

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO SETOR SAÚDE E A ENFERMAGEM NA DÉCADA DE 1980

Panorama of Publics Politics in the Sections Health of the Nursing in the 80's

El Panorama de la Política en el Sector de Salud de la Enfermería en la Década de 80

Rose Clair Ferro

Lucia Helena Silva Correa Lourenço

Antonio José de Almeida Filho

Resumo

Este artigo discute as transformações ocorridas nas políticas públicas de saúde na década de 1980 e os movimentos da Enfermagem para se adequar e formar profissionais com o perfil para atender as propostas do novo sistema de saúde que estava sendo implantado. A Enfermagem acompanhou, se engajou e direcionou a formação dos seus exercentes para atender as propostas do novo modelo. A ênfase em ações preventivas tornava relevante a participação da Enfermagem.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Enfermagem. Política de Saúde.

Abstract

This article discusses the transformations happened in you politicize them public f health, in the decade of 80 in Brazil, and the movements of the nursing to adapt and to form professionals with the profile. The nursing it addressed the formation of their professionals to assist the proposals of the new system. The emphasis in preventive actions turned relevant the participation of the nursing.

Resumen

Este artículo discute las transformaciones ocurridas en la política pública de salud, en la década de 80 en Brasil, y los movimientos de lactancia para adaptar y formar a los profesionales con el perfil ayudar las propuestas del nuevo sistema de salud que estava implantando. La lactancia acompañó y sedirigió a la formación de sus profesionales, ayudar las propuestas del nuevo modelo. El énfasis en acciones preventivas fueron pertinentes la participación de la lactancia.

Keywords: Nursing History. Nursing. Health Politics.

Palabras clave: Historia de la Enfermería. Enfermería Política de salud.

INTRODUÇÃO

O 1º Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, realizado em 1979, em Brasília, apresentou pela primeira vez uma proposta para reestruturação do sistema de saúde em vigor, denominada Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS). O projeto, arrojado para época, propunha um sistema cujo propósito era a universalização do direito à saúde, integrando ações preventivas e curativas, e com democrática participação da população.

Ainda nesse Simpósio foi discutido o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). O PIASS, implantado no mesmo ano, tinha como objetivo principal ampliar as ações ambulatoriais da rede pública. A implantação iniciou na região nordeste e foi ampliada para as demais regiões do Brasil, embora as regiões norte e centro-oeste tenham recebido maior ênfase. O programa ministerial visava exclusivamente à atenção básica de saúde. Assim sendo, não contemplava a assistência hospitalar, o que limitava a sua abrangência.

Em 1980, o Governo apresentou a proposta para implantação do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE). Nesse programa, as ações voltadas para os cuidados básicos de saúde retornariam como foco da atenção, além disso, propunha integrar os Ministérios da Saúde e da Previdência. O PREV-SAÚDE, além de propor a integração de ações no setor público, redesenhava a rede de saúde. Era uma proposta para articulação dos serviços, que envolvia instituições do setor público e privado. A articulação era uma estratégia para ampliar e universalizar os cuidados básicos de saúde em todo território nacional. No entanto, para as instituições privadas participarem da rede de serviços, estas deveriam atender determinadas exigências.

A proposta do PREV-SAÚDE não avançou, recebeu várias críticas, e foram feitas várias adaptações. Diferentes versões foram escritas e reescritas entre 1979 e 1980, e nenhuma foi considerada pronta. A proposta do PREV-SAÚDE foi analisada pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN)^a e depois encaminhada à Comissão de Saúde da Câmara, de onde não mais saiu. O programa não foi implantado, mas serviu de base para elaboração de novos planos.

Esses programas (PREV-SAÚDE e PIASS) surgiram por forte influência da Conferência de Alma-Ata. O que era um fato positivo. No entanto, apresentavam uma lacuna que poderia comprometer a implantação e, conseqüentemente, o alcance de seus objetivos: o papel do enfermeiro não estava explicitado. A Enfermagem continua desempenhando importante papel no processo de organização dos serviços de saúde.

Diante disso, as representações profissionais da Enfermagem iniciaram um movimento com a finalidade de divulgar o descontentamento. Esta ausência de tratamento era identificada como falta de reconhecimento da importância do enfermeiro nas ações pública de saúde.

Na década de 1980, o país passou por marcante processo de transição política. Nesse período, intensificaram-se os movimentos exigindo transformações políticas e sociais, defendendo a tese de que era necessário melhorar as condições de vida da população. Isto fomentou as transformações anunciadas nas políticas públicas na área da saúde. A Enfermagem participou e promoveu diversos fóruns de debate e se engajou na luta, comprometida com os problemas sociais. Na questão da saúde, as entidades de classe rejeitaram a forma autoritária como vinham sendo encaminhadas as discussões para um novo modelo de saúde¹: com ênfase nas ações preventivas, campo que a Enfermagem sempre dominou.

Neste estudo, busca-se melhor compreender o movimento da Enfermagem para garantir a sua participação nos destinos da saúde no país, na década de 1980. Diante disso, os objetivos deste estudo são: descrever o movimento da Enfermagem e a dinâmica do sistema de saúde brasileiro e comentar as estratégias utilizadas pelas representações profissionais da Enfermagem para engajar-se nas políticas públicas de saúde, à medida que se desenvolvem historicamente.

METODOLOGIA

Reconstruir a história da Enfermagem brasileira, mesmo buscando uma das versões sobre o passado, o percurso e o envolvimento político-social da categoria, é uma forma de procurar entender o longo caminho percorrido.

Para isso, neste estudo de natureza histórico-social, utilizaram-se documentos como fontes, por considerá-los dotados de um discurso resultante de situações específicas.

A seleção das fontes documentais baseou-se inicialmente no recorte temporal: década de 1980; e, a seguir, nas informações que registravam os seus elos com a proposta de políticas públicas de saúde e o movimento político-social da Enfermagem, à época. Assim sendo, foram utilizados como fontes primárias leis, decretos, decretos-lei, portarias e relatórios oficiais. No que se refere à Enfermagem, as fontes foram os Anais dos Congressos Brasileiros, por considerar que nesse espaço científico e político analisam-se, discutem-se e direcionam-se os rumos da Enfermagem. A análise e interpretação dos

documentos se deram buscando os nexos entre as informações, subsidiados pelo conhecimento produzido sobre a História da Enfermagem e as Políticas Públicas de Saúde brasileiras.

A ENFERMAGEM E O “NOVO” SISTEMA DE SAÚDE

Na década de 1980, as temáticas dos Congressos de Enfermagem abordavam as dificuldades da prática profissional do enfermeiro. Além disso, as representações profissionais convocavam a categoria e criavam espaços para discutir os mecanismos que contribuíssem para transformar o papel social do enfermeiro. Outra necessidade era aprovar uma legislação sobre o exercício profissional, que atendessem as dificuldades que a Enfermagem vivenciava, e assegurar a sua importância nos destinos da saúde no país.

As modificações curriculares para atender melhor o desenvolvimento da prática profissional também era uma preocupação. O assunto foi abordado no 35º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1983, como pode ser constatado no texto de Oliveira²:

fortalecimento das escolas, com modificações curriculares (...) aliado ao melhor conhecimento da importância da profissão e do profissional, na área das atividades sanitárias em particular e no âmbito das atividades qualificadas, em geral favorecerá o encontro de resultados efetivos na área técnico-científica e conseqüências permanentes na imagem e no poder da classe de enfermagem, com eficientes reflexos na ordem social. (Anais do XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1983. p. 110)

O movimento da Enfermagem também pode ser evidenciado no tema oficial do Congresso: “O que a Enfermagem pode fazer pelo Brasil”. Na solenidade de abertura, o jornalista Mauro Salles², ao discursar, citou parte do ofício do presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)^b dirigido ao Ministro da Saúde e da Previdência. E destacou: *Esperamos que a injustificável omissão de referência ao papel do Enfermeiro no programa possa ser corrigida [...]*. Tratava-se de uma reivindicação da Enfermagem, que o jornalista apoiava. Ao evocá-la, adicionava ao movimento seu prestígio e reforçava a importância da Enfermagem e o quanto estava interessada em participar das discussões. Apesar dos esforços, os avanços foram poucos perceptíveis no campo da Enfermagem.

Enquanto isso, o poder público buscava alternativas para atender as necessidades de saúde da população.

As altas taxas de desemprego e a perda do poder aquisitivo do salário mínimo foram fatores que contribuíram para o aumento da pobreza da população. O desenvolvimento econômico esperado não acontecia, e a elevada e contínua inflação agravava as necessidades da população.

A forma encontrada para amenizar a situação foi ampliar o atendimento na área da saúde. A universalização do direito à saúde e o acesso aos serviços seriam os pontos a considerar. Vários projetos privilegiando a Saúde Pública foram construídos, visando a atender a população. Além disso, buscavam integrar as assistências preventiva e curativa. Outro desafio seria a integração da rede pública, com o objetivo de reduzir e eliminar a diferença de atendimento entre o cidadão segurado e o não-segurado. Para isso, seria imprescindível articular os Ministérios da Saúde e da Previdência.

Competia também ao Ministério da Previdência e Assistência Social propor medidas, a curto prazo e emergenciais, que equilibrassem os gastos com atenção médico-hospitalar com o fluxo de caixa da Previdência. Para isso, foi constituído um grupo assessor, o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP)^c, com a “finalidade principal de estudar e propor normas adequadas para a prestação de assistência à saúde da população previdenciária, assim como indicar a necessária alocação de recursos financeiros ou de qualquer outra natureza e propor medidas de avaliação e controle do sistema de atenção médica. (...) Cabia ainda ao CONASP propor um Plano de Reorientação da Assistência à Saúde, com objetivo de integrar as ações de saúde, que se desdobrou em vários projetos, cujo objetivo comum era prever o orçamento”³.

O CONASP, buscando racionalizar a assistência no setor saúde, apresenta uma proposta básica: serviços hierarquizados por níveis de complexidade, sistema de saúde regionalizado e com oferta de serviços de forma progressiva, de acordo com as necessidades assistenciais da clientela, e vinculação direta da clientela aos serviços básicos de saúde, segundo o domicílio sanitário.

O plano da Comissão abriu perspectivas para as mudanças requeridas no Sistema de Saúde, permitindo avançar em direção à consolidação das Ações Integradas de Saúde^d, como estratégia para chegar ao Sistema de Saúde unificado, regionalizado e hierarquizado, com atendimento universal e igualitário à população. O enfoque do plano era realizar atenção básica à nível ambulatorial e implantar um sistema de saúde integrando as redes de serviços federal, estadual e municipal.

Esse novo enfoque das ações de saúde foi abordado no discurso de Ribeiro³, na abertura do 36º Congresso Brasileiro de Enfermagem (1984), destacando que precedia à implantação do novo modelo a articulação entre os Ministérios da Educação, da Saúde e da

Previdência Social. Ressaltou que a inserção da Enfermagem nesse novo projeto, sem discutir mais profundamente as necessidades que demandam da formação e a forma de participação, repercutia de forma grave no “desempenho dos serviços de Enfermagem, das Escolas e dos próprios profissionais”.

Em 1985, com a implantação do projeto Ações Integradas de Saúde, iniciava o primeiro movimento de mudança gerencial que repercutiu no Sistema Nacional de Saúde. Outro ponto ainda não resolvido, nessa época, era a desatualização bastante evidenciada da lei do exercício da Enfermagem. A ausência de uma legislação que refletisse as necessidades profissionais da Enfermagem causava dificuldades para identificação e delimitação das responsabilidades técnicas dos diferentes exercentes. Outro agravante era ausência de enfermeiros nos órgãos do Ministério da Saúde, ou seja, nas discussões das diretrizes para implantação do novo Sistema Nacional de Saúde.

Oliveira² reforça a necessidade de a Enfermagem conquistar espaços ao registrar que os problemas relacionados com o exercício da prática de enfermagem e a desatualização da Lei do Exercício vigente decorrem também da falta de acesso do enfermeiro às decisões institucionais.

A política de saúde do governo, com a implantação das Ações Integradas de Saúde, favoreceu para que a Enfermagem empreendesse uma luta em busca de conquista de espaços. Essa nova estratégia política aumentou o quantitativo de municípios que assinaram convênio com os Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Saúde e da Educação, para implantar o projeto das Ações Integradas de Saúde.

Isso agilizou o repasse de verbas para os municípios construírem unidades de saúde e contratarem recursos humanos. Diante disso, houve oferta de vagas para profissionais atuarem em serviços básicos de saúde.

A Enfermagem identifica o momento como oportuno para iniciar a demarcação do espaço/posição do enfermeiro, definindo o perfil deste profissional e a área de atuação. Ribeiro³ enfatizou a importância de traçar o perfil do enfermeiro no Congresso de Enfermagem que seria realizado em 1985. E, para iniciar as discussões apresentou como proposta de perfil:

Profissional generalista com nível de graduação, preparado para atuar nos programas de saúde de níveis primário, secundário e terciário, com ênfase nas áreas materno-infantil e médico-cirúrgica e com extensão à comunidade: identificando e avaliando necessidades de saúde de pessoas, família e comunidade; intervindo nos processos de promoção, proteção e recuperação

da saúde mediante prestação de assistência direta, supervisão, treinamento e educação continuada da equipe de enfermagem; participando do processo docente-assistencial; coordenando e administrando os serviços de enfermagem; investigando e interpretando fatos e/ou fenômenos nos campos da saúde individual e coletiva. (Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1984, p. 67).

No entanto, a conquista de espaços ainda dependia de outros fatores, como pode ser observado no discurso de abertura do 35º Congresso Brasileiro de Enfermagem, proferido por Ribeiro³.

(...) nesta fase de grandes mudanças e transformações no Setor Saúde, se as enfermeiras souberem aproveitá-las, e se envidarem esforços, para as definições que se fazem necessárias à ocupação definitiva e segura desses espaços. (Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1984, p. 68).

Para implantar os princípios e normas das ações integradas de saúde, o governo criou as seguintes comissões: Comissão Interinstitucional de Saúde – (CIS), de atuação de nível estadual; Comissão Regional Interinstitucional de Saúde – (CRIS), de atuação de nível regional; Comissão Local ou Municipal de Saúde – (CLIS/ CIMS), de atuação de nível local ou municipal. Estas instâncias colegiadas de decisão tinham como objetivo viabilizar o processo de planejamento, gestão, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

A Enfermagem aguardava com expectativa a implantação desse novo modelo, que poderia contribuir para o fortalecimento e ampliação da sua prática profissional. Este anseio foi revelado nas palavras de Ribeiro³.

A implantação das ações integradas de saúde, [...] deverá favorecer a Enfermagem, se as enfermeiras de todos os órgãos oficiais, incluindo de Universidades, estiverem bem informadas a respeito desses assuntos e preparadas para participar e inserir, nas discussões, os problemas que afetam a prática de enfermagem e que geram pouca eficácia e subutilização dos profissionais de enfermagem, que não chegam, na grande maioria dos serviços de saúde, a causar qualquer impacto no nível de saúde da população. (Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1984, p. 67).

O início da “Nova República”^e e a queda do regime autoritário resultaram em mudanças políticas no país. O movimento para a implantação da democracia, em

que a população se engajava na luta pela eleição direta para presidente da República, revigorou os anseios democráticos, que atingiu também o setor saúde. As críticas ao sistema de saúde vigente aumentaram. A ênfase estava na construção de um novo Sistema Nacional de Saúde, cuja meta seria “saúde como um direito de todos e dever do Estado”. Ampla mobilização popular e do setor saúde resultaram em diversas pré-conferências municipais e estaduais, que culminaram, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília.

O momento político do país era favorável às lutas reivindicatórias. Na Conferência, o Sistema Nacional de Saúde foi questionado, e, após exaustivas discussões, foram recomendadas novas diretrizes para a sua reestruturação. O relatório final do evento reconhecia que era dever do Estado a garantia da saúde dos cidadãos. O conceito de saúde foi ampliado para dar conta de todas as responsabilidades do governo: “saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde propôs reformulação e organização do Sistema Nacional de Saúde. A proposta recebeu a denominação de Reforma Sanitária. Talvez com objetivo de indicar mudança radical nos rumos dos serviços de saúde.

O projeto da Reforma Sanitária, com representação majoritária do governo, com representantes das entidades do setor de saúde e dos trabalhadores em geral, tinha como objetivo principal dar encaminhamento às resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde. O setor de medicina privada não compareceu à Conferência, deixando clara a discordância com os temas abordados.

A fim de viabilizar os princípios da Reforma Sanitária e consolidar as ações integradas de saúde, foi criado o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), através do Decreto nº 94.657 (20.07.1987), definindo as ações que competiam à união, aos estados e aos municípios.

Este decreto trouxe mudanças significativas na administração do Sistema de Saúde: previa a institucionalização do Sistema Unificado de Saúde; definia as atribuições dos governos Federal, Estadual e Municipal; e incluía o processo de estadualização e municipalização dos serviços.

Dessa forma, o Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social (INAMPS), órgão ligado ao Ministério de Previdência e Assistência Social, criado pelo Sistema Nacional de Saúde com a competência de prestar atendimento médico-assistencial às pessoas, diretamente ou através da compra de serviços, precisou repensar as suas funções; por exemplo, teve sua estrutura reduzida e precisou adaptar-se às funções específicas de planejamento, orçamento e acompanhamento, repassando aos estados e municípios verbas a serem aplicadas segundo planejamento dos conselhos estaduais e conselhos locais da Previdência. Assim sendo, a função do INAMPS reduziu-se a coordenador da rede pública de saúde.

As mudanças ou cortes continuaram: a direção geral do INAMPS foi transferida do estado do Rio de Janeiro para a capital federal – Brasília. Essa medida provocou redução drástica no quadro de pessoal do Instituto. As vagas dos funcionários vinculados à administração federal, enquadrados no plano de carreira e remunerados pelo Governo Federal, foram extintas à medida que eles foram saindo do quadro de ativos da união. A ampliação do quadro de pessoal e a contratação de funcionários passaram a ser de responsabilidade dos governos estaduais e municipais, com a exceção do desempenho de funções no nível federal.

A Enfermagem, em meio a tantas mudanças no setor de saúde, traz à discussão as reivindicações pautadas na política de recursos humanos. Para subsidiar a luta, divulga o mapeamento e o perfil da força de trabalho da Enfermagem no país. O estudo foi publicado no 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem por Médici⁶, em 1987, e registrou o seguinte movimento na Enfermagem:

Entre 1976 e 1984, duas categorias de enfermagem perdem participação: os enfermeiros, que passam de 3,53% dos empregados, e as atendentes, que involuem de 35,82% para 29,89%. Analogamente, verifica-se um aumento de participação dos técnicos (1,10% para 1,49%) e dos auxiliares de enfermagem (12,77% para 16,18%). Isto mostra que as categorias de nível médio em enfermagem vêm aumentando sua participação na composição interna das equipes de saúde. (Anais do XXXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1987, p. 29)

O autor credita ainda as mudanças no quadro à melhoria nas condições de trabalho, com a implantação do Sistema Nacional de Saúde, embora ainda demonstre receio com a visão otimista:

As perspectivas de implantação do SUDS, ao nível regional, bem como os planos de isonomia salarial e de carreira profissional dele decorrentes poderão até mesmo representar uma 'luz no fim do túnel' para os trabalhadores de enfermagem. Resta apenas torcer para que as perspectivas de estagnação da economia nos próximos dois anos e seus efeitos com os gastos de saúde não indiquem que a luz no fim do túnel seja um trem em nossa direção⁶.

Nesse mesmo ano (1987), após dez anos de estudos e tramitação no Congresso, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (7.498/86) foi regulamentada pelo Decreto 94.406. A Enfermagem, com a nova Lei, recomeça a luta para o desenvolvimento do exercício da profissão. A diminuição do número de enfermeiros empregados em relação aos demais exercentes da Enfermagem no mercado trabalho exigia medidas eficazes, tendo em vista que é este profissional que ocupa os cargos centrais das instituições de saúde. A Enfermagem intensifica o movimento reiniciando as discussões sobre a prática, em busca da consolidação da autonomia profissional e da definição do papel social do enfermeiro. As discussões também são retomadas no 39º Congresso Brasileiro Enfermagem⁷ (1987), com o tema "A inserção de Enfermagem frente à Reforma Sanitária Brasileira".

Percebe-se que a organização do Sistema Nacional de Saúde exigiu reorientação das políticas de recursos humanos, principalmente dos relativos à força de trabalho. Segundo Mendes⁴, o principal ponto foi a política de recursos humanos. Se, por um lado, estreitavam o número de postos de trabalho no serviço público, por outro, acenavam com a possibilidade de melhorar a relação trabalhista entre o servidor e o setor saúde.

A municipalização prevista e esperada permaneceu em discussão: as propostas do estado e município somente em alguns pontos coincidiram. Isso dificultou o processo de implantação, pelo menos no Rio de Janeiro. Além disso, o modelo proposto de prestação de serviços ainda apresentava pouca relação com as necessidades imediatas da população. Faltou decisão política de priorizar a saúde.

A Enfermagem, em meados dos anos 1980, mobiliza-se por outra luta específica da categoria: na área da saúde, a acumulação de cargos no serviço público ficou restrita aos médicos, no texto constitucional submetido ao plenário do Congresso, no primeiro turno. Apesar de as representações profissionais terem se mobilizado pleiteando o direito à ocupação de dois postos no serviço público, as estratégias não foram suficientes para conseguir a

aprovação do pleito.¹ A Constituição de 1988 vetou acumulação remunerada de cargos públicos⁹, exceto para os médicos, mas acenava com uma possibilidade: passaria por revisão global, e haveria mecanismos que permitiriam revisões constantes.

O Governo exigiu que fossem feitos levantamentos sobre o quantitativo de vínculos dos servidores público do setor saúde, a fim de retirar do serviço público os que tivessem duplo vínculo. Isso reduziu drasticamente o quantitativo da Enfermagem nos hospitais públicos e unidades básicas de saúde. Não foram implantadas medidas para reposição do quadro. A Enfermagem continuou a mobilização pleiteando o que julgava ser de direito.

CONCLUSÃO

As transformações ocorridas na assistência à saúde em busca de um sistema pautado na universalidade e com ênfase na atenção básica se concretizaram com o Sistema Único de Saúde baseado na integralidade, equidade e universalidade da assistência. Nos movimentos ocorridos ao longo da década de 1980, até chegar a este novo sistema de saúde, vários programas foram apresentados e implantados; contudo, a ausência dos enfermeiros nos cargos centrais inviabilizou a participação efetiva da Enfermagem, além de não ficar explícita a atuação da categoria nos programas. Para atender ao novo sistema de saúde, seria preciso redirecionar as práticas da Enfermagem às ações de saúde propostas.

O 39º Congresso Brasileiro Enfermagem⁷ (1987), ao incluir a temática "A inserção de Enfermagem frente à Reforma Sanitária Brasileira", apontava a necessidade de preparar profissionais para dar conta do novo projeto sanitário, apesar das dificuldades (territoriais) para inserir os enfermeiros nos cargos centrais. Isso não foi impedimento para traçar estratégias. O relatório do Congresso recomendou que os programas de educação continuada das universidades se transformem em cursos de Especialização em Enfermagem.

A Enfermagem utilizou diferentes estratégias para assegurar seu espaço e reforçar sua importância social: incluiu nas temáticas dos Congressos Brasileiros discussões sobre os diferentes momentos de luta; as representantes da Enfermagem registraram nos discursos os movimentos realizados e apontaram possíveis caminhos para serem discutidos; além disso, buscou aliados para aumentar a força simbólica e política das suas reivindicações.

Referências

1. Gomes MLB, Muniz AF. O sindicato dos enfermeiros do Rio de Janeiro no movimento social em torno da constituição de 1988. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003 abr; 7(1): 39-48.
2. Oliveira MIR. Enfermagem no contexto da saúde desenvolvimento. Resumos dos trabalhos apresentados no 35º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1983 out. 21-27; São Paulo(SP), Brasil. São Paulo (SP): ABEn;1983. p.105-11
3. Ribeiro CM. Discurso de abertura do congresso. Resumos dos trabalhos apresentados no 35º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1983 out. 21-27; São Paulo (SP), Brasil. São Paulo (SP): ABEn;1983. p. 13 – 25.
4. Mendes EV. Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde. Resumos dos trabalhos apresentados na 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1983 fev. 12-17; Brasília (DF), Brasil. Brasília (DF): MS; 1986. p. 36.
5. Ribeiro CM. A formação do enfermeiro no contexto social: Resumos dos trabalhos apresentados no 36º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1984 nov. 12-18; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte: ABEn;1984. p.61-68.
6. Medici AC. O emprego em enfermagem no Brasil dos anos 80: luz no fim do túnel. Resumos dos trabalhos apresentados no 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1988 nov. 04-10; Salvador (BA), Brasil. Salvador: ABEn;1988. p.29-33.
7. Silva JA A inserção da enfermagem frente à reforma sanitária brasileira. Resumos dos trabalhos apresentados no 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1988 nov. 04-10; Salvador (BA), Brasil. Salvador: ABEn;1988. p.51-56.
8. Soares LTR. Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ, 1999. 368 p.

Notas

- ^a Instância interministerial que dá as pautas para atuação integrada e efetiva das instituições
- ^b Conselho Federal de Enfermagem criado pela lei 5.905 de 12 de junho de 1973. Órgão responsável por disciplinar o exercício da Enfermagem.
- ^c Criado através do decreto nº 86.329 de 2 de setembro de 1981. Este Conselho apontava todas as distorções existentes, iniciou um processo de revisão política de assistência médico-hospitalar do INAMPS e propôs integração de todas as instituições de saúde.
- ^d Projeto que fortalecia a idéia de municipalização e profunda ação conjunta com os Ministérios do Interior, da Saúde, Previdência e Educação. Criado pela Resolução nº 6 de 03/05/84.
- ^e Este período, iniciado em 1985, foi caracterizado pela queda da ditadura militar e a volta do governo civil. O Congresso Nacional elege a chapa Tancredo Neves/José Sarney. O vice-presidente José Sarney assume a Presidência da República, em 15 de março de 1985, por motivos de saúde de Tancredo Neves, que nunca chegou a tomar posse.
- ^f As conferências foram instituídas em 13/01/37 através do Art. 90 da Lei nº 378. A VIII CNS tomou um caráter distinto através de debates com a participação da sociedade civil, considerando suas idéias que foram posteriormente integradas à Constituição de 1988 e à Lei Orgânica da Saúde.
- ^g Art.37, inciso XVI e XVII.

Sobre os Autores

Rose Clair Ferro

Mestrado em Enfermagem. Especialização em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Ministério da Saúde.

Antonio José de Almeida Filho

Doutorado em Enfermagem. Professor Adjunto do Depto Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem (Nuphebras).

Lucia Helena Silva Correa Lourenço

Doutorado em Enfermagem. Professora Adjunta do Depto Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem (Nuphebras).

Recebido em 03/07/2006
Reapresentado em 18/10/2006
Aprovado em 22/11/2006