

# **Movimentos populares em saúde e a reforma sanitária brasileira: saúde e subversão na Paraíba nos anos 70 e 80.**

Popular movements in health and brazilian health reform: health and subversion in Paraíba of the 1970's and 1980's.

Movimientos populares en la salud y la reforma de salud brasileña: salud y la subversión en Paraíba en la década de los años 70 y 80.

Isabelle Maria Mendes de ARAÚJO<sup>1</sup>  
Dmitri Felix do NASCIMENTO<sup>2</sup>

**RESUMO:** Em um período de intensas mudanças na conjuntura político-social-econômica do Brasil na década de 70 e 80, o palco da saúde configura-se um espaço de organização de intelectuais, trabalhadores, movimentos populares em saúde para a construção da (além da) Reforma Sanitária. O presente artigo observa esse contexto político no estado da Paraíba, compreendendo as mobilizações populares em saúde, a sua relação com as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e o primeiro centro de direitos humanos do estado. Para tal, foi utilizado o método da História Oral, enfocando a narração e a memória subversiva, a partir de entrevista às pessoas que foram sujeitos-participantes dessas mobilizações. Assim, reconstruímos experiências de resistência popular em torno da saúde no país e na Paraíba, dialogando-as com a questão da Reforma Sanitária e suas contribuições na ressignificação da mudança social.

**Palavras-chave:** Narração. Memória. Resistência.

---

1 Possui graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Pernambuco. Contato: isabellesaudelivre@hotmail.com

2 Graduado em História pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Formado em línguas pela Faculdade Preparatória da Universidade Amizade dos Povos, Moscou, Rússia (2006), tendo iniciado o mestrado em Relações Internacionais na Universidade Amizade dos Povos (2007). Mestre pelo programa de Pós-Graduação em História pela Universidade Federal de Pernambuco (2013). Doutorando em Política Comparada e Relações Internacionais pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Contato: dmitri\_felix@hotmail.com

**ABSTRACT:** In a period of intense change in the political-social-economic context in Brazil, in the 1970s and 1980s, the issue of health is configured in an area of organization of intellectuals, workers, popular movements for health for the construction (beyond) of the Health Reform. In this work, we studied this context and the state of Paraíba, watching the popular mobilizations in health, their relation with the basic ecclesial communities (BEC) and the first human rights center of the state. To this end, we used the method of oral history, focusing on narration and subversive memory, based on interviews with people who were subject-participants in the mobilizations. Thus, we reconstruct the experiences of popular resistance around health in the country and in Paraíba, in dialog with the issue of the Health Reform and its contributions to the redefinition of social change.

**Keywords:** Narration. Memory. Resistance.

**RESUMEN:** En un período de intensos cambios en las condiciones político-social-económicas en Brasil en los años 70 y 80, el tema de la salud se configura en un área de organización de intelectuales, trabajadores, movimientos populares de salud para la construcción de la (más allá) Reforma de Salud. En este trabajo se estudia el contexto y el estado de Paraíba, teniendo en cuenta el caso de las movilizaciones populares de la salud, su relación con las comunidades eclesiales de base (CEB) y el primer centro de derechos humanos en este estado. Con este fin, se utilizó el método de la historia oral, centrado en la narrativa y en la memoria subversiva, basada en entrevistas con personas que participaron como sujetos de las movilizaciones. Por lo tanto, reconstruimos las experiencias de resistencia popular en torno a la salud en el país y en Paraíba, en dialogo con ellos acerca del tema de la reforma de salud y sus contribuciones a la redefinición de los cambios sociales.

**Palabras-clave:** Narración. Memoria. Resistencia.

## INTRODUÇÃO

### **Movimentos populares em saúde: contexto da reforma sanitária brasileira nos anos 1980**

Os movimentos sociais podem ser considerados como os motores da História, visto que produzem transformações nas relações de poder e introduzem novos valores com base nas relações sociais em que ressurgem<sup>1</sup>.

Segundo Camacho<sup>2</sup> existem diferenças importantes entre movimentos sociais e movimentos populares. Expõe que há movimentos sociais que representam os interesses do povo (movimentos populares), assim como há os que reúnem setores dominantes do regime capitalista, os quais não têm interesse em questionar de modo absoluto, nem transformar as estruturas de dominação (movimentos empresariais e patronais). Em contraste, o questionamento feito pelos movimentos populares é mais radical, expressando os interesses dos grupos populares/dominados. No nosso estudo sistematizamos processos de luta e de organização de movimentos sociais populares em saúde no cenário paraibano em meados dos anos 1970 e 1980.

Para Kärner<sup>3</sup>, os movimentos sociais populares são como um processo coletivo e comunicativo de protesto, contra relações sociais existentes, afetando um grande número de pessoas. De modo que, no decurso de ações solidárias e com a força crescente do movimento social, pode originar-se um projeto de sociedade alternativo. As condições mínimas para o surgimento de um movimento social são as possibilidades de comunicação e expressão coletivas, podendo desenvolver, em regimes ditatoriais, certas estruturas subversivas, como no Brasil as associações de moradores, as comunidades de base, etc.

Uma experiência ilustrativa dessas organizações na história do país foram as Comunidades Eclesiais de Base – CEBs – as quais utilizavam procedimentos democráticos em sua atividade cotidiana refletindo a construção de um Estado Democrático, bem como pautando-se sobre a perspectiva reivindicativa para um Estado de Direitos. A contribuição das CEBs para os movimentos populares ocorreu em duas direções, sobretudo: de um modo geral, elas puseram em ação, nestes movimentos, práticas democráticas, ao insistir na participação nas reuniões e assembléias, na tomada de decisões, nas ações coletivas, influenciando no sentido da participação democrática e da reivindicação por direitos sociais; e na busca de autonomia dos movimentos e organizações populares.<sup>4</sup> As CEBs contribuíram, assim, para o processo de democratização da vida política brasileira.

Ao analisar o caráter dos movimentos sociais dos anos setenta e oitenta no Brasil, os estudos de Krischke e Warren<sup>4</sup> e Fontes<sup>5</sup> nos apontam que os mesmos impuseram ao Estado a necessidade de diálogo e do reconhecimento de sua legitimidade, no apelo de suas demandas, e necessidade do atendimento às suas reivindicações.

De todo modo, na dimensão das conquistas de direitos sociais e das políticas públicas sociais, pondera Vieira<sup>6</sup>, as necessidades da população acatadas pelo Estado são a ele funcionais. Entretanto, no geral, não tem havido política social desligada de reclamos populares. Historicamente, diversas políticas públicas surgem na perspectiva do controle social, do controle dos corpos nas sociedades<sup>7</sup>.

Na conjuntura de transição política brasileira, meados dos anos 70 e 80, aparecem formas de organização popular resultantes da capacidade dos moradores das periferias das cidades de explicitar publicamente as suas demandas em prol de melhores condições de vida e de acesso a direitos sociais básicos – como a saúde, educação, moradia; representavam a visibilidade das práticas reivindicatórias dos excluídos e o questionamento da ação do Estado autoritário<sup>8</sup>. Destacamos não apenas os moradores urbanos, mas também os moradores do campo, que também constituíram coletivos mobilizados com experiências de resistência e práticas reivindicatórias no mesmo sentido.

Paim<sup>9</sup>, tratando da conjuntura no campo da saúde aos fins da década de 70, esboça o questionamento ao autoritarismo em todas as suas formas, relatando a ampliação dos espaços políticos em busca da democratização da sociedade brasileira mediante a “contrapolitização da saúde” exercida pelos trabalhadores de saúde e setores populares.

Também é discutido pelo autor<sup>10</sup> que os estudos sobre a reforma sanitária brasileira tiveram como foco o movimento sanitário, admitindo o movimento médico e o movimento popular em saúde como componentes dos movimentos sociais em saúde. No segmento popular surgiram as mobilizações contra a carestia (“Movimentos do Custo da Vida”); as associações de bairros; conselhos comunitários; as organizações na Zona Leste e na periferia de São Paulo<sup>8</sup>; em outras regiões do país, como na Paraíba, o Movimento Popular de Saúde (MOPS)<sup>11</sup> e as Ligas Camponesas, as quais levantaram a bandeira da reforma agrária no Brasil e a melhoria das condições de vida do trabalhador do campo.

A aliança entre movimento popular e de profissionais da saúde foi uma marcante característica da ampla mobilização nacional, amadurecida nos anos 1970 e 1980, em torno de um projeto de reforma do sistema público de saúde do país, tendo como uma das maiores expressões a VIII Conferência Nacional de Saúde<sup>10, 12</sup>.

Escorel<sup>13</sup> define o movimento da Reforma Sanitária como um conjunto organizado de pessoas e grupos, partidários ou não, articulados ao redor de um projeto de saúde que superasse as práticas e a lógica excludente do INAMPS. São identificados três tipos de práticas que caracterizavam o movimento: a prática teórica (a construção do saber), a prática ideológica (a transformação da consciência) e a prática política (a transformação das relações sociais).

Em 1981 no III ENEMEC – Encontro de Experiências de Medicina Comunitária - em Goiânia/ Goiás, cria-se nacionalmente o Movimento Popular de Saúde (MOPS), com a perspectiva de construir o entendimento de que saúde é dever do Estado, devendo ser acessada de modo igualitário e universal, e de defender a participação da sociedade na elaboração da Política Nacional de Saúde do país. Como fruto também do Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapiental (CEPIS), Doimo e Rodrigues<sup>14</sup> elucidam que os princípios do movimento popular de saúde se definiam pela manutenção da independência e da autonomia dos grupos organizados em relação aos partidos e ao governo. Sem vinculação ao Estado, partidos ou instituições, a estratégia era exigir os serviços de saúde a partir de decisões tomadas pelo povo sem fazer concessões. Valorizavam a mobilização social e a participação direta, em detrimento da representação institucional, bem como desqualificava as condutas de negociações e de atuar “por dentro do Estado”.

Desse modo, ao atentar para os processos de formação, de identidade e organização do cotidiano nos anos 70 e 80 das mobilizações populares de saúde, o presente estudo propõe-se a investigar as experiências de resistência do Movimento Popular de Saúde (MOPS) no estado da Paraíba.

## **MÉTODOS**

A presente investigação constitui uma pesquisa de campo, abarcando a caracterização das mobilizações populares em saúde no cenário do estado da Paraíba na década de 70 e 80. Para

operacionalizar a pesquisa foi desenvolvido um estudo histórico e documental de caráter qualitativo, contendo fontes documentais, advindas dos acervos e arquivos da Arquidiocese da Paraíba (relatórios, atas de reuniões) e, majoritariamente, fontes orais reconstruídas mediante o método de história oral aos sujeitos que foram participantes-atores nos processos das mobilizações em saúde.

A evidência oral pode conseguir algo mais penetrante e mais fundamental para a história. A evidência oral, assim, transformando os ‘objetos’ de estudo em ‘sujeitos’, contribui para uma história mais rica, viva e comovente, propõe Thompson<sup>15</sup>.

Nesse processo recorreremos à memória pelo ato da narração. Sendo a memória combustível necessário para que a história seja contada, representando o espaço da dimensão subjetiva cujos conteúdos se articulam com a dimensão social. Entende-se memória não como reprodução mecânica dos fatos vividos, mas, pelo contrário, como um trabalho de ressignificação. Memória é, sobretudo, um trabalho de lapidação do passado, de reelaboração das situações vivenciadas<sup>16</sup>.

Desse modo, a pesquisa foi iniciada a partir da aproximação do livro e do autor “Medicina e o Pobre”, de Vasconcelos<sup>17</sup>, no qual se esboça o nascedouro do que iria se constituir enquanto Movimento Popular de Saúde na Paraíba em meados de 1970 e 1980, época em que se centra nosso estudo. A partir dos seus relatos, com a técnica “Bola de Neve”<sup>18</sup>, criou-se uma rede dos sujeitos envolvidos nas mobilizações populares em saúde para a continuidade da investigação e a reconstrução da história a partir da memória pelo ato da narração. Foram 4 sujeitos (todos educadores populares: 2 médicos, 1 psicólogo, 1 técnica de enfermagem) escolhidos que vivenciaram os processos das mobilizações relatando suas experiências, suas memórias. Para preservar a identidade dos participantes, optamos por nomeá-los em 4 pseudônimos (Rosa – médica, Anita – técnica de enfermagem, Carlos – psicólogo e José – médico).

Na perspectiva de reconstrução da memória coletiva e da organização dos depoimentos sobre as mobilizações em saúde, nossa tarefa foi dialogar as narrações dos participantes entre si. Ao recontar o que foram tais mobilizações no estado da Paraíba nos anos 1970 e 1980, apreendemos o contexto sócio-político-econômico paraibano; as condições de vida e de saúde do povo; seus mecanismos de resistência e de organização; bem como o que os intelectuais sanitaristas chamaram de reforma sanitária brasileira.

Em relação às fontes orais, as entrevistas foram abertas e se deram nas residências dos participantes, os quais se dispuseram a resgatar os eventos vividos propostos em nossa temática de estudo. Permitiram também a socialização das informações, ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido o qual expôs o objetivo da pesquisa. A presente pesquisa passou pela aprovação no Comitê de Ética – HUWL, com parecer favorável para seu desenvolvimento.

## **MEMÓRIA E NARRAÇÃO: SAÚDE E MOBILIZAÇÃO NA PARAÍBA**

Ao sistematizar as memórias dos participantes, traça-se a narração por eles próprios do contexto

político e social no estado da Paraíba, bem como as condições de saúde da população e as estratégias de organização popular em torno da saúde.

### **O Cenário sócio-político paraibano em meados dos anos 70 e 80**

*“O nível de pobreza...era...nossa...a quantidade de anjinhos que víamos passando nas ruas pra enterrar era toda hora. Até em rede...você chegava nos interiores aquelas casas...os meninos todos barrigudinhos...(José)”. “A questão da contaminação das águas, dos rios, do saneamento, a construção das casas precárias, casas de pau-a-pique, suas paredes de palha de coqueiro... (Carlos)”. “Da população do litoral sul, que era uma região de pequena produção, de foreiros, meeiros...viviam em condições de saneamento inexistentes, em casebres... E com o trabalho sazonal...estavam expulsando os agricultores que eram moradores, foreiros e meeiros da sua pequena produção para o plantio extensivo da cana-de-açúcar. Então, os trabalhadores expulsos começavam a morar nas beiras das ruas, em condições inimagináveis (Rosa).”*

É apreendido o cenário de latifúndio e as relações de opressão ligadas ao campo:

*“...Em 1974 foi o período que começou também a história de incentivo da plantação de cana-de-açúcar para a produção de álcool. Depois surgiu o Pro-álcool, que tinha recursos substanciais para serem emprestados aos grandes proprietários de terra para plantar cana e produzir álcool. Nesse contexto, começou a criar aquela relação clássica do meio rural aonde o morador trabalhava pro dono da fazenda, mas tendo um pedaço de terra pra trabalhar. Normalmente eles pagavam a arrenda da terra em dinheiro/por ano; mas tinham outras formas também, como o que plantavam davam a metade pro dono da terra. E aí tem toda uma história de superexploração, porque às vezes eles tinham que dar dias de graça de trabalho pros donos da terra, o cambão. O pessoal era obrigado a fazer compra no armazém da fazenda, uma prática antiga de dominação dos proprietários de terra sobre os moradores, então, os trabalhadores sempre estavam devendo ao proprietário. Mas, o que agudizou toda essa história foi que esses proprietários começaram a vender suas terras para os empresários rurais que tinham uma aliança com o governo federal para plantar cana e produzir álcool. No município de Caaporã (nome indígena que quer dizer boca da mata), antiga usina Itabú, na Paraíba, passou a ser uma destilaria pra produção de álcool. Na década de 80, só no litoral sul, que conseguimos identificar foram derrubados mais de 20 mil hectares de mata atlântica pra plantação de cana (Carlos).”*

*“A primeira área de conflito que a gente começou a acompanhar foi em 1974, Mucatu. Era uma fazenda que o proprietário vendeu a um empresário de Pernambuco. Algumas pessoas de lá, tinham uma história de participação em 64 com as Ligas Camponesas, então, pessoas que já tinham uma experiência de luta, uma formação de consciência, disposição pra enfrentar essas coisas, já experienciadas, treinadas nas Ligas já. Aí se formou um grupo muito forte, muito coeso... daí todo tipo de ameaça começou a ocorrer. Prisão de agricultores, de camponeses, destruição de escolas... por exemplo, o exército foi fazer uma operação lá na região, operação para intimidar*

*com tanques, metralhadoras, soldados, policia federal... então todo um aparato de repressão foi canalizado pra lá... o pessoal resolveu enfrentar. Daí em 1975 saiu a desapropriação das terras de Mucatú. Isso foi uma vitória muito grande. E apesar de um major do exército ter pronunciado num discurso lá que na Paraíba nunca mais haveria outro Mucatu, muitos outros Mucatus pipocaram pelo estado inteiro...(Carlos)”*

E, o panorama da saúde na Paraíba:

*“De muitas doenças infecciosas, relacionadas à ausência do Estado, das medidas preventivas seja de saneamento básico, seja da assistência à saúde, e pela qualidade de vida que era péssima. O desemprego sazonal (por conta da história da expulsão das terras), eles viviam e sobreviviam pelo menos com a produção de alimentos para subsistência e agora eles eram deslocados pras beiras de rua e ficavam sujeitos ao emprego da cana sazonal, sem direito trabalhista. Isso na região do litoral Sul. E em outras regiões da Paraíba que a gente andava, as condições de saúde eram parecidas, sempre na dependência do acesso ou não a terra. No sertão, a gente notava condições de vida melhores, casas de tijolo; a expulsão da terra no sertão foi mais devagar, tinham pequenos produtores, as condições de moradia eram melhores. O que havia mais era a ausência do Estado em relação à assistência de saúde, saneamento, e a questão da partidização da assistência a saúde. Essa era a conjuntura política e em termos da saúde, a população ficava segregada (Rosa)”*

O trabalho comunitário via as Comunidades Eclesiais de Base integram os sujeitos com o objetivo de organização popular e mobilização:

*“À convite do D. Jose Maria Pires (Arcebispo da Paraíba) vim para cá em 1974, pra trabalhar na equipe de Promoção Humana da Arquidiocese. Essa equipe multiprofissional das áreas de social, agronomia, e profissionais da área de saúde, que tinha como objetivo fazer trabalhos comunitários nas terras da Arquidiocese. Em 4 áreas, no município de Pitimbu – Taquara, Alagoa Grande – sitio Gavião, Gurinhém, Pilões – sitio Arvazeado. A proposta do D. José era fazer trabalho comunitário para que as pessoas que viviam e trabalhavam nessas terras fizessem uma experiência de auto-gestão da própria vida comunitária (Carlos).”*

*“O grupo da Arquidiocese fazia esse trabalho de organização da população, e essas áreas eram uma áreas como se fossem ‘libertas’ de um contexto forte de dominação, de opressão, do resto da população que moravam nas outras fazendas. Então, muita gente desses outros lugares vinha também, sejam pra ser atendidos no posto de saúde, seja nas reuniões que a gente fazia com a população pra falar um pouco sobre os problemas, das dificuldades que viviam nos lugares (Carlos)”*

*“A Paraíba foi um lugar que nos tocou muito pela organização. Nós estávamos juntos trabalhando com as pastorais. Daí escolhemos ficar na pastoral de direitos humanos, a arquidiocese da Paraíba teve o primeiro centro de defesa dos Direitos Humanos no Brasil. Criou-se uma filialzinha em*

*Guarabira e, como não tínhamos advogados, não podíamos ser centro de defesa, eramos um centro de orientação em Direitos Humanos, mais ou menos em 78. E a principal questão era a questão da terra (José).”*

*“...Começou o processo de expulsão dos moradores do campo, sem nenhum tipo de direito, usando violência física, queimando casa, ameaçando matar, dando pisa em moradores etc... Começamos um processo de ajudar o pessoal a resistir. Então no começo a estratégia era de dizer ao proprietário da terra que o povo não vão sair. E o que eles tinham de mais forte nessas áreas? Era o que eles plantavam. Então era dizer que não ia sair e plantar. Ai, a gente começou a fazer um trabalho de levantamento de tudo que o pessoal plantava. Cada família e o que cada família tinha. Fazia um levantamento para mostrar o que significava a expulsão daquelas pessoas de lá. O quanto de produção de alimento deixaria de ser produzido. Deixaria de ir pras feiras e etc. se aquelas expulsões de terra ocorressem (Carlos).”*

### **Tecendo as dimensões da Saúde e o contexto nacional da Reforma Sanitária**

*“Na década de 80, começa a se discutir algumas atribuições dos diversos ministérios, do setor saúde, já se discutia uma reforma no setor saúde para a garantia desse direito a saúde. Começam a aparecer propostas de que são precedidas de alguns programas de interiorização. Você tinha o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento – o PIASS – financiado pelo Ministério da Saúde, colocando recursos nos estados para implantar centros de saúde, já pensando na regionalização, atribuir a cada sede nos municípios articulados a postos rurais, que já seria financiado pelo programa Pólo Nordeste (Banco do Nordeste). Estaria articulando os postos rurais com os centros de saúde, nos municípios, principalmente aonde se achava que a situação de saúde estava pior. Aqui na Paraíba, o foco de todas as sedes dos municípios para o PIASS era a região do brejo, algumas regiões do sertão, do cariri com o Pólo Nordeste. Nesse processo, já discutia um modelo na linha da medicina social inglesa, experiências cubanas, isso disfarçadamente... e nisso, no meio intelectual da saúde pública se gestou um modelo para a assistência da saúde no Brasil, expresso no PREV-SAUDE. Mas não houve correlação de forças políticas para que esse projeto fosse votado, e se conseguisse recursos para ele, mas o processo continua...e em meados da década de 80 chegamos com a proposta das AIS (Ações Integradas de Saúde), já se pensando também no SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) - que foi antes da proposta que foi sendo gestada pra Assembleia Nacional Constituinte. Ai tudo isso chegou ao que foi proposto na Constituição, e o que esta sendo experienciado, ainda hoje, com o SUS – Sistema Único de Saúde, que não se implementa porque na correlação de forças...os direitos da população e a pressão popular e o que o Estado consegue fazer é uma distancia muito grande (Rosa).”*

*“Estavam implantando pela primeira vez uma experiencia diferente...então o coordenador nacional do PIASS, do PCB, diz que nós não tínhamos força para mexer no sistema como um todo, porque se mexer no sistema nós dançamos...Então qual foi a estratégia do pessoal do PCB? Ocupar o Ministério da Saúde. A análise que eles faziam era que ‘não temos como mudar o sistema, temos*

*que começar pelas beiradas, aonde a iniciativa privada não é muito forte, onde a gente não vai criar confusão. E onde ela não era forte? Nos municípios pequenos; vamos criar uma Unidade de Atenção Básica – UAB – em todos os municípios com menos de 20 mil habitantes, primeiro no Nordeste aonde a iniciativa privada era mais fraca. A grande dificuldade antes era a força da Associação Brasileira de Hospitais Privados (José).”*

### **Entreatos da Reforma Sanitária e mobilizações populares em saúde**

As experiências organizativas de resistência popular e a saúde enquanto elemento mobilizador:

*“A primeira reunião nacional para a Reforma Sanitária foi a I SESAC – Semana da Saúde e Comunidade - organizada pelos estudantes no Sudeste. Então em cada lugar acontecia algum movimento, alguns ligados ao PCB mais ligados a organização, que pensa mais a estratégia, ocupar os espaços, as secretarias de saúde. E, outro ramo do movimento sanitário que é esse nas comunidades (José).”*

*“No início aqui, na Paraíba, muitos vieram fazer um trabalho subversivo político, a saúde foi chegando depois. Eu não vim formar agentes de saúde, vim pela luta da terra. Então, na conjuntura, apareceu uma rádio que se formou. Eu participava de um movimento de educação política da igreja, pensar formação política... Daí um dia fui pra um encontro em Garanhuns e conheci uma irmãzinha que tinha um programa de radio, um programa religioso, mas que fazia uma agitação danada...como era um contexto de muita repressão, ela não podia falar...então ela chamava as comunidades para ir rezar na rádio, e ao ir à radio elas falavam dos seus problemas locais. Então, na formação da rádio, pensamos em fazer algo para discutir as questões de saúde. Nós não íamos poder discutir as questões políticas, ao trazermos as pessoas pra discutir as questões técnicas, íamos discutir os problemas das comunidades. Esse foi o programa na Rádio Cultura em Guarabira. Ao colocar as questões de saúde, colocávamos algo sobre a terra. Fazíamos gravações com o povo falando sobre as questões de saúde. As pessoas falando dá uma aparente despolitização dos fatos, mas fica tão concreto, fica tão evidente o sofrimento... (José).”*

*“Então, nas discussões da 8º Conferência Nacional de Saúde, a gente participou, representando a FETAG da PB, com os demais delegados daqui, que foram tirados na 1º Conferência Estadual de Saúde, que participamos da organização como universidade e como Secretaria Estadual de Saúde. E aí a gente participou ativamente de todas as decisões, todas as votações. E nossa delegação da Paraíba defendia radicalmente o sistema público, estatal. A mínima participação do setor privado, a gente achava que não deveria haver esse sistema público como foi garantido...este direito à saúde para a população era um sistema estatal publico, mas o que ganhou lá....público, estatal, mas com a participação complementar do setor privado, e até hoje... Naquela época eu ingenuamente acreditava que botando tudo na lei, seria feito, mas....hoje eu até repenso...o importante é o acesso (Rosa).”*

*“Então a gente descobriu a potência mobilizadora da saúde. E começamos a trabalhar com a saúde...daí veio o MOPS – Movimento Popular de Saúde – ajudamos muito a estruturar a Pastoral da Terra. A gente pegava as lideranças e as plantas medicinais que eles sabiam e dávamos visibilidade às lideranças a partir das coisas de saúde que eles sabiam e dos problemas de saúde que eles tinham...essa era a estratégia...daí iamos discutir sobre a terra, mas eles queriam discutir saúde (José).”*

Em setembro de 1980, no município de Santa Rita, Paraíba, no Hospital Flavio Ribeiro Coutinho, realizou-se o 1º Encontro de Saúde para grupos da área da Arquidiocese da Paraíba. O encontro objetivou reunir grupos comunitários para pensarem juntos como encaminhar no dia a dia os problemas de saúde. A proposta da equipe organizadora foi conhecer as experiências de cada grupo, discutindo as dificuldades do trabalho e descobrindo juntos formas para a conquista da saúde a partir do que as pessoas sabiam. Participaram do encontro 6 municípios/comunidades, a saber, Bayeux, João Pessoa, Livramento, Mumbaba, Pedras de Fogo, Santa Rita, totalizando 78 participantes<sup>19</sup>.

Entre as experiências dos diferentes locais foram compartilhados: os Grupos de Oração Carismática e Grupo da Ordem Franciscana Secular; Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes Físicos – FCD; Movimento da Promoção da Mulher - trabalho comunitário com prostitutas; Grupos de Animadores de Quadras - preocupavam-se com a situação da saúde do povo, com a descoberta dos motivos por que esse povo não tem saúde e qual a forma de unir a comunidade para lutar por melhores condições para trabalhar e viver; Grupos de Jovens – Encontro com Deus, Teatro Estudantil Maria Lacet (TELL), Estudantes Unidos à Realidade (Stunar), Juventude Paz e Tranquilidade (JUPATRAN), Clube Integrado de Jovens Cristãos (CLIJOC) - preocupavam-se com a situação global da saúde da comunidade e reuniam-se para refletir sobre o Evangelho e sobre as péssimas condições de vida do povo, *indo às raízes do mal*, organizando grupos que lutassem pela melhoria dessas situações. Questionavam-se sobre *“quais os problemas que mais afligiam a vida do povo?/Desses problemas qual o mais grave para a comunidade?”*, e depois partiam para a ação<sup>19</sup>.

Na relatoria do 1º Encontro de Saúde da Arquidiocese da Paraíba, em 1980, percebe-se que mesmo organizando as pessoas em suas necessidades, a equipe de promoção humana tinha consciência que isso só não resolvia, teriam de empregar suas forças na organização das pessoas em seus sindicatos, movimentos de luta de bairros, etc. *“Acham que evangelizam na medida em que no seu dia a dia se empenham na luta dura para que os oprimidos se libertem da exploração”<sup>19</sup>*. Sugerem que nos encontros posteriores sejam discutidos alguns *elementos da base*, pois *“essas pessoas vivem na carne as duras experiências de não ter condições de saúde e das injustiças sociais”<sup>19</sup>*.

O processo de construção do Movimento Popular de Saúde (MOPS) da Paraíba e suas bandeiras de luta:

*“Através de umas freiras recebi um convite para participar de uma reunião do ENEMEC – Encontro Nacional de Medicina Comunitária, esse foi o nome antes do MOPS. E em 1980 nasce o MOPS na Paraíba. Nesse encontro discutimos as condições de saúde nas comunidades; as condições de moradia; de terra para trabalhar; desemprego; salário. E também entrava a questão da medicina popular, das plantas medicinais. E houve um encontro em Fortaleza que mudou no nome de ENEMEC para MOPS. Uma coisa que se discutiu muito nesse encontro do MOPS foi a questão da reforma agrária. O direito de viver na terra (Anita)”.*

*“O MOPS/PB estava conectado com as pastorais da igreja ... Havia uma grande bandeira de luta do MOPS: ‘Saúde uma Conquista Popular’. Não chegava a ter lutas comuns da Paraíba, eram muito lutas locais... Não funciona o hospital, daí fazia uma mobilização...está fechado o posto, vamos fazer uma farmácia comunitária...eram lutas fragmentadas. É diferente de alguns estados que tiveram um trabalho mais estruturado como na zona leste de São Paulo, o projeto Meio Grito no sul do Pará (José).”*

*“As lutas que o MOPS encampou, suas bandeiras de luta foram: a criação do SUS, pela reforma agrária, pela criação do Partido dos Trabalhadores, por moradia. O MOPS na Paraíba se organizava através de reuniões/encontros aonde se discutia a questão da saúde nas cidades, nas comunidades e dando uma injeção de animo para as pessoas se organizarem pelos seus direitos (Anita)”. “Poucos grupos, como o MOPS e alguns sindicatos, compreendiam a saúde com um direito, de uma forma mais ampla. Então a gente tentava fazer muitas discussões, procurar qualquer espaço para discutir essa questão, a do analfabetismo, a do clientelismo histórico (Rosa)”.*

*“Os problemas eram detectados nas reuniões coletivas, umas específicas de saúde, outras em relação à problemática da comunidade como um todo, seja relacionada à questão da organização religiosa, seja a luta pela terra, reivindicações da saúde. A perspectiva da gente, da equipe de Promoção Humana, era de que o Estado assumisse suas obrigações, e a gente se retirasse...quando a gente fazia aquela relação entre verminose e a falta de saneamento e água potável, então, era na direção daquele processo de tomada de consciência, gerar uma demanda para o Estado em relação ao cumprimento de suas obrigações (Rosa).”*

*“Em 1985 fui para uma reunião de transporte público, como MOPS, e tivemos a idéia de criar uma associação de bairro. Naquela época reivindicávamos através da comunidade eclesial de base, depois passamos a reivindicar enquanto associação. Nos filiamos à associação do bairro Cristo Redentor – João Pessoa/PB – e em 1987 fui eleita a primeira presidente mulher da associação do Cristo Redentor. O primeiro problema comunitário que enfrentamos foi a falta de água. Então organizamos uma passeata chamada ‘passeata da lata-vazia’. E fomos para Cagepa (orgão de distribuição de água do estado). Eu fazia a fala como MOPS e como associação, como podemos ter saúde se não temos água para cozinhar, para tomar banho? Reivindicávamos água! Reunidos com a direção da Cagepa: ‘aquelas mães que moram nos bairros da periferia, são as mães que trabalham na casa de vocês, que sai de casa e deixa a roupa suja, louça suja...pra quando chegar*

*em casa elas lavarem tudinho, deixar tudo limpinho pra no dia seguinte ir cedo pra casa de vocês pra trabalhar. E quando elas chegam em casa não encontram um pingo d'água.' Chegamos no bairro no fim da tarde, quando abri a torneira já tinha água. Nunca mais faltou água no Cristo. Nossa palavra de ordem: 'o povo quer pra já, água pra beber e luz pra clarear' (Anita)."*

*"E isso é um processo, depende muito do modelo de sociedade que se quer, que o povo quer... a gente sonhava com o socialismo... a gente sonhava com igualdade, solidariedade, o Estado a serviço do povo, e não a serviço de elites, do capital financeiro...e a gente sonha com isso ainda! Mesmo sabendo que está cada dia mais difícil...mas, às vezes o inusitado aparece (Rosa)."*

### **Memória Subversiva: Povo e a Saúde**

Ao dispor do construto da narração e da memória subversiva neste trabalho, concordamos com Gonzalez<sup>20</sup> ao assinalar que a memória não seria a "anamnese" platônica da ideia, mas um movimento de solidariedade para acontecimentos futuros. Um modo de pensar que não reduz o sujeito a uma abstração conceitual sem referência à História e aos processos sociais. A dimensão subversiva da tradição é entendida como uma memória dos que sofreram e do seu valor como mediação.

Como expressa Camacho<sup>2</sup>, a tarefa de recuperar a memória coletiva dos movimentos populares contribui para que os mesmos se reconheçam como herdeiros e continuadores de uma tradição. Assim, os esforços, em tal tarefa, podem influir no aumento da capacidade dos movimentos populares em recuperar sua própria história e incorporá-la como elemento decisivo de suas lutas.

Ao sistematizar as narrações de sujeitos participantes das mobilizações populares em torno da saúde no estado da Paraíba, percebe-se a conjuntura sócio-política paraibana em meados dos anos 70 e 80 e o campo da saúde com: as precárias condições de saúde do povo; a ineficiência no funcionamento dos serviços de saúde; as implantações de programas de saúde pontuais no nordeste como o PIASS; bem como, os mecanismos populares de resistência, a saber, a formação do MOPS/PB, a Equipe de Promoção Humana da Arquidiocese da Paraíba, os grupos comunitários eclesiais de base que trabalhavam a dimensão da saúde e da pobreza para processos de reivindicação – dentre eles o Movimento de Promoção da Mulher, Fraternidade Cristã de doentes e deficientes físicos, Juventude Unida à Realidade, na observância de suas táticas de mobilização e organização, e suas bandeiras de luta.

Em relação ao cenário nacional, do que estava acontecendo em relação à questão da reforma sanitária, a saúde fora compreendida como uma conquista popular pelas organizações de trabalhadores – a exemplo da delegação da Paraíba através da Federação de Trabalhadores na Agricultura (FETAG) que defendeu radicalmente um sistema plenamente público e estatal – entrelaçada com a discussão de uma mudança radical político-econômica do país, como observado no posicionamento expresso na 8ª Conferência Nacional de Saúde pelas organizações populares ao

radicalizarem as propostas de mudança no sistema de saúde para a nação.

A questão da terra perpassou os discursos dos narradores diversas vezes, um dos quais apontou que “*as condições de saúde do povo está na dependência do acesso ou não a terra (Rosa)*”. De modo que as expulsões dos trabalhadores rurais, a exploração dos trabalhadores pelo latifúndio atravessa(ra)m as condições de vida e de saúde do povo paraibano em meados dos anos 70 e 80 com a crescente exploração da monocultura de cana-de-açúcar pelos empresários rurais.

Nos processos organizativos das mobilizações populares em saúde na Paraíba, a Arquidiocese da Paraíba desempenhou um papel de mediação importante em diferentes cidades, promovendo espaços de reuniões e encontros para trocas de experiências entre os grupos comunitários, fomentando também a participação comunitária para refletir e mudar as causas das injustiças sociais.

Dentre as táticas organizativas narradas para a mobilização popular no campo da saúde, encontramos: as visitas dos grupos das comunidades eclesiais de base no território paraibano, os encontros e reuniões de animação, a utilização de meios de comunicação comunitária como a rádio (a exemplo da Radio Comunitária Cultura na cidade de Guarabira/PB), passeatas de rua, formação política e de saúde, entre outras. Diferentes táticas que confluíam para estratégia maior de estimular o povo a resistir, a se organizar e a lutar por melhores condições de saúde, observando as causas reais dos problemas de saúde. Nesse estudo, pois, buscou-se caracterizar as formas organizativas desenvolvidas pelo “povo” em resistir às contradições impostas pelas injustiças sociais. Nessa óptica, povo simboliza uma categoria que se modifica com a história, como toda categoria que representa um conteúdo real<sup>2</sup>.

As experiências de resistência das mobilizações populares em saúde, na Paraíba, como em todo o país, ecoaram num período de crise político-social e econômica da nação brasileira, período de ditadura militar, em meados de 1970 e 1980, fazendo emergir importantes elementos de um projeto político alternativo. Observamos também que a Saúde se constituiu como um dispositivo mobilizador cumprindo seu papel de desvendar – *tiras as máscaras* – (d)as contradições impostas pelo modelo de reprodução social capitalista.

No panorama das reivindicações e das bandeiras de luta das mobilizações populares em saúde no período estudado foram narrados: a saúde como conquista popular, a criação de um sistema único de saúde – SUS, a reforma agrária, o acesso ao saneamento básico, à moradia, ao transporte, à água. Para Warren<sup>4</sup>, o problema social que o povo enfrenta é material. Concreto, sobre o qual um movimento trabalha. Logo, as condições concretas de vida da população brasileira, a saúde, foi material concreto das mobilizações populares em saúde. Constituíram-se enquanto reivindicadores por direitos e até contestadores do *status quo* da dominação e da exploração.

Refletimos que as experiências das mobilizações populares em saúde na Paraíba se configuraram tanto em ensaios de construto para um projeto político alternativo<sup>21</sup>, como também em pressões

populares em relação ao Estado por Direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na dimensão do Estado de direitos, a experiência da Reforma Sanitária Brasileira consolidou a participação popular na saúde do país e o Direito à saúde como uma conquista popular. Historicamente houve um importante fortalecimento do setor saúde na perspectiva da universalidade e as experiências de reivindicações dos setores populares foram fundamentais para o marco legal constitucional de 1988, da Saúde com direito de todos e dever do Estado no Brasil.

Destacamos a experiência da Paraíba enquanto resistência popular à conjuntura política do período e o papel relevante do movimento popular da saúde e das comunidades eclesiais de base para a construção do Centro de Direitos Humanos do estado, os quais forjaram lutas a partir dos problemas concretos vividos pela população.

## REFERÊNCIAS

1. Gutiérrez R. Os movimentos sociais frente à crise. In: Warren IS, Kruschke PJ. Uma Revolução no Cotidiano? os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense; 1987. p. 87-95.
2. Camacho D. Movimentos sociais: algumas discussões conceituais. In: Warren IS, Kruschke PJ. Uma Revolução no Cotidiano? os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense; 1987. p. 45-59.
3. Kärner H. Movimentos Sociais: revolução no cotidiano. In: Warren IS, Kruschke PJ. Uma Revolução no Cotidiano? os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense; 1987. p. 104-123.
4. Warren I, Kruschke P. Uma Revolução no Cotidiano? Os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense; 1987.
5. Fontes V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980. In: Lima J, Neves L. (Org.). Fundamentos da Educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
6. Vieira E. Os direitos e a política social. São Paulo: Cortez; 2004.
7. Foucault M. Vigiar e punir. Nascimento da Prisão. 23 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
8. Jacobi P. Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde – São Paulo 1974-1984. 2 ed. São Paulo: Cortez; 1993.
9. Paim J. A crise do planejamento autoritário em Saúde. Revista Assoc. Psiquiátrica Bahia;

1981; 4: 52-61.

10. Paim J. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

11. Stotz EN. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trabalho, Educação e Saúde: Rio de Janeiro, v. 3, n. 1; 2005.

12. Brasil. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.

13. Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.

14. Doimo AM, Rodrigues M. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatística e uma concepção societal de atuação política. Revista Política e Sociedade; 2003; 2: 68-91.

15. Thompson P. A voz do passado – história oral. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1998.

16. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 6 ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.

17. Vasconcelos E. A Medicina e o pobre. São Paulo: Paulinas; 1987.

18. Santos R. Saúde, participação e controle social: lutas e ações estratégicas do Mops/SE pela efetivação dos direitos à saúde em Aracaju/SE (1989-2008) [tese]. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da PUC; 2009.

19. Relatoria do 1º Encontro de Saúde da Arquidiocese da Paraíba (documento impresso); 1980

20. Gonzalez L. Memoria Subversiva Y Alternativas Sociales. Revista Página Abierta; 2004; 150: 49-51.

21. Gomes L, Merhy E. Compreendendo a educação popular em saúde. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, v. 27, n. 1; 2011.

Artigo apresentado em 17/04/14

Artigo aprovado em 26/05/14

Artigo publicado no sistema em 29/06/14