

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA
INTERPROFISSIONALIDADE**

ISABELLE CRISTINA NERI DOS SANTOS

**A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA ENQUANTO POTENCIALIZADORA DA
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS: proposta de formação com lideranças dos
coletivos da ANEPS-Alagoas**

**ALAGOAS
2021**

ISABELLE CRISTINA NERI DOS SANTOS

A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA ENQUANTO POTENCIALIZADORA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS: proposta de formação com lideranças dos coletivos da ANEPS-Alagoas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Msc. Suely do Nascimento Silva

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

S237r Santos, Isabelle Cristina Neri dos.

A reforma sanitária brasileira enquanto potencializadora da participação social no SUS: proposta de formação com lideranças dos coletivos da ANEPS-Alagoas / Isabelle Cristina Neri dos Santos. – 2021.

38 f. : il.

Orientadora: Suely do Nascimento Silva .

Coorientadora: Tereza Angélica Lopes de Assis.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 30-31.

Apêndices: f. 32-33.

Anexos: f. 34-38

1. Reforma sanitária - Brasil. 2. Participação social. 3. Políticas públicas em saúde.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDU: 614(091)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha, Ágatha, minha maior alegria e motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Ágatha e Alodia, minha filha e minha mãe, pelo incentivo diário, por todo amor e apoio na realização de sonhos e por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos.

À minha orientadora Prof.^a Suely Nascimento, por ter caminhado junto a mim neste percurso de construção e aprendizado, pelo zelo, carinho, paciência e por ter compartilhado tantos ensinamentos. Assim como à minha mestra, Prof.^a Margarete, há quem sou grata por cada ensinamento e pela grande referência pessoal e profissional que é para mim.

Agradeço à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) - Núcleo de Alagoas, por possibilitar a realização deste trabalho e acolher o projeto, dispondo de espaço em sua agenda, e por compartilhar informações. Reconheço o quão fundamental é a iniciativa e desejo que a troca de conhecimentos e experiências advinda dessa aproximação possa agregar muito positivamente a todos os envolvidos.

Sou grata à coordenação, bem como a cada um dos professores e colegas do Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade. Daqui, levo um conhecimento que vai muito além das aulas, admiração pelo empenho e compromisso dos nossos professores, os que seguem levando ensinamento e àqueles que deixaram um grande legado. Levo também a memória de superação, em um período tão difícil como o vivenciado na pandemia, e de como o apoio e incentivo dos nossos colegas, professores, amigos e familiares foi essencial para que chegássemos até aqui com êxito.

Gratidão!

“Olhar para o passado deve ser apenas um meio de entender mais claramente o que e quem eles são, para que possam construir mais sabiamente o futuro.”

Paulo Freire

RESUMO

Resgatar o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) é reconhecer sua magnitude e manter sempre acesos os seus ideais, que marcaram a história do povo e da luta pelo direito à saúde na política brasileira. Com o objetivo de potencializar a Participação Social nas Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), fica proposta no presente trabalho a realização de diálogo sobre o papel da população e da participação social no SUS, recordando o papel dos movimentos sociais e populares na RSB e na conjuntura atual, trazendo reflexões sobre sua história, resgatando o protagonismo das forças sociais no processo de luta e consolidação do SUS e na atual gestão das políticas sociais e de saúde. Assim, a intervenção se realizará com as lideranças e membros da ANEPS/Núcleo de Alagoas, em um momento de formação para potencializar a participação social no SUS e o desempenho por meio das bandeiras de luta. A dinâmica vivenciada no contexto da sociedade atual demanda dos atores sociais a compreensão sobre a sua origem e importância enquanto força social e de que a Política de Saúde hoje efetivada é fruto de um amplo movimento de lutas, com ideal, teses e propostas em grande parte efetivadas como direitos que devem ser garantidos.

Descritores: Reforma Sanitária Brasileira. Participação Social. Política de Saúde.

ABSTRACT

To rescue the Brazilian Sanitary Reform process is to recognize its magnitude and maintain its ideals enlightened, considering that it marks the citizens' history and fight for health as a right on Brazil's policies. To potentialize the social participation at health policies of Unique Health System (SUS), this work proposes the dialogue about the population's role and social participation on SUS, also remembering the social and popular movements roles onto RSB and actual conjuncture, bringing its history and social forces protagonism in the fight and SUS consolidation process, as well as in the actual social and health policies administration. The intervention will happen with ANEPS/Alagoas core members to potentialize the social participation on SUS and battle flags performance. The dynamics in the context of an factual society demands of its social actors the comprehension of its origin and relevancy as a social force and that the health politic is effective today through a large fight movement, with ideas, thesis, and proposals in its majority executed as rights that should be guaranteed.

Descriptors: Brazilian Sanitary Reform. Social Participation. Health policies.

LISTA DE SIGLAS

ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FAMED	Faculdade de Medicina
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MOPS	Movimento Popular de Saúde
NUSP	Núcleo de Saúde Pública
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SITUAÇÃO PROBLEMA	13
3	JUSTIFICATIVA	14
4	OBJETIVOS	17
4.1	Objetivo geral	17
4.2	Objetivo específico	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO	18
6	PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	22
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE A – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação.....	32
	APÊNDICE B – Declaração de Anuência.....	33
	ANEXO A – Apresentação em Slides “Reforma Sanitária Brasileira: Sujeitos e Teses” utilizada na intervenção realizada em 19 de novembro de 2021...34	
	ANEXO B – Registros da intervenção junto as lideranças atantes na Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) - Núcleo de Alagoas.....37	
	ANEXO C – Registros de presenças e observações dos participantes sobre a Oficina formativa sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB).....38	

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e o Movimento de Reforma Sanitária (MRSB) constituem-se marcos fundamentais para a compreensão histórica da atual política de saúde brasileira, sendo de suma importância resgatar o emergir do pensamento reformista, suas bases e as adversidades enfrentadas naquele momento. Pouco se sabe sobre a primeira geração de sanitaristas – homens e mulheres que traziam em suas teses um pensamento inovador para o campo da saúde pública brasileira – cujas obras ressaltam a necessidade de mudança do modelo de saúde vivenciado, marcado por epidemias, pobreza e precariedade, num modelo no qual grande parcela da população não era assistida. Essas primeiras teses, portanto, colocavam a necessidade de reformulação do cuidado e da prática médica, além da intervenção do Estado para a garantia de saúde e dignidade do seu povo.

Um forte movimento irá se constituir em meio às adversidades de um cenário fortemente marcado pela Ditadura Militar, com grande exploração da massa trabalhadora no país, perseguição e repressão política, desigualdade social e econômica como fatores gritantes. A RSB, segundo Cristina Passos (1988), se configurou enquanto um espaço privilegiado de luta, capaz de transformar não só a saúde do ponto de vista da assistência, mas das condições de vida como determinantes da morbidade, implicando na profunda transformação da vida social.

É evidente a magnitude deste processo, contudo, a teoria e o percurso histórico até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) são pouco conhecidas por aqueles que não se debruçam sobre a temática das políticas de saúde e principalmente para aqueles que vivenciaram esse período de forma leiga e com pouca informação. Objetiva-se aqui potencializar a Participação Social nas Políticas de Saúde no SUS e, assim, proporcionar o diálogo sobre o papel da população e da participação social no SUS; refletir sobre os princípios e teses da Reforma Sanitária Brasileira, resgatando a importância e o protagonismo das forças sociais no processo de luta e consolidação do SUS; além de refletir sobre os impactos da gestão política na saúde da população.

Neste sentido, a relevância deste Projeto incide no pouco conhecimento sobre a RSB, por parte das lideranças populares no campo da saúde, e relaciona-se à como *a história da Reforma Sanitária Brasileira, seus princípios e atores sociais*

podem potencializar a participação social no SUS. Tomando a proposta de trazer os elementos fundamentais e resgatando a importância da luta pelo direito à saúde – luta constante e que sempre encontra adversidades –, tendo como norte a garantia do direito à saúde e à dignidade do povo.

Diante de seus objetivos e caráter formativo, esta intervenção terá como público-alvo as lideranças atuantes na Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) - Núcleo de Alagoas, que pertence à articulação nacional, dentre vários estados do país,

Espaço este, criado a partir da gestação de um sonho coletivo de transformação da sociedade, do poder centralizado, para a construção de uma sociedade justa, solidária e equânime, consolidando o poder democrático-popular. Para tanto, se firma na pedagogia freireana e no trabalho em rede, na luta por uma sociedade de todos, que garanta acesso, qualidade de vida e eliminação das opressões (ANEPS, 2021, p. 7-8).

Atuante há dezoito anos, a ANEPS articula a Educação Popular em Saúde na luta por uma sociedade mais justa e democrática, em defesa do SUS e na busca do fortalecimento da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede do SUS, apoiando e realizando parcerias com Movimentos Sociais.

[...] nesse rico processo, fruto da parceria entre membros de universidades, movimentos sociais, pastorais, gestores, cuja preocupação em estruturar a ANEPS em todo o País fundamentou-se no respeito às características locais, à diversidade cultural, à organização popular e à necessidade de construção de um sistema de saúde com efetiva participação popular, no qual os diversos sujeitos que transitavam no cotidiano dos serviços tivessem suas necessidades atendidas e seu modo de viver respeitado (BATISTA, 2017, p. 1).

As Diretrizes organizativas da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS, 2021) expressam, dentre os objetivos, a realização e socialização dos saberes e da construção de um processo de participação popular no setor saúde, mas que não se limite aos espaços formais. Aliado à necessidade encontrada pelo Núcleo de Alagoas de realizar momentos de formação que possam agregar novos conhecimentos e potencializar a participação social no SUS, as Oficinas formativas sobre a RSB serão momentos de rico diálogo e troca de saberes entre os participantes.

2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

Diante de uma conjuntura desafiadora para o setor saúde, agravada pela pandemia de Covid-19, como também da necessidade de reafirmar junto à população o seu papel protagonista no Controle Social do SUS, o presente estudo terá como ponto de interrogação *“Como a história da Reforma Sanitária Brasileira, de seus princípios e atores sociais podem potencializar a participação social no SUS?”*

Neste sentido, a dinâmica vivenciada no contexto da sociedade atual demanda dos atores sociais a compreensão sobre sua origem enquanto força e que a Política de Saúde hoje efetivada é fruto de um amplo movimento que não se limita ao jogo político, tendo em sua origem pensamento e teses no sentido de uma ampla reforma no modelo e na concepção sobre a saúde. Movimento este que consegue abarcar sentimento e forças do povo, profissionais de saúde, movimentos sociais, intelectuais e leigos pela democracia na saúde do povo brasileiro.

3 JUSTIFICATIVA

Durante o ano de 2020, em todo o mundo, foram vivenciados os efeitos devastadores da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que acarretou inúmeras perdas vitais, sequelas físicas relacionadas ao contágio e impactos sociopolíticos e econômicos diretamente ligados às estratégias e organizações empenhadas no enfrentamento do vírus e seus agravantes.

O Brasil possui hoje um Sistema de saúde complexo, universal e público que garante o direito à saúde de forma integral à toda a sua população, o SUS, fruto do amplo movimento de articulação social, mas constantemente ameaçado pelas políticas neoliberais. Essa ameaça tornou os efeitos da pandemia ainda mais ferrenhos e duramente vivenciados por profissionais de saúde na linha de frente do combate ao vírus, bem como para as populações socialmente vulneráveis.

Mediante à publicação da Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020 é declarada “[...] emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)” (BRASIL, 2020, s.p.). A partir disso, foram colocadas as necessidades urgentes para o enfrentamento da pandemia em escala nacional, articulando gestores, divulgando informações para a população e equipando os serviços de saúde com insumos e equipamentos.

Neste momento se torna evidente a necessidade do envolvimento de todos os organismos para a estruturação dos serviços, atuação de gestores, articulação com a política de assistência social, publicização de informações referentes ao protocolo de higiene contra o contágio através das mídias e as medidas de isolamento social e *lockdown* para impedir a disseminação do vírus em locais públicos, buscando a consciência da coletividade enquanto parte fundamental diante das medidas para evitar também a sobrecarga do sistema.

Dados mais recentes indicam que Alagoas possui uma população de mais de um milhão de habitantes em seu território, dentre os quais foram registrados 122.491 casos de infecção por Covid-19 desde o primeiro registro, com o quantitativo de 116.506 recuperados e 2.839 óbitos. Em Maceió, com base no Informe Epidemiológico de 9 de fevereiro de 2021, “[...] Maceió apresentou 48.753 casos confirmados para COVID-19, sendo 1.306 óbitos de residentes de Maceió. A Taxa de Letalidade, em Maceió, para a doença é de 2,68%” (MACEIÓ, 2021), com um

maior percentual de infectados no VII Distrito Sanitário, tendo como principais agravantes as cardiopatias e diabetes entre os infectados e maior letalidade entre idosos.

Refletir sobre a participação da população na implantação, fiscalização e controle do SUS é fator de suma relevância e que se torna ainda mais evidente quando defrontado ao contexto vivenciado na atualidade, quando o mundo passa a enfrentar os efeitos da pandemia de Covid-19. O cenário instalado no país reflete amplamente os efeitos da necropolítica¹ de governo, cruelmente revelada diante de vidas e de um sistema em subfinanciamento, no qual se configura

A não aplicação integral do orçamento da Seguridade Social no financiamento da saúde, previdência e assistência social, que se reflete na não priorização da saúde como um direito constitucional e universal, ao lado de momentos de crises fiscal e financeira do Estado brasileiro são fatores determinantes de insuficiência histórica do financiamento do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019, p. 28).

Segundo Amorim, Rocha e Nascimento *et al.* (2012, p. 4), a defesa pela melhoria da saúde é uma luta histórica da sociedade brasileira e sua trajetória abarca uma série de conquistas e entraves. No cenário político de nosso país, os movimentos sociais, e mais precisamente os que atuam no campo da saúde, evidenciam a necessidade de embasamento em suas reivindicações – seja acerca do conhecimento da sua agenda política, em vias de ampliar a sua capacidade de propor, realizar a crítica, seja no seu papel fiscalizador dos serviços e ações de saúde.

Desse modo, a tarefa que se coloca no presente trabalho é a busca pela promoção de reflexões sobre a importância histórica da participação da população no SUS e do papel do sistema na atualidade, por meio da participação social, para que tenham consciência crítica e voz ativa enquanto protagonistas da luta pelo

¹ Uso do poder político e social, especialmente por parte do Estado, de forma a determinar, por meio de ações ou omissões (gerando condições de risco para alguns grupos ou setores da sociedade, em contextos de desigualdade, em zonas de exclusão e violência, em condições de vida precárias, por exemplo), quem pode permanecer vivo ou deve morrer. [Termo cunhado pelo filósofo, teórico político e historiador camaronês Achille Mbembe, em 2003, em ensaio homônimo e, posteriormente, livro.] (Academia Brasileira de Letras, 2021)

Direito à Saúde, que vai além dos efeitos da pandemia, mas que se revelou tão necessária no último ano.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Potencializar a Participação Social nas Políticas de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2 Objetivos específicos:

- Dialogar sobre o papel da população e da participação social no SUS;
- Refletir sobre os princípios e teses da Reforma Sanitária Brasileira;
- Resgatar a importância e o protagonismo das forças sociais no processo de luta e consolidação do Sistema Único de Saúde;
- Promover reflexão sobre os impactos da gestão política na saúde da população;
- Realizar oficinas formativas para aprofundamento teórico sobre a RSB.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

É de suma relevância que se possa refletir sobre a importância da participação da população na política de saúde no Brasil. No entanto, a conquista de tal espaço é sinônimo de luta pelo reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado. Luta que se gesta e ganha espaço no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira.

Visto o reconhecimento dos determinantes sociais sobre o processo saúde e doença, as teses que fundamentarão a referida Reforma não se limitam ao acesso ao serviço de saúde, envolvendo ampla noção de acesso ao direito à saúde, que abarca acesso à dignidade humana, ao saneamento, à terra e moradias dignas, alimentação, transporte, segurança nos postos de trabalho, fim da mercantilização da saúde e condições dignas de sobrevivência do povo brasileiro – como nas palavras de Arouca, durante a abertura da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Destaca-se, ainda, a concepção de que

A saúde começa a ganhar uma dimensão muito maior do que simplesmente uma dimensão de hospitais, de medicamentos. Ela se supera e quase que significa, num certo instante, o nível e qualidade de vida ainda não conseguida, mas sempre desejada (AROUCA, 1986, p. 36).

É notória a relação intrínseca entre o processo saúde e doença e os determinantes sociais, a qual envolve diretamente a economia e a política de um país e seu povo. Neste sentido, Giovanni Berlinguer, advogado italiano e precursor dos ideais da Reforma Sanitária na Itália, grande influência para o movimento brasileiro, abarca em suas teses a forte relação entre economia, ambiente e política no processo saúde e doença, explicitando a maior vulnerabilidade das populações de menor poder aquisitivo, assim como os países subdesenvolvidos e dominados pelo autoritarismo (FLEURY, 2015).

As teses de Berlinguer se constituíram enquanto elementos de grande relevância na formação do ideário e do pensamento brasileiro acerca das concepções pioneiras no campo da saúde e da teoria da RSB, com destaques para Arouca e Donnangelo. Um conceito abordado pelo autor (BERLINGUER, 1987) em questão e que pode agregar sobre a reflexão que se coloca a partir da participação da população na política de saúde é a “consciência sanitária”, definida como a

tomada de consciência de que a saúde é um direito de cada pessoa e um interesse comum à comunidade, sendo um objetivo a ser alcançado individual e coletivamente. Quando se trata de Reforma Sanitária, podemos compreender o significado deste processo de modo preciso quando afirma que,

A Reforma Sanitária não é apenas constituída de normas, de decretos, de mudanças institucionais. Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos; deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadros dos movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros (BERLINGUER, 1988, p. 3).

Deste modo, um povo que reconhece seu protagonismo diante das políticas sociais e de saúde passa a se utilizar dos espaços e articulações em prol do coletivo e, assim sendo, do direito à saúde. O reflexo mais significativo da participação fica expresso por sua incorporação nas lutas sociais pela democratização da saúde junto ao movimento sanitário, com ênfase na década de 1980, período em que ocorre uma grande articulação das forças sociais, academia e profissionais de saúde comprometidos com o ideal reformista e que acreditavam em um sistema de saúde que abarcasse as necessidades de saúde e dignidade de seu povo.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi um cenário marcante para a época, com ampla adesão da sociedade expressa na participação de segmentos de todo o Brasil no debate sobre a realidade vivenciada no país e suas reais necessidades em saúde. Neste momento, os Movimentos populares de Saúde, que tiveram como ponto de partida reivindicações sobre as necessidades eminentes de bairros periféricos e favelas, têm participação significativa em todas as formas associativas em torno da saúde da população.

Já nos começos dos anos 80 e até meados da década constituiu-se um movimento estadual, e logo nacional, de Federações e Confederações de associações de moradores de bairros e favelas, sendo que o movimento popular em saúde – que assim se auto denominou nos sucessivos encontros de caráter nacional – foi parte constitutiva destas federações e confederações. Em fins dos anos 80 houve uma importante desarticulação do movimento popular em saúde. Ainda que este tenha continuado a existir nacionalmente, as

diferenças na atuação do mesmo de Estado para Estado foram notáveis (GERRCHMAN, 1995, p. 66).

Posteriormente, diante do amplo movimento em prol da Reforma Sanitária Brasileira, com grande esforço e articulação do Movimento Sanitário, é assegurado o Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988, assim como a participação da população, nela garantido e regulamentado pelas com as Leis Orgânicas da Saúde (LOS), n.º 8080/1990 e n.º 8.142/1990 – grandes conquistas (BRASIL, 1988; 1990a; 1990b).

O arcabouço legal legitima a participação população e o controle social do SUS como importantes ferramentas que garantem às organizações da sociedade o espaço democrático de direitos, tomada de decisões e atenção às demandas das comunidades.

O princípio que inspirou a criação dessas instâncias foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era insuficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos. Dessa forma, a inserção do controle social reserva-se a grupos populacionais que antes não tinham acesso às decisões governamentais, para que de fato as conheçam, saibam por que foram adotadas e as reorientem a partir do reconhecimento de quais são os problemas que devam prioritariamente ser enfrentados pela ação pública (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 142).

Desse modo, os conselhos e conferências de saúde se colocam como espaços cruciais quanto ao controle social e à efetivação da participação na implementação de políticas em todas as esferas de governo, como disposto na Lei n.º 8.142, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Entretanto, Rolin, Cruz e Sampaio (2013) destacam que não se tem plena efetivação da participação e controle social, visto que ainda se esbarra na falta de informação da população e no jogo de interesses existente para que a população desconheça e não exija os seus direitos.

Conforme o disposto nessa lei, nos Conselhos de Saúde a representação dos usuários deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, fato este que garante aos usuários 50% dos representantes, ou seja, 50% do número total de Conselheiros, enquanto os outros 50% contemplam 25% para prestadores de serviços privados e públicos e 25% para os trabalhadores de saúde (AMORIM *et al.*, 2012, p. 295).

O SUS irá se configurar enquanto o maior e mais complexo sistema de saúde que abarca um país de dimensões continentais, garantindo o direito à saúde de maneira universal, igualitária e equânime, com ações que ultrapassam o viés curativista. Neste, o controle social se efetiva por meio da participação decisória da população sobre a ação do Estado e as políticas desempenhadas.

Pigatto (2021) aponta que, desde o ano de 2016, vivencia-se no Brasil um processo de constante desfinanciamento público, claramente retratado pela Emenda Constitucional n.º 95, que congela os investimentos nas áreas sociais, e principalmente no SUS, por duas décadas, limitando drasticamente as possibilidades de enfrentamento da pandemia e ações futuras.

Nesse contexto, é necessário trazer um contraponto ao cenário recentemente vivenciado com o advento da pandemia de Covid-19 – quando as fragilidades do mal direcionamento político e econômico são escancaradas e refletem duramente sobre as camadas mais expostas ao vírus, como os profissionais da “linha de frente” na atenção às vítimas e as populações socialmente vulneráveis.

6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Primeira etapa: o primeiro momento do projeto consistirá na realização de apresentação da proposta de realização do projeto de intervenção junto à ANEPS Alagoas, quando serão abordados os objetivos do projeto e a síntese do conteúdo que se pretende trazer na Terceira Etapa. Coloca-se como pauta para a primeira etapa o diálogo com o grupo para conhecer os participantes, identificar as ações já realizadas e os meios pelos quais os conteúdos acerca da Reforma Sanitária Brasileira podem contribuir em sua atuação, pela aproximação com a teoria e história do Movimento Sanitário; o percurso de luta pela democratização da saúde e suas conquistas; e como tal percurso pode ser relacionado com o cenário político e sanitário vivenciados na atualidade.

Segunda etapa: consistirá inicialmente em período de direcionamento teórico, revisão da metodologia e de recursos didáticos a serem empenhados junto ao grupo; planejamento dos momentos formativos, construção de material didático e seleção de material de apoio, ambos a serem utilizados durante as oficinas.

Terceira etapa: execução da intervenção junto ao grupo e emprego da metodologia de dinâmica, exposição e diálogo, momento de grande riqueza para a intervenção. A análise se dará diante de todo o material de registro da atividade, que será alocado para análise e aporte bibliográfico. Contarão, ainda, como elementos do estudo: documentos, *feedback* e as questões trazidas pelo grupo durante a execução do projeto. Serão identificadas as estratégias e a compreensão das lideranças sobre a temática e o modo como esta compreensão reflete no cotidiano, partindo de atores sociais, com enfoque na política de saúde.

Método: trata-se de uma proposta de intervenção ancorada no pensamento crítico com fundamentos da educação popular em saúde; a abordagem metodológica terá como ponto de partida a aproximação do conhecimento dos atores envolvidos para – com o apoio das técnicas de dinâmica grupal, materiais didáticos e a própria riqueza do debate – constituir espaços de diálogo e aprendizado coletivo sobre os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, a partir da contextualização histórica como forma de potencializar a participação social no SUS.

Cenário/local: tendo em vista as medidas de proteção e a saúde dos participantes diante do risco de contágio por Covid-19, a intervenção será realizada remotamente, através de ambiente virtual, com abordagem dialogada em tempo real, dentro do calendário de encontros que o grupo já realiza.

Atores sociais: membros da Articulação de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde, em Alagoas - ANEPS Alagoas.

Instrumentos pedagógicos: dinâmica de grupo; exposição de forma dialogada e participativa; apresentação em *slides* com linhas do tempo, fotos e vídeo; e discussão sobre a temática e sua relação com o cenário atual, estimuladas com questões geradoras.

Monitoramento: com base na dinâmica a ser aplicada, o processo de monitoramento terá como elemento norteador o conjunto das informações colhidas na *Primeira Etapa*, que se constituirá como base para a identificação dos elementos-chave (fragilidades, fortalezas e outros pontos que demandem atenção) a serem trabalhados nas etapas seguintes. Nos momentos de exposição e diálogo junto aos *atores sociais*, serão utilizadas perguntas não estruturadas que possam identificar a apreensão da temática, assim como buscaremos realizar um desfecho em que os participantes se expressem mais claramente sobre suas impressões e aprendizados.

Avaliação: a efetividade das ações e atividades implementadas terá como parâmetro a participação dos envolvidos na atividade e a apreensão da temática, bem como os registros documentais e o relato dos participantes sobre a vivência.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Plano de Intervenção

A intervenção se dará enquanto um espaço de diálogo e aprendizado coletivo sobre os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, a partir da contextualização histórica como forma de potencializar a participação social no SUS. Deste modo, se utilizará das técnicas de dinâmica grupal, materiais didáticos e a própria riqueza do debate, possibilitando a fala e a troca de saberes entre os envolvidos na atividade, que foi programada para realização em um único encontro, com duração média de uma hora e meia.

7.2 Público-alvo

Lideranças de organizações sociais, sindicais e populares, educadores populares e trabalhadores da saúde que participam da ANEPS/Núcleo de Alagoas.

7.3 Desenho da operação

O desenho da operação, cujo nó crítico se coloca acerca do pouco conhecimento sobre a Reforma Sanitária, toma como proposta a realização de momentos formativos voltados à grupos ligados à temática da saúde – movimentos sociais, instâncias de participação social no SUS, categorias ligadas à universidade e profissionais de saúde. Nesse sentido, pensa-se em retomar a importância de resgatar a história do SUS e da luta social pela saúde como fonte de conhecimento e identificação, enquanto força social e política.

Tida a proposta de um momento de formação sobre a RSB, foi realizado o convite à ANEPS/Núcleo Alagoas, grupo formado por militantes do Movimento Popular de Saúde (MOPS), educadores e profissionais de saúde, onde havia se identificado internamente a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o SUS, a operação aqui proposta se constituirá um ponto de partida, no que se refere à realização de momentos de formação interna.

Nesse período foi realizado um encontro remoto para discussão sobre a proposta da intervenção, pontuando elementos do conteúdo a ser abordado,

conhecendo, de forma inicial, o perfil do grupo e seus componentes, possibilitando um reconhecimento da dinâmica e das expectativas.

Com datas previstas para os meses de novembro e dezembro de 2021, as oficinas terão duração média de duas horas, das quais serão separados quarenta e cinco minutos para apreciação do conteúdo e diálogo com os participantes para questionamentos, relatos e impressões. Em virtude do contexto pandêmico e em atenção às normas sanitárias, foi acordada a utilização da Plataforma *Google Meet*, com transmissão em tempo real no YouTube, possibilitando registro e maior alcance de pessoas interessadas na temática abordada.

QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o “pouco conhecimento da RSB” relacionado ao problema “Como a história da Reforma Sanitária Brasileira, de seus princípios e atores sociais podem potencializar a participação social no SUS, pelas lideranças que atuam na ANEPS/Núcleo de Alagoas

Nó crítico 1	Pouco conhecimento da RSB
Operação	Realizar Oficinas formativas
Projeto	Oficinas formativas sobre a RSB
Resultados esperados	Potencializar a participação social no SUS
Produtos esperados	Desempenho qualificado por meio das bandeiras de luta da organização
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Autora do Projeto: desenvolver a proposta; elaborar o projeto escrito; desenvolver, coordenar e realizar todas as etapas.</p> <p>Lideranças da ANEPS: participar das oficinas formativas, de forma efetiva, intervindo nos debates e realizar a avaliação do projeto</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural/Organizacional: <i>link</i> do ambiente virtual (<i>Google Meet</i>)</p> <p><i>Slides</i></p> <p>Cognitivo: aprofundamento teórico sobre a RSB</p> <p>Financeiro: não é necessário</p> <p>Político: articulação e mobilização dos envolvidos</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: não se aplica</p> <p>Político: aceite de participação das lideranças e dos membros da ANEPS/Alagoas</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: ANEPS-Alagoas, autora e Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

	Motivação: a ANEPS Alagoas vem desenvolvendo uma proposta formativa
Ação estratégica de motivação	Exposição dialogada e participativa; discussão sobre a temática e sua relação com o cenário atual, estimuladas com questões geradoras
Responsáveis:	Isabelle Cristina Neri dos Santos (autora do projeto); ANEPS e Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Cronograma / Prazo	Realização da Oficina entre novembro e dezembro de 2021
Gestão, acompanhamento e avaliação	Desfecho em que os participantes se expressem mais claramente sobre suas impressões e aprendizados

7.4 Resultados Esperados

Com a realização da intervenção, espera-se potencializar a participação social no SUS e o desempenho, por meio das bandeiras de luta. A abordagem trata elementos de base histórica sobre a Reforma Sanitária Brasileira, resgatando a importância da articulação entre vários segmentos da sociedade em prol do direito à saúde e, assim, promoverá o diálogo sobre questões pertinentes aquele momento, remetendo às adversidades enfrentadas na contemporaneidade e destacando a importância da participação social nas políticas de saúde e nos espaços de articulação em prol de direitos.

7.5 Viabilidade

A ANEPS Alagoas já vem desenvolvendo uma proposta formativa, com a temática da RSB sendo de fundamental importância para a atuação de suas lideranças no campo de lutas da Política de Saúde e pela defesa do SUS.

7.6 Orçamento Estimado

A atividade proposta irá dispor de equipamento do uso de cada participante, visto que é colocada a proposta de atividade em ambiente virtual, com cada um dos integrantes e mediadores dispendo de equipamento com acesso à plataforma onde ocorrerá o momento de formação.

7.7 Financiamento

Diante do formato elaborado para as atividades, não houve a necessidade de financiamento do projeto.

7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

A realização do projeto conta com a parceria da ANEPS Alagoas, ficando a autora do projeto responsável por desenvolver a proposta, elaborar o projeto escrito, desenvolver, coordenar e realizar todas as etapas. As Lideranças da ANEPS participarão das oficinas formativas de forma efetiva, intervindo nos debates e avaliando o projeto. Além disso, contará também com o apoio técnico-institucional do Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

7.9 Recursos Necessários

A atividade em si demandará um *link* do ambiente virtual onde ocorrerá o momento de formação, que será enviado previamente aos participantes. Para a exposição do conteúdo, serão necessários *slides* com textos, imagens, linhas do tempo e vídeo, possibilitando uma melhor compreensão do conteúdo acerca da Reforma Sanitária. Enquanto recursos cognitivos para o projeto, são tidas como de suma importância as pesquisas teórica e documental sobre a temática. No âmbito político, será tomada como recurso a articulação e mobilização dos envolvidos, possibilitados pelo contato prévio em reunião com os integrantes do grupo.

7.11 Cronograma de execução

Discriminação	Meses/Ano de 2021						
	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Orientação de TCC							
Fase I - Apresentação da proposta de realização do projeto de intervenção junto à ANEPS Alagoas							
Reunião com membros da ANEPS Alagoas							
Seminário de Projetos de Saúde							

Fase II - Direcionamento teórico, revisão da metodologia e de recursos didático							
Fase III - Execução da intervenção junto ao grupo e emprego da metodologia							
Apresentação em Banca							

7.12 Gestão, acompanhamento e avaliação

A efetividade das ações e atividades implementadas terá como parâmetro a participação dos envolvidos na atividade e a apreensão da temática, bem como os registros documentais e o relato dos participantes sobre a vivência. Estas informações serão organizadas na forma de relatório para posterior construção de relato de experiência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na condição de profissional participante do curso de especialização, ocorreu a oportunidade de desenvolver debate sobre a RSB durante a aula do módulo “Política de Saúde”. Esta experiência gerou um convite para levar a discussão no grupo de estudos do NUSP/FAMED/UFAL, gerando o desenvolvimento da construção desta proposta de intervenção junto aos movimentos atuantes no âmbito do controle social do SUS. Entre os diversos atores sociais e mediante reflexões de viabilidade, foi definida a realização destas oficinas junto ao coletivo ANEPS, o qual já vinha refletindo e sobre a necessidade de formação política de suas lideranças.

Recordar a história do SUS e a Reforma Sanitária Brasileira se coloca enquanto necessidade constante, no intuito de reafirmar o papel das forças sociais que compunham o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e o envolvimento do povo em prol do direito à saúde, trazendo o papel de fundamental importância do cidadão na Participação e no Controle Social da Política de Saúde. Neste sentido, o presente projeto lança a proposta de dialogar com os atores sociais, utilizando as bases históricas do SUS como forma de potencializar a Participação Social no mesmo.

Como proposta, as Oficinas de formação sobre a RSB farão um resgate da história de luta pela saúde brasileira e do Movimento da Reforma Sanitária, que partem de um momento político e social adverso, marcado pela ditadura e também pelo ideal de mudança que se fez presente nas demais camadas e locais do Brasil. Com isso, traz o conhecimento histórico como elemento dos movimentos pelo direito a saúde e que deve ser reconhecido enquanto tal, pois a luta pelo SUS é constante, assim como as adversidades. Esta oficina, a ser realizada com a ANEPS, será de grande importância, agregando conhecimento aos membros e lideranças, que poderão se identificar como parte deste movimento e reconhecer seu papel no Controle Social. Podendo este momento ser realizado com outros grupos, como Conselhos Gestores, alunos, Movimentos Sociais, alunos de cursos de saúde, difundindo o conhecimento que faz parte da história do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS (ABL). **Necropolítica**. Rio de Janeiro: ABL, s.d. Disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/necropolitica>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- AMORIM, C. R. *et al.* Participação e mobilização social no SUS: entraves, desafios e perspectivas. *Rev. APS*, v. 15, n. 3, set. 2012.
- ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (ANEPS). **Diretrizes organizativas da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde**. Maceió: s.e. 2021.
- AROUCA, A. S. Democracia é saúde. *In: Conferência Nacional de Saúde*, 8., 1986, Brasília. **Anais**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987a. p. 35-42.
- BATISTA, S. M. L. *et al.* O processo de construção da ANEPS no Brasil e sua relação com as picos. **Anais CONGREPICs**. Campina Grande: Realize, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31895>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BERLINGUER, G. **Medicina e Política**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1987.
- BERLINGUER, G. Uma reforma para a saúde. *In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S. M. F.; CAMPOS, G. W. S. Reforma sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1988. p. 1-98.
- BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador de apoio aos debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). 8ª Conferência Nacional de Saúde. *In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de fevereiro de 2020.

FLEURY, S. G. Berlinguer: socialista, sanitarista, humanista! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3553-3559, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.15052015>.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa**: Um estudo da Reforma Sanitária Brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

MACEIÓ. **Informe Epidemiológico COVID-19 N ° 232 /2021**. Maceió, AL, 2021.

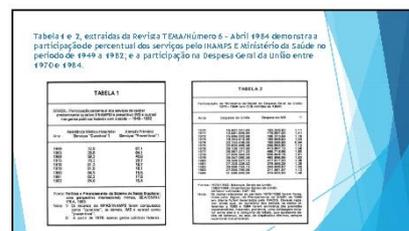
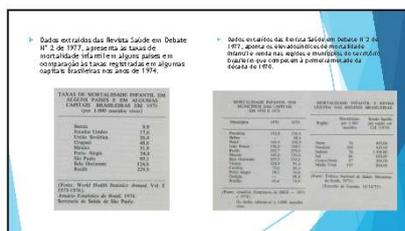
MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DE ALAGOAS (MOPS-AL). **História do MOPS-AL e ANEPS**. Disponível em: <https://youtu.be/Y7O0mN7AIB8>.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>

PIGATTO, F. Z. **Qual o valor da Participação Social para a tomada de decisões na esfera pública em tempos de pandemia?** v. 3. Brasília: CONASS, 2021.

ROLIM, L. B. *et al.* Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2021.

ANEXO A – Apresentação em Slides “Reforma Sanitária Brasileira: Sujeitos e Teses” utilizada na intervenção realizada em 19 de novembro de 2021



AS CONCEPÇÕES FUNDANTES DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA a Primeira Geração do Sanitarismo Brasileiro

GIOVANNI BERLINGUER (1924-2015)



- Advogado Italiano, nascido em Sardenha, referência mundial para a compreensão dos Determinantes do Processo Saúde e Doença, e da formação da consciência sanitária.
- "A saúde é um bem, desigualmente distribuído entre as classes e regiões, mas inotável em muitos aspectos" (BERLINGUER, 1988, p. 3)

A Reforma sanitária não é apenas constituída de normas processuais, de decretos, de mudanças institucionais. Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos, deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar pessoas de milhares de comunidades de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadras dos movimentos sindicais, feministas, cooperativos, juvenis e militares de associações e de profissões, deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros. (BERLINGUER, 1988, p. 3)

CECÍLIA DONNANGELO (1940-1983)



- Pedagoga e Socióloga, natural de Araraquara/São Paulo.
- Por meio de suas teses, propôs ao estudo das práticas médicas e a assistência médica, uma reflexão ampliatada sobre a saúde.



SERGIO AROUCA (1941-2003)



- Médico e parlamentar, nascido em Ribeirão Preto.
- Suas teses incidem sobre a análise do Dilema Preventivista, tal qual a inserção do médico nos processos de trabalho.
- No arcabouço de suas análises sobre o processo saúde e doença, indica a necessidade de uma reorganização do Trabalho do Médico.




Considerações

- A grande referência política e conceitual da Reforma Sanitária, que a torna uma referência constante no cenário político e de pesquisa, desde sua conquista até mais de 50 anos de história;
- Um período marcado por um largo rastro de censuras, silenciamento dos direitos, ideais, políticos e sociais, e de políticas sociais extremamente precárias. Desenvolve-se um processo de consolidação da resistência;
- A década de 1970 constitui-se como período crucial no rumo das políticas sociais e de saúde. Tal década narra uma enorme riqueza no campo da teoria fundante da Reforma Sanitária Brasileira;
- As teias da Primeira Geração do Sentarismo Brasileiro se constituem enquanto teias fundamentais, representam valores inextinguíveis, no campo da epistemologia social e na proposição de mudanças, no terreno da saúde;
- Na década de 1980, se destacam as três experiências no campo das políticas de saúde e que marcam um processo de construção e conquista, iniciado pelo Programa de Apoio Integrado de Saúde (PAIS), os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS); e o Sistema Único de Saúde (SUS);
- A conquista do Sistema Único de Saúde é reflexo do amplo movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que reflete a luta e o anseio por condições dignas de vida, pelo acesso ao direito fundamental de viver.

Temos que aprender a viver com a adversidade, com o coletivo. E será assim que vamos construir o nosso projeto, sabendo que, embora muitas vezes possamos errar, não vamos errar nunca o caminho que aponta para a construção de uma sociedade brasileira mais justa.

RESCITA ARQUICA 1985

Referências

ABASCO. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Abrasco analisa propostas de saúde na Constituição. *Proposta Jornal de Reforma Sanitária*, n. 2, Janeiro-Especial, abril 1987.

ARQUICA. Sérgio. 1942-2009. O dilema preventivo: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva / Sérgio Arquica. - São Paulo: Editora UNESP, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

BAPTISTA, Juliana W. de F. História das Políticas de saúde no Brasil: a trajetória do sistema de saúde. In: MARTA, Gustavo Cordeiro. Políticas de Saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde / Organizado por Gustavo Cordeiro Marta e Ana Luiza de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSIV, FioCruz, 2007. P. 39-60.

BERENGER, Mercedes Moreira. Descentralização ou Descentralização: AIS - SUDS - SUS. Rio de Janeiro: 1996.

BERLINGUER, G. Uma reforma para a saúde. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.M.F.; CAMPOS, G.W.S. Reforma sanitária Itália e Brasil. São Paulo: Hucitec/Cebras, 1989. p. 1-90.

BERLINGUER, Giovanni. *Medicina e Política*. -3. Ed. - São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. m: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: NS, 1986.

_____. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRAND, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais / Maria Inês Souza Brand. - 4. Ed. - São Paulo: Cortez, 2011. p. 78-117.

CEDES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área de saúde. *Saúde Debate*, n. 9, p. 11-13, jan.-mar. 1980.

DONNANGELO, Cecília. A conceptualização do social na interpretação da doença bilíngue crônica. *Carvalho, José da Rocha. O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo / organizado por José da Rocha Carvalho, Lúcia Sternman Nemer, Mauro Denis*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. P. 47-84.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1979.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Saúde e Sociedade / Maria Cecília F. Donnangelo, Lúcia Ferreira*. - 2. ed. - São Paulo: Duas Cidades, 2004.

Referências

ESCORTEL, Sarah. *Revisão da saúde: origem e articulação do movimento sanitário / Sarah Escortel*. - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 308 p.

GERSCHMANN, Silvia. *A Democracia Inconclusa: Um estudo da Reforma Sanitária Brasileira / Silvia Gerschman*. Rio de Janeiro: FioCruz, 1998. 189 p.

NELLO, C. Genética do Sistema Nacional de Saúde: Proposições de Perspectiva. *Saúde em Debate*, n. 1, p. 24-27, out./dez. 1970.

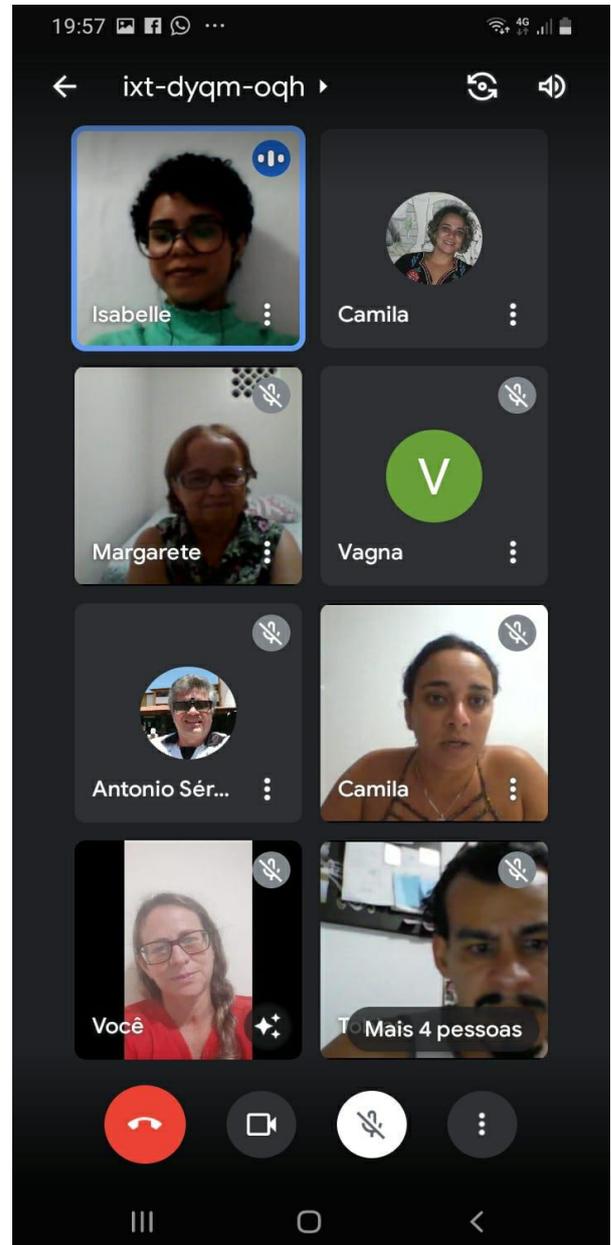
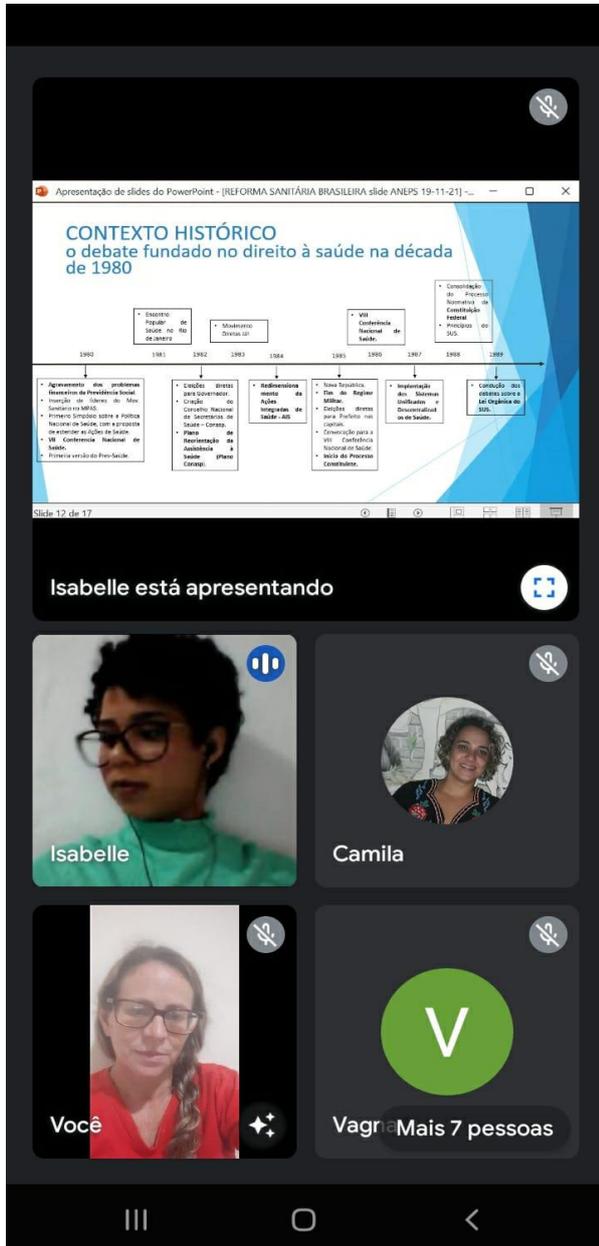
PAIN, Jurema Silveira. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica / Jurema Silveira Pain*. - Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

RADIO. *Reforma sanitária é irreversível*. *Proposta: Jornal da Reforma Sanitária*, n. 1, p. 2, mar. 1970. Disponível em: www.fiocruz.br.

SOARES, Luiz Edson. *Visando Saúde: o SUS e a desigualdade social no Brasil*. *Saúde em Debate*, n. 1, p. 59-64, out./nov./dez. 1970.

TEIXEIRA, S. (Org.). *Reforma sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: Abrasco, 1989a. 232p.

ANEXO B – Registros da intervenção junto as lideranças atantes na Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) - Núcleo de Alagoas



ANEXO C – Registros de presenças e observações dos participantes sobre a Oficina formativa sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB)

