



e-ISSN 2238-8885

Saúde e Doença: A Resistência Médica durante a Ditadura Militar na Revista Saúde em Debate (1977)

Health and Illness: The Medical Resistance during the Military Dictatorship in the Revista Saúde em Debate (1977)

Salud y enfermedad: la resistencia médica durante la dictadura militar en la Revista Saúde em Debate (1977)

Éder Mendes de Paula¹

Resumo: O presente artigo intenciona compreender a relação construída durante a ditadura militar entre os níveis de pobreza que assolavam a população e as implicações deste fenômeno no tocante ao acesso e prestação dos serviços de saúde, bem como a disseminação de patologias nas camadas mais populares. Esse estudo torna-se possível pela leitura e análise da Revista Saúde em Debate publicada no trimestre de Julho-Setembro de 1977. O periódico era organizado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Os editoriais repletos de estudos que visavam problematizar questões sociais impactadas pelo contexto histórico daquele período, fomentavam mudanças na sociedade e auxiliam na compreensão do imaginário sobre a Saúde Pública durante o Regime Militar no Brasil.

Palavras-Chaves: Saúde Pública; Representações; Ditadura Militar.

Abstract: This article intends to understand the relationship built during the military dictatorship between the levels of poverty that afflicted the population and the implications of this phenomenon in the access and provision of health services, as well as the dissemination of pathologies in the most popular layers. This study is made possible by the reading and analysis of Revista Saúde em Debate published in the July-September quarter of 1977. The journal was organized by the Brazilian Center for Health Studies (Cebes). Editorials full of studies that aimed to problematize social issues impacted by the historical context of that period, fomented changes in society and help in the understanding of the imaginary about Public Health during the Military Regime in Brazil. **Keywords**: Public Health; Representations; Military dictatorship.

Resumen: Este artículo pretende comprender la relación construida durante la dictadura militar entre los niveles de pobreza que afectaron a la población y las implicaciones de este fenómeno en el acceso y la provisión de servicios de salud, así como la difusión de

patologías en las capas más populares. Este estudio es posible gracias a la lectura y el análisis de la Revista Saúde em Debate publicado en el trimestre de julio a septiembre de 1977. La revista fue organizada por el Centro Brasileño de Estudios de la Salud (Cebes). Editoriales llenos de estudios que pretendían problematizar los problemas sociales impactados por el contexto histórico de ese período, fomentaron cambios en la sociedad y ayudaron a comprender el imaginario sobre la salud pública durante el régimen militar en Brasil.

Palabras clave: salud pública; Representaciones; Dictadura militar.

Introdução

A Ditadura instaurada no Brasil no período de 1964-1989 foi divida em cinco fases por CODATO (2005). A terceira fase, governada por Geisel perdurou de 1974-1979, e ficou conhecida pela transformação do regime ditatorial-militar. Houve uma fraca representação popular e crises internas devido à divergência de pensamentos dos militares resultando na fragilidade repressiva e instabilidade social naquele contexto, e está exatamente na conjuntura pesquisada neste número da Revista Saúde em Debate.

O ideal de desenvolvimento construído durante o período da ditadura militar provocou mudanças estruturais nos meios de produção do país, com a priorização na acumulação de capital, privatização de serviços e aumento da competitividade de mercado. O contraste entre ricos e pobres acentuou-se, e possibilitou a existência da chamada "autocracia burguesa". (MACIEL, 2014, p. 65)

Visando compreender esses e outros fenômenos foi criada a Revista Saúde em Debate (RSD) em conjunto com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em 1976, o regime de publicação de artigos era trimestral que além de difundir a necessidade de mudanças sociais denunciavam a falta de políticas em relação às questões sociais principalmente da saúde pública que estava cada vez mais precarizada, outra preocupação era almejar conquistar a democracia e justiça social. (CEBES, 2019)

A criação da previdência social marcou o início dos modelos que firmariam os direitos sociais, serviços estes que seriam "oferecidos" pelo Estado. O vínculo das empresas como Caixa e Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) com a população não viabilizava a cidadania, uma vez que se restringia apenas aos assegurados, fator esse que potencializava a desigualdade de classes, uma vez que indivíduos sem vínculo empregatício que não poderiam pagar pelo seguro contavam com o auxílio do Ministério da Saúde na obtenção de atendimento de cunho curativo. (MENICUCCI, 2014, p. 47)

As modificações que ocorreram no campo governamental devido os anos de chumbo, desencadearam uma série de instabilidades que assolaram a população: ruptura da democracia, medo da repressão, crescimento exacerbado de doenças e mortalidade, entre outros. Deste modo, buscava-se instaurar uma reforma sanitária no país. (CEBES, 2019)

Compreender como ocorreram todos esses eventos e pontuar as contribuições que os registros realizados pelas publicações da Revista Saúde em Debate (RSD) faz-se necessário, demonstrando o poder que as ciências voltadas à Sociologia, História e Saúde, têm como transformadoras da sociedade.

A escolha desse número da revista como recorte se dá por a mesma já ter um ano de publicações com três números anteriores e, portanto, já dimensionada aos temas que lhe foram caros durante o período. Assim, serão analisados os artigos que compõem essa edição ressaltando o posicionamento do periódico e de seus autores em relação à Ditadura Militar no Brasil.

Desenvolvimento

Logo no início a revista número quatro publicada em 1977, problematiza a saúde ao representar em sua capa cartum da Laerte, no qual há o túmulo aberto de Oswaldo Cruz onde o mesmo, visivelmente contrariado, está em pé escorado em sua lápide lendo um jornal, cujas notícias estampadas denunciavam o caos na saúde pública. A sátira formada por elementos não verbais e linguísticos demonstram a preocupação sobre a condição sanitária do país.

Os eventos apontados são essencialmente as endemias, mortalidade infantil, falta de saneamento, desnutrição, organização das favelas entre outros que são temas discutidos ao longo da RSD (Revista Saúde em Debate) pelos estudos que a compõem.

No primeiro artigo: Democracia e Saúde, Emerson Merhy discorre sobre o modo de produção capitalista, exemplificando que a existência da supremacia dos detentores dos meios de produção e exploração do proletariado é notória, para assimilar melhor essas informações foram expostos quadros em que segundo Merhy seria possível perceber:

Caracterizam a população como trabalhadora, de baixa renda, em péssimo estado alimentar, idênticas condições de moradia e de trabalho, ao mesmo tempo em que mostram um acentuado aumento da riqueza nacional para o mesmo período. (MERHY, 1977, p.7)

Merhy relaciona também o intenso êxodo rural e a falta de infraestrutura como desencadeadores das mazelas sociais, visto que o processo de urbanização procedeu-se de modo descontrolado. Os investimentos em saúde estavam vinculados ao INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) sendo distribuídos em sua maioria para o setor privado voltado para hospitalização. Esses e demais fatores faziam necessário o surgimento cada vez maior da luta de classes e representação dos usuários uma vez que:

Cada grupo de uma sociedade complexa tem suas próprias representações de saúde, portanto suas necessidades, que gera um tipo específico de demanda de atenção para os membros deste grupo como resposta ideal aquelas necessidades. Isto faz com que estes grupos aspirem uma dada forma de organização das instituições prestadoras de ações de saúde, vista como a mais adequada. (MERHY; RSD, 1977, p. 9)

É perceptível que os profissionais ligados à revista tinham como leitura da realidade o viés marxista, onde a relação entre burguesia e proletariado é evidenciada, buscando estabelecer as relações de poder naquele momento. O autor supramencionado, em seu texto na revista, constrói estes elementos de oposição partindo da maneira como é realizada a distribuição de recursos e a situação da população brasileira mais carente. As discussões acerca do indivíduo e sua interação com os grupos sociais foram analisados por Serge Moscovici cujo estudo deu origem ao termo "Representação Social". (SANTOS, 2015, p. 45)

Constitui-se, portanto, um aspecto de luta na publicação levando em consideração a atuação do regime militar que privilegiava determinadas camadas sociais em detrimento de outras. Os discursos dali decorrentes estabeleciam conexão com as formações discursivas do cenário de luta contra a ditadura militar, pois, o posicionamento dos médicos deixava evidente sua intenção de denunciar a maneira como o Estado brasileiro conduzia sua relação com as classes mais pobres.

É possível perceber que o médico, em seu artigo, coloca como ponto fulcral de sua discussão o espaço subalterno ocupado por determinadas classes nos planos oficiais em relação à saúde. O processo privilegiava os empresários donos dos hospitais e não considerava a condição das mazelas enfrentadas pela população carente, ficando à mesma a cargo da boa vontade dos operadores do executivo.

Os meios e relações de produção são determinantes de classe e separam os indivíduos segundo suas posições em cada um desses contextos. O trabalho de Muscovici:

Psicanálise, Sua Imagem e Seu Público (1961), mostra que o indivíduo não é somente construído a partir da coletividade, mas sim de fatores intrínsecos na sua totalidade e individualidade. (SANTOS, 2015, p. 70)

Neste sentido, é importante questionar as representações sociais oriundas nas narrativas desses médicos, mais precisamente Merhy. As relações percebidas se dão através das questões de poder, não apenas econômico, mas também imbuídas do poder de dizer, de delimitar o espaço da população carente e apresenta-la como um mal social.

Este mal social, é o fato da mesma ser caracterizada como doente, é uma crítica que o médico faz a como o Estado define os espaços dessa população legitimando, assim, a falta de investimento realizada. Para além das questões econômicas, é preciso buscar no período os espaços de construção de narrativas que viabilizavam a exclusão e o abandono da população carente através de representações sociais e do contexto em que as mesmas são fomentadas.

O período autoritário muitas vezes ressoou no campo da memória como algo benéfico para população, pelo fato da vigília em relação aos meios de comunicação. A Revista Saúde em Debate por ter um caráter acadêmico e de estar restrita a uma circulação de um grupo específico, passou um tanto despercebida pela censura e pôde apontar os temas importantes referentes à Saúde Pública no Brasil.

No entanto, é notório que a memória sobre a Ditadura Militar muitas vezes não leva em consideração os aspectos de abandono ao qual a saúde esteve relegada durante o regime. A população muita vezes não compreende que as ações do governo estavam relacionadas com outros interesses, o que deveria ser pensado como um bem comum terminou o período ditatorial favorecendo grupos específicos e condenando outros a conviver com um atendimento à saúde de estrutura precária.

Por fim, Merhy instiga a consciência de classe e luta da população mesmo em meio a uma realidade governamental pouco inclusiva e igualitária:

Somente em uma situação onde as classes populares se façam representar, permite o encontro de soluções para os seus problemas. A melhoria das suas condições de vida e de saúde só ocorrerão pela participação que tenham no processo de democratização. (MERHY; RSD, 1977, p.12)

Mais uma vez é importante perceber a estrutura marxista no discurso do médico/autor, no entanto, não apenas as questões de classe devem ser levadas em consideração. Para além das questões econômicas é mister compreender que o processo

de exclusão vai além, ele atinge também grupos considerados não aptos para a convivência social.

Este elemento foi primordial para estabelecer comportamentos tidos como normais, assim, segundo Paula (2011) o discurso médico ao construir suas formações discursivas em um determinado contexto, funciona como agente dos grupos que detêm o poder. É necessário salientar que este poder é mais amplo que o financeiro, está relacionado ao poder de narrar, de dizer sobre o Outro e pelo Outro levando a um processo de exclusão todos os outros grupos considerados *anormais* pelas regras autoritárias vigentes, ao produzir espaços de inclusão ou comportamentos aceitos.

Seguindo este mesmo princípio da busca de consciência e promoção do ideal de igualdade o professor titular Zilton A. Andrade da faculdade UFBA (Universidade Federal da Bahia) deixa para seus alunos, formandos em medicina um texto intitulado: Ricos e Pobres perante a Medicina, que foi publicado também na RSD em 1977. Nele procura despertar nos futuros profissionais um pensamento de justiça social, com olhar empático e integral aos que não possuem condição de arcar com despesas de um tratamento caro e/ou não eram atendidos adequadamente apenas por serem mais carentes.

Aponta também as ações sanitaristas possíveis de serem realizadas na comunidade e a educação dos indivíduos para saber lidar com as patologias mais recorrentes. A fome e desnutrição são apresentadas como agravos significativos na saúde desencadeando, por exemplo, a hipoalbuminemia e aumento na mortalidade infantil.

O autor pontua estudos importantes realizados em países, entre os quais a África do Sul, que enfrentava o mesmo problema e denunciavam o baixo desenvolvimento físico e intelectual das crianças com a desnutrição, o que ocorria também no Brasil, onde o governo buscava destacar a região Nordeste.

Andrade (1977) demonstra de forma clara as diferenças na necessidade de atenção aos ricos e pobres de acordo com a realidade de cada indivíduo e afirma:

As soluções são complexas e fogem da esfera médica [...] na ausência de liberdades demográficas. Mas na consciência de cada um, deve estar indicada a maneira de se comportar como médicos diante do problema. Espero sinceramente, que esta maneira seja sempre para produzir o bem estar, a saúde, a dignidade, o respeito aos direitos da pessoa humana. (RSD, 1977, p. 20)

A construção da pesquisa, do discurso médico estabelecido na revista busca evidenciar uma preocupação com algumas ações do Estado brasileiro, enfocando o respeito aos Direitos Humanos. Os autores da revista de uma forma ou de outra se

colocavam como agentes da luta contra a Ditadura Militar, estabelecendo pautas importantes vinculadas à saúde.

As torturas configuravam a principal denúncia contra o regime, no entanto, estes médicos enxergavam outra forma de violação dos Direito Humanos, aquele que ocorria de maneira sutil, através da ação legal do Estado. O direcionamento das políticas de saúde ficava restrita a determinados grupos, e este aspecto serviu aqui como forma de demonstrar as mazelas do governo, utilizando a revista como forma de luta contra o regime militar.

No artigo de Agnaldo Gonçalves, Genética e Saúde Pública também da edição de 1977, ocorre uma avaliação de ações que podem ser executadas visando o controle da natalidade e/ou requerimento de recursos que melhorem a condição do desenvolvimento humano. Um exemplo seria a verificação sobre as causas que levariam a ocorrência de determinadas doenças, com uma descrição metódica das mesmas, a chamada nosografia. Sinaliza as principais prioridades do ramo da genética para a saúde brasileira:

[...] num primeiro plano situam-se, naturalmente, amplitudes com as de saúde materno-infantil, saneamento básico, ou controle de doenças endêmicas transmissíveis, nas quais também permeiam amplamente realidades do âmbito da Genética Aplicada [...] (GONÇALVES; RSD, 1977, p.23)

A proposta do médico não era levar a genética ao ponto autoritário, mas de utilizá-la em conjunto com outras ações que pudessem garantir bem estar social para a população. A descrição metódica das doenças poderia auxiliar na identificação de sua proliferação, contribuindo para a elaboração de programas que pudessem focar no saneamento básico e controle de determinadas doenças.

No entanto, o que se percebe é que as narrativas médicas tem a intenção de colaborar indicando caminhos que poderiam/deveriam ser adotados pelo Estado Militar, mas que não eram incorporados pelos responsáveis. Se existem as indicações e as *denúncias*, o sentido construído por tais discursos é exatamente o abandono dos grupos mais carentes e daqueles que não se enquadravam nos padrões de comportamento esperados naquele contexto.

Nilson do Rosário desenvolveu, na revista, um artigo denominado: Oswaldo Cruz e a Questão da Saúde, onde se encontram elementos que demostram que a visão sanitarista impactou a população, pautada nas ações realizadas ao longo do tempo e que se intensificaram nos surtos, por exemplo, de varíola, febre amarela e peste bubônica que dizimaram boa parte da população mundial, o autor aponta que: "O aspecto fundamental

dessas enfermidades é que coexistem com as condições e o grau de exploração da força de trabalho[...] habitação, nutrição." (ROSÁRIO, 1977, p. 31)

Vemos ainda a construção da revista como aspecto de resistência à Ditadura Militar, a denúncia das enfermidades ligadas às condições de exploração da força de trabalho funciona como outra possibilidade de perceber essa relação diferente do que o Estado propagava. Algumas doenças eram diretamente ligadas às condições a que determinados indivíduos se encontravam, funcionando como um mecanismo do Estado para qualificar determinados espaços como naturalmente doentes por sua responsabilidade e não por falta de apoio e organização do governo militar.

Os aspectos sanitaristas das políticas de saúde já estiveram vinculados ao discurso político no Brasil em períodos anteriores, funcionou como forma de legitimar a desapropriação da população carente na virada do século XIX para o XX em estados como o Rio de Janeiro. No entanto, aqui no período do regime militar brasileiro a sanitarização teve como ponto principal a criação de bolsões de pobreza, evidenciando a relação entre a mesma e determinadas doenças com intenções claras de responsabilizar os indivíduos e inocentar o Estado.

No tocante ao contexto da Ditadura Militar é preciso compreender que existe uma relação entre ações políticas anteriores, e, se colocarmos a era Vargas como ponto de partida é possível identificar as raízes de determinadas ações. O quesito *nacionalismo* era a pauta destes dois contextos diferentes, mas que buscavam através do processo de integração (ocupação de espaços vazios – Marcha para o Oeste) construir uma identidade nacional.

É importante, contudo, ressaltar que os objetivos não são alcançados sem violência, a sanitarização que se inicia em 1930 no Brasil tem um objetivo de minar as marcas culturais do *atraso*, buscando um processo de modernização para o país. Não obstante, a medicina se torna um ponto essencial para a elaboração e consolidação destes projetos,

O objetivo desses médicos, higienistas e sanitaristas era, de forma geral, normatizar, conseguir que homens e mulheres desempenhassem tanto seus papeis como produtores quanto como reprodutores e guardiães de proles sãs e de uma raça "sadia" e "pura". Entretanto, esta normatização proposta pela medicina não se limitou somente à família. A chamada "medicalização da sociedade brasileira", identificada por estudiosos do período, sugere-nos uma intervenção social intensa, autoritária e sem fronteiras. (HERSCHMANN, 1994, p. 49)

A intervenção intensa foi realizada com o propósito de estabelecer espaços de produção de características culturais que não dessem margem para o Brasil rural, ou seja, a Marcha para o Oeste tinha como foco um processo de aculturação do país apagando os traços sincréticos do chamado sertão.

O autoritarismo presente naquele contexto se mantém como forma de alimentar a crença na construção de um país moderno e, a sanitarização aparece quase como um elemento natural necessário aos indivíduos do sertão, dando a entender como espaço subalterno, mas que poderia ser salvo a partir da intervenção do Estado.

De uma ditadura à outra a perspectiva sanitarista se manteve, diferenciando apenas sobre o papel do governo federal em relação ao auxílio às populações carentes, geralmente em grande escala no interior do país. Se em Vargas a culpa recaía sobre os ombros dos milhares de *Jecas Tatus* que se originaram nos sertões brasileiros, na ditadura militar determinadas doenças eram vistas como naturais das camadas mais pobres.

Retomando o texto de Rosário (1977) na RSD, é perceptível que o médico entende a visão do regime militar e, por isso, o critica ressaltando que determinadas doenças estão vinculadas ao grau de exploração da força de trabalho, habitação e nutrição. Tal assertiva permite que se reflita sobre as reais responsabilidades de determinadas epidemias do Brasil, no contexto da ditadura militar.

Do ponto de vista liberal o indivíduo passa a ser responsabilizado pelo seu lugar social, assim, as doenças que o cercam seriam de sua inteira responsabilidade não levando em consideração, algumas variáveis que certamente responsabilizariam o Estado autoritário do período.

Neste aspecto a sanitarização se coloca não como uma ação autoritária do Estado como na era Vargas, mas como um descaso, um abandono à própria sorte de populações carentes que eram construídas discursivamente pelos operadores políticos como responsáveis por sua condição.

A partir da Ditadura Militar, normatizar os comportamentos não visava a constituição de uma *raça pura*, mas a de determinar como culpada de sua condição as populações mais carentes. Neste aspecto, cordões sanitários entre centro e periferia começaram a ser muito bem adensados na organização das cidades, e a normatização médica de relacionar a condição da pobreza à doença é também associada com a criminalização destes espaços isentando o Estado, a partir da própria narrativa, de suas responsabilidades.

Quando se trata de sanitarismo deve-se classificar as duas fases de desenvolvimento da História Natural das Doenças (HND). Em primeira instância, segundo PAIM (1997) a fisiopatologia (processo desencadeado pela doença no organismo do indivíduo e seu principal mecanismo) e após a prevenção da evolução (visando recuperar os danos ocasionados pela doença).

Nesta relação sobre sanitarização, saneamento e discurso médico, PAIVA (2006) relatou a trajetória do médico parasitologista Samuel Pessoa, atuante em reformas político-administrativas, cujos ideais giravam em torno de dois princípios: 1- saúde e saneamento atreladas na construção de uma população saudável; 2 – aplicação de recursos pelo Estado que suscitasse capacitação profissional e pesquisas cientificas para atingir uma medicina moderna e efetiva. Pessoa fora um preso político sendo torturado em 1975, recolhendo-se posteriormente suas atividades no Instituto Butantan pesquisando hemoparasitas de serpentes, falecendo em 1976. Ao findar do artigo PAIVA (2006), denotou a exiguidade de políticas públicas fragilizando a atuação de sanitaristas ao longo da ditadura.

As circunstâncias repressoras e díspares reproduzidas na ditadura fizeram aumentar a carência de alterações nos modelos existentes naquela época de prestação de serviços à saúde, pois era inaceitável que a saúde estivesse transformando-se em um bem de consumo ao invés de estar disponível a todos. Os serviços públicos caminhavam em meio ao caos de insuficiência e sobrecarga, fruto da má gestão e exiguidade nos investimentos: "A partir de 1976, por conta de medidas de política econômica tomadas pelo governo, aumentou discretamente a proporção de recursos disponíveis para Estados e Municípios, o que promove incremento discreto às ações de saúde." (CARDOSO, 2013, p. 98-99)

Unindo-se os saberes dos estudos citados, assimila-se que devido à desorganização a qual se encontrava a sociedade brasileira a frequente dissipação de doenças, mortalidade infantil, desnutrição e demais mazelas presentes naquele período cresciam na proporção do abandono as minorias sociais que constantemente viviam à margem dos direitos democráticos e substanciais. Assim sendo, a reforma sanitária tornase um dos principais objetivos das reivindicações presentes nos movimentos de luta e resistência dos cidadãos, fomentada por profissionais da saúde e personalidades com o mesmo princípio, uma sanitarização que não representasse a exclusão.

Retornando a análise de Rosário (1977), em seu texto publicado na Revista Saúde em Debate, o autor exprime também a ideia de que a disseminação dessas e outras

patologias giram acerca da má regularização social no tocante a administração de recursos viáveis no combate ao contagio e ou demais fatores relacionados, sobretudo na organização da infraestrutura urbana, informação e educação compartilhada dos agentes de saúde com a população. O fato é que as classes mais populares sempre sofrem com a segregação social e são marginalizadas quanto o acesso aos serviços de saúde. Exemplifica essa realidade nas formações das periferias:

O desalojamento do centro da cidade implicava para esses grupos que se amontoavam nos becos, casas e pardieiros, um deslocamento para lugares cada vez mais distantes do seu trabalho e vivência [...] Estava explícito também, nessa política, o início do processo de diferenciação social na ocupação das diversas áreas da cidade do Rio de Janeiro. (ROSÁRIO, 1977, p. 33)

De fato, houve um modelo desenvolvimentista ao longo de 1970 quanto a realocação regional segundo prioridades administrativas em cada território brasileiro. O debate acerca dessa problemática encontra-se elucidado semelhantemente no trabalho de BRUM (2012), segundo o escritor a gestão iniciada em 1964 veio com novos planos de modernidade e urbanismo no qual não se encaixariam os moradores das comunidades, a chamada "Renovação Urbana/desfavelamento". A desocupação que ocorreria em áreas do Estado de Guanabara, planejava a edificação de condomínios e remanejamento dos moradores para outras áreas desconsiderando a mobilidade destes para o mercado de trabalho e atividades corriqueiras ferindo a autonomia dos mesmos. Esse projeto perpetuou-se até final da década de 70.

Historicamente a formação das favelas é constante desde a colonização. Os negros, pobres e demais indivíduos vistos como escória eram alvos de exclusão habitando em cortiços, terminando isolados no que podemos denominar como guetos. A modernidade cobiçada durante cada governo não incluía esses moradores, o Estado permanecia estagnado concernente a urgente precisão de prestar atendimento e oferecer serviços básicos a essa população resultando na perpetuação de um sistema supressor. "Nesses locais a insegurança, criminalidade, pobreza, dissipação de doenças, injustiça social, insalubridade comprometiam o bem estar dos cidadãos". (RIBAS, 2018, p. 67)

Considerações Finais

A leitura da RSD desencadeia a de que a ditadura brasileira foi marcada pela constante transformação dos serviços responsáveis por promover assistência à saúde bem como a consolidação de órgãos e ou instituições com essa finalidade.

As incongruências nas camadas sociais, especificamente nas menos abastadas, acentuaram a diferenciação de classe, visto que a população pobre que não dispunha de recursos financeiros para pagar por um serviço de qualidade, padecia, vítima de inúmeras patologias, as quais estavam ligadas com a falta de saneamento básico, infraestrutura e organização das áreas urbanas e rurais. O próprio governo instituído corroborava para esse acontecimento uma vez que manteve os valores burgueses em ascendência, manipulando e reprimindo indivíduos que contestavam o militarismo.

Denúncias explicitas pelos dados mostrados nos artigos contidos na RSD demonstram a preocupação dos escritores em promover conscientização e mudanças frente aos desafios encontrados na obtenção de equidade e assistência integral a saúde em detrimento da classe social do indivíduo.

A reforma sanitária, principal pauta abordada, seria possível apenas com a execução de ações efetivas que viabilizassem reparar os danos causados pela instabilidade instaurada na ditadura. Os profissionais da saúde como importantes agentes de transformação e conhecimento deveriam compartilhar o saber entre a população, promover debates, incitar movimentos sociais e reivindicação de serviços segundo a necessidade de cada grupo social em busca da democracia.

A consciência de classe torna-se necessária movendo a população a buscar suas prioridades, não subjugando-se, pelo contrário, reconhecendo os focos de atuação dos serviços de saúde, como são na prática e como podem ser mais eficazes e includentes.

Referências

BENEVIDES, Mário Henrique Castro. Os "meios de produção da definição": desenvolvimento, regionalização e poder na ação discursiva do Estado no Brasil. Lua Nova, n. 101, 2017.

BRUM, Mario Sergio. Ditadura civil-militar e favelas: estigma e restrições ao debate sobre a cidade (1969-1973). Cad. Metrop., São Paulo, v. 14, n. 28, pp. 357-379, jul/dez 2012.

CARDOSO, Felipe Monte. A saúde entre os negócios e a questão social: privatização, modernização e segregação na ditadura civil-militar (1964-1985). 2013. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309397. Acesso em: 22 ago. 2018.

CODATO, Adriano Nervo. Uma história política da transição brasileira: da ditadura militar à democracia. Rev. Sociol. Polit., Curitiba , n. 25, p. 83-106, Nov. 2005 . Available from accesson 10 Mar. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782005000200008.">http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782005000200008.

CODO, W. (1984). Relações de trabalho e transformação social. In S. Lane, & W. Codo (Orgs.), *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp.136-51). São Paulo: Brasiliense.

FERNANDES, António Teixeira. Desigualdades e representações sociais. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, v. 10, 2017.

FLEURY, Sônia. Saúde e democracia: a luta do CEBES. In: Saúde e democracia: a luta do CEBES. 1997.

GONÇALVES, Marco Antonio. Um mundo feito de papel. sofrimento e estetização da vida (os diários de Carolina Maria de Jesus). Horizontes Antropológicos, n. 42, p. 21-47, 2014.

HERSCHMANN, M.M. A invenção do Brasil Moderno – Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30, 1994, Ed. Rocco Rio de Janeiro, RJ.

MACIEL, David. Ditadura Militar e capital monopolista: estruturação, dinâmica e legado. Lutas Sociais, São Paulo, vol.18 n.32, p.64-78, jan./jun. 2014.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n. 1, 2014.

MONTE-CARDOSO, Felipe et al. A saúde entre os negócios e a questão social: privatização, modernização e segregação na ditadura civil-militar (1964-1985). 2013.

OLIVEIRA, Márcio SBS. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. Revista brasileira de ciências sociais, v. 19, n. 55, p. 180-186, 2004.

PAIM JS, Almeida NF. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saúde Pública 1998;32(4):299-316.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Samuel Pessoa: uma trajetória científica no contexto do sanitarismo campanhista e desenvolvimentista no Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 13, n. 4, 2006.

PAULA, É.M. Os Sons do Silêncio – O louco e a loucura em Goiás. Dissertação de Mestrado defendida em 2011 no Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* da Universidade Federal de Goiás – Goiânia.

RIBAS, Carolline Leal; OLIVEIRA, Rosane Cristina; LIMA, Jacqueline de Cássia Pinheiro. REGRAS NÃO-DITAS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS FAVELAS. Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, v. 22, n. 43, p. 110-127, 2018.

SANTOS, Geovane Tavares; DE BARROS DIAS, José Manuel. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, v. 8, n. 1, p. 173-187, 2015.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde em Debate, v. 40, p. 204-218, 2016.

Submetido em: 09/07/2019 Aprovado em: 30/09/2019 Publicado: 15/12/2019

¹ Doutor pela Universidade Federal de Goiás (2016). Professor na Faculdade Evangélica de Goianésia. Email: falecomoprofessoreder@gmail.com.

HISTÓRIA DEBATES E TENDÊNCIAS