares, comunistas e religiosas, contrárias à sua ideologia. Os trabalhadores de uma forma geral tiveram uma degradação salarial e foram ampliados a carga horária semanal e a exploração da mão de obra pelo processo de acumulação do capital pela classe dominante, para favorecer o Milagre Brasileiro (Coelho; Lucena; Silva, 2000).

A mercadologização da saúde foi um dos fatores marcantes entre as décadas 1960, 1970 e 1980, dando sustentação ao setor econômico-dinâmico, com serviços hospitalares especializados e com tecnologia de alta complexidade. A ascensão da previdência social nesse período foi notória, pois precisou abrigar a excludente forma de atendimento de saúde, tendo como pano de fundo a indústria de medicamentos e equipamentos, a expansão do ensino médico e de outros profissionais da saúde (Possas; Marques, 1984).

Na década de 1980, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) passou por um processo de reformulação que teve como principal atribuição examinar e emitir pareceres e propostas sobre questões da saúde, dando opinião por força legislativa, tendo como base estrutural instituições e entidades de classe ligadas à saúde (Silva; Silva; Souza, 2013).

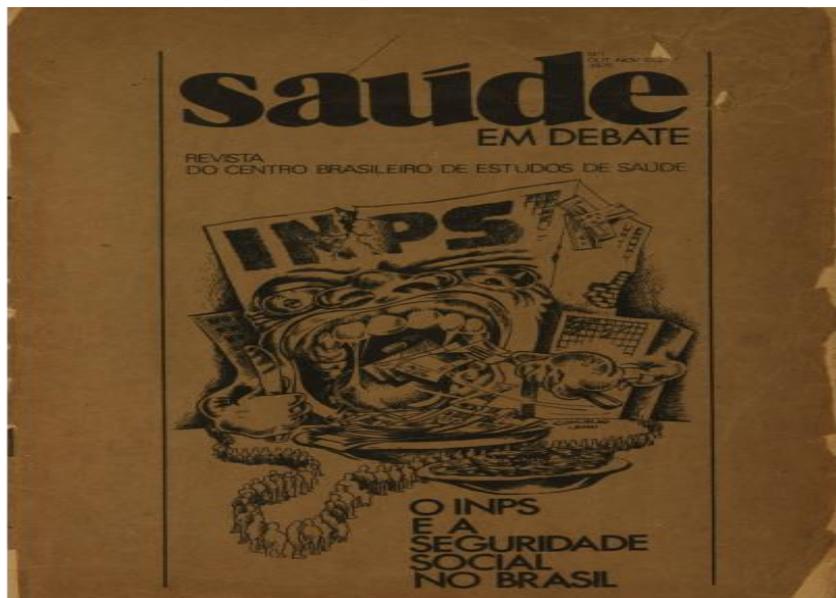
O Prev-Saúde surgiu na década de 1980 em prática, mas no papel em 1975, com a Lei nº. 6.229 que não se efetivou devido ao RM (Silva; Silva; Souza, 2013). Fato que reforça o que mostram o documento oral de Ligia Sobral, que além de citar a origem do Prev-saúde, nota a construção de uma ideologia que contraria a hegemonia cultural:

O prev-saúde foi lançado em 1975, ano que comecei a me alertar pra que devia ser feito alguma coisa pelo sistema de saúde incipiente. Quanto ao ensino superior, a gente já não sabia mais o que ensinar. Tinha a necessidade de lutar por um sistema público brasileiro, pois o que tinha que eram um serviço para os pobres de indigente e de caridade (Ligia Sobral, 2024).

Em 1976, o debate em torno do sistema de saúde vigente brasileiro foi fortalecido com a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) em 1979, que sistematizou e ampliou a crítica político-ideológico nesse campo do conhecimento e ratificou essas entidades como espaços de poder (Silva; Silva; Souza, 2013). O Cebes foi criado por um grupo de trabalhadores da saúde que durante o I Curso de Especialização em Saúde Pública de nível local – da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), ambos como militantes ou simpatizantes do Partido Comunista Brasileiro (PCB) ou da Ação Popular (Stralen; Bomfim, 2016).

Logo após a sua criação em 1976, o Cebes lança um periódico nacional com o título de Saúde em Debate, de N.1 – out./nov./dez., e com o título O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e a seguridade Social no Brasil, que ao observar a tal imagem num período opressor (Figura IX) e a foto da matéria capa (Figura X), verifica-se uma tentativa contra hegemônica ao trazer um órgão governamental como um monstro devorando a seguridade social brasileira por incentivar a privatização dos serviços, pois a imagem traz um órgão/monstro devorando o povo brasileiro, os hospitais e, sobretudo, o dinheiro público:

Figura IX. Capa da I Saúde em Debate.



Fonte: Saúde em Debate, 1976.

De forma mais ampla, a Figura X foi extraída de uma matéria do pesquisador Eduardo Soares, do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Sustentável (IBRADES), que originou a capa (Figura IX) e demonstra um órgão/monstro devorando o povo brasileiro, os hospitais e sobretudo o dinheiro público. Dentro da perspectiva gramsciana, a oferta do subsídio de cultura com intuito direto de despertar o maior número de pessoas na sociedade civil e demonstrar a repressão política sobre a classe subalterna.

Figura X. Matéria de Capa: vendendo saúde o INPS e a seguridade social.



Fonte: Saúde em Debate, 1976.

A Figura XI trata de um recorte textual substancial desta reportagem, que corrobora com a imagem de capa e a da matéria disponível, levando o leitor a compreender o polo excludente do INPS e o interesse do Estado por uma determinada classe (p. 66). Tal fragmento textual expõe que o INPS obedece a dinâmica do capital, que o sistema de saúde expulsa um ou outro trabalhador e explicitou ainda que se o provento do trabalhador for ilusório, este ficará numa posição de indulgência humana:

Figura XI. Fragmento da Matéria de Capa: vendendo saúde o INPS e a seguridade social.

salário. Quando as engrenagens do sistema econômico expulsam – de um modo ou de outro, por este ou aquele motivo – de sua órbita um trabalhador, o instituto reproduz suas teias para preencher as lacunas, o vazio do abandono. Chegamos ao ponto exato: o INPS obedece à dinâmica do sistema econômico da formação social brasileira, reproduzindo, espelhando o modelo diretor global. Se o salário do indivíduo é satisfatório, o INPS se incumbirá de em casos específicos arcar com a responsabilidade de seu pagamento, e o indivíduo receberá proventos satisfatórios. Contudo, se o salário é irrisório e não possibilita uma sobrevivência saudável, o INPS reporá as condições de perpetuação da indigência subumana.

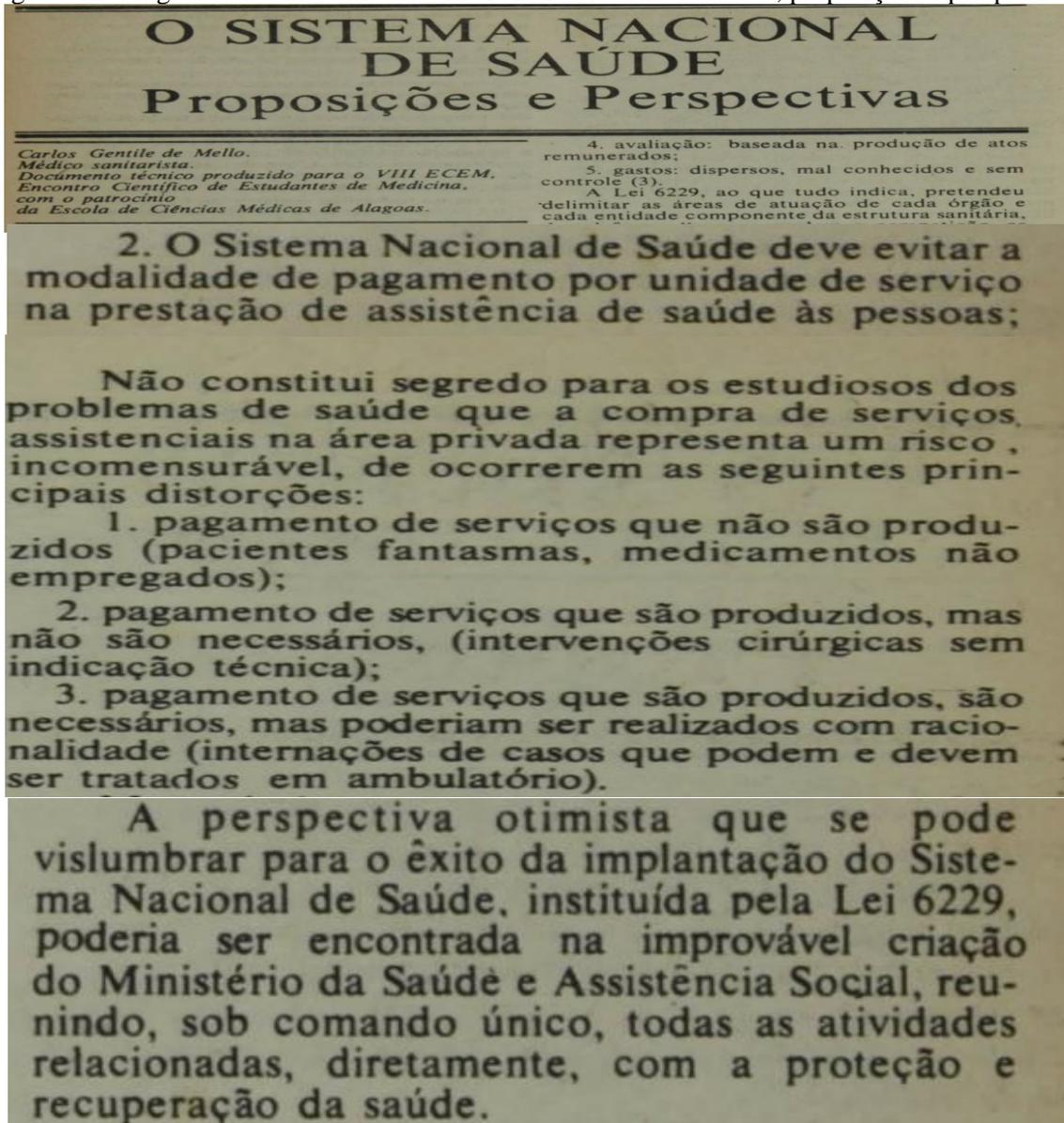
Fonte: Saúde em Debate, 1976.

Observa-se uma percepção de consciência neste periódico, uma tentativa de construção de uma contra hegemonia em tempos opressores, que segundo Gramsci (2011), quando uma classe na posição de dominada no palco da sociedade civil, reconhece na sua conjuntura social a exploração e a degradação de seus direitos, este se encontra no estado de assumir o controle social, que se visualiza no documento acima, a busca por uma completa unicidade o despertar por meio dos níveis educacionais a imposição do Estado (Gramsci, 1966).

Na mesma revista supracitada, em contexto alagoano, foi apresentado um trabalho no VIII Encontro dos Estudantes de Medicina (ECEM), pelo médico sanitarista Carlos Gentile de Mello, evento esse patrocinado pela Sociedade Alagoana de Medicina e que publicou o trabalho nesse primeiro exemplar.

A matéria está localizada na página 24 e que complementa o que já foi citado nos fragmentos dos depoimentos de Genilda Leão, Socorro França e noutras fontes: Figuras IX, X e XI. Observar o recorte textual a seguir (Figura XII), porque traz à baila a discussão já mencionada por Menicucci (2024) e que ressalta que o sistema de saúde deveria evitar a modalidade por pagamento por pessoa, já que ocorrem distorções e corrupção na prestação de serviços. Sobretudo traz como perspectiva otimista a praticidade da Lei nº.6229 de 1975 (Previdência).

Figura XII. Fragmento do Trabalho do VIII ECEM: o sistema de saúde, proposições e perspectivas.



Fonte: Saúde em Debate, 1976.

Costa e outros (2020), aponta que o surgimento do Cebes com a estratégia de comunicação da Revista Saúde em Debate em diversos países latino-americanos, possuiu como meta propagação de informações, notícias e reflexões acerca da saúde e do atual projeto político. Já no primeiro fascículo alavancou a bandeira contra hegemônica de defesa ao direito à saúde, e no seu segundo número, os alicerces da proposta da Reforma Sanitária.

Menicucci (2024), aponta que no regime antidemocrático (1967 a 1985) possuía como destaque a medicina na medicina previdenciária, centrada apenas no atendimento hospitalar individual, assistencialista, recuperativo e desigual socialmente.

Ainda em 1976, Chinelli e outros (1990), apontam que foi criado um Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), num bojo coercitivo que resultou

em um amplo espaço de debate e construção da RSB. Ao interpelar alguns depoentes sobre o PIASS, as respostas foram que esse programa foi de suma importância para o MRSB:

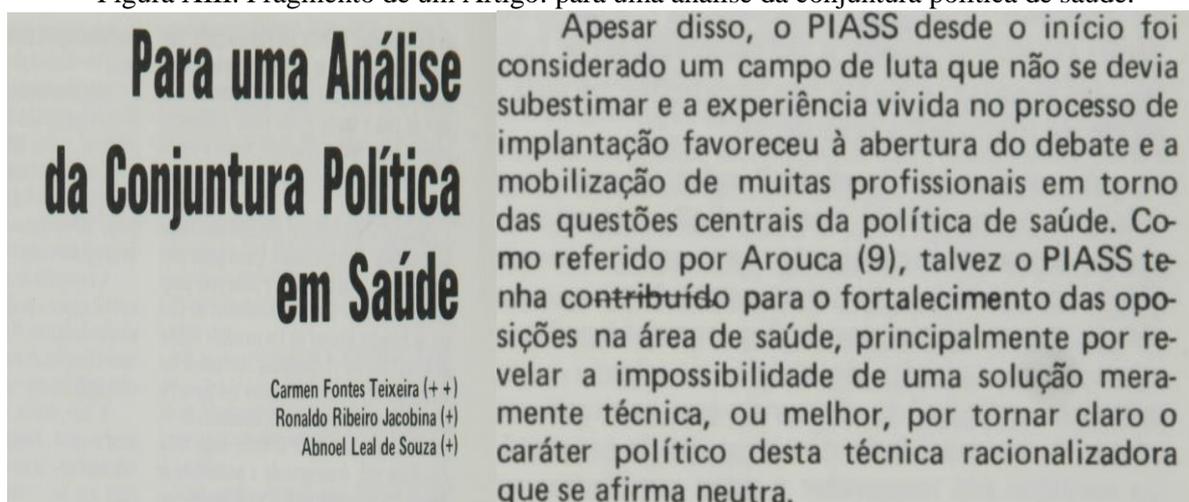
Era um programa de extensão de cobertura. Pra você ter uma ideia, eu comecei a trabalhar na Secretaria em 78 e o PIASS já existia... ele vinha para o Nordeste, a região mais pobre do país, para expandir cobertura de saúde. Montar um posto de saúde em zona rural, o agente comunitário de hoje é originário disso aí (Bira, 2024).

Com o PIASS começou ser implantado e construído postinhos de saúde, da atenção primária de saúde, uma tentativa de atenção básica, que na época era composta por curiosos e atendentes de enfermagem, pois não existia auxiliar de enfermagem (Socorro França, 2024).

Corroborando com o fragmento textual de Socorro França sobre o corpo de enfermagem ser composto majoritariamente por atendentes de enfermagem, os estudos de Vilella *et al.* (2011) e Pires (1989), citam que existia a escassez de enfermeiros no Estado, a assistência de enfermagem era exercida em grande número por atendentes, em menor número por auxiliares e quase inexistiam escalas com técnicos em enfermagem.

Retornando para o PIASS, citado por Chinelli e outros (1990) e nos depoimentos de Bira e Socorro França anteriormente, outro recorte textual publicado na primeira publicação da RSD – 1976 (Figura XIII), outro recorte textual intitulado: para uma análise da conjuntura política em saúde, expõe que o PIASS foi considerado um campo de luta e que abriu debate para os questionamentos acerca das políticas de saúde.

Figura XIII. Fragmento de um Artigo: para uma análise da conjuntura política de saúde.



Fonte: Saúde em Debate, 1976.

Para compreender a proposição do que foi citado na Figura XIII, vale destacar que para Gramsci (2011), a luta é um conflito ou uma batalha entre as classes na sociedade civil, uma

batalha no campo ideológico, com projetos políticos em disputa e que assumem uma importância central na batalha pelo poder do Estado.

No RM a população brasileira experimentava o dissabor da ruína do Prev-Saúde e sob forte interesse do Estado, no ano de 1977 pela Lei nº.6.439, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Conh, 1989). O INAMPS era uma autarquia federal, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), definindo que o INPS seria um órgão apenas previdenciário administrativo – aposentadorias e pensões – e o INAMPS, tornou-se responsável pela assistência de saúde previdenciária: contratantes, contratados e conveniados (Possas; Marques, 1984).

Dentro do campo de visualização de quem viveu e conviveu com INAMPS à época, foi trazido algumas partes dos documentos orais e escritos das Figuras XIV e XV ratificam a precariedade do atendimento de saúde para a população e o desejo de mudança com uma liderança local:

Quem tinha assistência para essa rede de saúde, materno infantil de Pediatria no PAM salgadinho, era para quem tinha carteira assinada. Carteira assinada se você era trabalhador, se não era trabalhador de carteira assinada não tinha acesso e nem a carteirazinha do Inamps (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

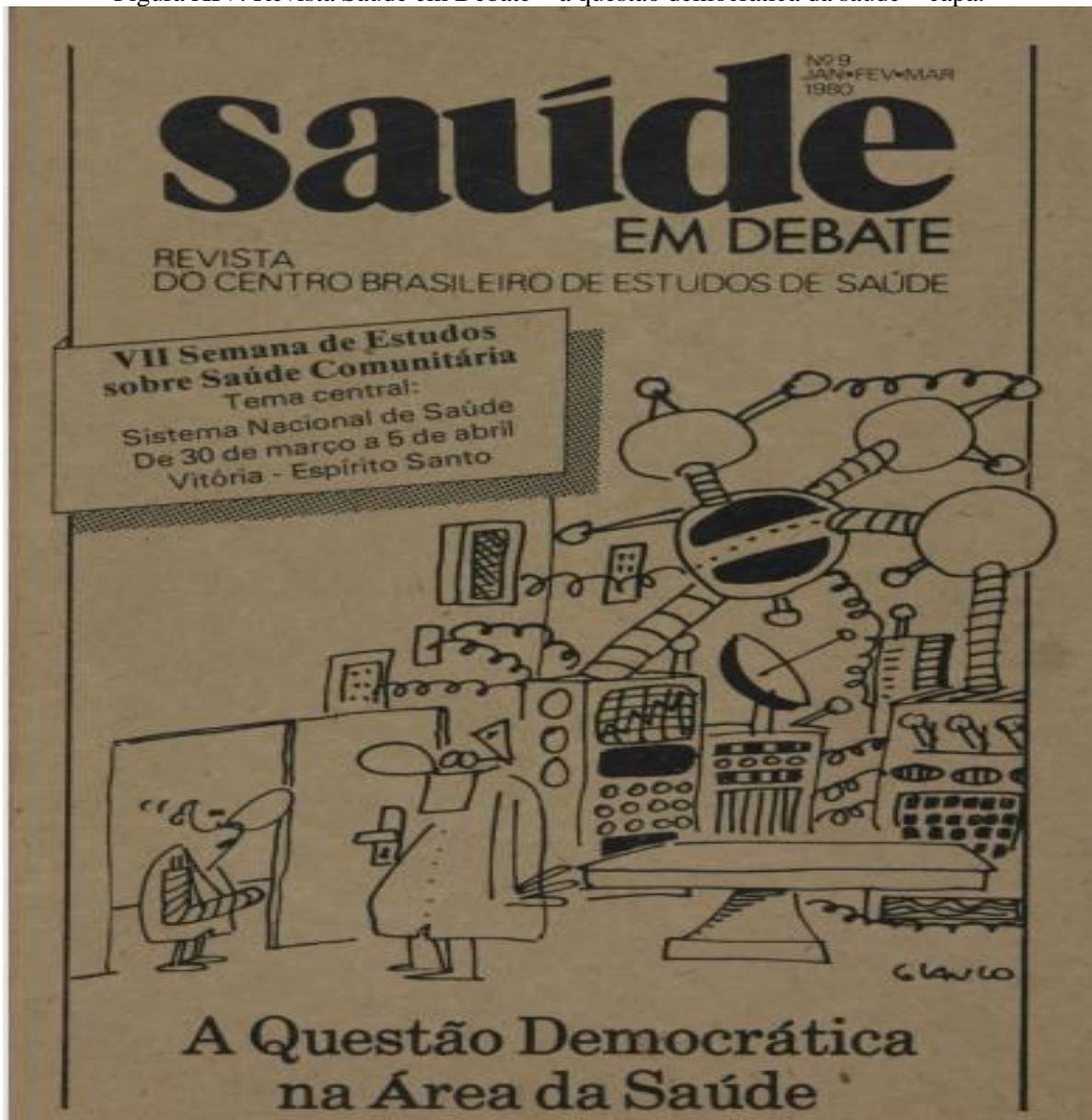
Me chamaram para dirigir o INAMPS aqui. Como era um órgão federal, tinha relação com o Estado, eu vim para assumir. Aqui tive a experiência com um cirurgião, famoso. Esse homem não tinha espírito público nenhum. Ele chegou para mim no INAMPS, dizendo: “Olha, eu sou um médico renomado, oncologista, com mestrado em Londres, etc., ficar no PAM Salgadinho fazendo pequena cirurgia? Eu disse: Ó fulano, você fez um concurso para ser cirurgião geral. Nós não temos um hospital aqui. O que nós temos são aquelas 2 salas de pequenas cirurgias do PAM, que são bastante úteis pra população e tal. É o que eu tenho para lhe oferecer. Eu disse: Olhe, eu tenho uma solução para você. Ele se adiantou: esse negócio não é pra mim não, pô... Esse homem virou meu inimigo e saiu exonerado (Bira, 2024).

Solidificando através dos depoimentos acima citados, Kujawa e Carbonari (2004) organizaram uma produção literária que visou descrever a luta pelo direito humano à saúde e citam que o sistema de saúde durante o RM possuía como principal característica a repressão dos MS. Ainda como fator negativo, a permissibilidade das fraudes com o dinheiro público e a omissão da situação real da saúde pública brasileira (Kujawa; Carbonari, 2004). Sobretudo nesse bojo, apoiado por ideais socialistas, um grupo de estudantes, docentes universitários, trabalhadores da saúde e intelectuais formavam o MRSB (Cohn, 1989).

Ainda trazendo a Revista Saúde em Debate de n. 9 – jan./fev./mar. 1980 – a questão democrática da saúde – capa e editorial, demonstra uma imagem (Figura XIV) que reflete um

usuário sendo atendido num lugar com bastante maquinário especializado de saúde, preocupado apenas com o processo curativo, destacando assim a impressão de saúde é apenas recuperação.

Figura XIV. Revista Saúde em Debate – a questão democrática da saúde – capa.



Fonte: Saúde em Debate, 1980.

Nessa mesma Figura XIV, logo acima, se tem o informe da VII Semana de Saúde Comunitária – Espírito Santo (ES) e no próximo assunto é destacada a preocupação de estudantes em movimentos estudantis que traziam à baila assuntos como: condições de vida e saúde, ensino e prestação de serviços e, sobretudo, êxodo rural.

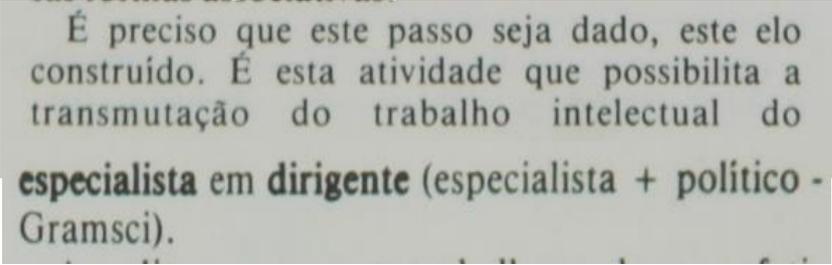
Em se tratando do modelo tecnista e curativo, Lima (2005) aponta que o modelo vigente à época da publicação da Figura XIV era o modelo biomédico, que negava as ciências sociais

e a saúde pública como pauta, incentivava a hospitalocentria e centralizava a prática de saúde no profissional médico.

Quanto a VII Semana de Saúde Comunitária – Espírito Santo (ES), durante um período tão repressivo para assuntos desta natureza, Soler (2017) cita que através de eventos como esse, alguns intelectuais orgânicos surgem como forma de enfrentamento com o subsídio da cultura, na tentativa de se buscar uma sociedade mais equânime e igualitária.

O editorial (Figura XV) do fascículo acima demonstrou ideias gramsciana acerca da revista, destacando-a como uma importante ferramenta para a construção de intelectuais para agir dentro do Estado político e ainda aqui explicita que o seu intuito não é de apenas produzir conhecimento para os intelectuais de academia e sim para o público em geral.

Figura XV. Fragmento do Editorial.



É preciso que este passo seja dado, este elo construído. É esta atividade que possibilita a transmutação do trabalho intelectual do **especialista em dirigente** (especialista + político - Gramsci).

Fonte: Saúde em Debate, 1980.

Coelho (2023) aponta que estudo com o MHD busca entender a realidade do mundo através de sua totalidade, numa existência material e entre as disputas de classes, pois de acordo com a Figura XV é necessário transformar o especialista (professor, estudante, trabalhador e demais membros do meio) em dirigente.

Assim, a aproximação com Gramsci (1966), cita que essa produção de um intelectual é justamente para se organizar entre movimentos da sociedade civil, para se agrupar e tomar os espaços de poder, para formação de alianças no intuito de promover a construção de novos valores, pois o saber coletivo dirigido visa orientar as lutas no tocante à saúde e justiça social.

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organiza e desenvolve a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde – Alma-Ata, que ratificou a saúde como direito do ser humano e estabelece a Atenção Primária como tática para operacionalizar as metas lançadas desde 1977 pela Assembleia Mundial de Saúde, demarcando densamente as escolas médicas e de saúde pública (Mota; Marques; Brasileiro, 2021).

Quanto ao documento “A questão democrática na área de Saúde”, apresentado em Brasília (DF) (1979) durante o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, o Cebes o seu

construtor, inspirado na Alma-Ata, explicitou esse documento com um tema contrário ao Estado hegemônico, dando base para reforma do sistema de saúde e que enfatizava a democratização da sociedade civil (Silva; Silva; Souza, 2013).

O preâmbulo da questão democrática na área de Saúde (Figura XVI), corrobora com a Figura XV, à medida em que se denuncia as trincheiras impostas pelo Estado através da hegemonia cultural e destaca a exclusão da população marginalizada das decisões sobre as políticas de saúde, sendo paradoxal a eles como financiadores.

Figura XVI. Fragmento e Preâmbulo da questão democrática na área de Saúde.

Face a esta política de caráter essencialmente anti-democrático, a grande maioria dos profissionais de saúde encontra-se hoje colocada na trincheira de uma batalha inglória a tentar remediar os males de um planejamento ineficaz para uma população carente e subnutrida, com técnicas às vezes tão ou mais perigosas que as próprias doenças que deseja eliminar .

Por outro lado, a população marginalizada das decisões sobre a política de Saúde da mesma forma que da maioria das decisões sobre a vida nacional financia um sistema que muito pouco ou nada lhe oferece em troca .

Fonte: Saúde em Debate, 1980.

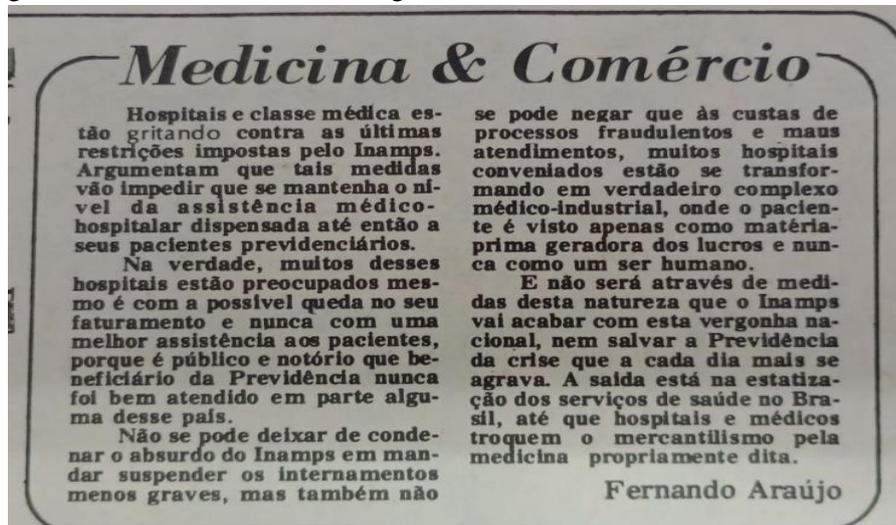
De acordo com Stralen e Bonfim (2016): “há de se realçar que a referência à democracia ia muito além do discurso dominante da ‘transição política’, pois expressava uma concepção ao MRSB e que somente com o avanço da democracia, o direito social à saúde e um sistema de saúde público poderiam consolidar-se”. Diante disso, tal publicação ocorrera nos conceitos gramscianos das trincheiras impostas pela classe dominante na tentativa de impedir o crescimento revolucionário se fez necessária para perpetuação da hegemonia cultural (Coutinho, 2002).

Tendo início no final da década de 1970 e se consolidando a partir de 1980, sob o fim do milagre econômico, o INAMPS mergulhou-se numa crise previdenciária declinável, com problemas financeiros devido ao crescente número de beneficiários e com o estacionamento de suas receitas, pelos miasmas da deplorável gestão do regime antidemocrático (Brasil, 2006).

Dentre os problemas apresentados, pode-se elencar: serviços prestados não conforme com a realidade, insuficiência dos prestadores, cálculos imprevistos gerando insuficientes recursos, desintegração e ineficiência da rede de saúde, superprodução dos serviços contratados e a falta de fiscalização nos serviços de saúde (Brasil, 2006).

Trazendo a crise do INAMPS para o contexto alagoano, uma das publicações do Jornal Gazeta de Alagoas (Figura XVII), n. 65 – Maio/1981 da sessão “Medicina e Comércio”, que anunciou informações (p. 02), do médico – Dr. Fernando Araújo, ao referir que os hospitais e a classe médica estão gritando contra o último corte do seguro previdenciário, mas destaca que a maioria dos prestadores de serviços hospitalares locais estavam preocupados apenas com seus lucros e nunca com a melhoria da qualidade prestada. Ainda nessa publicação foram suspensos os atendimentos menos graves e há relatos de que os usuários do serviço estão deixando de ser pacientes para objetar como matéria-prima do arsenal médico-industrial.

Figura XVII. Jornal Gazeta de Alagoas, n.65 – Maio/1981 – Medicina e Comércio.



Fonte: Gazeta de Alagoas, 1981.

Observando a situação da época sob ótica do Presidente da Associação dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Alagoas (AESSEAL), Dr. Humberto Gomes de Barros aborda a crise do INAMPS numa das publicações do Jornal Gazeta de Alagoas (Figura XVII), n. 65 – Maio/1981 – Matéria de capa – Hospitais em crise culpam o governo.

Demonstra que a defasagem da assistência médica de qualidade, a carência de 2.500 leitos hospitalares e o desinteresse da previdência social – única compradora dos serviços, em pagar pelos serviços –, são responsáveis pela assistência médica prestada no momento.

Figura XVIII. Jornal Gazeta de Alagoas, n.65 – Maio/1981 – Matéria de capa – Hospitais em crise culpam o governo.

6-LOCAL

Hospitais em crise culpam o Governo

Alagoas está com uma carência de 2.500 leitos hospitalares. A qualidade da assistência médica vem caindo de ano para ano em consequência da descapitalização dos hospitais, que funcionam deficitariamente. Não há incentivos governamentais para a construção de novas unidades hospitalares e a previdência social, única compradora de serviços hospitalares, vem pagando preços irrisórios por esta prestação de serviços, segundo os hospitais.

Estes são os principais problemas que envolvem os 38 hospitais de Alagoas, inclusive os cinco do governo (Santa Mônica, Centro de Rehidratação, Portugal Ramalho, José Carneiro e Hospital Regional de Arapiraca), segundo informou, ontem, o médico Humberto Gomes de Melo, Presidente da Associação Alagoana de Hospitais e secretário-adjunto da Federação

Brasileira de Hospitais, recentemente reeleito para este cargo.

DEFASAGEM

Na sua opinião, a situação não chega a ser caótica, mas é crítica e tende a piorar com a defasagem entre o aumento do número de pacientes e as vagas disponíveis. "Não é um problema só nosso, mas de todo o Nordeste" - disse o dr. Humberto Gomes de Melo, explicando que a média atual está em torno de 2,5 leitos para cada mil habitantes, contra a média nacional de 3,8 para cada grupo de mil habitantes. Essa situação nos coloca abaixo da média dos países subdesenvolvidos, hoje em torno de 4 leitos para cada mil pessoas, enquanto nos países desenvolvidos essa média chega a 10 leitos para mil pessoas.

Humberto Gomes de Melo atribui tal situação a vários fatores, mas na sua opinião a

principal delas é a baixa diária que a Previdência vem pagando aos hospitais. Atualmente a diária máxima é de Cr\$ 510,00, mas o dr. Humberto explica que não dá nem mesmo para pagar as obrigações sociais dos hospitais, muito menos os custos da assistência médico-hospitalar que sobem vertiginosamente.

Revela o Presidente da Associação dos Hospitais de Alagoas que a defasagem das diárias hospitalares pagas pela previdência social desde 1965 já supera os 100% e vem sufocando a rede hospitalar, já que 90 por cento dos internamentos são pacientes da previdência. - Dessa forma - diz ele - "estamos pleiteando um aumento de 100 por cento para cobrir essa defasagem.

Mas como a previdência social já se pronunciou contrária, oferecendo apenas um aumento de 35 por cento, vamos nos reunir com a Federação Brasileira de Hospitais esta semana

no Rio, para estudar as consequências dessa política".

PREÇO DA DIÁRIA

Para o dr. Humberto Melo a única saída é o governo aumentar o preço das diárias, mas ele diz ter conhecimento oficial de que a Previdência Social não tem condições financeiras para isto e explica: "Dos 500 bilhões de cruzeiros do orçamento global da previdência, apenas 142 bilhões se destinam à assistência médica (hospitais e pessoal), ficando o restante para os benefícios que levam praticamente tudo".

Humberto Melo pondera, contudo, que se a Previdência não tem condições, que o Governo consiga junto a outros Ministérios os recursos necessários, não só ao aumento das diárias, mas também ao um programa de incentivos à construção de novas unidades hospitalares.

A Figura XVIII abordou a existência de diversos processos fraudulentos de superfaturamento, tais informações corroboram com o que foi citado pelo depoimento do Bira (2024) e com a corrupção do INAMPS citada por Brasil (2006) e Menicucci (2024), visualizados também nas Figuras: X, XI, XII, XIII, XIV e XV.

Informações contrárias ao sistema de saúde hegemônico, apresentam o reflexo principal de que uma determinada classe busca através de reuniões, publicações e depoimentos a vontade de romper com a hegemonia cultural, porque a história dentro do pensamento gramsciano pode ser construída tanto na passividade das massas, que não é o caso acima até agora mencionado nas fontes históricas, quanto na vontade coletiva que leva um grupo à ação (Fortunato, 2009).

Esta última é o resultado de uma simples somatória de desejos e comportamentos individuais orientados por um determinado interesse. O alicerce que se constrói tal tentativa de represália à ideologia da classe dominante, deve possuir um conjunto de percepções, de práticas e vivências coletivas (Fortunato, 2009).

Outros noticiamentos do Jornal Gazeta de Alagoas, novamente dá voz na matéria de capa ao Presidente da AESSEAL – Dr. Humberto Gomes de Barros, que traz o INAMPS como não pagador aos hospitais credenciados de Alagoas, mas mantém fielmente os seus recursos repassados às instituições hospitalares do Rio Grande do Sul (RS) (Figura XIX). Nesse mesmo exemplar do Jornal Gazeta de Alagoas, o Diretor da Casa de Saúde Dr. Paulo Netto – Dr. Marcos Paulo Netto, explica que a crise se dá pela má administração do INAMPS e pelo excesso de benefícios e aposentadorias pagas pelo órgão (Figura XX).

Esse modelo médico-industrial abordado no período ditatorial é hegemônico, com características positivistas, fragmentados (cada especialidade fica com determinada parte do corpo), mecanicista, biologicista, tecnicista, individualista, curativista e hospitalocêntrico. Esse tipo de modelo mantém uma posição autoritária, unidisciplinar e com intenso uso do aparato que lucra com a doença (Lima *et al.*, 2005).

Figura XIX. Jornal Gazeta de Alagoas, n.269 – Jan./1982 – Matéria de Capa.

GA **GAZETA DE ALAGOAS** 

EXEMPLAR

Maio 269 Ano XLVII

Quarta-feira, 20 de Janeiro, de 1982

Preço Cr\$ 50,00

ARQUIVO

Inamps não paga aos hospitais credenciados

Foto de Helio Mirandea

O presidente da Associação dos Hospitais de Alagoas, médico Humberto Gomes de Melo, denunciou, ontem, que a Previdência Social não cumpriu o compromisso assumido com o Estado, para pagamento dos hospitais que prestam serviços ao INPS, Inamps e Iapas. Ele se queixou de que somente o Rio Grande do Sul, Estado do ministro Jair Soares, recebe em dia.

Por conta desse atraso no pagamento dos serviços executados pela previdência, o médico Humberto Melo, ex-secretário do Inps no Estado, disse que os hospitais de Alagoas estão "à beira da falência, pois não dispõem sequer de condições para contratar empréstimos junto aos bancos". O montante do débito, relativo aos três últimos meses, é Cr\$ 3 milhões.

A situação chegou, ontem,

Foto de Helio Mirandea

Beto foi bem recebido pelo técnico Helio Miranda e jogadores do CRB.

PROGRESSO



Fonte: Gazeta de Alagoas, 1982.

Figura XX. Jornal Gazeta de Alagoas, n.269 – Jan./1982.



Fonte: Gazeta de Alagoas, 1982.

Para Gramsci (1986), o jornal é o veículo na sociedade capitalista que publica informações para a manutenção de uma determinada classe de seu interesse, que visualmente pode-se na preocupação de destacar (Figura XVII, XVIII, XIX e XX) que o atendimento de saúde está precarizado, devido ao não repasse das verbas. Para Gramsci (1966), através desta hegemonia cultural se tendencia a coerção e a cooptação com os ideais burgueses, aqui reconhecidos como os donos de hospitais.

No entanto, um jornal que aborde ideias que fomentam a contra hegemonia, como fiel ao programa partidário, a tática da luta de classes e que se importe como uma tribuna aderente a chegar às amplas massas, esse diário é um intérprete e um meio de difusão das reivindicações populares (Gramsci, 2011), considerando-o como um conscientizador das massas, com a finalidade de vencer o capitalismo, que é a forma mais vil de exploração do homem pelo homem (Gramsci, 1978). Aqui se considerou a revista SD conscientizador das massas.

Deve-se pensar que a Cebes e seu periódico – SD nasceram com a tentativa de querer construir uma contra hegemonia dentro do pensamento gramsciano, que para Stralen e Bomfim (2016), desde a sua primeira publicação (Figura IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV e XVI), denunciava as iniquidades e perversidades do sistema de saúde e apelava à necessidade de reformas.

Isso conformou como uma aliança em defesa do MRSB, que foi se ampliando na década de 1980 com a participação de trabalhadores da saúde – sanitaristas e organizações civis destes profissionais, estudantes, docentes, partidos de esquerdas e os demais membros dos MSS (Stralen; Bomfim, 2016).

Baseados no que foi expresso até então, observa-se a descrição do contexto de desenvolvimento do MRSB em Alagoas e os indícios de ratificação do pressuposto, o Capítulo III trará uma breve das CNS como espaços de poder e a importância dos MSS como molas para o desenvolvimento do MRSB.

CAPÍTULO III. AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE COMO ESPAÇOS DE PODER E OS MOVIMENTOS CONTRA HEGEMÔNICOS

A crise consiste precisamente no fato de que o velho está morrendo e o novo ainda não pode nascer. Nesse interregno, uma grande variedade de sintomas mórbidos aparece.
Antônio Gramsci

Enfatiza-se que a redação deste capítulo foi elaborada desde o projeto de pesquisa, como uma revisão de literatura inicial para submissão deste projeto ao CEP/UFAL, no intuito de despertar e aproximar o pesquisador com o objeto de estudo proposto nas considerações iniciais antes dos resultados apresentados. Sobretudo depois do processo de defesa desta dissertação, ratificou-se a sugestão da banca em deixá-lo como terceiro capítulo e ao reler o texto hoje se nota a clareza e fluidez textual após essa realocação.

No entanto, na medida em que o fio condutor da escrita da nova história foi sendo delineado, o conteúdo tomou a forma de um capítulo esclarecedor que foi dividido em dois tópicos, a saber: o primeiro, as CNS: de um mecanismo de coerção e cooptação do Estado a transformação em espaços democráticos e de mobilização social, e o segundo, os MSS como mecanismo de construção para uma contra hegemonia.

3.1 As Conferências Nacionais de Saúde: de um mecanismo de coerção e cooptação do Estado a transformação em espaços democráticos e de mobilização social

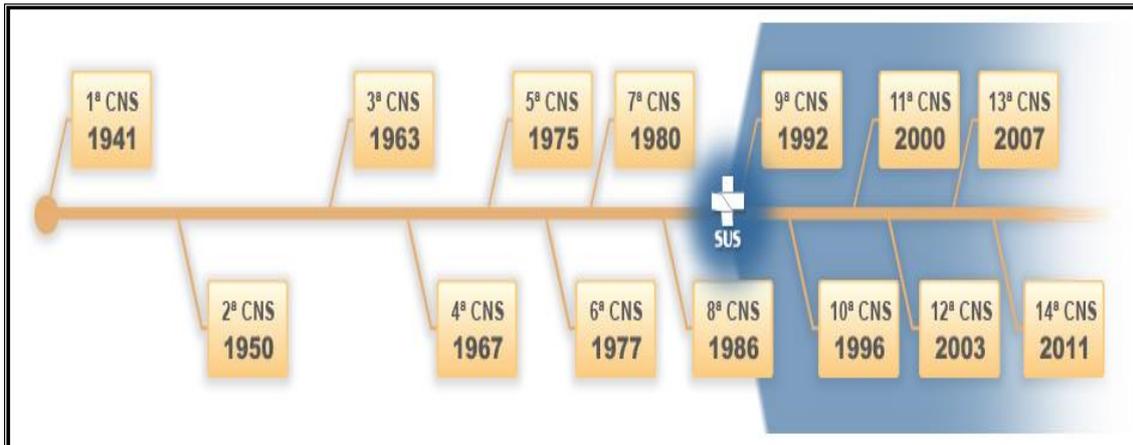
Observa-se na trajetória das CNS que até então havia se constituído mais como um mecanismo de coerção e cooptação do Estado, a sua transformação em espaços democráticos e de mobilização social, o que ocorreu na vigência da mão de ferro do governo militar num processo de resistência e enfrentamento, o que para Gramsci (1986) vem significar a quebra de hegemonia cultural que permitiu a realização de críticas e a formulação de novos valores pautados nos princípios de melhorias igualitárias para as classes.

As CNS representam um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas no setor, reunindo cidadãos pela defesa da garantia de direitos, em atenção às necessidades da população. Essas conferências foram configuradas em distintas conjunturas político-sociais, tendo *a priori* o Estado como seu mecanismo de coerção, todavia com a participação dos MSS como ferramentas norteadoras para a construção das políticas de saúde do Brasil (Brasil, 2022a).

Antes de construir a linha do tempo das CNS, é necessário trazer um fato importante acerca de seu surgimento, com a Proclamação da República em 15 de novembro de 1889, o governo do Brasil ficou nas mãos do alagoano Marechal Floriano Peixoto de forma provisória, e em 24 de fevereiro de 1891 foi convocada uma Assembleia Constituinte. Assim, houve a promulgação da nova Constituição Brasileira (Fausto, 2019). Essa nova Constituição, tecida sob inspiração da Carta Magna norte-americana, foi redigida por Rui Barbosa e Prudente de Moraes, definindo que era de responsabilidade do Estado as ações de saúde, saneamento e educação como políticas sociais (Paim, 2013; Fausto, 2019).

Para melhor situar o leitor na trajetória histórica das CNS do Brasil, disponibilizou-se uma fonte histórica oriunda da internet do site da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Tal fonte virtual retrata desde a primeira CNS até a 14ª, trazendo dois marcos importantes: um, o recorte temporal das CNS de 1941 a 2011; e o outro, a concepção do SUS a partir da VIII CNS, aqui será nomeada como Figura XXI e constituirá como um eixo norteador:

Figura XXI. Linha do Tempo: Conferências Nacionais de Saúde.



Fonte: Brasil (2022b).

Durante o governo de Getúlio Vargas, na década de 1930, as políticas públicas começaram a ganhar importância e notoriedade com a concepção do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), tendo à frente Gustavo Capanema, que demonstrou ao presidente Vargas a necessidade de se criar um espaço de discussão do Estado para a saúde e educação (Fausto, 2015). Essa proposição do Ministro Capanema demandou sete anos para ser oficializada.

De acordo com a Lei n.º.378, de 13 de janeiro de 1937, preconizou-se a criação das CNS e a sua periodicidade segundo a observação do Estado, baseado nos problemas de saúde pública da época, destacando-se que os espaços criados com as CNS eram estritamente

intergovernamentais e apenas se permitia a participação de autoridades do Ministério da Saúde e representantes governamentais dos estados brasileiros (Brasil, 2009).

A I CNS ocorreu durante o governo varguista, no Rio de Janeiro no ano de 1941, e trouxe na pauta questões relacionadas a organização sanitária dos estados e municípios, destacando também “a ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra hanseníase e tuberculose; a determinação do desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência” (Fausto, 2015; Brasil, 2022b).

Após nove anos durante o governo do presidente Eurico Gaspar Dutra e ministro da Saúde e Educação Pedro Calmon M. de Bittencour, com uma pauta reduzida, ocorreu no final dos anos de 1950 a II CNS, pouco se sabe sobre essa, pois não se tem relatório disponível e os principais pontos elencados foram acerca da legislação referente à higiene e à segurança do trabalho: “malária, segurança do trabalho, condições de prestação de assistência médica sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes” (Brasil, 2009, p. 13).

A década de 1950 foi um importante marco de desenvolvimento para a saúde por dois motivos: o primeiro, porque apesar desta iniciativa não ser baseada nos problemas sanitários da época, se enxergou a necessidade de ruptura do Ministério da Saúde e Educação, para Ministério da Saúde, em 25 de julho de 1953; e o segundo, Ministério da Educação, com a aprovação da Lei nº.2.312 de 03 setembro de 1954, cujo interesse era de organizar sucintamente uma política sanitária, que deu base para instituir, apenas em 1961, o Código Nacional de Saúde (Brasil, 2009), pelo Decreto n.º49.974-A, mais especificamente em 31 de janeiro de 1961, na curtíssima gestão de Jânio Quadros.

Depois de 13 anos da última conferência, no governo de João Belchior Goulart (Jango) em 1963, no Estado do Rio de Janeiro, sob a supervisão do ministro da saúde Wilson Fadul, houve a III CNS, que teve como temário a situação sanitária do povo brasileiro e com a proposta de desenvolver nos níveis federal, estadual e municipal a fixação do plano nacional de saúde, de forma descentralizada e reorganizada (Brasil, 2022b).

Cabe ainda enfatizar destas conferências três pontos importantes: o primeiro, é que apesar de não ter tido a participação popular nessa, os debates ocorridos foram influenciados pelos MS da corrente década e isso foi possível porque o governo de Jango já explicitava a sua inclinação democrática; o segundo, é por ter sido desenvolvida em meados de ocorrer o golpe militar em 1964; e o terceiro, é que só depois de ¼ de século o Ministério da Saúde publicou os seus anais (Brasil, 1992; 2022b).

Devido a instauração da ditadura militar as CNS durante esse período tiveram caráter técnico, sem levar em consideração os interesses da população e as medidas tomadas pelo governo em relação à saúde pública eram de repressão e com isso aflorou a insatisfação popular através da organização em MS de caráter reivindicatório contra o sistema de saúde pública vigente (Menicucci, 2014; Botaro, 2015).

A IV CNS foi desenvolvida no ano de 1967, sob o ministério gerido pelo militar Leonel Tavares Miranda de Albuquerque e teve como presidente da república o general Arthur da Costa e Silva (Brasil, 2002). Para Brasil (2009) foram retornados “o caráter de espaço de debate técnico, com a participação de especialistas nos temas debatidos e das autoridades do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência Social e Assistência Social (MPAS) e dos estados e territórios”, focando nos recursos humanos para as atividades de saúde e contou com a influência do “painel internacional sobre a política e realizações da Organização Pan-americana de Saúde (Opas) e as experiências sanitárias da Venezuela e da Colômbia” (Brasil, 2009).

Em 1974, houve a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), com a incorporação ao sistema previdenciário dos trabalhadores rurais, empregados domésticos e outras categorias de trabalhadores (Brasil, 2009). Depois de 08 anos da última conferência nacional de saúde, em 1975, ainda na gestão militar, no governo do presidente Ernesto Geisel e com o ministro da saúde Paulo de Almeida Machado, realizou-se a V CNS (Brasil, 2009).

A V CNS teve como temática a implementação: “do Sistema Nacional de Saúde; do Programa de Saúde Materno – Infantil; do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; do Programa de Controle das Grandes Endemias; do Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais” com a criação da Lei nº.6.229 e que não passou do papel (Brasil, 2009; 2022b).

Nos anos subsequentes, algumas instituições de caráter civil foram sendo construídas no âmbito dos estudos em saúde, como espaços suprapartidário e democrático de produção e difusão de conhecimentos, de articulação e mobilização da sociedade (Brasil, 2009). Em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a sua revista Saúde e Debate, com a finalidade de lutar para redemocratização do Brasil e pela consolidação do SUS (Brasil 2006).

Em 1979, houve a criação de outros espaços importantes para a luta do MRSB: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Associação dos Médicos Sanitaristas (AMS) e a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), ambos tendo como objetivo a luta por um sistema de saúde mais justo e equânime e articulado com os MOPS/MRSB (Paim, 2013; Menicucci, 2014; Botaro, 2015).

Ainda em 1979, o Cebes, inspirado na Conferência Internacional de Saúde de Alma-Ata – cuidados na atenção primária para todos, ampliação sistemática do acesso, participação da comunidade, organizou um documento de três páginas e apresentou no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, cujo título era “A questão democrática na área da saúde” (Brasil, 2009; Costa *et al.*, 2020).

Esse documento discorreu propondo resolutividade acerca da situação caótica, tanto em termos epidemiológicos, quanto aos aspectos relacionados a organização do sistema de saúde e política, cujas ideias se disseminaram entre políticos, partido de oposição, trabalhadores da saúde, professores e estudantes, que teve como ponto de partida de maneira emblemática o MRSB (Paim, 2013; Brasil, 2009; Costa *et al.*, 2020).

Retomando a trajetória histórica das CNS, devido às reivindicações dos MSS, a VI CNS foi desenvolvida no ano de 1977, ainda na gestão militar do presidente Ernesto Geisel e de Paulo de Almeida Machado no ministério da saúde, discutido sobre a situação do controle das grandes endemias o Brasil, a operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal, a interiorização dos serviços de saúde, e teve como principal contribuição às propostas de organização da Política Nacional de Saúde (Brasil, 2009).

Em 1980, houve a VII CNS, em Brasília, no governo militar de João Batista Figueiredo e presidida pelo ministro Waldir Mendes Arcoverde, e pela primeira vez o Cebes foi convidado a participar. Apresentou uma proposta sobre o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) (Brasil, 2010). Na VII CNS a discussão foi discorrida sobre a temática: a extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos, sendo destaque a participação comunitária e a formulação e implantação de um Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) (Brasil, 2010).

Segundo Brasil (2009, p. 14), também foi objeto de discussão durante a VII CNS “uma proposta do então presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) de se criar um seguro-saúde, uma contribuição previdenciária adicional destinada a financiar a instituição”. Para Brasil (2010, p. 35) essa proposta “criou uma porta de entrada (os postos de saúde) com alta resolutividade, uma lista de medicamentos prioritários/básicos e salários para os profissionais de saúde”.

A partir da VII CNS, levando em consideração a exposição do documento “A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979, destacando o fortalecimento do MRSB dentro da perspectiva de mola propulsora para a luta pela redemocratização do país e a construção do SUS. Aqui já se anunciava a necessidade de mudanças no sistema de saúde, quanto nas conferências de saúde, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e

o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) foi criado neste momento, com a função de analisar os gastos na tentativa de buscar uma melhoria da assistência médica (Brasil, 2022a).

De acordo com um material produzido em comum acordo com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para uma especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS, que referiu um fato importante ocorrido durante a VII CNS:

O presidente do Inamps vai aos jornais denunciar que a proposta do PREV-Saúde era estatizante, estragava a profissão médica e era coisa de comunistas. Ato contínuo, é publicada uma lista de funcionários de ambos os ministérios com supostas ligações com partidos de esquerda clandestinos e são expurgados mais de cem funcionários dos ministérios. Como efeito cascata, vários funcionários estaduais e municipais ligados ao movimento sanitário sofrem perseguições políticas (Brasil, 2010, p. 44).

Após seis anos da última CNS e de todo esse debate e luta na sociedade civil, em 1986 ocorreu a tão esperada VIII CNS, durante o governo do presidente José Sarney e sob a gestão do Ministério da Saúde do ministro Roberto Figueira Santos, no ginásio Nilson Nelson, em Brasília e teve sua Comissão Organizadora presidida por Sergio Arouca, uma das principais lideranças do MRSB (Brasil, 2022b). Brasil (2009, p. 17), aponta como temário os seguintes itens: “1) saúde como direito; 2) reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e 3) financiamento do setor”.

A conjuntura do país na época era favorável para todas essas mudanças, a participação da sociedade civil organizada em movimentos sociais no geral, no MOPS e no MRSB num amplo processo de mobilização social articulou o núcleo mais “militante” das proposições da VIII CNS, a resolução de número 13, do tema 1, que propunha:

[...] ampla mobilização popular para garantir [...] que se inscrevam na futura Constituição: A caracterização da saúde de cada indivíduo como de interesse coletivo, como dever do Estado, a ser contemplado de forma prioritária por parte das políticas sociais; A garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde... A caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais (Brasil, 1986, p. 32).

Analisando a trajetória histórica das CNS desde sua concepção, observa-se que de um mecanismo de coerção e cooptação do Estado em um dado momento, assim através das fontes até então apresentadas, deram indícios da hegemonia do Estado durante o RM e uso dos seus mecanismos repressivos. Contudo os MS em geral e os MSS foram importantes no período antidemocrático, momento em que os direitos sociais e de saúde não eram enaltecidos e nem

reconhecidos. Assim vale a configuração da descrição do próximo tópico sob a gênese e atuação do MOPS e do MRSB no RM como movimentos contra hegemônicos.

3.2 Os Movimentos Sociais de Saúde como Mecanismo de Construção para uma Contra Hegemonia

A fim de apresentar um contexto sobre os MS no geral, antes de adentrar na temática dos movimentos populares de saúde, foi trazido como destaque, que antes do golpe militar em 1964 efervescia no cenário brasileiro um MS que atuava pela reforma agrária, cujos principais objetivos eram de promover a distribuição de terras, sob uma reorganização do campo – o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) (Bonetti; Pedrosa; Siqueira, 2011).

Além do movimento pela reforma agrária, vale ressaltar que segundo Duriguetto (2008), a existência de outros movimentos que vinham ativos na proposição da luta de classes que, a depender do seu recorte geográfico e da necessidade daquela população, poderiam ser chamados conforme sua localização.

Ainda com Duriguetto (2008), aponta que o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB), Movimento Estudantil (ME) e dentre tantos que surgiram contra a repressão estatal e a burguesia. Durante o governo do presidente Jango foi iniciada a discussão acerca das temáticas propostas pelos MS e cessou com a solidificação do golpe militar de 1964 (Bonetti; Pedrosa; Siqueira, 2011; Rezende, 2013).

Ao longo da trajetória histórica brasileira o direito à saúde e a outros direitos sociais de alguma forma foi atacado porque para o capital à saúde como um direito de todos e dever do Estado não é viável para o interesse da classe dominante, já que o foco da burguesia é o lucro com a privatização e a instabilidade das políticas públicas de saúde e de seguridade social (Santos, 2013).

Diante deste bojo, no epicentro da esfera repressiva das décadas de 1960/1970, surgiu e atuou o MOPS e um movimento discreto sanitarista como uma vasta rede popular da Igreja Católica (leigo, freiras, padres e até mesmo bispos), com componentes de diferentes níveis e instâncias denominados na época pela Teologia da Libertação e as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) pública (Doimo; Rodrigues, 2003).

A criação do MOPS foi oficializada apenas em 1981, segundo Doimo e Rodrigues (2003), mesmo tendo entendido que esse já tenha atuado desde década de 1960/1970, pois foi no berço de Frei Betto, durante o III Encontro Nacional de Experiências em Medicina

Comunitária (ENEMEC), que o MOPS foi formalizado o seu nascimento como fruto do empenho do Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientae (CEPIS) (Doimo; Rodrigues, 2003).

Tendo como a finalidade basilar da medicina comunitária, a tentativa de buscar o progresso das condições de saúde da população, os melhores equipamentos para o atendimento de saúde, postos de saúde, melhorias no atendimento médico e o incentivo para a criação de “conselhos de saúde”, como forma de fiscalizar os serviços de saúde pública (Doimo; Rodrigues, 2003).

O MOPS foi de suma importância nos conflitos que buscavam o direito à saúde e a construção do SUS, porque as suas ações demonstravam relevantes contribuições para a prevenção, promoção e atenção à saúde. Sobretudo, isto foi demonstrado a partir do momento em que tal movimento se propôs a discutir, construir, praticar e sociabilizar através de educação social para a população a reflexão e prática do fazer em saúde com equidade social (Chaves *et al.*, 2014).

De acordo com Cohn (1989), o MRSB teve como fonte inspiradora a Itália, designando a reformulação da assistência da saúde, o movimento sanitário é um processo dinâmico em constante construção, que para delimitar a sua gênese é uma tarefa difícil e complexa.

Em pleno século XX, o cientista social, político, bioeticista e médico italiano Giovanni Berlinquer, participou de eventos brasileiros na área da saúde, com a penetração de seus estudos nos meios universitários e profissional, levantando a bandeira de uma medicina e saúde mais equânime e social (Cohn, 1989).

Enquanto o MOPS tinha sido configurado nas CEBs brasileiras, o MRSB manteve a sua raiz de nascimento, concebido por profissionais, trabalhadores no setor da saúde, junto com intelectuais e militantes partidários, estudantes e professores universitários, associações profissionais e sindicatos destas categorias, com forças políticas vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro (Doimo; Rodrigues, 2003; Brasil, 2006). Tinha como objetivos: a concretização da medicina preventiva e melhores condições de trabalho e salários para os trabalhadores da saúde (Doimo; Rodrigues, 2003).

O MRSB não aparece isolado do contexto histórico vivenciado nos anos de 1970 no Brasil. Segundo Santos (2013, p. 03), paralelamente após a crise do milagre econômico permitiu o surgimento no cenário político de alguns “atores sociais (sindicalismo operário, os trabalhadores rurais, um percentual da Igreja, alinhando-se a certos grupos de trabalhadores, e, também, a outros movimentos sociais urbanos)”.

A dívida externa, a desaceleração econômica e crise na saúde pública brasileira durante o RM ocasionaram em alguns setores da classe média, combustível para o fortalecimento dos MSS (Santos, 2013). O MRSB ou movimento sanitarista defendia como temática “a democracia, universalização, participação social e a descentralização na agenda de debates e intenções políticas” (Pires-Alves; Paiva; Lima, 2018, p. 04).

O fracasso do Prev-Saúde proposto pela V CNS abriu debate para o questionamento da estatização dos serviços de saúde (Pires-Alves; Paiva; Lima, 2018), dando fortalecimento para o movimento sanitarista em buscar a tão sonhada consolidação das políticas públicas de saúde.

Todavia, de acordo com os resultados de uma revisão sistemática, demonstrou-se o interesse do capital em impugnar o movimento sanitarista. Virgem e Teixeira (2022) analisaram estudos sobre o MRSB e ratificaram característica singular nos artigos, ao trazer que o movimento supracitado estava atrelado principalmente aos trabalhadores de saúde e que a luta deste foi contra a hegemonia cultural do Estado.

Trouxe ainda que a sua base de luta era contra o mecanismo de cooptação ideológica e econômica do Estado, com o referencial teórico marxista mais abordado nos artigos e apresentou as CNS como importantes locais de difusão de conhecimento e debate (Virgem; Teixeira, 2022).

A partir do debate estabelecido na VII CNS que assumiu um grande papel político com relação intrínseca com a democracia, em 1984 ocorreram eventos importantes que segundo Alves (2013, p. 04), “como o seminário realizado pelas Secretarias de Saúde dos estados de Minas Gerais (MG), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP) e reuniões de trabalho sobre as Ações Integradas de Saúde, entre outros”.

Essas reuniões serviram como base para o V Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que teve como meta apontar propostas e estimular o fomento de vários fóruns de debate sobre a questão da saúde no Brasil, no qual tanto o MOPS quanto o MRSB se fizeram presentes com outros segmentos de MS (Alves, 2013; Souto; Oliveira, 2016).

A competência que o MRSB tinha em se contrapor ao projeto hegemônico neoliberal burguês das 1970/1980, promovendo amplas contendas na agenda da saúde pública brasileira, foi devido ao seu caráter intelectual sociopolítico e pela potência de um pensamento crítico (Souto; Oliveira, 2016). Dentro do âmbito do Estado de direito o MRSB consolidou a participação popular na discussão acerca da saúde brasileira e obteve como recompensa, para a sociedade em geral, o Direito à saúde como uma conquista popular (Araújo; Nascimento, 2014).

Para o Brasil (2010), o MRSB aprofundou críticas à privatização da saúde, reunindo elementos para defender um modelo integrado de prestação de serviços de saúde universal e

abrangente, que adicionou e aderiu a participação de vários movimentos que, autonomamente, iniciavam uma contraposição hegemonia cultural:

I – reivindicou recursos para reiniciar uma medicina preventiva e denunciando os gastos com a atenção curativa;

II – os “publicistas” do INAMPS, conclamando que os recursos do governo deveriam ser usados para a construção de hospitais e compra de equipamentos públicos. Denunciavam também a forma de pagamento por unidades de serviço (US), como fonte incontrolável de corrupção. Por exemplo: se pagava mais US por parto cesáreo que por parto normal, com isto, nessa época, o Brasil foi campeão mundial de cesarianas (Brasil, 2010, p. 44).

III – a Igreja se organiza nas pastorais de saúde, cria os ENEMECs (Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária) e defende o uso de fitoterapia;

IV – os antigos militantes da UNE, hoje profissionais e professores universitários, organizam-se em experiências de integração docente assistencial. Criam resistências ao movimento médico privatista, como, por exemplo, o Movimento de Renovação Médica (REME) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que passa a ter vínculo de discussão da situação da saúde brasileira e a editar uma revista intitulada Saúde em Debate, publicada até hoje (Brasil, 2010, p. 45).

Durante a V CNS, em 1975, baseado na crise de saúde do país houve o ensaio de se criar um Sistema Nacional de Saúde (SNS) e cria a Lei nº.6.229, que não saiu do papel (Virgens; Teixeira, 2022). Em 1976, logo depois desta CNS, foi criado o Cebes e a primeira residência médica brasileira em Saúde Comunitária em Santa Catarina.

Existiu um encontro dos profissionais de saúde com ênfase em saúde coletiva, e perceberam que toda e qualquer forma de movimento social lutava contra causas comuns e contra a hegemonia cultural: o fim do RM, pela consolidação do SUS, pela redemocratização e contra o complexo médico-industrial (Mota; Marques; Brasileiro, 2021).

Mesmo tendo notoriedade com a participação na trajetória de luta no cenário brasileiro desde a década de 1960/1970, o MRSB para Mota, Marques e Brasileiro (2021, p. 09), afirma que apenas em 1976, durante “a 32ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), com intensa participação dos médicos-sanitaristas, de profissionais ligados à Secretaria da Saúde de São Paulo, com a criação do Cebes” (Souto; Oliveira, 2016; Lacaz *et al.*, 2019). O movimento sanitarista foi oficializado no seio cultural dos intelectuais orgânicos que eram configurados por médicos em sua essência, demais classes da saúde, estudantes e trabalhadores da saúde (Costa *et al.*, 2020; Mota; Marques; Brasileiro, 2021).

Desde a década de 1950, antes mesmo do golpe militar, se iniciou o procedimento de desenvolvimento dos atores e instituições identificados para mudanças radicais no sistema nacional de saúde então vigente (Souto; Oliveira, 2016). Também se relaciona com um

conjugado de aspectos que vão desde o desenvolvimento dos cursos de medicina preventiva ao fortalecimento de uma visão contrária ao regime autoritário que via, na sua derrocada, a única forma de construção de um sistema de saúde eficiente e democrático (Paiva; Teixeira, 2014).

Destacando ainda a produção de Mota, Marques e Brasileiro (2021), com delineamento metodológico histórico-social, que analisou e discutiu o projeto de formação do MRSB no Estado de São Paulo e a estruturação da Saúde Coletiva, refere que o movimento sanitário teve uma abordagem especial, com metas bastante singulares, que além de buscar a consolidação do SUS, não dissociava a luta pela redemocratização e ratifica o forte subsídio da cultura pela forte influência do marxismo italiano, pelo ativismo político do Partido Comunista paulista (Lacaz *et al.*, 2019).

Conforme Virgens e Teixeira (2022), para o desenvolvimento do MRSB ter tido dentre os outros MSS um maior fator de impacto para construção de uma contra hegemonia, aconteceu devido a conjuntura brasileira por causa de cinco fatores: o primeiro, pela criação do termo saúde coletiva e com isso crescente interesse dos profissionais de saúde para as devidas especializações; o segundo, pela associação com outros MS e principalmente como o MOPS; e o terceiro, pela proposição da população no campo da discussão nas CNS.

Cabe destacar uma produção literária da Fiocruz, que analisou a gênese sócio-histórica da saúde coletiva no Brasil e os seus 35 anos de existência, dirigida por Vieira-da-Silva (2015) sobre a origem baiana do termo saúde coletiva e a proposta da Abrasco em 1978:

A origem do nome “Saúde Coletiva” como expressão voltada a designar um projeto transformador de saberes e práticas é baiana e surgiu quando da organização do primeiro Seminário que formulou a proposta de criação da Abrasco, realizado em Salvador, em 1978, que denominou-se I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Salvador (BA). Esta expressão, contudo, já tinha sido usada, como substantivo genérico, para designar a área, a matéria dos Departamentos de Medicina Preventiva, criados pela Reforma Universitária de 1968, do currículo mínimo de Medicina. Já estava também na apostila do Curso Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em 1971 e em artigo de Guilherme Rodrigues da Silva de 1973 (Vieira-Da-Silva, 2015, p. 18).

Com isso, é notória a realização de ações de educação social e política no MRSB que contribuiu efetivamente na produção de conhecimento, na troca de saberes e nas discussões, formulação, produção e apresentação de demandas pelo direito à saúde, em consonância com Vieira-da-Silva (2015) (Chaves *et al.*, 2014). Borges e Baptista (2019, p. 78), refere que a Cebes e a Abrasco eram “instituições articuladas e engajadas no debate da saúde, contudo o Cebes voltado para o campo de articulação política com a Revista Saúde e Debate, e a Abrasco dedicada ao projeto acadêmico-formativo”.

O quarto fator de impacto para consolidação do MRSB como movimento político, constituiu-se por agregar os trabalhadores da saúde e, com isso, a junção do movimento sindical; e o quinto, talvez seja o de maior expertise, esteve com o destaque com a sua politização na base nos partidos esquerdistas, obtendo mecanismos para se lutar contra hegemonia cultural da classe dominante, onde o Estado no período do RM representou os interesses da burguesia – classe dominante (Mota; Marques; Brasileiro, 2021; Virgens; Teixeira, 2022).

Historicamente, a participação do MRSB nos interesses do domínio social do SUS recebe influência do neossindicalismo classista ou até mesmo das federações/centrais dos trabalhadores da saúde que lutam, na maioria das vezes, por propósitos precisos acerca dos problemas ocorridos no processo de trabalho, de caráter averiguador e contra a hegemonia biomédica-assistencial (Lacaz *et al.*, 2019).

De acordo com Santos (2013), o movimento sanitário seguiu na linha paradoxal da ideologia do Estado durante o RM brasileiro e tinha como principal objetivo a criação de uma nova cultura política para a população na sociedade civil:

O movimento sanitário não aparece isolado do contexto histórico vivenciado nos anos de 1970 no Brasil. Paralelamente, evidencia-se a crise do milagre econômico no país, que permitiu o surgimento no cenário político de alguns atores sociais, como o sindicalismo operário, os trabalhadores rurais, um percentual da Igreja, alinhando-se a certos grupos de trabalhadores, outros movimentos sociais urbanos e instituições civis (Santos, 2013, p. 235).

Em 1979, com o lançamento pelo Cebes do documento ‘A questão democrática na área da saúde’, durante o I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados, com nuances voltadas contra hegemonia cultural vigente, as ideias se espalharam e de certa forma os partidos de esquerda que faziam oposição ao governo militar ganharam força e alianças consideráveis com o intuito de promover mudanças no sistema de saúde e no sistema coercitivo político da época (Costa *et al.*, 2020).

Essa antecipação de proposta para a saúde como uma questão democrática se caracterizou de suma importância e reverberou na Assembleia Constituinte (1986-1988). Vale ressaltar que além da importância do Cebes para o MRSB, cabe outra ênfase naquele contexto, a atuação dos partidos políticos com ideação marxista (Costa *et al.*, 2020).

Pensar que a VIII CNS nasceu nos pós-RM, sob uma democracia em construção, tendo como base os MS, MOPS e como principal ator o MRSB, representando um divisor de águas na HSB e do processo de redemocratização do Brasil, é compreender que foram as ideias

marxistas que serviram de combustível para o alicerce da medicina social (Murtinho, 2016). O projeto da VIII CNS levou o SUS para ser cravado na Constituição Federal de 1988, baseada em princípios como universalidade, integralidade e equidade. A saúde é concebida como um direito de cidadania, num discurso histórico proferido por Sergio Arouca durante a conferência supracitada (Murtinho, 2016).

Durante a efervescência pré-VIII CNS a revista Saúde e Debate da Cebes teve seu papel difusor em construir o debate acerca da saúde como um direito e, com isso, a edificação de propostas para um novo sistema de saúde para o Brasil (Amarante; Rizotto; Costa, 2015).

No volume 17 que continha na capa a chamada “Por uma política democrática de saúde”, foi reeditado para se constituir em encarte emblemático da VIII CNS em 1986 (Amarante; Rizotto; Costa, 2015).

Com os óculos de Gramsci (1986), a VIII CNS significou a quebra de hegemonia cultural que permitiu a realização de críticas e a formulação de novos valores pautados nos princípios de melhorias igualitárias para as classes.

A necessidade de criação do próximo capítulo foi com a finalidade de situar os leitores com a participação dos trabalhadores de saúde em Alagoas no bojo do MRSB e que a repressão e exclusão dos direitos sociais fizeram eclodir uma luta por resistência no movimento em solo alagoano.

CAPÍTULO IV. A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE ALAGOAS NO MOVIMENTO CONTRA HEGEMÔNICO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

*A classe trabalhadora deve se unir com outras classes oprimidas contra a opressão capitalista.
Antônio Gramsci*

O Capítulo IV surgiu dentro da necessidade dos leitores visualizarem a participação dos trabalhadores da saúde de Alagoas no MRSB e destacar levando em consideração o caminho até aqui percorrido, a notória historicidade que o consagra como um movimento contra hegemônico.

Este capítulo, para melhor compreensão foi dividido em 06 blocos que revelam a participação dos trabalhadores da saúde no MRSB: o primeiro, abordou a formação crítica do trabalhador da saúde de alagoas através de cursos relacionados a saúde pública; o segundo, o PIASS como estratégia precursora para a Reforma da Saúde Pública Brasileira; o terceiro, MRSB fortalecendo a redemocratização do Brasil; o quarto, as organizações civis e o MUTS em Solo Alagoano; o quinto, a intelectual orgânica: Noraci Pedrosa Moreira; e, por último, Alagoas na VIII CNS: uma ocupação do espaço de poder.

Apesar de ter apresentado o capítulo sobre a hegemonia do Estado durante o RM, faz-se necessário trazer à baila informações introdutórias para o texto a seguir, de Souto e Oliveira (2016) sobre o mito do milagre econômico, a crise do petróleo, a censura sobre a epidemia de meningite, a cassação dos direitos políticos daqueles que tinham ideologias contrárias ao RM, o emblemático massacre de Manguinhos e aposentadorias compulsórias de dez pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz.

Uma fonte jornalística da época – Jornal Gazeta de Alagoas (Figura XXII), n. 65 – Maio/1980 – Resumo de capa – alega diversas informações importantes para o período alagoano e nessa descrição ao analisar as informações do estudo de Souto e Oliveira (2016) ocorridas em âmbito nacional, verifica-se que Alagoas possuía certa consonância com a conjuntura brasileira.

Ao citar a prorrogação do mandato eleitoral sem eleições diretas, pelo senador Sarney, demissões na financeira Produban, suspensão de mandato eleitoral de deputado opositor, a tentativa de manutenção de combustíveis mais baratos e a explicitação de que a crise financeira não ameaçará as questões democráticas (Figura XXII).

Entre o final da década de 1970 e o início da 1980, o Brasil, devido ao declínio do regime ditatorial, efervescia na sociedade brasileira uma emissão sutil de sinais de resistência e, com isso, iniciou-se a criação de várias frentes opositoras, mobilizando o povo a lutar por melhores condições financeiras, por direitos sociais e principalmente por melhores condições de saúde (Paiva; Teixeira, 2014).

Quanto às condições financeiras locais, de acordo com os historiadores nativos Carvalho (2015) e Pinto (2022) apontam que o Estado de Alagoas vivia, durante o início da década de 1980, o colapso financeiro instaurado no país pela má administração do RM, sobretudo um documento oficial (Figura XXIII) elaborado pelo governo do Estado à época – Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio (SEPLAG), retratando exatamente o contrário e ratificando ainda a ascensão dos empregos celetistas, pode ser uma forma de manutenção do domínio do regime.

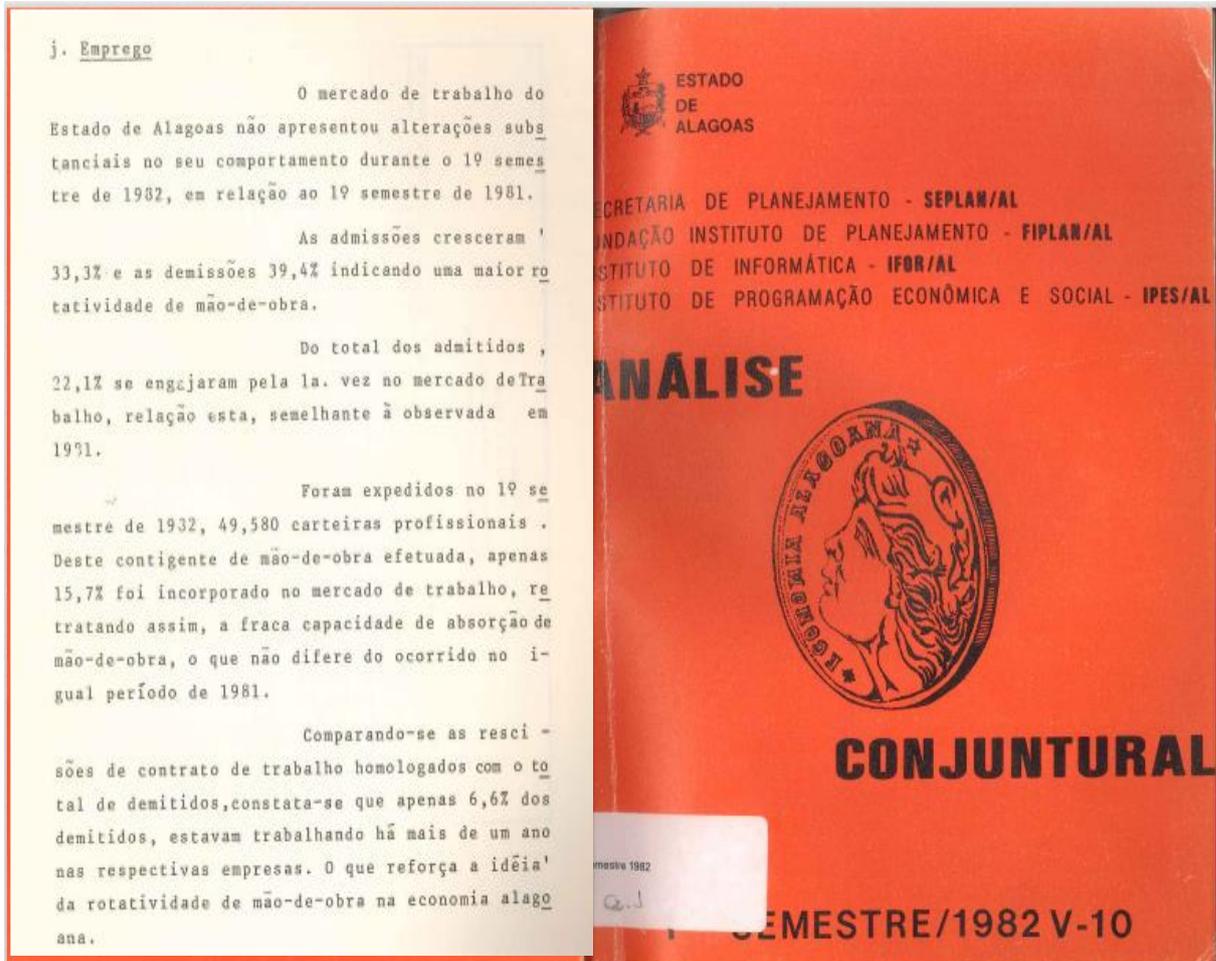
Dentro dos princípios gramsciano a classe dominante utiliza-se do monopólio legal e policial da repressão na sociedade civil, já que a sociedade civil, aglutina os organismos ditos privados e operacionalizadores para perpetuação de sua hegemonia ou não (sindicatos, meios de comunicação, escolas, igrejas, partidos políticos, entre outros) (Gramsci, 1986; Fortunato, 2009). Visualizados claramente a tentativa de monopólio na descrição acima da reportagem (Figura XXII), pois o jornal é um meio de comunicação e de perpetuação de uma hegemonia e no conteúdo de conjuntura alagoana (Figura XXIII):

Figura XXII. O Jornal Gazeta de Alagoas, n.65 – Maio/1980 – Resumo de capa – Informações importantes para o período alagoano.



Fonte: Gazeta de Alagoas, 1980.

Figura XXIII. Dados da SEPLAG de Alagoas.



Fonte: SEPLAG, 1982.

Dentro dos conceitos de Gramsci (1978 e 1986) a operacionalização da hegemonia cultural na sociedade capitalista acontece por meio dos seus aparelhos de Estado no momento da superestrutura, levando em consideração que o Estado no seu sentido ampliado se caracteriza na diferenciação de sociedade política e ditadura. Nota-se que talvez essa forma de noticiar monopolista e a publicação destes dados pela SEPLAG (1982), seja para manutenção da pseudoverdade e pelo jornal e o órgão do Estado de Alagoas, sejam operacionalizadores da casta dirigente.

Trazer à tona dados econômicos específicos da época, é justamente por compreender que o MRSB além de sua ideologia de melhorias pela saúde da população brasileira, era um fenômeno que desejava uma evolução inter-relacionada entre a político-social, economia e as políticas de saúde (Stralen; Bomfim, 2016).

Neste bojo de cooptação ideológica surge o MRSB, que em sua composição de base, era mesclado majoritariamente por trabalhadores da saúde e suas organizações civis, estudantes

(do ensino médio, do ensino superior, das especializações *lato sensu* e de outras pós-graduações), por outros MS e por partidos da linha de esquerda (Amarante; Rizzotto; Costa, 2015).

4.1 A Formação Crítica do Trabalhador da Saúde de Alagoas através de Cursos Relacionados a Saúde Pública

Alguns dos atores sociais que participaram do MRSB em solo alagoano, desde a sua vida estudantil, já davam indícios de aversão ao sistema antidemocrático, demonstrando que o ambiente estudantil era propício para os debates, mesmo num período ditatorial, tais discussões foi a base para fornecimento de cultura e lhe deram a garra de querer modificar aquela situação:

Durante a minha graduação médica pela antiga Escola de Ciências Médica de Alagoas, a gente participava de reuniões clandestinas nos conventos, com alguns docentes que discutiam conosco a situação do país, movimento esse estudantil que fora importante como base para despertar outras pessoas. Em outra ocasião nesses encontros de estudantes de medicina, eu e Bira já formados trouxemos o “É sem Brasil” – movimento estudantil contra o RM (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Quando eu cursei serviço social na UFAL nós não tínhamos um formato de seriado, hoje eu poderia estar estudando com você e amanhã já estaria com outras pessoas, essa era a formatação dentro das universidades, para não surgir lideranças. E isso tudo era por conta da ditadura militar nas escolas, no setor educação e assim se iniciou o debate sobre os conceitos de saúde (Genilda Leão, 2024).

Quando eu conheci Noraci Pedrosa, ela era estudante de enfermagem, sempre a admirei muito, pois ela tinha coragem, que iam para a frente. Eu já era um pouco comedida, não gostava de me expor, mas tudo que eu podia fazer nos bastidores para uma melhor saúde pública eu fazia (Dr.^a Vera Elias, 2024).

Eu participei muito do movimento dos estudantes. Fui presidente do diretório e tal, tinha ligação muito forte com o PCdoB, nessa época, e lá pelo quinto ano eu comecei a olhar a prática médica, e a me desencantar (Bira, 2024).

Para Cavalcante e outros colaboradores (2022), através de uma revisão integrativa, refletiram acerca das contribuições do movimento estudantil para a reforma sanitária brasileira (RSB), pressupondo seus aspectos histórico-dialéticos e os traços da contemporaneidade, alegando que desde 1937 a União Nacional dos Estudantes (UNE) impulsiona as lutas por avanços das políticas públicas e que o apoio dos docentes universitários serve de base para uma construção contra hegemônica, podendo ser uma das explicações da atuação estudantil nos movimentos contra hegemônicos.

No decorrer do MRSB em Alagoas, alguns dos trabalhadores, mesmo já graduados na área escolhida, como mostra a caracterização dos depoentes (Quadro I) e tendo participado dos

movimentos estudantis anteriormente, preocupavam-se também com uma formação específica em saúde pública, segundos eles, esse desenvolvimento acadêmico foi essencial para solidificar os seus conhecimentos como sanitarista, ver fragmentos textuais do Bira, Dr. Júlio Bandeira, Tânia Kátia e Dr.^a Vera Elias.

De acordo com o Quadro A de caracterização dos depoentes, a maioria destes cursaram a especialização supracitada e destacaram que o Bira, como superintendente da saúde no Estado de Alagoas, trouxe através da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) o curso configurado pelo Cebes. Os relatos orais citados a seguir, enfatizam que o modelo do curso utilizado (teoria e prática concomitante) era sublime para o desenvolvimento do senso crítico.

Nesse, nesse, nesse período surgiu que a Fiocruz, com os cursos de saúde pública, começou a fazer cursos descentralizado. Fui um dos responsáveis em trazer a especialização para cá. Nós fizemos curso, saúde pública, que surgiu o CEBES que era o centro prazer de estudo da saúde que tinha uma revista muito importante: saúde em debate. Isso for fermentando as ideias. Aí é que nós precisávamos repensar o modelo de saúde do Brasil (Bira, 2024).

Noraci Pedrosa fez seu curso de saúde pública em São Paulo e assim que retornou fez o estágio em Alagoas e começou a militar durante os seus estágios nos postos de saúde (Ligia Sobral, 2024).

Foi a primeira turma que eu fiz, a Genilda, Julio Bandeira e Bira também cursaram nessa turma. Posteriormente tiveram diversas turmas, finalmente nós fizemos o curso de saúde pública e foi assim que começou a minha vontade de querer lutar pela RSB, depois disso desisti da cirurgia geral e não me arrependi (Dr.^a Vera Elias, 2024).

O Bira na época era superintendente da saúde e trouxe para cá o primeiro curso especialização em saúde pública da Fiocruz, fiz o processo seletivo e passei. Abriu meu horizonte de enxergar a situação da época e me fez uma enfermeira diferenciada como sanitarista. Conviver com outras pessoas, como Júlio Bandeira, como Selma Bandeira, Genilda e Bira, foi uma experiência ímpar (Tânia Kátia, 2024).

O MRSB foi extremamente importante por uma série de razões. Primeiro porque formou gente. Gente com visão crítica da saúde etc. A escola nacional de saúde pública da Fiocruz cumpriu papel extremamente importante, então você tinha o curso da ESP Fiocruz e o da Universidade de São Paulo que formavam sanitaristas. Sobretudo na época a Fiocruz como forma de alcançar a todos, descentralizou e sinalizou para vários estados (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Vale destacar que durante as aulas de especialização em saúde pública (ESP) *lato sensu*, pela Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (ESP/USP) foram concebidos o Cebes e a Revista Saúde em Debate, abrindo espaço e ocupando locais de poder para a concretização da RSB (Stralen; Bonfim, 2016). Já no seu primeiro exemplar destacou a importância de intelectuais orgânicos em ocupar determinados lugares, principalmente para despertar o senso crítico para a atual situação brasileira (Figura X) (Stralen; Bonfim, 2016; Soler, 2017).

O estudante por ser um ser social que ocupa um lugar de cidadão e como tal momento construtivo, reafirma a inexistência da neutralidade e que todos nós somos seres políticos (Cavalcante *et al.*, 2022). Os encontros secretos era uma forma de resistência e de se articular contra o regime repressivo (Cavalcante *et al.*, 2022).

Abordando o pensamento gramsciano em relação ao processo formativo do trabalhador, é de suma importância que a classe trabalhadora frequente lugares de formação que permitam reconhecer a hegemonia cultural da casta dominante e reconhecer as suas desvantagens relacionadas à burguesia opressora, para que com esse subsídio possibilite crescimento intelectual e cultural (Silveira, 2021).

O pensamento gramsciano colabora para a análise da coletividade humana e das suas ações, considerando suas complexidades como um ser social e que se encarrega de trazer o entendimento do homem, como um sujeito que possui uma historicidade, que raciocina, sente e relaciona-se numa sociedade hegemônica de organização (Simionatto, 2011).

Antes da tão sonhada RSB, os atores que atuaram neste movimento experienciaram situações importantes com o enfraquecimento do INAMPS, tendo um indício de ruptura no período antidemocrático e atribuíram isso ao nascimento do PIASS.

4.2 O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento como estratégia precursora para a Reforma da Saúde Pública Brasileira

Seguindo o percurso histórico durante a V CNS (1975), foi configurado o PIASS e suas metas, com programação própria e sua evolução para o Pre-Ssaúde (Moura *et al.*, 2023). Contudo, de acordo com o Brasil (1976), através do Decreto n.º78.307, de 24 de agosto de 1976, foi aprovada a aplicação de 40 bilhões de cruzeiros para a saúde e saneamento na região nordeste.

Nessa mesma publicação de Brasil (1976), o governo cita que é de grande interesse para a ABEn e para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o PIASS, como um instrumento valioso de trabalho para o corpo de enfermagem da época, oportunizando um programa de atendimento de saúde e com algumas diretrizes básicas:

I – Ampla utilização de pessoal de nível auxiliar, recrutado nas próprias comunidades a serem beneficiadas – Para este ponto é importante o planejamento, uma vez que verbas do próprio programa talvez possam ser utilizadas para a formação, na Capital de cada Estado do nordeste (NE), de auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, inclusive com preparo para assistência ao parto normal e à saúde da criança. Resumo das diretrizes II, III, IV e VI: ênfase no combate às doenças

transmissíveis e encaminhamentos de doentes; desenvolvimento de ações de saúde de baixo custo, e disseminação de unidades de saúde tipo miniposto; e ampla participação da comunidade. Há muito o que fazer. As enfermeiras e todo o pessoal de enfermagem que tenham possibilidade deverão por mãos à obra. Quanto mais cedo iniciarem organização de bons projetos integrados, mais oportunidades terão de os ver aprovados para execução. Tudo deve ser feito para o bem da saúde das populações carentes desse vasto NE brasileiro (Brasil, 1976).

Para alguns depoentes o PIASS foi um ensaio mais próximo daquilo que foi denominado como RSB, porque segundo as fontes orais, iniciou-se o processo de regionalização da assistência de saúde, de uma maneira incipiente, que foi desde âmbito da educação em saúde, à prevenção e em alguns casos a primeira assistência de saúde.

Nota-se nos documentos a participação de alguns trabalhadores no processo assistencial. Pode-se também perceber que o processo de regionalização de Alagoas estava semelhante ao projeto de Montes Claros, em Minas Gerais (MG), pois esse, de acordo com Lima e outros (2005), era um modelo a ser seguido:

Implantamos postos de saúde com as colegas enfermeiras, recebi curso de atendente de enfermagem e fazíamos educação em saúde para todos, desenhando de maneira incipiente a RSB em Santana do Ipanema. Fazia atendimento as mulheres em questão de vulnerabilidades sociais (Solange Rodrigues, 2018).

Geralmente os postinhos eram em grupos, os prefeitos seguiam as salas ou instâncias. Até as casas dos fazendeiros, que eles desocupavam, passavam a ser o postinho, e a gente implantava o postinho, organizava, tirava mesmo o motorista do caminhão, tirava os móveis, as atendentes que já tinham sido capacitadas ou que iam ser líderes, arrumava aqui, tirava os móveis do caminhão, a gente organizava, e deixava lá (Socorro França, 2024).

O Ministério da Saúde criou o PIASS. Foi uma parte de que eu considero assim da reforma sanitária que ajudou muito a desenvolver e deu força aos pósteros do MRSB (Mario Jorge, 2018).

Todos os postinhos que a gente implantava eram em lugares estratégicos, eram em fazendas, eram em áreas rurais distantes das sedes municipais. E a gente, aquelas atendentes que tinham sido capacitadas, a gente ia em busca delas, E os municípios que tinha postinho para implantar, que não tinham ainda essas atendentes, eram esses municípios que a gente ia procurar (Tânia Kátia, 2024).

Montes Claros foi um exemplo com o PIASS, porque foi o primeiro projeto do Brasil e tinha uma disputa com Vitória de Santo Antão, em Pernambuco. Sobretudo de Montes Claros tinha uma dimensão muito maior. Eu passei um mês em Montes Claros, fui para lá pela secretaria, passei um mês lá dentro, nada muito diferente do que a gente vinha fazendo aqui (Bira, 2024).

Para o bom funcionamento do PIASS no Brasil, o governo federal criou o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), que logo assumiu a sua magnitude como contemporâneo do PIASS, com intuito de descentralizar as ações de saúde brasileira e a formação de pessoal para as novas demandas (Paiva; Teixeira, 2014).

Uma matéria jornalística cedida pelo Sineal, do Jornal Gazeta de Alagoas (Figura XXIV), que estava na pasta dos arquivos de Janeiro/1984, consolida com a expansão do PIASS no município de Atalaia (AL) e, de acordo com essa cobertura midiática, esses postos e o saneamento local foi construído pela prefeitura.

Figura XXIV. O Jornal Gazeta de Alagoas – Janeiro/1984 – Prefeitura Constrói Posto de Saúde – Cedido pelo Sineal.



Fonte: Sineal, 2023.

Ao considerar tal reportagem e confrontar com os depoimentos citados acima, há uma divergência de informação, pois de acordo com os relatos orais (Socorro França, Tania Katia, e Mario Jorge), os postos de saúde eram ambientes sem estrutura específica, doados por terceiros com a finalidade da assistência de saúde, mas para Ligia Sobral era local também de educação e militância em saúde, onde Noraci Pedrosa atuava.

Ainda analisando o depoimento de Bira, esse referiu ter conhecido o Projeto de Montes Claros, em Minas Gerais (MG), e comparou com o de Pernambuco (PE), prontamente chegou à conclusão de que a expansão alagoana estava em consonância com ambos. Deve-se enfatizar que os demais depoentes não tiveram a oportunidade de experienciar pessoalmente, sobretudo na seção 4.1 a depoente Tania Katia revelou que o Bira foi superintendente de saúde em Maceió (AL).

Moura e colaboradores (2023), em seu construto, analisou a trajetória histórica das CNS sob a égide do pensamento de Antônio Gramsci, referiu algo importante sobre a casta dominada,

que para a massa conseguir as suas conquistas na sociedade capitalista se faz necessário ocupar os espaços de poder, como foi o caso do Bira.

Nos implantamos o projeto piloto do Ministério da Saúde em Maceió e discutimos sobre a clientela. Então, quem mora no Vergel vai ser atendido na unidade “x” lá do nosso projeto, no Vergel e, assim, sucessivamente. Dividimos a cidade em 5 distritos, ia descrevendo em cada sede do distrito, uma unidade intermediária, e o PAM Salgadinho era uma unidade terciária, no âmbito ambulatorial. Porque não tinha facilidade (Bira, 2024).

Vera disse que ficava mais recuada porque o Sérgio Barroso, o Júlio Bandeira, foram pra regional de Palmeira, por aí vai. A Nora da primeira região. Porque o pessoal mais à esquerda fazia o “rolo compressor”, né, entendeu? (Rss) E... intimidava (entre aspas) quem não era muito tal, entendeu? Então, quando a Vera diz isso é porque a Vera, na dela, e tal (Bira, 2024).

No comando de descentralização da saúde fui chamada para compor a primeira, das cinco regiões de saúde. Aí, imediatamente, esse processo foi sendo fortalecido no sentido de empoderar o processo de regionalização e tendo o Bira na liderança (Tânia Kátia, 2024).

O Bira teve boa experiência na gestão, era muito técnico e teve uma equipe técnica com ele, além de ser uma pessoa muito inteligente, ele contou com uma equipe (Rejane Rocha, 2024).

Eu terminei sendo chefe da região de saúde com a criação do PIASS, houve também a divisão do estado em cinco regiões de saúde e aí me convidaram, aliás os dois grupos, disseram que o meu nome era o melhor nome para assumir. O Bira me deu a mão e disse seja bem-vinda ao trabalho! (Dr.^a Vera Elias, 2024).

Ao observar as participações dos trabalhadores no MRSB no contexto alagoano, compreende-se que alguns participaram apenas atuando no âmbito assistencial (Solange Rodrigues e Mario Jorge), outros participaram da gestão das unidades locais (Socorro França, Tânia Kátia, Rejane Rocha e Dr.^a Vera Elias). Já o Bira, participou tecendo a interiorização das ações de saúde e Nora como delegada de saúde, ambos irmãos em posição de destaque desenvolvendo a base da RSB em Alagoas.

Para Gramsci (1986) a camada dominante mantém a sua hegemonia sobre os outros, através de sua base conceitual – a hegemonia cultural. Entretanto, essa base conceitual se constitui sobre duas definições: a primeira, relacionada diretamente sob coerção e a força; e a segunda, com a ideia de consentimento por intermédio de uma direção moral e intelectual (Gramsci, 1975). Para a classe dominada chegar a construir sua contra hegemonia se faz necessário ocupar posições que propiciem o desenvolvimento de suas ações contra hegemônica (Gramsci, 2011) e isso se observou nos atos de Bira e Nora.

Alguns depoimentos deram indícios que em terra alagoana o MRSB também contribuiu para a redemocratização do país, com envolvimento na luta pela anistia plena e pelas Diretas

Já! Mesmo não encontrando nenhum documento no sistema jornalístico local noticiando o movimento de anistia local, foi redigido o próximo capítulo levando em consideração os documentos orais e os demais cedidos pelo site de domínio público, do jornalista e pesquisador alagoano Edberto Ticianelli Pinto.

4.3 O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira Fortalecendo a Redemocratização do Brasil

Para Costa e colaboradores (2020), a pauta da democratização da saúde vai muito além da democracia participativa e da influência social, porque trata o direito ao cuidado, implica em considerar uma vida saudável com o direito com equidade equânime e universal. Na luta pela democratização da saúde, o MRSB possuía no contexto político caráter contra hegemônico e a todo momento foram construídas alianças importantes e partidárias (Costa *et al.*, 2020).

A junção de ativistas na luta contra o estado ditatorial com os membros do MRSB, encontraram-se por pensamentos semelhantes para lutar contra a democratização da saúde e a redemocratização do país (Costa *et al.*, 2020). Nessa conexão houve momentos reflexivos e questionadores sobre a conjuntura e a política nacional, mesmo sabendo que a sociedade da época era reflexo da própria elite militar (Amarante; Rizzotto; Costa, 2015). De tal modo que questionar apenas a política de saúde não era o problema central e sim romper e cessar o Estado burocrático autoritário (Amarante; Rizzotto; Costa, 2015; Costa *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, outro impresso jornalístico foi encontrado nos arquivos do Satel (Figura XXV), na pasta das reportagens de abril de 1983 – Jornal Gazeta de Alagoas – Janeiro/1984, que ao analisar a imagem observou grande aglomeração de pessoas no centro da cidade de Maceió (AL) em frente à Assembleia Legislativa, com diversas faixas solicitando as Diretas Já, mas uma delas se destacou que foi a do Sindicato dos Médicos.

Figura XXV. O Jornal Gazeta de Alagoas – Abril/1983 – Todos pelas Diretas Já.



Fonte: Sateal, 2023.

Intensificando com o que foi citado por Amarante, Rizzotto e Costa (2015) e Costa e outros (2020) acerca do compromisso do MRSB com a melhora do país, alguns depoentes ratificaram a indissociabilidade do MRSB em Alagoas com as questões da democratização do país e as Diretas Já! e outros destacaram o movimento de anistia como um marco para o declínio do RM.

Depois teve o movimento da direta já, tudo isso eu estava envolvida, e hoje eu vejo que já era fruto de todos os movimentos sociais e da saúde. O movimento sanitário foi um dentro do texto da redemocratização do país e todos nós que compusemos o MRSB éramos a favor (Ligia Sobral, 2024).

O movimento da reforma sanitária no Brasil, teve seu início na década de 70, em plena ditadura, emergiu de articulação nacional por grandes líderes, que defendiam a redemocratização do país e democratização da Saúde, que tinha como essência de propor novo conceito de Saúde (atenção à saúde de forma mais ampla para os cidadãos) que afastasse o pensamento errôneo de “saúde apenas com ausência de doença” (Lenira Wanderley, 2024).

Nosso grupo tinha a visão política, de harmonia sobre a questão de economia, sobre a questão do custo de vida, sobre o problema o problema nacional e internacional da dívida externa. Essa compreensão politizava o movimento sanitário, não era um movimento de alienado, o movimento sabia para onde ir. Todos sabiam que não íamos mudar o mundo, mas a gente iria ajudar a avançar para outro estágio melhor de organização da sociedade de forma democrática e sabíamos que nós não somos éramos o motor da maior transformação ideológica (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

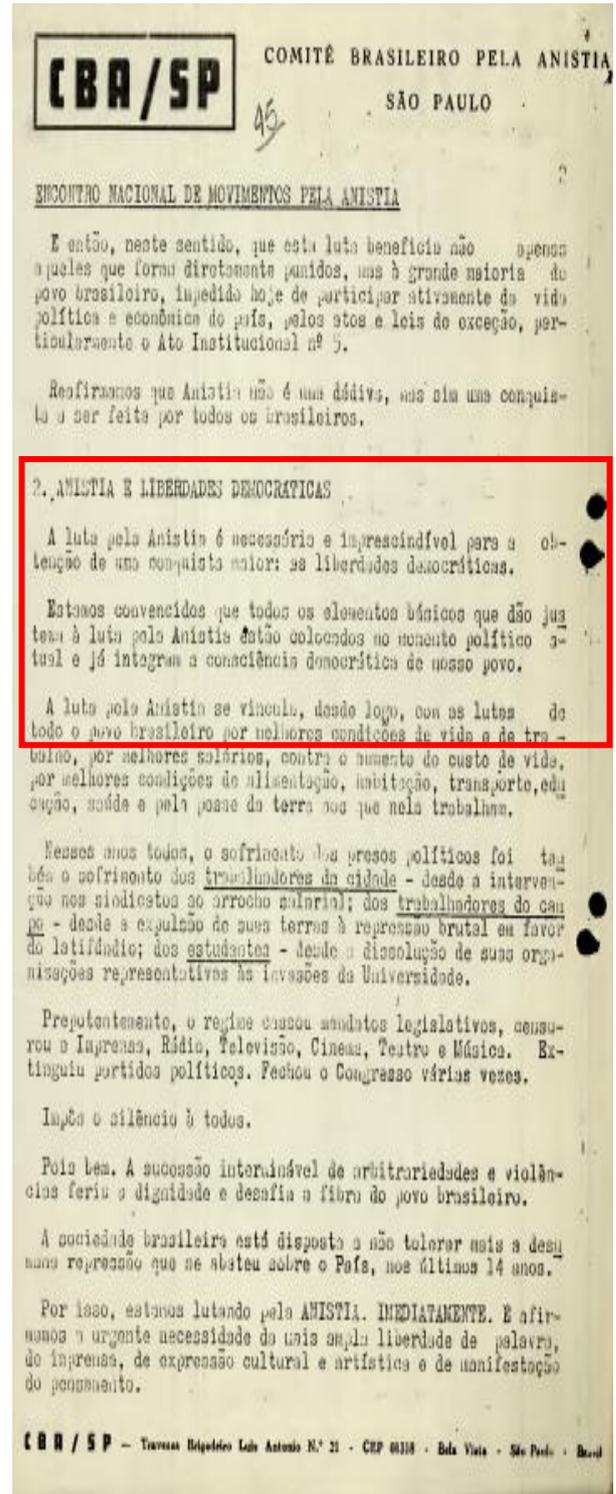
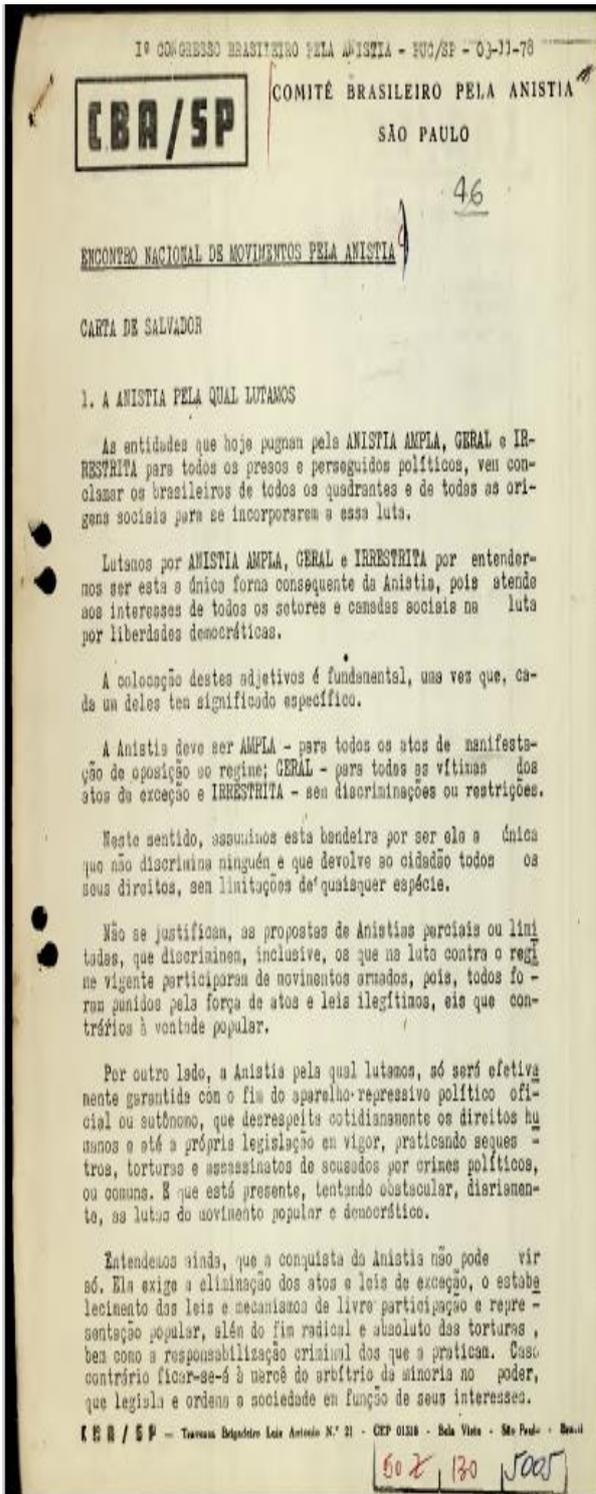
Nessa época eu tinha uma filha de anos e ela ia para todos os cantos comigo, tinha que ir distribuir panfleto para a movimentação na rua, foi um tempo muito difícil, panfletos esse em prol do movimento sindical, pela redemocratização da saúde e democracia brasileira (Tecão, 2024).

Em relação a participação no movimento de Diretas Já!, compreende-se de acordo com os relatos citados acima (Ligia Sobral, Lenira Wanderley e Dr. Júlio Bandeira) que o MRSB em Alagoas possuía caráter politizado, embasados pela cultura dos debates encontrados nos próprios espaços de preparação. A outra depoente (Tecão), cita que junto com sua filha, entregava os panfletos e demonstrou também o caráter sindical no bojo do movimento sanitarista.

Sob a lente de Gramsci (2001), a cultura é vista como ponto central de estratégias para a organização, ela faz parte da reforma moral e intelectual, formando uma unidade contraditória para construção de um Estado moderno, visto isso nos depoimentos acima citados e principalmente sob a forte ponte construída no MRSB pela luta na redemocratização do país. Outra bandeira levantada pelo MRSB dentro do processo de redemocratização do país, foi o Movimento pela Anistia (MA), citada em alguns documentos orais e que tinha na sua ideologia uma estabilização com o movimento sanitarista.

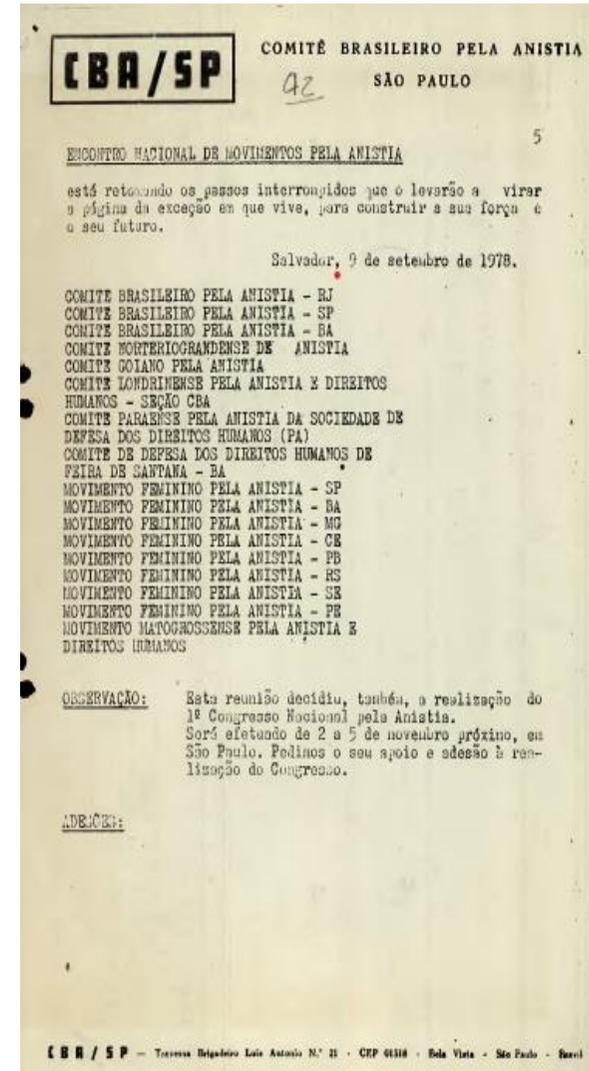
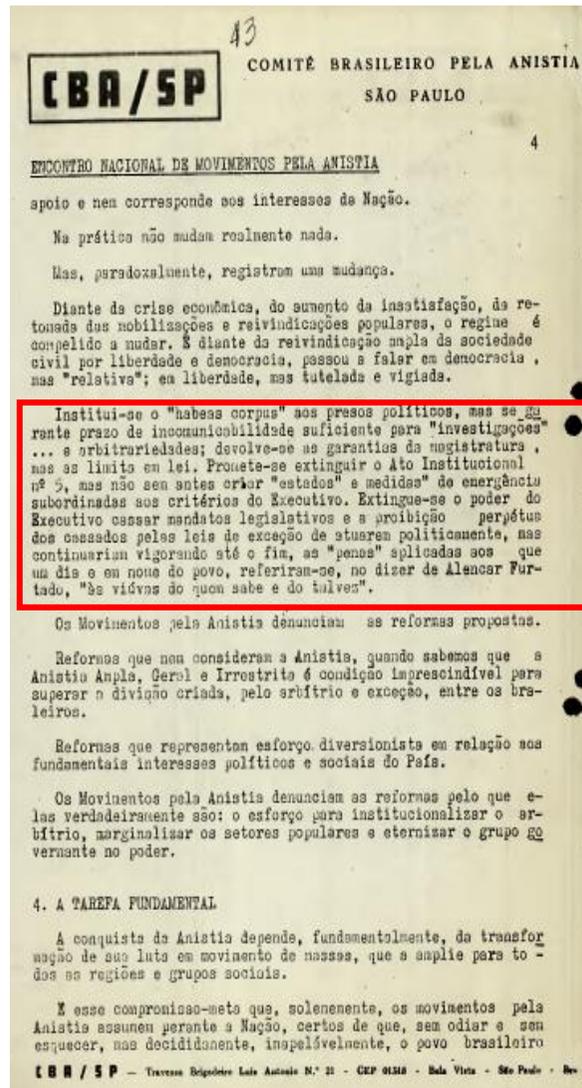
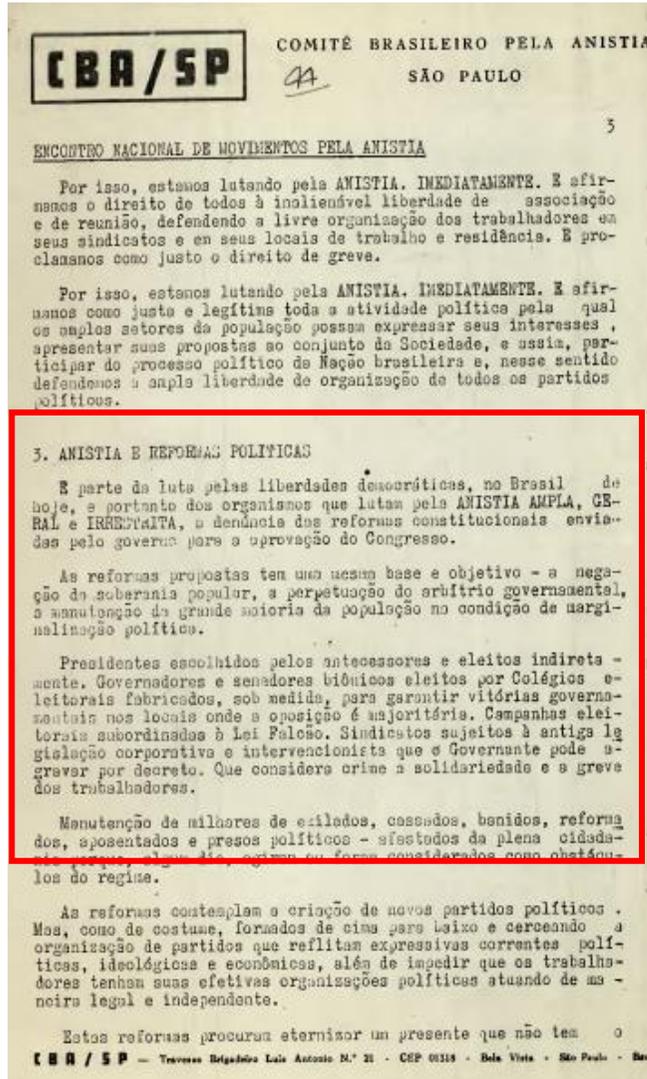
De acordo com um documento produzido pelos Comitês Brasileiros pela Anistia (CBAs), com apoio da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e apresentado no I Encontro Nacional de Movimentos pela Anistia em 1978 e escrito na cidade de Salvador – Bahia, refere consonância com a ideologia do MRSB e solicita o *habeas corpus* para os presos políticos do RM (PUC/SP, 2024). Esse documento de cobranças ao governo atual possui 05 partes e será apresentado em formatos de Figuras (XXVI e XVII), para logo depois apresentar os depoimentos que citam a importância da anistia naquele período ditatorial.

Figura XXVI. Anistia pela qual lutamos (PUC/SP, 1978).



Fonte: PUC/SP, 1978.

Figura XXVII. Anistia pela qual lutamos (PUC/SP, 1978).



Fonte: PUC/SP, 1978.

De acordo com a PUC/SP (1978) foi formada uma rede de apoio unificado com a CBAs, pela campanha de Luta por uma Anistia Ampla Geral e Irrestrita, que em seu alicerce se concretiza com algumas instituições e grupos importantes como: a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), as Comissões de Justiça e Paz, os Diretórios Estudantis (UNE), os presos políticos de todo o Brasil, principalmente via mobilizações nos presídios e realização de inúmeras greves de fome, os partidos de esquerdas e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Houve momentos importantes na luta pela anistia:

O I Congresso Nacional pela Anistia – São Paulo – TUCA-novembro/1978, o III Encontro Nacional pela Anistia- Rio – junho/1979, Congresso de Anistia de Roma – junho/1979, A Greve Nacional de Fome dos Presos Políticos pela Anistia – julho/agosto1979, o IV Encontro Nacional pela Anistia – Piracicaba – julho/1979, o Grande Comício da Praça da Sé – setembro/1979 e o II Congresso Nacional pela Anistia – Salvador – novembro/1979 (PUC/SP, 2024).

Um folder explicativo (Figura XXVIII) foi criado durante III Encontro Nacional pela Anistia – Rio – junho/1979, que rodou o país inteiro e impulsionou a luta pela anistia e despertou na sociedade civil o interesse pelo assunto. O folder traz um rosto com metade escondido, destacando a tentativa de inexistência dos seres sociais que se opuseram ao RM.

Figura XXVIII. Panfleto Encontro Nacional pela Anistia – Rio – junho/1979.



Fonte: PUC/SP, 1979.

Em 1979, o Congresso Nacional (CN) brasileiro fez algumas ressalvas no projeto de lei elaborado pelos CBAs e em agosto do corrente ano apoia o General Presidente João Batista Figueiredo, promulga a Lei nº.6.683 (Almeida, 2013). Mesmo a luta não tendo alcançado maciçamente a proposta principal, o movimento causa uma ruptura no concreto da ditadura militar (PUC/SP, 2018).

Analisando o movimento de anistia nas imagens anteriores (Figura XXVI, XVII, XXVIII e XXIX) com o estudo mencionado anteriormente, de Cavalcante e outros colaboradores (2022) e pelos depoentes no bloco 4.1, o movimento estudantil sempre estiveram na bases das revoluções contra hegemônicas e o apoio das universidades de ensino com seus docentes, impulsionam os estudantes na luta por melhores condições sociais e por direitos universais para todos.

Em rede jornalística local não foram encontrados documentos que demonstrassem o engajamento na Luta pela Anistia, porém os depoentes citam tal conjuntura importante e expuseram as suas participações e um site de História de Alagoas de Edberto Ticianeli cedeu 03 fotografias (Figura XXIX) de movimentação pelo centro de Maceió (AL) na luta pela anistia local:

O silêncio imposto durante vinte e um anos era desesperador, quando veio a anistia, que iniciou o processo de redemocratização do país e de democratização da saúde, os movimentos todos de categoria de trabalhadores e os movimentos sociais de base, associação de moradores, organizações civis e os trabalhadores rurais ficaram tão coesos, que quase em todas as lutas estávamos juntos (Solange Rodrigues, 2018).

Já tinha vozes clamando por anistia no país e essas vozes pediam o fim da ditadura. Nós queríamos as diretas já! Fazíamos reuniões, debates, seminários e um dos locais era na Sociedade de Medicina de Alagoas, em associações dos trabalhadores/sindicatos e outros encontros mais sociais, todavia não deixavam de ser importantes, era no famoso Bar do Alípio – nos protegiam contra ditadura militar (Bira, 2024).

Estávamos na luta da anistia, nos organizamos em debates em locais diversos e estratégicos devido a ditadura. Foi uma luta que ajudou na criação da sociedade alagoana, dos direitos humano. Contribuímos também fortemente para o movimento sindical, movimento popular de saúde e para o movimento partidário, elencando os partidos políticos e de esquerdas principalmente como força para a anistia (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Nessa época presenciei os presos políticos voltarem para Alagoas e nesse contexto da saúde e observei os movimentos que o pessoal estava desenvolvendo na saúde por essa questão e continuamos lutando pelo país mais justo e por uma enfermagem com melhor alocação na saúde. Lembro de uma secretaria formadas com anistiados (Tecão, 2024).

A RSB era um projeto do país, era um projeto geral para todas as políticas, para um país mais justo, e nós trouxemos para a saúde, se pegou toda sua filosofia, toda a sua concepção e trouxemos para cá, então veja que a questão é a vida, isso que nós debatemos, então eu considero que a política de saúde ela foi protagonista do debate democrático nesse país junto inclusive aos partidos de esquerda (Genilda Leão, 2024).

Figura XXIX. Anistia pela qual lutamos em Maceió.



Fonte: Site História de Alagoas, 2024.

Analisando as fontes orais explicitadas, observa-se em todas elas a base ideológica do MRSB em solo alagoano, e no depoimento da Solange Rodrigues o “grito por uma afonia repressiva” e a participação das entidades de classe civil dos trabalhadores e os demais MS brasileiros. Confirmando e explicando o que foi mencionado por Solange Rodrigues, o fragmento de Genilda Leão refere que:

Sim, porque veja, a partir de quando você proibido de falar, quando você tem uma proibição no seu olhar e na sua fala, na sua voz, um dia esse caldeirão ele explode, e foi isso que aconteceu foi essa explosão eu me lembro a gente brincava naquela época, no início dos anos 80 final dos anos 70, nos anos 80 que muita gente representava uma entidade, porque todo mundo queria participar todo mundo queria falar e a vitória parcial da Anistia ecoou como uma liberdade (Genilda Leão, 2024).

Outra coisa destacável nessa luta por anistia em Alagoas, foi que o grupo sanitaria local, mesmo durante o RM, manteve as suas reuniões e debates acerca do movimento em questão com a ajuda dos partidos de esquerda (Bira e Dr. Júlio Bandeira). A visualização por Tecão, do retorno dos presos políticos alagoanos para o Estado, presos injustamente por se contraporem ao regime antidemocrático e a sua lembrança de uma secretaria composta por esses presos políticos.

Mais uma vez acessando o depoimento da Genilda Leão, fez-se por esclarecer esse feito:

Naquela época nós éramos muito radicais e a gente não queria aceitar essa “peixa”, mas hoje com o meu amadurecimento, visualizo o que José Bernardes fez como secretário de saúde e o Bira como superintendente. Formou-se uma secretaria com todos os ex-presos políticos contemplados pela Lei de Anistia. A Selma Bandeira e o seu cunhado, o Deni Menezes, Fernando não lembro o sobrenome e Valmir Costa. Eu fui convidada por me destacar em discussões públicas contra a fome e da miséria alagoana, mas não fui uma anistiada (Genilda Leão, 2024).

Visualizando sob lentes gramsciana a política e a luta ideológica combinam o querer da coletividade (as bases conceituais do MRSB, do Movimento pela Anistia e pela redemocratização do Brasil) em transformar em crença de disputa no âmbito do senso comum. E, para isso, é viável a somatória dessa micropolítica com a vontade dos militantes (Gramsci, 2001).

E sobre os espaços utilizados para os encontros de debates e discussões para democratização da saúde e a redemocratização do país, são considerados sob a lente gramsciana ambientes compreendidos como sociedade civil (sistema escolar, igrejas,

partidos políticos, sindicatos, as organizações profissionais e organização material da cultura) (Gramsci, 2001).

Noutros estudos já citados nas considerações iniciais desta dissertação, de Moura e outros (2017 e 2018) acerca do processo de sindicalização dos profissionais de enfermagem de Alagoas, também citaram o Bar do Alípio (Figura XXX) como ambientes fomentadores para uma contra hegemonia e destacou também os ambientes domésticos dos trabalhadores como também ambientes de crescimento em debates, por causa da repressão e da violência do RM em Alagoas. Tal citação corrobora com o que foi citado acima por Bira e logo abaixo por Rejane Rocha e Dr. Júlio Bandeira depois da imagem do Bar a seguir.

Figura XXX. Bar do Alípio em Maceió (AL).



Fonte: Site História de Alagoas, 2015.

O Bar do Alípio era no trapiche. Eu tinha algumas fotos lá, uma de Noraci Pedrosa rindo e se não me engano tem até uma placa do bar. O bar foi muito importante, Ali era o point das reuniões e debates acerca da democratização da saúde e da redemocratização do Brasil (Rejane Rocha, 2024).

Para o bar do Alípio, a gente ia toda sexta-feira, existia até uma mesa lá chamada mesa da diretoria, que era a mesma da esquerda, daí surgiram outros bares, mas ali que eu como Ticianeli falou era isso mesmo a gente se encontrava ali, naquela época, durante as reuniões no Bar, eu conheci os representantes do Partido Comunista do Brasil (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

A gente recebia muitos estudantes que vinham para Maceió de São Paulo, do Rio, de vários estados e ficavam lá em casa, todas as pessoas de esquerda, iam jovens assim de 18, 20 anos e eu me lembro que lá em casa a sala ficava cheia, a gente conseguia colchão e todos se acomodavam, discutíamos sobretudo e íamos para os ambientes de cursos, auditórios e tantos outros (Genilda Leão, 2024).

Observou-se nas redações de construtos científicos de Paiva e Teixeira (2014), Mota, Marques e Brasileiro (2021), Cavalcante e outros (2022) e Moura e outros (2023), a influência dos partidos de esquerda no MRSB, porém em Alagoas há depoentes que concordam e há o que discorda. Prezando o outro caminho percorrido do movimento sanitário alagoano, foi elaborada o próximo parágrafo e a influência dos partidos de esquerda.

Levando em consideração as literaturas já lidas para essa dissertação, tendo debruçado sobre alguns documentos anteriores (Figuras XXV a XXX) e tendo lido algumas fontes orais (Genilda Leão, Rejane Rocha e Dr. Júlio Bandeira) que conduziram a redação deste tópico e aqui foram apresentados novos excertos destacando a influência.

A gente tinha uma grande influência do PC do B no movimento de massa, no movimento estudantil, nos movimentos de bairro e com eles fomos construindo senso crítico para o MRSB (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

O Bira e a Noraci eu não lembro se eram filiados, mas Genilda e Selma Bandeira eram muito ligadas e ambas eram do PCdoB. Nas assembleias a gente tinha acesso livre, sempre tinha alguém ali pra receber a gente, eu fui ligada ao partido (Rejane Rocha, 2024).

No MRSB em Alagoas Sempre foi na linha de esquerda, eu não era exatamente um filiado ao PCdoB, pois nunca tive saco para militância. Mas sempre fui fechado com o PCdoB e todo mundo me considerava como membro do partido. E nós sempre estávamos juntos (Bira, 2024).

Não é uma coisa restrita para nós. Havia me aproximado muito e convergia com os ideais do PCdoB. Lutávamos pela anistia, pelas diretas e constituinte. Fizemos até um seminário no auditório da antiga Reitoria na Praça Sinimbu, com o tema da “Constituinte livre e soberana (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

No Estado de Alagoas, de acordo com as fontes orais, o partido que mais esteve presente no bojo do movimento sanitário foi o Partido Comunista do Brasil (PCdoB) e esse alavancou momentos discursivos acerca da inércia repressiva do regime antidemocrático, levando seus influenciados a traçar estratégias de ruptura contra a hegemonia cultural do Estado ampliado.

Em Gramsci (2001) um partido político é conceituado como derivado do Estado ampliado e possui formas diferentes para se fundar um novo Estado. Esse representa ou expressa um determinado grupo social, de diferentes classes, mas ao lado da casta trabalhadora representa a sua forma de se organizar e formular uma ruptura social remodeladora de seus interesses (Gramsci 2001), como foi visualizado naqueles vinculados de forma direta ou indireta ao PCdoB em solo alagoano e no bojo do MRSB.

O movimento dos trabalhadores e suas organizações civis da profissão também confabularam da ideologia do MRSB, como visto nas metas do CBAs no documento da PUC/SP (1978) e nas literaturas de Amarante, Rizzotto e Costa (2015), Cavalcante e outros (2022) e Moura e outros (2023). De tal modo que o próximo tópico analisará a participação dos trabalhadores da saúde sob a ótica das organizações civis no solo alagoano – sindicatos e associações profissionais e do MUTS.

4.4 As Organizações Civis e o Movimento dos Trabalhadores da Saúde em Solo Alagoano

O sindicato é um agrupamento de trabalhadores representantes dos interesses da coletividade, através das cinco funções básicas: negociação, assistência, arrecadação, colaboração e representação, buscando melhorar as condições de trabalho de um grupo específico de pessoas através das lutas trabalhistas (Ferreira, 2015).

Depois da criação da CUT, em 1981, se iniciou em território nacional um sindicalismo classista e de massas, com características básicas, de que a luta pode atrair a maior participação possível de trabalhadores e que com essa possibilidade pode-se organizar uma oposição à classe dominante (Costa, 2014).

O caráter classista da CUT implica em articular as lutas imediatas e nesta condição, assumir o socialismo como perspectiva geral (Costa, 2014; Diniz, Boschi, 2016). Na década de 1980 as greves fervilhavam a classe proletária e esta apresentava novos padrões de organização que favoreceram a mobilização dos trabalhadores, buscando uma dimensão importante ao processo de (re)democratização da sociedade civil (Diniz; Boschi, 2016).

Diante deste momento, o MRSB no que concerne em sua composição além da sua ideologia de lutar pelas questões de saúde, ainda alavancava a bandeira de melhores condições de salários e trabalhos para atores da área da saúde por todo território nacional (Costa *et al.*, 2020). No recorte geográfico alagoano, alguns depoentes participaram ativamente de associações profissionais, sindicatos e até mesmo do MUTS:

Vivenciei enquanto membro da Apenal a luta por concursos públicos e contratação de enfermeiro nos hospitais privados que negligenciavam as melhorias na organização dos serviços de enfermagem (algum tinha como “coordenadores de enfermagem”, a figura do médico). A carência de profissionais era marcante nessas décadas e o MUTS encabeçava as lutas sobre

essa temática e sobre a RSB, sempre na presença de Nora (Wellington Monteiro, 2024).

O MUTS foi iniciado no bojo da ditadura militar, e foi muito importante para o sindicalismo alagoano e neste falávamos sobre democratização da saúde, pois fui uma das que compuseram o movimento sindical de Alagoas (Socorro França, 2024).

Eu tinha mais facilidade nessa época no MRSB porque eu fiz parte da comissão que criou o sindicato dos enfermeiros aqui em alagoas, junto com a Noraci Pedrosa. A primeira reunião foi na minha casa, sem saber de muita coisa e sendo guiada por um papel (Tecão, 2024).

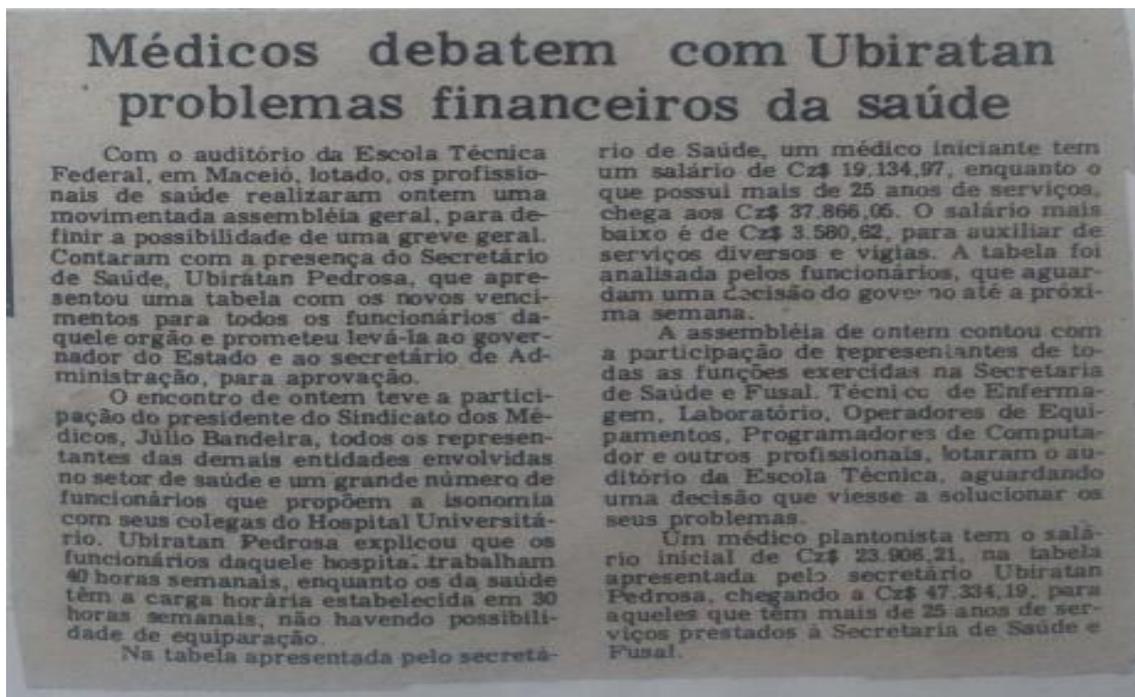
Apesar do MUTS está diretamente ligado ao movimento de sindicalização dos profissionais, enfermeiros, técnicos, médicos e assistentes sociais, esse movimento ele se confundiu também com o MRSB, pois essa união de profissionais de saúde lutando em prol de alguma coisa, lutavam também pela democratização da saúde e pela redemocratização do país (Tania Katia, 2024).

Observa-se que o MUTS, os sindicatos vigentes e que a Associação Profissional dos Enfermeiros no Estado de Alagoas (Apenal) lutavam por uma causa específica, mas também entendia que a melhoria das condições políticas e de saúde da época eram importantes para classe à qual representava. Esse movimento existiu em Alagoas, porém sua fidedignidade é apresentada somente através dos documentos orais, pois não houve uma concretização cartorial e midiática, todavia noutras pesquisas já houve menção (Moura *et al.*, 2017 e 2018).

O MUTS foi uma coisa extremamente importante e *sui generis*, porque você juntar em torno e construir uma pauta comum, de médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, é... terapeuta, farmacêutico... Era umas 12 categorias profissionais que se juntavam nisso... e, na área de saúde, elas encaminhavam as pautas e era muito forte. Tanto as pautas salariais, apesar de já existir alguns sindicatos, é... mas o movimento Unificado era quem encaminhava essas coisas todas. Eu virei secretário de saúde é... no bojo deste movimento. O Collor, em 1986 na campanha, o movimento resolveu uma grande assembleia... aliás, duas grandes assembleias, chamando o Guilherme (foi o Guilherme? Foi!) e o Collor para um debate com os trabalhadores da saúde. Guilherme não foi... agenda... aquela história... não foi. O Collor foi. E essa Assembleia colocava a gente colocava qual era a nossa pauta, nossas propostas na área da saúde etc., etc., e lá no final vinha uma pegadinha que era aquela história de questionar o candidato se ele ouviria o MUTS para escolha do secretário de saúde (Bira, 2024).

A próxima matéria jornalística do Jornal Gazeta de Alagoas encontrada na pasta dos arquivos de 1986 do Sateal (Figura XXXI), demonstra sensacionalismo no título do escrito, pois existem outras categorias no encontro (técnicos de enfermagem, laboratórios e operadores de equipamentos) e, como fato importante, os dois atores do MRSB no contexto alagoano se encontram em posições diferentes e discutem propostas.

Figura XXXI. Médicos alagoanos debatem com o Secretário de Saúde de Alagoas.



Fonte: Sateal, 2024.

Analisando sob as lentes gramsciana a atuação de Bira na trajetória do MRSB, com seus apontamentos bastante pertinentes e nas ocupações dos espaços de poder, esse na esfera da sociedade civil assumiu o papel de intelectual orgânico, buscou a libertação das classes dirigidas, buscou e facilitou a cultura para torná-los politizados (Gramsci, 2001).

Desde o primeiro momento com apresentação das fontes históricas, um nome é citado: Noraci Pedrosa Moreira. Tão guerreira citada por alguns e tão companheira citada por outros, inspirou alguns e como enfermeiro redigindo uma dissertação sobre HSB, não tenho como deixar de realizar um breve relato acerca desta intelectual orgânica.

4.5 A Intelectual Orgânica: Noraci Pedrosa Moreira

A Nora mencionada pelas fontes históricas deste estudo e noutras acerca do processo de sindicalização dos atendentes, auxiliares, parteiras e técnicos em enfermagem de Alagoas, de Moura e outros (2016 e 2017), é uma mulher como forte militante e influenciadora no MRSB e dos movimentos sindicais alagoanos.

Conforme Gramsci (1966), uma intelectual orgânica é capaz de organizar entidades de classe, para formação de alianças, no intuito de promover a construção de

novos valores e firmar a quebra da hegemonia cultural na sociedade civil, assim a melhor descrição que se enquadra Nora é como uma pessoa que educou, lutou e organizou uma massa para ruptura numa situação atroz.

Utilizou-se de uma publicação de Silva e Bomfim (2007) intitulada: Mulheres Alagoanas Ontem e Hoje, que segundo a descrição da própria obra ocorreu a inauguração de uma nova perspectiva da história de Alagoas, oferecendo a devida visibilidade à presença ativa das mulheres, publicado pela Editora da UFAL.

Noraci Pedrosa Moreira foi enfermeira, educadora e sindicalista (1954-1986). Tal livro esboçou logo no início que o Estado havia perdido de maneira trágica uma alagoana vítima de acidente automobilístico junto com a deputada Selma Bandeira. Retrata ainda que ela fundou a APENAL, foi membro da Central Geral dos Trabalhadores (CGT) e da Sociedade Alagoana de Defesa dos Direitos Humanos (Silva; Bomfim, 2007).

Foi apresentada ilustrações cedidas pela Sineal (Figura XXXII) e a outra organizada pela produção de Silva e Bomfim (2007) (Figura XXXIII) e que demonstram a atuação de Nora como intelectual orgânica.

Figura XXXII. Noraci Pedrosa ilustração do Sineal.



Fonte: Sineal, 2024.

Figura XXXIII. Imagens de Noraci Pedrosa Moreira.



Fonte: Silva e Bonfim, 2007.

Explicitando as fontes orais e para se observar a Nora através dos depoimentos de quem conviveu com ela, somos levados à compreensão de que a sua trajetória é importante para consulta:

Eu convivi com a Noraci... E aí a gente conversou sobre a enfermagem, sobre a questão de ser médica, sobre a questão da enfermagem e aí ela me disse uma coisa assim que foi fundamental, que são duas profissões distintas, mas se você quer cuidar das pessoas, por isso escolhi enfermagem (Ruth França, 2024).

Noraci, inesquecível, morreu jovem demais e era uma lutadora na reforma sanitária (Drª. Vera Elias).

A Noraci era a liderança assim mais ousada, do movimento de movimento Sindical, da enfermagem e da reforma sanitária, que agora teve uma característica muito forte em Alagoas. A gente sempre conseguiu, ter acesso muito bom a mídia, a televisão, rádio, jornais e uma coisa que é muito própria nossa, era o MUTS (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Minha mãe era muito pobre, eu sonhava em fazer uma faculdade que era de direito, toda vida sonhei por essa classe, para lutar pelos direitos dos que eram esquecidos, mas sabia que não ia fazer nunca que eu era a mais velha de 11 irmãos. Quando conheci Noraci Pedrosa fui adotada por ela e ela me ajudou a enxergar que a nossa situação na década de 1980 era por falta de luta, que com essa conseguiríamos melhorar a nossa posição (Elizete dos Santos, 2018).

Noraci fez saúde pública em São Paulo e assim que retornou fez o estágio em Alagoas e começou a militar durante os seus estágios nos postos de saúde (Ligia Sobral, 2024).

Noraci naquela época juntava os profissionais de enfermagem e dava cursos para ensiná-los a ser politizados, tínhamos momentos de descontração, conversas informais, mas sem dúvida a maioria do papão debatido era de cunho político (Lenira Wanderlei, 2024).

Noraci Pedrosa, enfermeira, você já deve ter ouvido falar, que foi uma grande mulher, foi uma grande liderança e infelizmente ela morreu no dia 7 de setembro de 1986 junto com Selma Bandeira, infelizmente as duas faleceram no acidente de carro. Eram na essência de esquerda, mas agora sim foi uma das grandes lideranças da enfermagem no estado de Alagoas e no Brasil, existe inclusive uma comenda com o nome dela Nacional, ela era jovem, pela importância dela na política por um mundo justo nesse país (Genilda Leão, 2024).

Fiquei muito amiga da Noraci Pedrosa, que era uma enfermeira que trabalhava, naquela época, na superintendência de saúde de Alagoas e estava em um momento de expansão do serviço. Ela me deu o prazo de um ano e que iria me buscar para trazer para Alagoas, no estágio de saúde pública nós ficamos “de um lado só”, unicamente falando e tecnicamente também, houve uma coincidência com essa aproximação e aprendi muito com Noraci (Tecão, 2024).

Em uma das assembleias tinha o sindicato dos médicos, dos psicólogos, dos enfermeiros e dos odontólogos, nessa época eu era muito imatura e não entendia o porquê a gente brigava tanto com os médicos e no final de tudo, Noraci pegava nas mãos deles, levantava e bradava “trabalhadores unidos jamais serão vencidos” (Rejane Rocha, 2024).

Em todos os relatos Nora se apresenta como uma figura importante, não só como humana, mas como enfermeira, educadora em saúde, politizada e apresentava a todo momento a capacidade de agregar a todos. Para Ruth França, ela foi essencial na escolha pela profissão; para Genilda Leão e a Dr.^a Vera Elias, era uma líder por excelência; e, segundo a Rejane Rocha, mesmo após discussões em pleitos paradoxais, ela mantinha o espírito de respeito mútuo. Para Elizete dos Santos e Tecão, além de todas essas características, Nora ocupou a pseudo função matriarcal.

Segundo Gramsci (2001) o intelectual orgânico assume as diretrizes básicas de formação cultural e política dos trabalhadores, como Nora assumiu, pois o alicerce que se constrói a tentativa de repressar a ideologia da classe dominante, deve possuir um conjunto de percepções, de práticas e vivências coletivas cuja inter-relação teça uma contra hegemonia para os excluídos da casta dirigente (Silveira, 2021).

Trazendo a análise sobre a consciência de classe, dois depoentes (Dr. Júlio Bandeira e Bira) que se sentaram ao seu lado nos embates contra a classe dominante dirigente (Figura XXXIV) e que ambos ocupavam a figura de atores no MRSB, no

movimento sindical e em tantas lutas pela redemocratização do país e a democratização da saúde. Menciona algo bastante importante de Nora, algo que Elizete dos Santos e Tecão já havia introduzido, porém expõem exemplos de sua liderança e transparência como líder e intelectual orgânica, pois ela já compreendia que a mídia era partidária e excludente.

Estávamos numa Assembleia que foi convocada com 67 sindicatos e única mulher líder sindical era Noraci Pedrosa que era presidente do sindicato dos enfermeiros. Tivemos uma votação e um o único voto de abstenção foi dela, não que ela discordasse, mas o problema mais de pirraça. Porque quem sempre se destacou nesses momentos era Nora com sua oratória e liderança. Eu digo: Nora. Olha! Eu não mando na pauta de jornal. O jornal bota “médicos em greve”, mas devia botar “trabalhadores da saúde em greve” é a questão da editoria (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Noraci me ajudou a criar a minha consciência política; a gente foi criando consciência política ideológica no curso da luta e como todo iniciante, né? Você quando descobre as verdades, você quer que a verdade seja resolvida de imediato (Dr. Júlio Bandeira, 2024).

Agora, nos estados, confrontávamos o ministério porque a gente tinha uns programas que a chamava de “programas verticais do ministério”. A Nora definia as normas todas, ela é muito abusada e tal... Não engolia as determinações erradas. Em qualquer treinamento ela lia a Constituição para o **exercício contra a hegemonia** (Bira, 2024).

Figura XXXIV. Noraci com Dr. Júlio Bandeira nos debates contra hegemônicos.



Fonte: Sineal, 2024.

As fontes apresentadas acima levam a entender que Noraci, sob a lente gramsciana, dia a dia se preocupava com a ideologia educacional da casta dirigida, como forma reformatória dentro de situações reais na sociedade civil e acreditava que através desses momentos de educação, despertaria a procura de mais cultura (Silveira, 2021).

Enaltecer a figura de Noraci, como mulher num movimento machista, é manter viva a sua trajetória na HSB no âmbito da sociedade alagoana, ressaltando as revoluções sócio populares em geral e sindicais, para poder se perpassar através do tempo a memória da diversidade na formação da classe trabalhadora, pois a sociedade da época era excludente e silenciava a luta feminina (Goettert, 2014).

Tendo apresentado a participação dos trabalhadores da saúde em Alagoas no bojo do MRSB e exibido dentro dessas atuações o arcabouço motriz nos tópicos anteriores deste capítulo IV, que foram a atuação como discente e trabalhador no curso de especialização em saúde pública e as fomentações como sanitarista, no PIASS como um ensaio para a RSB, as contribuições do MRSB para a redemocratização do Brasil, a influência dos partidos de esquerda nos atores do movimento sanitário, a permanência do movimento sanitário com as organizações e associações civis dos trabalhadores, a ponte sutil entre o MUTS e a ideologia da RSB e o reconhecimento da intelectual orgânica: Noraci Pedrosa.

Analisando todo caminho até aqui percorrido, sobre a participações destes trabalhadores no bojo do movimento sanitário alagoano, sobre as fontes utilizadas na pesquisa, elencando o objeto do estudo, com os recortes temporal, social e geográfico propostos na abordagem metodológica, conduziram o historiador a perceber a necessidade de criação do último tópico deste capítulo, pois assim levará o leitor aos desdobramentos da VIII CNS.

4.6 Alagoas na VIII Conferência Nacional de Saúde: uma ocupação do espaço de poder

Sob miasmas do sistema antidemocrático, a VIII CNS foi convocada pelo decreto nº.91.466, de 23 de julho de 1985, para ser realizada entre 2 e 6 de dezembro de 1985, em Brasília (DF), sob o patrocínio do Ministério da Saúde (MS). Todavia, um novo decreto nº.91.874, de 4 de dezembro de 1985, remarcou o evento para o período de 17 a 21 de março de 1986 (Brasil, 2022b).

Em agosto de 1985, o ministro da saúde Carlos Sant'Anna organizou a comissão da VIII CNS com intelectuais, parlamentares, representantes de diversas associações e trabalhadores de saúde (Brasil, 2022a). Foi eleito como presidente da comissão, o médico sanitaria Antônio Sérgio da Silva Arouca, também presidente da Fiocruz e, em novembro de 1985, entregou o relatório determinando que a VIII CNS, teria como princípio norteador a submissão de direções sobre saúde pública junto à Assembleia Nacional Constituinte (Brasil, 2022b).

Entre os dias 17 a 21 de março de 1986, em Brasília (DF) e reunindo mais de 4000 pessoas de todo o país, sobretudo destas, 1.000 eram delegados de saúde. Definiu-se um relatório como marco para o SUS: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial', ou seja, deveria ser implantada um RSB (Brasil, 2020a). Para unificação das políticas governamentais, a desvinculação da assistência de saúde do INAMPS e priorização do setor público com a universalidade deste atendimento (Brasil, 2002b).

Antes de adentrar nas exposições das fontes orais do estudo, vou apresentar uma sequência de fotografias (Figuras XXXV, XXXVI e XXXVII) disponíveis no site da Fiocruz, como forma de transportar o leitor para o local e favorecer junto com as demais fontes a visualização do ambiente como espaços de poder.

Figura XXXV. Foto central da mesa de discussão da VIII Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Fiocruz, 2024.

Figura XXXVI. Foto lateral direita da mesa de discussão da VIII Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Fiocruz, 2024.

Figura XXXVII. Foto dos membros da Fundação Oswaldo Cruz ovacionados na VIII Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Fiocruz, 2024.

Segundo algumas fontes orais dos militantes do MRSB em Alagoas, delinearão situações distintas vividas, que vão desde um entusiasmo pelo momento, a observação do cenário e suas proposições como um todo.

Eu estive na 8ª conferência de saúde a gente entrou 8 horas da manhã e não tinha hora para sair, essa conferência foi histórica. Depois dessa conferência eu participei de várias outras, mas nenhuma foi nesse nível (Rejane Rocha, 2024).

E assim foi concretizado enquanto proposição unânime na 8ª Conferência Nacional de Saúde-1986, na qual participei como observador. Foi um momento histórico para o país a criação do SUS. As mudanças começaram de imediato com muitos embates e resistências, principalmente do setor privado (Wellington Monteiro, 2024).

Na VIII CNS a participação dos profissionais de saúde foi muito efetiva, pois antes foram feitas diversas reuniões, desde aquelas no âmbito sindical a pauta da democratização da saúde e pela redemocratização do país (Wellington Monteiro, 2024).

O reconhecimento da historicidade das CNS, pelos depoentes (Wellington Monteiro e Rejane Rocha), segundo Moura e outros (2023), aponta que é pela

compreensão de toda a sua trajetória de lutas no modelo econômico-capitalista. A VIII CNS cumpriu o seu papel sinalizador das contradições impostas pela hegemonia cultural do Estado e toda essa agitação obteve o êxito, por causa do reconhecimento dos problemas de saúde e problemas sociais do Brasil, deflagrando-a como fenômeno sócio-histórico (Moura *et al.*, 2023).

Os próximos depoimentos mostraram além do entusiasmo dos quem vivenciaram a 8ª CNS, a participação das organizações civis dos trabalhadores – sindicatos e associações profissionais, da igreja, representantes do movimento de hanseníase e tuberculose, e frisou em salas reservadas os delegados de saúde organizando propostas para a CFB de 1988:

Eu fui para a 8ª conferência em Brasília, e visualizei o movimento dos trabalhadores. Então a reforma sanitária era algo que a gente buscava, foi a consagração, aquele estádio lá em Brasília, lotado de profissionais, de pessoas populares participando, foi realmente histórico. Eu acho que nenhuma conferência teve o peso que a 8ª conferência teve (Ruth França, 2024).

Eu estava na 8ª conferência e o ginásio estava cheio de gente dos movimentos sociais, sindicalistas, era gente da hanseníase, tuberculose, o pessoal da igreja, pessoal da saúde, todos presentes, foi uma mobilização histórica, tudo nas arquibancadas e no meio havia várias salinhas onde ficavam os delegados para discutir a saúde e colocar as propostas que fariam parte da constituição (Socorro França, 2024).

Menicucci (2014), em sua publicação, corrobora com os depoimentos acima, pois desde início do MRSB foi composto por estudantes, trabalhadores da saúde e suas entidades civis da profissão, MOPS, MS e a Igreja Católica por meio das CEBs. Para Gramsci (2011), o espaço da VIII CNS é um espaço de poder, um ambiente das lutas e das batalhas entre as classes, é aqui que a casta dominante poderá exercer a sua hegemonia consentida, pois através de seus intelectuais será realizada a manutenção do exercício de cooptação e consenso, subjugando as massas, como visto na proporção abordada pela Ruth França e Socorro França.

Mesmo a classe dominante perpetuando a ideia de impossibilidade de uma ruptura, sob a ótica gramsciana, os trabalhadores que compartilham da cultura e que são capazes de realizar uma análise crítica e autocrítica, reconhecendo as formas de dominação impostas, a partir disso se inicia um pensamento contra hegemônico (Gramsci, 2006).

Noutro excerto foi realizada duas importantes observações nessa conferência: a primeira, sobre a participação e discussão do MUTS junto com os outros movimentos

sindicais; e a segunda, paradoxal à ideologia do evento, acerca da privatização da saúde na época do INAMPS, fora percebido a presença de empresários e donos de hospitais brasileiros naquele momento:

O MUTS estava com todos os sindicatos na 8ª CNS, entre uma pausa e outra, todas as entidades de saúde se reuniam em locais, eu não digo locais secretos, mas em locais neutros, para discutir algumas pautas, porque dentro das conferências tinham empresários e donos de hospitais (Socorro França, 2024).

As presenças relatadas por Socorro França dos atores sociais foram visualizadas também por Costa e outros (2020), pois ambos aguardavam decisões favoráveis para as respectivas classes. Mas Escorel (1999) aponta que o setor privado da saúde havia sido convidado e houve uma negativa no interesse de comparecimento, fato que diverge do depoimento acima.

Somente na VIII CNS houve a transformação de um espaço coercitivo e hegemônico, há espaços democráticos e de mobilização social (Moura *et al.*, 2023). Entretanto, isso ocorreu por forte influência dos MS e do MRSB, reconhecendo-a como uma importante mola propulsora para a quebra de hegemonia cultural (Moura *et al.*, 2023).

Noutros fragmentos de Genilda Leão e Socorro França, ambas abordam a composição da mesa por lideranças de esquerda. A depoente Genilda considerou que o trabalho do MRSB em Alagoas era de excelência e ambas ainda citaram que a VIII CNS foi o ambiente de debates e discussões da saúde que se queria.

Examinando a VIII CNS e as suas proposições, visualizei que aqui em Alagoas tinha muito para fazer, mas nós éramos considerados o “filé mignon” da saúde, porque nós discutíamos a política brasileira. Foram momentos interessantes de debates e discussões. Os partidos de esquerda começaram a ressurgir, tínhamos todo um debate e a sociedade brasileira começou a discutir o conceito e a saúde que se queria (Genilda Leão, 2024).

Mas o auge mesmo foi na abertura, quando entrou o Valdir Pires que era presidente da previdência social e era de um partido de esquerda. Lá já estavam o Sérgio Arouca e todo o pessoal esquerdista. Quando formou a mesa, todos ficaram em pé para cantar o hino nacional de mãos dadas, todos defendendo a saúde (Socorro França, 2024).

Dantas (2018), cita que houve participação de lideranças políticas de todas as vertentes, firmando o que foi referido pelas depoentes logo acima e, quanto às CNS, como amplo espaço de debates e discussões, também houve consonância. Dois fragmentos textuais do Bira, que participou do MRSB em Alagoas e foi desde um simples militante,

a um ser que incorporou a sociedade política, como um intelectual orgânico, colocou algo bastante reflexivo:

Observando trajetória brasileira do direito à saúde e sociais, consta-se que de alguma forma houve ataque e perseguições, porque para o capital, a perpetuação da saúde como um direito de todos e dever do Estado, não é viável para a burguesia (Bira, 2024).

Particpei da oitava CNS, foi o ponto culminante desse processo da reforma sanitária, alguns dizem. E aí a luta pela constituinte, 02 anos depois, pra consagrar o texto constitucional, os princípios do SUS etc. e tal. Aí, depois disso, muitos daqueles que estavam no movimento sanitário, acabaram virando gestores. Rss! (Bira, 2024).

No primeiro fragmento, Bira abordou a velha luta de classes imposta pelo capital, destacando que a ausência de interesse da casta dirigente na promoção da saúde pelo Estado; no segundo, enalteceu a consagração da constituinte e, por último, de forma sarcástica afirmou que todos que estavam lutando pela saúde na VIII CNS tinham se tornado gestores.

Na publicação de Brasil (2002a e 2002b) acerca das CNS e em destaque da VIII, expôs algo que colaborou com o que foi abordado pelo Bira, ao dizer que o Hésio Cordeiro assumiu a presidência do INAMPS e o Sergio Arouca a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Pode-se explicar a incorporação de alguns intelectuais orgânicos aos cargos de gestão na sociedade civil, por justamente assumir inúmeros papéis no processo de superação social e logo defender o interesse dos seus representados (Gramsci, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O indivíduo não é um átomo, mas a
individuação histórica de toda a sociedade.
Antônio Gramsci*

Os objetivos foram alcançados ao passo que se descreveu o contexto hegemônico de desenvolvimento do MRSB e os seus reflexos em solo alagoano e se visualizou a participação dos trabalhadores da saúde de Alagoas no MRSB num momento de repressão militar e de exclusão social e dos direitos humanos.

Foram evidenciados de acordo com a análise de conjuntura da época que o Brasil vivenciava um movimento para a sua redemocratização e democratização da saúde. As relações de forças de produção e o exercício da hegemonia cultural sobre a classe subalterna, favoreceram a classe dominante a perpetuação das suas pseudoverdades, onde uma determinada camada da população, principalmente a sociedade política, encontrava-se descontente com os rumos que o governo militar direcionou o país, nos aspectos econômico e social.

A hegemonia do Estado durante o RM, apresentou-se sob a coerção e cooptação do Estado e o uso da força e violência em âmbito nacional e local, com reflexos grotescos no sistema de saúde da época. Assim constatou-se que o pressuposto descrito nas considerações iniciais foi ratificado, pois a participação de trabalhadores da saúde militantes no MRSB em Alagoas foi contra a coerção político-econômica e cooptação ideológica imposta pela classe dominante e que os envolvidos nesses conflitos receberam o subsídio da cultura que lhes foi propício para a construção de uma contra hegemonia nas áreas da saúde e social.

No que tange o sistema de saúde nacional, num exame conjuntural, a nível nacional (1976), com a criação do Cebes, o debate foi iniciado em torno do sistema de saúde vigente, sistematizando e ampliaram a crítica político-ideológico nesse campo do conhecimento através de sua RSD.

Cabe ressaltar que o Cebes foi criado por um grupo de trabalhadores da saúde, durante o I Curso de Especialização em Saúde Pública de nível local – da Faculdade de Saúde Pública da USP, ambos como militantes ou simpatizantes dos partidos de esquerda. Em 1979, com o surgimento da Abrasco o debate em torno do sistema de saúde foi fortalecido, e a expansão sobre a importância da Especialização em Saúde Pública foi solidificada como estratégia de discussão e crítica ao sistema político e de saúde vigente.

Na primeira publicação da RSD, foi feita uma crítica numa tentativa contra hegemônica, ao trazer um órgão governamental – INPS, como um monstro devorando a seguridade social brasileira por incentivar a privatização dos serviços e, na maioria das vezes, com ideias gramscianas de forma direta e indireta. Enquanto a RSD criticava a situação do país, as reportagens dos jornais locais, poucos criticavam o sistema político da época, e quando criticavam eram em notas pequenas e disfônicas pelo período opressor.

O MRSB em solo alagoano foi uma mola propulsora alicerçado numa base ideológica-partidária dos trabalhadores da saúde e as suas organizações/associações civis da profissão, dos MS de uma maneira geral, do movimento estudantil, do MUTS/AL e de inclinação para os partidos de esquerda.

A análise de participação dos trabalhadores da saúde de Alagoas no MRSB se deu por seis momentos: o primeiro, abordou a formação crítica do trabalhador da saúde de alagoas através de cursos relacionados a saúde pública; o segundo, o PIASS como estratégia precursora para a reforma da saúde pública brasileira; o terceiro, MRSB fortalecendo a redemocratização do Brasil; o quarto, as organizações civis e o MUTS em Solo Alagoano; o quinto, a intelectual orgânica: Noraci Pedrosa Moreira; e, por último, Alagoas na VIII CNS: uma ocupação do espaço de poder.

Quanto ao processo formativo dos atores sociais em Alagoas referem que, desde a sua vida estudantil, já davam indícios de aversão ao sistema antidemocrático, e que cursando uma especialização em saúde pública, demonstrou que o ambiente estudantil era propício para os debates e fomentações como sanitaristas, mesmo num período ditatorial, tais discussões foram a base para fornecimento de cultura e lhe deram a garra de querer modificar aquela situação.

Uma intelectual orgânica foi reconhecida, na figura de Noraci Pedrosa Moreira, em alguns relatos foi tida como guerreira e noutros companheira, inspirando alguns e como trabalhadores da saúde e militante. Foi capaz de organizar entidades de classe, criou alianças no intuito de promover a construção de novos valores e consolidou a quebra da hegemonia cultural na sociedade civil alagoana.

É possível apontar como limitações deste estudo a dificuldade de encontrar os depoentes para o estudo, já que alguns faleceram, outros se encontram em quadro demencial e outros negaram a participação por mudanças de ideologia partidária. Outro fator foi o tempo, o qual foi uma pesquisa de ampla amplitude e apenas dois anos para o seu desenvolvimento.

Como potencialidade deste estudo, destaco o uso de fontes virtuais como norte para redação desta dissertação e, sobretudo, a disponibilização de forma gratuita da RSD desde o primeiro exemplar até os últimos. Nota-se a grande contribuições para HSB e para a HE alagoana e destaco que mesmo com gênese diferente o MRSB possui vínculos intrínsecos com o MOPS, que não desvelado neste estudo e poderá ser um novo objetos de estudo.

REFERÊNCIAS

AGGIO, A. A. “Classicidade” de Gramsci e o tema dos intelectuais. *Anos 90. Revista do Programa de Pós-Graduação em História* da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 17, n. 32, 2010.

AGUIAR, M. A. **As décadas de 80 e 90: transição democrática e predomínio neoliberal.** Rev. De Artes e humanidades, n. 7, 2011

AIRES, N. B. F.; VESSEN JR, M. V. **Sobre as origens do sindicalismo patronal brasileiro.** Conhecimento Interativo, v. 8, n. 1, p. 113-122, 2014. Disponível em: <<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/161>> Acesso em: 19 fev. 2017.

ALBERTI, V. **Manual de história oral.** – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

ALBULQUERQUE, G. L. O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças. 2001. Tese (Doutorado em Filosofia em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2001.

ALELUIA, O. J. S. **A trajetória de D. Isabel Colquhoun Macintyre na Enfermagem Alagoana- 1962/1975: uma contribuição à História da Enfermagem de Alagoas.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Maceió: Cesmac. 2005. 75f.

ALENCAR, A.C.R. **O controle exercido sobre os conselhos de fiscalização do Exercício profissional.** Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel perante a Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, 2013.

ALVES, G. **Limites do sindicalismo – Marx, Engels e a crítica da economia política.** Bauru: Giovanni Alves, 2003. 360 p.

ALMEIDA, J. D. L. **História do Brasil.** Brasília: FUNAG, 2013. 595 p. (Manual do candidato) ISBN 978-85-7631-445-5.

AMARANTE, Paulo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; COSTA, Ana Maria. Memória de um movimento: a revista Saúde em Debate e a reforma sanitária brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2023-2029, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qPL9g7tP8NMYhDp9yqHMCsm/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ANDRADE, F. S. **Os movimentos sindicais e corporativos como atores da democracia.** E-Legis-Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação da Câmara dos Deputados, n. 2, p. 73-82, 2009. Disponível em: <<http://e-legis.camara.leg.br/cefor/index.php/e-legis/article/view/11>> Acesso em: 19 fev. 2017.

ARAÚJO, I. M. M.; NASCIMENTO, D. F. **Movimentos populares em saúde e a reforma sanitária brasileira: saúde e subversão na Paraíba nos anos 70 e 80**. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* (on-line), v. 8, n. 2, p. 11-25, 2014. Disponível em: <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1510/1321>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Denúncias das trabalhadoras da enfermagem aos sindicatos: o desafio da resistência e da ação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20453>>. Acesso em: 10 fev. 2021

ARBIA, A. A. **Sindicalismo e particularidade—excurso sobre a natureza e função do fenômeno sindical**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/heera/files/2009/11/Sindicalismo-e-particularidade-para-pdf.pdf>> Acesso em: 19 fev. 2017.

ARÓSTEGUI, J. **A Pesquisa Histórica**. Bauru: EDUSC, 2006.

AROUCA, A. S. **O dilema preventivista**. São Paulo: Unesp: Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARDAQUIM, V. A. *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019.

BARREIRA, I. A.; BAPTISTA, S. S. **O Movimento de Reconsideração do Ensino e da Pesquisa em História da Enfermagem**. *Rev. Bras. Enferm.* [on-line], Brasília, v. 56, n. 6, p. 702-706, nov./dez.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a24v56n6.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2015.

BARROS, J. D. A. Sobre o uso dos jornais Como fontes históricas: uma síntese metodológica. **Revista Portuguesa de História**, v. 52, p. 397-419, 2021.

_____. **O Projeto de Pesquisa em História**. Petrópolis, 10. ed. RJ: Vozes, 2015.

_____. **Fontes históricas**. Petrópolis, 2. ed. RJ: Vozes, 2019.

_____. **Fontes históricas**. *Cadernos do Tempo Presente*, São Cristóvão (SE), v. 11, n. 02, p. 03-26, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Barros28/publication/347986579_Fontes_Historicas_introducao_a_sua_definicao_funcao_e_variedade/links/5feb9d3ca6fdccdc816898d/Fontes-Historicas-introducao-a-sua-definicao-funcao-e-variedade.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

_____. **O Tempo dos Historiadores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

BAPTISTA, T. W. F. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: MATTA, G. C; MOURA, A. L. *Políticas de saúde: a organização e*

a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BOBLIO, N. **O Conceito de Sociedade Civil**. Tradução Carlos Nelson Coutinho, Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1982. 73p.

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. **Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde**. Revista de APS, v. 14, n. 4, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15021>> Acesso em: 20 jan. 2022.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. Leituras sobre o sanitarismo desenvolvimentista e interpretações para a reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan.-mar. 2021, p. 79-99.

BOSCHI, R.; DINIZ, E. **Estado e sociedade no Brasil**. Rio de Janeiro: CNPq, FAPERJ, INCT/PPED, Ideia D, 2016. 276 p.: il.; 23 cm. ISBN 978-85-5731-001-8.

BOTARO, N. **A trajetória do Sistema de Saúde no Brasil: considerações sobre o cenário atual**. Revista Escrita da História [online], Ano I – vol. 1, n. 2, out./mar. 2014-2015 p. 157-185, 2015. Disponível em: <<http://escritadahistoria.com/revista/index.php/escritadahistoria/article/view/26>> Acesso em: 10 fev. 2017.

BRANDÃO, N. A.; DIAS, E. F. **A questão da ideologia em Antônio Gramsci**. Revista TRABALHO & EDUCAÇÃO, v. 16, n. 2, p. 81-98, 2012. Disponível em: <<http://150.164.116.248/seer/index.php/trabedu/article/view/877>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

BRASIL. O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) e a Saúde do Nordeste. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line]. 1976, v. 29, n. 4, p. 5-6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-716719760004000001>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-716719760004000001>. Acesso em: 15 mai. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf> Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. **Conferência Nacional de Saúde (3:1963:Brasília:DF) Anais/3ª** Conferência Nacional de Saúde; promovido pelo Ministério da Saúde Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionaisdesaude/pdfs/3conferencia/3conf_nac_an.pdf> Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. **Conferência Nacional de Saúde (1986:Brasília:DF) Anais/8ª** Conferência Nacional de Saúde; promovido pelo Ministério da Saúde Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992. Disponível em:

BOSCHI, R.; DINIZ, E. Estado e sociedade no Brasil. Rio de Janeiro: CNPq, FAPERJ, INCT/PPED, Ideia D, 2016. 276 p.: il.; 23 cm. ISBN 978-85-5731-001-8.

BOTARO, N. **A trajetória do Sistema de Saúde no Brasil: considerações sobre o cenário atual**. Revista Escrita da História [online], Ano I – vol. 1, n. 2, out./mar. 2014-2015 p. 157-185, 2015. Disponível em: <<http://escritadahistoria.com/revista/index.php/escritadahistoria/article/view/26>> Acesso em: 10 fev. 2017.

BURKE, P. (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. Tradução Magda Lopes. – São Paulo: Editora UNESP, 2011.

CAMPANHOLE, A.; NUNES, A.; SALLES, S. Edição especial de 75º aniversário, no dia 26 de março de 1969. (Exemplar no acervo de Antônio Mendes, de Praia Grande/SP). **História sindical tem uma greve que dividiu São Paulo**. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0156p.htm>> Acesso em: 14 jan. 2016.

CARDOSO, R. O. **Contrarreformas do Estado e a organização político-sindical dos assistentes sociais**. Sociedade em Debate, v. 19, n. 1, p. 166-196, 2014. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/909>> Acesso em: 14 jan. 2016.

CARVALHO, S. P. **Formação histórica de Alagoas**. Maceió – AL. 4. ed.: Edufal, 2015. ISBN: 9788559130348.

CARVALHO, V. L. S; GUIMARÃES, C. M. **Enfermagem e Sindicalismo em Goiás: análise do período 1982-2004**. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 mar-abr; 60(2):155-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a05v60n2.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2016.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* Movimento estudantil em tempos de adversidade: o papel do estudante na reforma sanitária brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 40, n. 1, p. 134-145, 2022. < doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.88461>>.

CHAVES, L. *et al.* Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1507-1512, 2014. <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl2/1507-1512/>> Acesso em: 19 jan. 2024.

CHINELLI, F *et al.* A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. In: VIEIRA, Mônica; DURÃO, Anna Violeta Ribeiro; LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo (Org.). Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 1990. p. 33-78.

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, p. 37-44, 2000.

COELHO, B. P. M. **Materialismo Histórico e Dialético: Entre Aproximações e Tensões**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política [on-line]. 2023, n. 118 [Acessado 5

Maio 2024], p. 75-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-075100/118>>. Epub 22 Maio 2023. ISSN 1807-0175. <https://doi.org/10.1590/0102-075100/118>. Acesso em: 19 mar. 2024.

COHN, A. Caminhos da reforma sanitária. Lua Nova: Revista de Cultura e Política [on-line]. 1989, n. 19, p. 123-140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>>. Epub 21 Jan 2011. ISSN 1807-0175. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>. Acesso em: 04 mai. 2024.

COSTA, A. M. *et al.* Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 135-141, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SwMJG4gTGRyrrRJdKxPZTD/?format=html>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

COSTA, L. M. C. *et al.* **Contribuição do Projeto HOPE para a configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras alagoanas, 1973 a 1977**. Rev. bras. enferm. (on-line), Brasília, v. 67, n. 4, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/r/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jan. 2022.

COSTA, S. N. **Movimento sindical e o congresso brasileiro: o debate em torno da redução da jornada de trabalho**. Em Debate: Rev. Dig. (on-line), Florianópolis, n. 12, p. 136-158, jul-dez, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emdebate/article/view/1980-3532.2014n12p136>> Acesso em: 14 jan. 2016.

COUTINHO, S. A. A. **A Revolução Gramscista no Ocidente/A Concepção Revolucionária de Antônio Gramsci em os Cadernos do Cárcere**, 2002. Ed. Ombro A ombro, 2002 – 128 páginas. ISBN: 8585965045.

DOIMO, A. M.; RODRIGUES, M. M. A. **A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal da atuação política**. Política & Sociedade, v. 2, n. 3, p. 95-116, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/%25x>> Acesso em: 19 fev. 2022.

DUARTE, L. **Sindicalismo brasileiro: do anarcossindicalismo à ditadura militar, histórico e resgate**. Em debate, n. 3, p. 28-43, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emdebate/article/view/21324>> Acesso em: 19 fev. 2015.

DURIGUETTO, M. L. A Temática dos Movimentos Sociais e sua Incorporação no Serviço Social. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

_____. Ofensiva Capitalista, Despolitização e Politização dos Conflitos Sociais de Classe. **Revista Temporalis**, Brasília, n. 16, 2008.

SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.), Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 385-434.

_____. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6. Available from SciELO Books.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. 6. ed. São Paulo: Edusp, 2012.

_____. **História do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Edusp, 2015.

_____. **História do Brasil: obra premiada**. 14. ed. São Paulo: Edusp, 2019.

FERREIRA, F. M. M. **O sindicato na América Latina**. *Direito & Justiça*, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 29-33, jan.-jun. 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/viewArticle/19964>> Acesso em: 14 jan. 2016.

FERRO, R. C.; ALMEIDA FILHO, A. J.; LOURENÇO, L. H. S. C. Panorama das políticas no setor saúde e a enfermagem na década de 1980. *Escola Anna Nery*, v. 10, p. 487-493, 2006.

FISCHER, M. C. B. **Uma prática de educação de adultos no movimento sindical: o programa nacional de formação em negociação coletiva da CUT (1991-1994)**. v. 7, p. 103-117, 2000. Disponível em: <<http://150.164.116.248/seer/index.php/trabedu/article/view/1685/1278>> Acesso em: 04 abr. 2016.

FICHTNER, B. *et al.* **Cultura, dialética e hegemonia: práticas pedagógicas e pesquisas em educação**/Vitória: EDUFES, 2013.

FORTUNATO, S. A. O. **Escola, educação e trabalho na concepção de Antonio Gramsci**. In: IX Congresso Nacional de Educação–EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicologia. PUCPR. 2009.

FRANÇA, T. **Sindicalismo no Brasil e estrutura sindical (1978-1997): rupturas e continuidade**. *Lutas & Resistências*, Londrina, 2014. n. 2/3, p. 110-122. Disponível em: <<http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/revista2aeducacao/lr2-71-83.pdf>> Acesso em: 19 fev. 2015.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). A era de Vargas. **Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDO), 2015**. Disponível em: <<https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/PoliticaSocial>> Acesso em: 04 abr. 2016.

FURTADO, C. **Formação Econômica do Brasil**. 32. ed. Brasília – DF: Companhia Editora Nacional, 2005.

GOETTERT, J. D. **Introdução a história do movimento sindical**. 3. ed. 1a reimp. – Brasília, DF: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação, 2014. 123 p. — (Formação de Dirigentes Sindicais, Eixo 1, Fascículo 4) Programa de Formação da CNTE: um novo conceito de atuação sindical ISBN impresso: 978-85-64766-07-5

GOMES, M. L. B.; MUNIZ, A. F. O sindicato dos enfermeiros do Rio de Janeiro no movimento social em torno da constituição de 1988. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2003.

_____. **Construindo a identidade sindical das enfermeiras no Rio de Janeiro (1978-1984)**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a04v14n4>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. v. 2. Ed. Carlos Nelson Coutinho, Marco Aurélio Nogueira e Luiz Sérgio Henriques. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Ed. Carlos Nelson Coutinho, Marco Aurélio Nogueira e Luiz Sérgio Henriques. Trad. Carlos Nelson Coutinho. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. Quaderni del carcere. 4 v. Torino: Einaudi. 1975.

_____. **Concepção Dialética da História**. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1978.

_____. **Concepção dialética da história**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1986.

_____. **O leitor de Gramsci**. (Org. Carlos Nelson Coutinho) Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2011.

GUIMARÃES, C. Produção operária italiana e movimento sanitário brasileiro: contribuições para pensar a noção de coletivo. *Saúde em Debate* [on-line]. v. 43, n. spe5 [Acessado 4 Maio 2024], p. 113-125. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S510>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S510>. Acesso em: 19 abr. 2024.

HEIDEMANN, M.; GOMES, M.L.B.; SANCHEZ, C.O.M. **O pensamento de Antônio Gramsci como referencial teórico na pesquisa em História da Enfermagem**. *Rev. El etr. Enf* [on-line], 2008; v. 10, n. 4, p. 1159-64. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a29.htm>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

KLETEMBERG, D. F. **A metodologia da assistência de enfermagem no Brasil: uma visão histórica**. Curitiba, 2004. 105 f. Universidade Federal do Paraná. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Kletemberg.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

KUJAWA, H.; CARBONARI, P. Luta pelo direito humano à saúde: experiência de Passo Fundo/organizado por – Passo Fundo: Méritos, 2004. 168 p.

LACAZ, F. A. C. *et al.* Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 120-132, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/120-132/pt/> Acesso em: 19 jan. 2024.

LARA, R. **Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.** R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a09>> Acesso em: 14 jan. 2016.

LESSA, A. B. S. L.; ARAÚJO, C.N. V. **A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política.** Revista Mineira de Enfermagem, Salvador, v. 17, n. 2, p. 474-481, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/664>> Acesso em: 14 jan. 2016.

LEITE, A. A. M. O trabalho e a origem do homem em sociedade: uma análise através da filosofia de MARX E LUKÁCS. **Cadernos Cajuína**, v. 2, n. 2, p. 79-84, 2017.

LIMA, R. C. G. S. *et al.* A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 118-130, 2009.

LIMA, N. L. *et al.* orgs. Saúde democracia: história e perspectivas do SUS [on-line]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. ISBN 978-85-7541-367-8. Available from SciELO Books.

LOMBARDI, J. C.; MAGALHÃES, L. D. R.; SANTOS, W. D. **Gramsci no Limiar do Século XXI.** 1ª edição digital, Campinas – SP. IN: SENA JÚNIOR, C. Z. LIBRUM, 2013. Disponível em: <<https://www.editoranavegando.com/gramsci-no-limiar-do-seculo-xxi>> Acesso em: 19 fev. 2015.

LORENZETTI, J. *et al.* Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 152-154, 2012.

LUCCA, J. B. **Origem e transformação do enraizamento sindical do Partido Justicialista (Argentina) e do Partido dos Trabalhadores (Brasil).** Revista Brasileira de Ciência Política, n. 5, p. 287-320, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-33522011000100011&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 04 abr. 2016.

LUCHESE, L. B.; LOPES, G. T. História Oral. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em história da Enfermagem.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

MACEDO, A. C. **A Luta das Primeiras Enfermeiras Formadas em Alagoas por Melhores Posições no Campo da Saúde (1977-1979).** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. 2013.

MARRIOT, E. **A História do Mundo Para Quem Tem Pressa.** 2. ed. São Paulo. Editora Valentina Ltda., 2015.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos.** Trad. Jesus Ranieri. 4. reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2010

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos [on-line], 2014, v. 21, n. 1, jan.-mar. 2014, p. 77-92. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134010005>> Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2024/Fev). Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-assistencia-a-saude-no-governo-militar-19641985-e-sua-heranca-para-o-sus-o-hibrido-publicoprivado/19073?id=19073>. Acesso em: 11 mai. 2024.

MONASTA, A. **Antônio Gramsci**; Tradução: Paolo Nosella. – Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010. 154 p.: il. – (Coleção Educadores).

MONTEIRO, M. I.; CHILLIDA, M. S. P.; BARGAS, B. V. **Educação Continuada em um Serviço Terceirizado de Limpeza de um Hospital Universitário.** Rev Latino-am enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 541-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a13>> Acesso em: 14 jan. 2016.

MOREIRA, L. C.; RAMOS, F. R. S. O processo histórico do trabalho de enfermagem no município de Cuiabá-Mato Grosso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, 2004.

MOTA, A.; MARQUES, M. C. C.; BRASILEIRO, D. F. Reforma Sanitária e o estado de São Paulo 1970-1980: particularidades regionais e formação de seus trabalhadores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/4x8kpbqLkvsj3BksPjf3xCb/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 fev. 2024.

MOURA, R. S. *et al.* **A Conjuntura do Trabalho da Enfermagem na Sociedade Civil Alagoana na Década de 1980 sob a égide do pensamento de Antonio Gramsci.** Sete Editora, p. 1417-1434, 2023.

MOURA, R. S.; ROCHA, K. R. S. L.; SANTOS, R. M. **Circunstâncias de Criação do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Alagoas (1987/1993).** Relatório Final de Iniciação Científica (História da Enfermagem Brasileira) – Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade SEUNE, Maceió, AL, 2017.

MOURA, R. S. *et al.* **A Luta Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Alagoas (1992/2009).** Relatório Final de Iniciação Científica (História da Enfermagem Brasileira) – Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade SEUNE, Maceió, AL, 2018.

MOURA, R. S. *et al.* **A trajetória das conferências nacionais de saúde-1941 a 1986.** Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 13, n. 41, p. 66-71, 2023 [S. l.], v. 13, n. 41, p. 66-71, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.66-71. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/718>. Acesso em: 02 mai. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MURTINHO, R. *et al.* Trinta anos depois o lema continua vivo: “Democracia é saúde, saúde é democracia!”. 2016. RECIIS – **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2016 abr.-jun.; 10(2) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

NASCIMENTO, A. M. **Curso de Direito do Trabalho**. 23. ed. Rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. **Transformações da organização sindical na América do Sul**. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, v. 88, p. 255-271, 1993. [S.l.]. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67222>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

NEIVA, M. J. L. M.; NUNES, B. M. V. T.; GONÇALVES, L. C. Reflexões sobre a trajetória do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. **Enferm. Foco** 2014; v. 4, n. 3-4, p. 184-186.

NELSON, S. **A imagem da enfermeira – as origens históricas da invisibilidade na enfermagem**. Texto contexto – enferm. (on-line), Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2015.

OGUISSO, T; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2011

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F.; GONZÁLEZ, J. S. **Enfermagem: História, Cultura dos Cuidados e Métodos**. 1. ed. Barueri: Águia Dourada, 2016.

OGUISSO, T. **Trajetoária Histórica da Enfermagem**. 2ed. Barueri: Manole, 2007.

PADILHA M. I. **De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; v. 29, p. e20200327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327> Acesso em: 05 jan. 2022.

PADILHA, M. I. C. S.; NELSON, S.; BORENSTEIN, M. S. **As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem**. História, Ciências e Saúde [on-line], Rio de Janeiro. v. 18, supl. 1, dez. 2011, p. 241-252. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/13.pdf>> Acesso em: 05 jan. 2015.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. **O método de pesquisa histórica na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem [on-line]. Rio de Janeiro v. 14, n. 4, p. 575-584, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>> Acesso em: 06 jan. 2015.

PAIM, J. S. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Pública [on-line], Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, out, 2013.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10>> Acesso em: 10 fev. 2017.

PAIVA, C. H.; FREITAS, G. C. Entre Alma-Ata e a reforma sanitária brasileira: o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-saúde), 1979-1983. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 527-579, 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan.-mar. 2014, p. 15-35. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3861/386134010002/>. Acesso em: 10 fev. 2017.

PINTO, E. T. **Site sobre História de Alagoas**. MDB de Alagoas: uma história de luta contra a Ditadura – História de Alagoas (historiadealagoas.com.br). Publicado em 2015.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem – Brasil 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez; 1989.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; LIMA, N. T. Na Baixada Fluminense, à sombra da ‘Esfinje do Rio’: lutas populares e políticas de saúde na alvorada do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1849-1858, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XGbb3gwwQkH87BFjk9Rr6FM/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 19 jan. 2024.

POSSAS, C. A.; MARQUES, M. B. Subsídios à análise política das propostas de integração entre as instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 8, p. 83-89. <SciELO – Brasil – Subsídios À Análise Política das Propostas de Integração Entre as Instituições Públicas de Saúde. 1984.

PROST, A. **Doze Lições Sobre a História**. São Paulo: Autêntica, 2009.

PUC/SP. A Pontífice Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/comissaodaverdade/lutas-pela-anistia-historico.html>>. Acesso em: 19 abr. 2024.

RAMOS, L. C. S. A sociedade civil em tempos de globalização: uma perspectiva neogramsciana. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2005.

REZENDE, M. J. A ditadura militar no Brasil: repressão e pretensão de legitimidade: 1964-1984. Londrina, PR: EDUEL, 2013.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia (GO): AB; 1999.

RODRIGUES, A. **Concursos, Vestibulares e Enem**. 2. ed. São Paulo: DCL, 2010.

SANTOS, J. F. E. **O movimento participação e as reformas do estatuto da associação brasileira de enfermagem (1986/1988)**. 193 f.: il Dissertação (Mestrado

em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2015.

SANTOS, J. F. E.; SANTOS, R. M. **O Movimento Participação e a Associação Brasileira de Enfermagem: Uma Análise sob a Égide do Pensamento de Antonio Gramsci**. 1. ed. Riga: Novas Edições Acadêmicas, 2018. v. 1. 119.

SANTOS, J. F. E. **Hegemonia cultural e ideologia no pensamento de Antonio Gramsci: implicações para as entidades de enfermagem**. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 24 abr. 2023.

SANTOS, R. M. *et al.* **História e perspectivas da organização dos enfermeiros nos movimentos sindicais**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 1, p. 89-94, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 fev. 2017.

SANTOS, I. V.; OLIVEIRA, K. C. P. N.; SANTOS, R. M.; MOREIRA, R. T. F. Espaço quadripolar da pesquisa e os estudos experimentais. **DESENVOLVIMENTO EM QUESTÃO**, v. 22, p. e14660, 2024.

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, v. 16, p. 233-240, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/sk3wMnW6NFQWWWNjQ3YNNrB/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 19 jan. 2024.

SEPLAG. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. **Análise do Instituto de Programação Econômica e Social de Alagoas**. Conjuntura Econômica do Estado de Alagoas 1982 – Conjuntos de dados – Alagoas em Dados e Informações.

SILVA, C. V.; SILVA, D. F. L.; SOUZA, E. M. A participação da sociedade civil na democratização do setor de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, p. 254-259, 2013.

SILVA, E. Q. R.; BOMFIM, E. A. **Mulheres Alagoanas Ontem e Hoje**. Maceió – AL: Edufal, 458p. 2007.

SILVA-JR, O. C. Pesquisa documental. In. OGUISSO, T.; CAMPOS, P.F.S.; FREITAS, G. F. (Org.). **Pesquisa em história da enfermagem**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 339-62. (Série Enfermagem e Saúde).

SILVEIRA, R. J. T. Gramsci, Educador das Camadas Populares. **Educação em Revista** [on-line]. 2021, v. 37, p. e20049. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-469820049>>. Epub 27 Set 2021. ISSN 1982-6621. Acesso em: 16 mai. 2024.

SIMIONATTO, I. **Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011

SIMIONATTO, I. **Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana**. *Revista Katálysis*, v. 12, n. 1, p. 41-49, 2009. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/10715>> Acesso em: 19 fev. 2015.

SOLER, R. D. V. Uma leitura sobre o intelectual orgânico em Gramsci. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 541-561, ago. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n2p541-561>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/sci_elo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2024.

SOPHIA, D. C. A revista Saúde em Debate como fonte e objeto de estudo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, supl., nov. 2013, p. 1403-1412.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 jan. 2024.

STRALEN, C. J. V.; BONFIM, J. R. A. Cebes: democracia é saúde/saúde é democracia. *Saúde em Debate* [on-line]. 2016, v. 40, n. spe [Acessado 12 Maio 2024], p. 4-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042016S00>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S00>. Acesso em: 19 jan. 2024.

SÜSSEKIND, A. **Convenções da OIT**. 2. ed., São Paulo: LTR, 2008.

TEIXEIRA, G. C.; BELLAGUARDA, M. L. R.; PADILHA, M. I.; PIRES, D. E. V. Nursing societies in Santa Catarina state (1975-2018). **Rev Bras Enferm.** 2021; v. 74, n. 1, p. e20200125. Disponível: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0125>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

TEIXEIRA, V. M. N.; CUNHA, Y. M. M. **A pesquisa em história da enfermagem: revisão de publicações de 2000-2008**. *Revista Mineira de Enfermagem* [online], v. 15, n. 3, p. 435-442, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/56>. Acesso: 20 jan. 2015.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e ampliação nas áreas da saúde e humanas**. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

VAN DER SAND, I. C. P. *et al.* Produção do conhecimento em enfermagem à luz dos campos sociais e do espaço quadripolar da pesquisa: um exercício reflexivo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 1187-1196, 2013. Disponível em: <scielo.br/j/tce/a/jBM79j6gHzJgnWnJ9kGkrBv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 jan. 2024.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [on-line]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, p. 25-48. ISBN: 978-85-7541-590-0. Doi: 10.7476/9788575415900.0003. Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>. Acesso em: 23 jan. 2024.

VILLA, M. A. **Ditadura à brasileira – 1964-1985: A democracia golpeada à esquerda e à direita**. São Paulo: LeYa, 2014. ISBN 9788580449594.

VILLELA, L. C. M. *et al.* **Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais**. *Enfermagem em Foco* [on-line], Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 248-250, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/194/130>> Acesso em: 19 fev. 2015.

VIRGENS, J. H. A.; TEIXEIRA, C. F. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 211-226, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n132/211-226/>> Acesso em: 13 jan. 2024.

XAVIER, I. M.; GARCIA, C. L. L.; NASCIMENTO, M. A. L. A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 41, n. 3-4, p. 190-198, Dez. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671988000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2017.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr./mai./jun. 2015, p. 241-273. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/238/183>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de Entrevista

Explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a assinatura do TCLE e agradecer ao depoente.

Parte 1 – Dados para caracterização dos sujeitos:

- N° do entrevistado _____
- Identificação do participante da pesquisa (a critério deste) /Pseudônimo:

- Idade: _____
- Sexo ou Gênero: _____
- Estado/País de origem _____
- Profissão _____
- Local e ano de formação _____
- Ocupação à época do recorte do estudo: _____
- Lugar social que ocupa nos dias atuais:

Parte 2 – Perguntas Disparadoras:

1. Como se deu sua vinda para trabalhar como profissional de enfermagem em Alagoas?
2. Como visualizava o campo do exercício profissional da enfermagem em Alagoas nas décadas de 1970/80?
3. Qual o contexto de desenvolvimento do MRSB no Brasil e em Alagoas?
4. De acordo com suas lembranças, o que foi o MRSB e quais as suas consequências para a implantação do SUS?
5. De acordo com suas lembranças, quais os profissionais de saúde envolvidos no MRSB e dentre estes quais eram da enfermagem?

Parte 3 – Fechamento da entrevista e saída do campo

6. Gostaria de acrescentar alguma coisa ao que já foi dito até agora?
7. Deixaria alguma mensagem para os atuais estudantes de Enfermagem?

ANEXO

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Em 02 vias, firmado por cada participante-voluntário(a) da pesquisa e pelos responsáveis)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado: **“A Luta dos Trabalhadores de Enfermagem em Alagoas no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) – 1975 a 1988”**, do **Enf.º Reinaldo dos Santos Moura**, devidamente matriculado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado (PPGEENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e membro do Grupo de Estudo Dona Isabel Macintyre (GEDIM/UFAL) – que tem como linha de pesquisa a história de enfermagem brasileira e alagoana (HEB/AL), orientado pelo **Enf.ª Prof.ª Dr.ª Regina Maria dos Santos** (Docente Permanente do Mestrado – UFAL e vice-líder do GEDIM/UFAL) e que possui um Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem – LADOPHE, localizado na EENF/UFAL.

A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

- 1º O estudo se destina analisar o contexto de desenvolvimento do MRSB em Alagoas e a participação dos trabalhadores de enfermagem de Alagoas no MRSB.
- 2º A importância deste estudo reside na tentativa de contribuir para o entendimento de que é fundamental que se possibilite a indivíduos pertencentes à enfermagem, o conhecimento sobre a história do desenvolvimento dos movimentos de saúde, contribuindo para fortalecer o vínculo e o sentimento de pertença entre os profissionais e a profissão;
- 3º Os resultados que se desejam alcançar são os resgates de informações importantes a respeito do contexto de desenvolvimento do MRSB em Alagoas, reconhecimento dos desdobramentos deste movimento para a inserção do Sistema Único de Saúde, informações sobre a influência na politização da enfermagem alagoana, a sua relação com a melhoria das condições de trabalho e salário e a identificação, arquivamento e produção de fontes para serem usados pela sociedade científica;
- 4º A coleta das informações começará em 30 de Maio/2023 e terminará em Agosto/2023;
- 5º O estudo será feito da seguinte maneira: é estudo do tipo qualitativo de abordagem histórico-social, norteado por três passos importantes: levantamento de informações que tem relação com as lutas dos trabalhadores da enfermagem no MRSB no contexto da enfermagem alagoana, análise crítica destas informações para busca de nexos com a conjuntura social e a escrita de textos elucidativos do acontecimento em estudo;
- 6º A sua participação neste estudo serão em quatro etapas, a saber: a primeira, com a concessão de uma ou mais entrevistas que serão gravadas com um aparelho eletrônico (gravador), orientadas por um roteiro semiestruturado, onde você escolherá o local, o dia e a hora, a segunda, na validação desta entrevista transcrita e se você **PERMITIR**, doando-a para ser arquivada no LADOPHE, sob a forma de registro escrito, tendo a mesma sido apresentado a você para devida apreciação/autorização e a quarta, disponibilizando qualquer documento, inclusive fotografias, que você considere importante para esta pesquisa. Sobretudo ao doar as fotografias

- como fonte histórica não temos como garantir o anonimato dos participantes deste estudo;
- 7º Caso você consinta em doar a sua entrevista para este estudo, os pesquisadores solicitam que seu depoimento possa ser utilizado posteriormente como fonte histórica futura de outros estudos da HEB/AL, cabendo a você aqui marcar com um “X” a assertiva seguinte em se: pronunciar se () **PERMITE** ou que () **NÃO PERMITE**, a equipe desta pesquisa (supracitada) e que ressalta se isso ocorrer, que serão adotados como critérios decisivos que você será novamente consultado e a pesquisa deverá estar registrada e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa;
 - 8º Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental, devido à participação na pesquisa, são: desconforto, emoção, cansaço, impaciência por lembrar o passado e resgatar fatos e circunstâncias da memória, irritação pela perda de tempo ou atraso em outros compromissos mesmo que não estejam previstos;
 - 9º Para minimização dos incômodos produzidos a você nesse estudo, as entrevistas serão interrompidas quando lhe convier e respeitado o seu tempo de pausa nesses momentos, ou será retomada em outro momento se assim for sua opção. Você poderá resolver não continuar participando da pesquisa e esta decisão será respeitada, nada acontecendo com você por causa disso. Os pesquisadores ficarão com você pelo tempo que for necessário para se recompor se você ficar emocionado e, caso necessário, você será encaminhado para ajuda profissional no Serviço de Apoio Psicológico da EENF/UFAL;
 - 10º Para minimizar os riscos, os pesquisadores apresentarão previamente o roteiro da entrevista, o equipamento de gravação de voz e farão uma gravação prévia para demonstração. A duração da entrevista será definida por você e se algum imprevisto acontecer a suspensão será garantida;
 - 11º Nesta pesquisa é muito importante que você fale como a pessoa que viveu os acontecimentos que narra em sua entrevista, tendo ocupado um lugar social que se refletirá nas informações que forem disponibilizadas, no entanto, você poderá informar como quer ser chamado, marcando com um “X” a assertiva seguinte se: () **PERMITO A MINHA IDENTIFICAÇÃO** ou () **PREFIRO USAR UM PSEUDÔNIMO DE MINHA ESCOLHA**, que informarei no roteiro semiestruturado. Também fica a garantia de que a divulgação dos resultados da pesquisa será através de publicação de artigos em revistas indexadas e apresentação em eventos científicos da área de Enfermagem ou da História;
 - 12º Os benefícios esperados neste estudo serão de forma indireta, por três tipos, a saber: o primeiro de forma indireta para os participantes da pesquisa (depoentes), pois as informações coletadas serão importantes para (re)escrever a trajetória histórica do MRSB em Alagoas e o segundo com a sociedade acadêmica e científica, por produzirmos fontes idôneas históricas sobre a HEB/AL;
 - 13º Você poderá contar com a assistência profissional da instituição proponente e do pesquisador principal, em caso de algum dano ocasionado por esta pesquisa;
 - 14º Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Para ser informado do resultado final do estudo solicitamos que se possível forneça e-mail, whatsapp, caixa postal ou endereço fixo, pois a equipe se compromete no final repassar essas informações caso você queira;
 - 15º A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também poderá retirar o seu **CONSENTIMENTO**, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

- 16º O estudo não acarretará nenhuma despesa para você, tampouco irá gerar qualquer pagamento por sua participação, porém se existir alguma despesa você terá direito ao ressarcimento, o qual é de responsabilidade desta equipe de pesquisadores;
- 17º Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa e para esta despesa os pesquisadores garantem os recursos necessários, mesmo que a pesquisa não seja financiada;
- 18º Você receberá uma via de igual teor (assinado por você e a equipe deste estudo) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Eu.....
,tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu **DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.**

Endereço dos responsáveis da pesquisa:

Regina Maria dos Santos – orientadora. Instituição: PPGEENF/UFAL, Av. Lourival de Melo Mota, s/n,Campus A.C. Simões - BR 104 - Norte Km 97, Tabuleiro do Martins - Maceió –AL.CEP 57072-970. Fone: (82) 3214 1154. E-mail: relpesantos@gmail.com

Reinaldo dos Santos Moura – orientando. Instituição: PPGEENF/UFAL, Av. Lourival de Melo Mota, s/n,Campus A.C. Simões - BR 104 - Norte Km 97, Tabuleiro do Martins - Maceió –AL.CEP 57072-970. Fone: (82) 999178906. E-mail: reinaldo.moura@ufal.com.br

Contato de urgência:

Sr(a).

Endereço: Complemento:

Cidade/CEP/Caixa Postal:

Ponto de referência:

Telefone:

E-mail:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00h e das 14 as 18h. E-mail: cep@ufal.br

Maceió – AL, ___/___/202___.

--	--

	<p align="center">Enf.º Reinaldo dos Santos Moura Mestrando do PPGEENF/UFAL – Mestrado Integrante do GEDIM/EENF/UFAL Orientando (Rubricar as demais páginas)</p>
<p align="center">Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal (Rubricar as demais páginas)</p>	<p align="center">Enf.ºProf.ªDr.ª Regina Maria dos Santos Docente Permanente do PPGENF-Mestrado/UFAL Vice-Líder do GEDIM/EENF/UFAL Orientadora e responsável pelo Estudo (Rubricar as demais páginas)</p>

**ANEXO B: INSTRUMENTO PARA ANÁLISE INTERNA E EXTERNA DE
DOCUMENTOS – PROPOSTO POR ALELUIA SANTOS (2005)**

INSTRUMENTO PARA ANÁLISE INTERNA E EXTERNA DE DOCUMENTOS – PROPOSTO POR ALELUIA E SANTOS, 2005.			
Nº do Documento: 01			
Data: 05/05/1975			
Tipo de Documento	Local Onde O Documento Foi Encontrado	Assunto do Documento	Quem Assina
A Quem é Dirigido	Resumo		Observações