



Saúde em Tela

Recurso Educacional Digital Para o Ensino em Saúde Coletiva

Um histórico Sobre as Políticas de Saúde no Brasil



**Universidade Federal Fluminense
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Departamento de Saúde em Sociedade**

**Disciplina:
Introdução à Saúde Coletiva**

**Professora:
Amanda Ornela Hyppolito**

**Monitores:
Cleiton Gomes Figueiredo
Leticia Mota Luz de Souza**

**Autores:
Amanda Ornela Hyppolito
Cleiton Gomes Figueiredo
Leticia Mota Luz de Souza**

**Orientadora:
Amanda Ornela Hyppolito**

**Pré-produção:
Amanda Ornela Hyppolito
Cleiton Gomes Figueiredo
Leticia Mota Luz de Souza**

**Produção:
Cleiton Gomes Figueiredo**

**Niterói
2023**

Sumário

Introdução: Senta que lá vem história 04

Capítulo 1: Primeira República (1889 - 1930) 05

Capítulo 2: Era Vargas (1930 - 1945) 06

Capítulo 3: Período de 1945 - 1964 07

Capítulo 4: O Governo Militar (1964 - 1980) 08

Capítulo 5: Reforma Sanitária e os Anos 80 e 90 09

Capítulo 5: Passatempo 10



SENTA QUE LÁ VEM HISTÓRIA...

É essencial conhecermos um pouco da história das Políticas de Saúde no Brasil para entendermos por que o Sistema Único de Saúde simboliza uma vitória do povo brasileiro, assim, este conhecimento deve contribuir para não reproduzirmos o passado e para que sejamos capazes de avaliar o que conquistamos de avanços, bem como o que ainda temos de ameaça de retrocesso. Ao embarcar nessa viagem ao longo da história você vai encontrar os seguintes momentos históricos:

**Primeira república
(1889 - 1930)**

**A Era Vargas
(1930 - 1945)**

**O período de
1945 - 1964**

**O governo militar
(1964 - 1980)**

**Reforma Sanitária e
os Anos 80 e 90.**

Após essa viagem ao longo do tempo, acho que você estará cansado (a). E pensando nisso, pensamos em uma dica de um filme para que você possa relaxar e mesmo assim aprender mais. Além disso, no final do Ebook você vai encontrar um passatempo para que você possa fazer desse aprendizado uma atividade prazerosa!



A história da saúde pública no Brasil 500 anos na busca de soluções



CLIQUE AQUI

Essa história começa com a chegada dos colonizadores portugueses, quando os problemas sanitários ficaram mais graves e começamos a busca de soluções para as questões de saúde dos brasileiros. Brasil Colônia, Brasil Império, Brasil República, um passeio pela história da saúde pública no país, sempre marcada pelas diferenças sociais e pela falta de prioridade nos investimentos do governo. Apesar dos muitos avanços e conquistas, continuamos na busca de soluções.

Primeira República (1889 - 1930)

No início deste século, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela e, posteriormente, a peste, o que acabou gerando sérias consequências tanto para a saúde coletiva quanto para outros setores, como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar nos portos do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade.

Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro. Para organizar os centros urbanos e implementar a reforma sanitária de Oswaldo Cruz, foram feitas algumas mudanças, como a criação da polícia sanitária, quarentena dos doentes, vacinação obrigatória, destruição dos cortiços e controle dos vetores de doenças, constituindo o modelo sanitista na época de Oswaldo Cruz.

Este modelo de intervenção ficou conhecido como campanhista e foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação.



A onda de insatisfação se agrava com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal no 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge, então, um grande movimento popular de revolta que ficou conhecido na história como a Revolta da Vacina.

imagem: LEONIDAS/FIOCRUZ. O Malho, 29 out. 1904. Disponível em: <http://multimio.rio.rj.gov.br/index.php/estude/historia-do-brasil/rio-de-janeiro/66-o-rio-de-janeiro-como-distrito-federal/vitrine-cartao-postal-e-palco-da-politica-nacional/2917-a-revolta-da-vacina>.

Apesar das arbitrariedades e dos abusos cometidos, o modelo campanhista obteve importantes vitórias no controle das doenças epidêmicas, conseguindo inclusive erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro, o que fortaleceu o modelo proposto e o tornou hegemônico como proposta de intervenção na área da saúde coletiva durante décadas.

Enquanto a sociedade brasileira esteve dominada por uma economia agroexportadora, baseada na monocultura cafeeira, o que se exigia do sistema de saúde era, sobretudo, uma política de saneamento destinada aos espaços de circulação de mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação.

Referências:

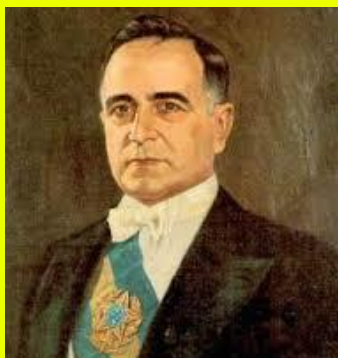
Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>

Era Vargas (1930 - 1945)

Entre 1922 a 1930, sucederam-se crises econômicas e políticas em que se conjugaram fatores de ordem interna e externa, e que tiveram como efeito a diminuição do poder das oligarquias agrárias. Em particular, atuaram no Brasil as crises internacionais de 1922 a 1929, tornando mais agudas as contradições e instalações contra a política dos governadores.

A crise de 1929 imobilizou temporariamente o setor agrário-exportador, redefinindo a organização do Estado, que vai imprimir novos caminhos a vida nacional. Assim é que a crise do café, a ação dos setores agrários e urbanos vai propor um novo padrão de uso do poder no Brasil.

Vitorioso o movimento, foram efetuadas mudanças na estrutura do estado. Estas objetivavam promover a expansão do sistema econômico, estabelecendo-se, paralelamente, uma nova legislação que ordenasse a efetivação dessas mudanças.



Em 1930, comandada por Getúlio Vargas é instalada a revolução, que rompe com a Política do Café com Leite, entre São Paulo e Minas Gerais, que sucessivamente elegiam o Presidente da República.

Fonte da imagem: <http://dibrarq.arquivonacional.gov.br/index.php/getulio-vargas>

Foram criados o “Ministério do Trabalho”, o da “Indústria e Comércio”, o “Ministério da Educação e Saúde” e juntas de arbitramento trabalhista.

Em 1934, com a nova constituição, o Estado instituiu uma política social de massas, o Estado Novo. Em 1937, nova constituição é instituída reforçando a centralização do poder na Presidência da República. Em 1943 é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).



As antigas CAP são substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP). Nestes institutos os trabalhadores eram organizados por categoria profissional e não por empresa, e o sistema de caixas passa a ser gerido apenas pelo governo. Os benefícios assegurados aos associados eram: aposentadoria, pensão em caso de morte, assistência médica e hospitalar e socorros farmacêuticos.

Referências:

Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>

Período de 1945 - 1964

Até o final dos anos 1950, a assistência médica previdenciária não era importante. Os técnicos do setor a consideraram secundária no sistema previdenciário brasileiro e os segurados não faziam dela parte importante de suas reivindicações. Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, voltado apenas para campanhas em saúde pública, não significando uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos problemas de saúde pública.

É a partir principalmente da segunda metade da década de 1950, com o maior desenvolvimento industrial, com a consequente aceleração da urbanização, e o assalariamento de parcelas crescente da população, que ocorre maior pressão pela assistência médica via institutos, e viabiliza-se o crescimento de um complexo médico-hospitalar para prestar atendimento aos previdenciários, em que se privilegiam abertamente a contratação de serviços de terceiros.

Neste período, os sanitaristas discutiam sobre política de saúde, refletindo o debate que acontecia sobre economia. Havia de um lado aqueles que achavam que as condições de saúde melhoraram se fossem utilizadas técnicas e metodologias adequadas, de outros países. O SESP era um exemplo deste grupo, pois, no início, a estrutura dos serviços era sofisticada e cara, semelhante à estrutura nos Estados Unidos. De outro lado haviam os sanitaristas que buscavam uma prática articulada com a realidade nacional. Mas por muitos anos, as idéias do primeiro grupo influenciaram a prática do governo.



Quanto à assistência médica, os principais avanços ficaram por conta da luta dos sindicatos para que todos os IAPs prestassem assistência médica aos seus associados. Em 1960 é aprovada a lei que iguala os direitos de todos os trabalhadores, mas ela não é posta em prática. O próprio movimento sindical não via com bons olhos a unificação dos institutos pois isto poderia nivelar por baixo a qualidade dos serviços.

Fonte da imagem: <https://www.politize.com.br/sindicalismo-no-brasil-e-no-mundo/>

Neste período, os IAPs que possuíam recursos suficientes construíram hospitais próprios. Surgiram também os primeiros serviços médicos particulares contratados pelas empresas, insatisfeitas com o atendimento do Instituto dos Industriários - IAPI. Tem-se aí a origem dos futuros convênios das empresas com grupos médicos conhecidos como 'medicina de grupo', que iriam caracterizar a previdência social posteriormente.

O período caracteriza-se também pelo investimento na assistência médica hospitalar em detrimento da atenção primária (centros de saúde) pois aquele era compatível com o crescente desenvolvimento da indústria de equipamentos médicos e da indústria farmacêutica.

Referências:

Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>

O Governo Militar (1964 - 1980)

Em 1960 foi promulgada a Lei 3.807, denominada Lei Orgânica da Previdência Social, que veio estabelecer a unificação do regime geral da previdência social, destinado a abranger todos os trabalhadores sujeitos ao regime da CLT, excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e naturalmente os servidores públicos. Esse processo de unificação só avança com o golpe de 1964, consolidado em 1967, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Ao unificar o sistema previdenciário, foram incorporados os benefícios já instituídos fora das aposentadorias e pensões. Um destes era a de assistência médica, que já era oferecido pelos IAP, sendo que alguns destes já possuíam serviços e hospitais próprios.

No entanto, ao aumentar o número de contribuintes e consequentemente de beneficiários, era impossível ao sistema médico previdenciário atender a toda população. Diante disso, o governo militar decidiu direcionar recursos para a iniciativa privada, a fim de captar apoio de setores importantes e influentes na sociedade e na economia.

Logo, foram estabelecidos convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos, o que propiciou a estes grupos se capitalizarem, provocando um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando um complexo sistema médico-industrial.

O modelo de saúde previdenciário começa a mostrar as suas mazelas:

- Por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias, e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo);
- Aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médica-hospitalar de complexidade crescente;
- Diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas;
- Incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados, que sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se viam excluídos do sistema;
- Desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal;
- O não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse tripartite (empregador, empregado e união).

Por conta da escassez de recursos para a sua manutenção, ao aumento dos custos operacionais, e ao descrédito social em resolver a agenda da saúde, o modelo proposto entrou em crise.

Referências:

Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>

Reforma Sanitária e os Anos 80 e 90.

O final da década de 1980 no Brasil foi marcado por movimentos sociais pela redemocratização do País e pela melhoria das condições da saúde da população. Em 1985 foi criada a Nova República, através da eleição indireta de um presidente não militar desde 1964. Paralelamente a este acontecimento, o movimento sanitarista brasileiro cresceu e ganhou representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, na luta pela reestruturação do nosso sistema de saúde.

O marco deste movimento ocorreu em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, cujas propostas foram defendidas na Assembleia Nacional Constituinte criada em 1987 e serviram de base para a inclusão da saúde na Constituição Federal de 1988.



A 8ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu o marco político e conceitual para a orientação do processo de transformação do setor saúde no Brasil, que foram consubstanciados no reconhecimento de que o direito à saúde se inscreve entre os direitos fundamentais do ser humano e que é dever do Estado a sua garantia. Conceitualmente, buscou-se precisar o conceito de saúde como um bem do ser humano, contextualizado historicamente numa dada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento; e afirmou-se a necessidade de se reestruturar o sistema nacional de saúde, criando-se um sistema único de saúde separado do sistema previdenciário.

Desta forma, a 8ª CNS trouxe como resultado um conceito ampliado de saúde, e alavancou o “Movimento Sanitário”, as propostas centrais foram:

- Conceito ampliado de saúde;
- Reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Criação do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Participação popular (controle social);
- Constituição e ampliação do orçamento.

Em 1987 foi criado o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), precursor do SUS, que passa a conjugar as ações de saúde concretamente. Em 1988, cria-se o SUS a partir da Constituição Federal de 1988, que só vem a ser regulamentado por meio da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.

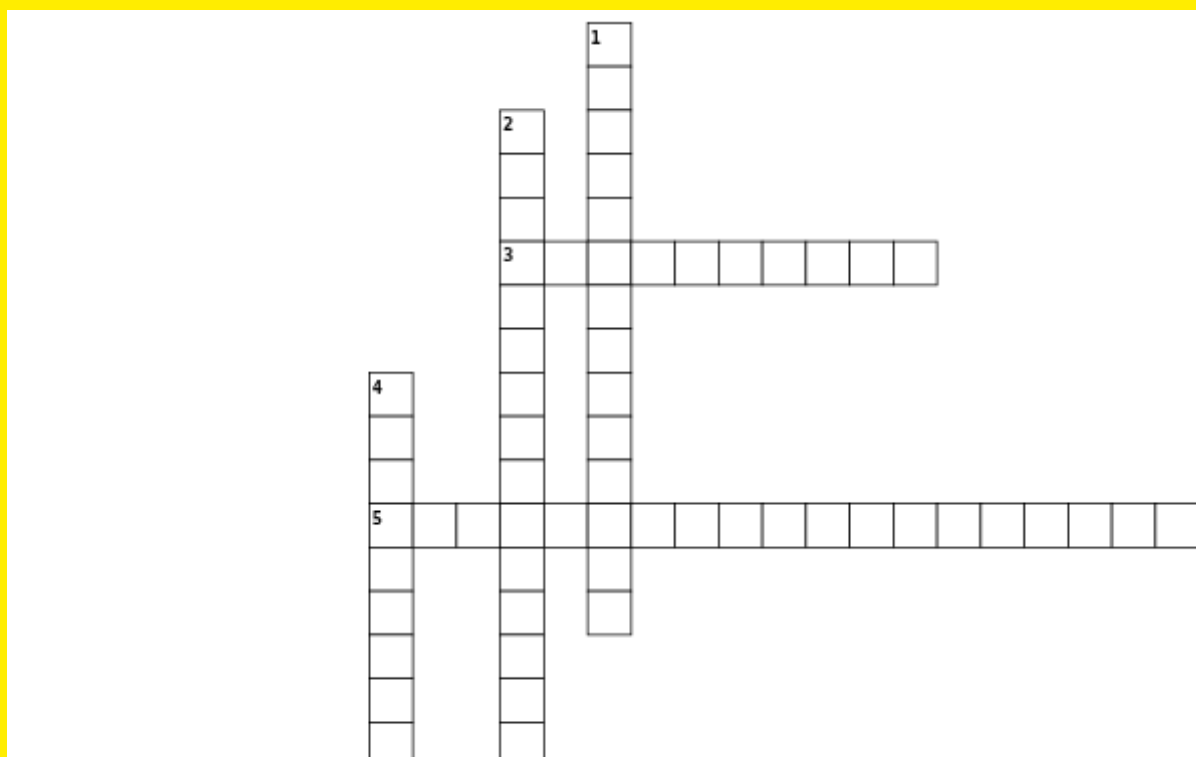


Referências:

Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>



Passatempo



Across

3. Período sucessor às crises econômicas e políticas, em que as CAP's foram substituídas por Institutos de Aposentadorias e Pensões.

5. Movimento que tinha como proposta central o reconhecimento da Saúde como

Down

1. Período em que são criados os programas de assistência básica de saúde e que se dá a criação do Sistema Único de Saúde.

2. Período em que houve aumento na capitalização dos serviços de saúde, que



PARA RESPONDER A CRUZADINHA CLIQUE AQUI

Referências:

Brasil. Congresso Nacional do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final, 8ª Conferência Nacional de Saúde, 17-21 mar. 1986.

Polignano, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Mimeo, 2010. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>