



**QUEM USA?**

# **HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL**

# ***PERÍODOS***

- Descobrimento ao Império (1500-1889)
- República Velha (1889 – 1930)
- “Era Vargas” (1930 – 1964)
- Autoritarismo (1964 – 1984)
- Nova República (1985 – 1988)
- Pós-constituente (1989...)



**Conjuntura Política,  
Econômica e Social**

**Epidemiologia**

***Organização do  
Setor Saúde***

# **Do Descobrimento ao Império** **(1500-1889)**



# Organização do Setor Saúde

- não dispunha de nenhum modelo de atenção à saúde;
- Boticários;
- Curandeiros;
- Parteiras;
- Medicina liberal;



# Chegada da Família Real Portuguesa - 1808

- Saneamento da capital;
  - Controle de navios, saúde de portos;
  - Novas estradas;
- O Controle Sanitário das cidades era mínimo;

# **REPÚBLICA VELHA** **(1889 – 1930)**





# Perfil Epidemiológico

# predomínio das doenças transmissíveis:

- *Febre amarela*
- *Varíola*
- *Tuberculose*
- *Sífilis*

# Cenário Político e Econômico

- Instalação do capitalismo no Brasil → excedente econômico → primeiras indústrias → investimento estrangeiro.
- Precárias condições de trabalho e de vida das populações urbanas → surgimento de **movimentos operários** que resultaram em **embriões de legislação trabalhista e previdenciária;**

# **LEI ELOY CHAVES (1923)**

- Organização das **CAP's** (Caixas de Aposentadorias e Pensões)
  - 1923 – CAP dos Ferroviários
  - 1926 – Portuários e Marítimos
- marco inicial da Previdência Social no Brasil.

# Características das CAP's

- Por instituição ou empresa;
- Financiamento e gestão: Trabalhador e Empregador;
- Aposentadoria, pensão e assistência médica.

# ***Dicotomia da saúde no Brasil***

- Saúde Pública: prevenção e controle das doenças - coletiva;
- Previdência Social: medicina individual (assistência) - exclusiva.

**“ERA VARGAS”**  
**(1930 – 1964)**

# Perfil Epidemiológico

- Predomínio das doenças da pobreza (DIP) e aparecimento das doenças da modernidade;
- Início da transição demográfica: envelhecimento da população.

# **Criação dos IAP's (Institutos de Aposentadorias e Pensões)**

- Por categorias: marítimos (IAPM), comerciários (IAPC), bancários (IAPB), transportes e cargas (IAPETEC), servidores do estado (IPASE);
- Financiamento: 3 entes (Estado, empregado e empregadores);
- Gerência: indicado pelo Estado;
- Aposentadoria, pensão e assistência médica.



***Autoritarismo***  
***(1964 – 1984)***

# Perfil Epidemiológico

- Condições de saúde continuam críticas: aumento da mortalidade infantil, tuberculose, malária, Chagas, acidentes de trabalho, etc.
- Predomínio das doenças da modernidade e presença ainda das DIP (dupla carga de doenças).

# **GOLPE MILITAR EM 1964**

- Urbanização e industrialização crescentes;
- Milagre Brasileiro (1968-73);
- Promoveu a unificação dos IAP's em 1966 → **INPS**  
(Instituto Nacional de Previdência Social):

- 1972 = previdência para autônomos e empregadas domésticas;
- 1973 = previdência para trabalhadores rurais  
→ FUNRURAL
- 1974 = criação do **Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)**:

- Fortalecimento da relação Estado e segmento privado → Privatização das ações curativas → pagamento por quantidade de atos médicos;
- Quase inexistia controle ou regulação → “cheque em branco”.

# Início da década de 80

- iniciativa de reorganização do Sistema de saúde (maior integração dos dois ministérios e secretarias estaduais e municipais de saúde);
- diretrizes que reforçavam a atenção primária da saúde;
- participação da comunidade;
- regionalização e hierarquização dos serviços;
- referência e contra-referência;
- integração de ações curativas e preventivas.

- Resistência dos “**anéis tecnoburocráticos**”:  
interesse do setor privado, políticos e boicote  
dos dirigentes do INAMPS.



# **AIS** (AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE) - 1982

- Repasse dos recursos do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde (para expansão da rede de saúde);
- Tentativa incipiente de descentralização do poder;
- Gestão ainda no nível federal;
- Amplia as ações de assistência (serviços previdenciários) para a POPULAÇÃO NÃO CONTRIBUINTE.



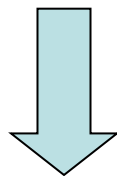
**Manutenção das tensões  
sociais reivindicando melhoria  
das condições de saúde**

**Organização da classe operária do ABC**

**Movimento Sanitário**

**Sociedade organizada**

**Mobilização pelas “DIRETAS JÁ”**



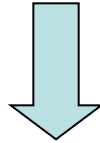
**MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA**

***NOVA REPÚBLICA***  
***(1985 – 1988)***

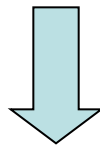
# ***Perfil Epidemiológico***

- Queda da mortalidade infantil e doenças imunopreveníveis;
- Manutenção das doenças da modernidade (aumento das causas externas);
- Crescimento da AIDS;
- Epidemias de dengue (vários municípios e inclusive capitais).

**Interrupção da recessão econômica do início da déc. 80 e a conquista da democracia**



**colocaram a saúde na agenda política**



**resgate da “dívida social” acumulada no período autoritário**

# ***Difusão da proposta da Reforma Sanitária:***

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

# ***VIII Conferência Nacional da Saúde - 1986***

**- pré-constituente -**

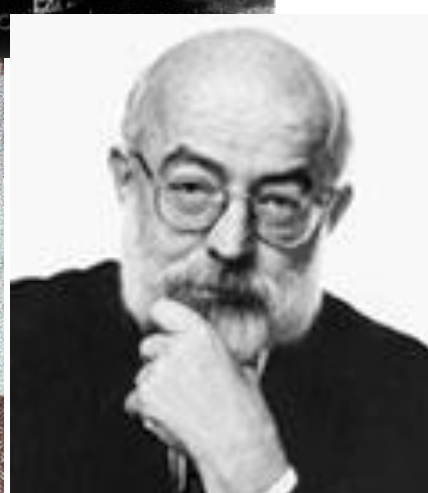
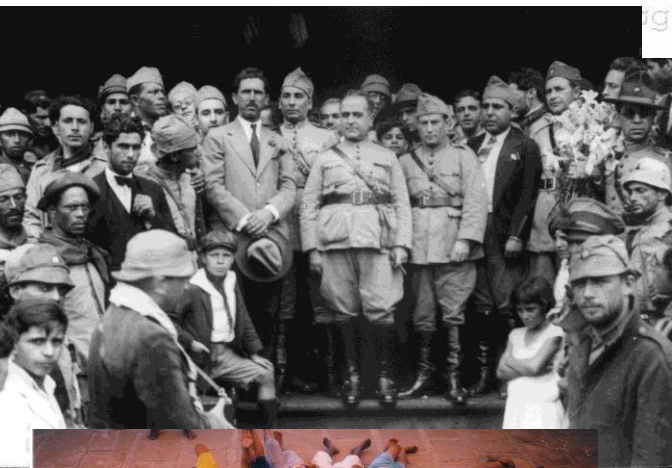
# SUDS - 1987

- Tudo que era do antigo INAMPS passa agora à Secretaria Estadual de Saúde;
- Os investimentos começaram a ser direcionado ao setor público e não mais ao privado:
  - 1980: público absorvia apenas 28,7%;
  - 1987: público absorveu 54,1%.



# CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (1988)

- “Constituição cidadã”
- Saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Ampliação do conceito de saúde;
- Cria o SUS.



# O QUE É O SUS

- Novo Sistema de Saúde
- “SISTEMA”
- “ÚNICO”
- Envolve todas as atividades da atenção à saúde

# OBJETIVOS DO SUS

- Melhorar a qualidade de atenção à saúde;
- Romper com o passado de descompromisso e irracionalidade técnico-administrativa;
- Servir de norte ao trabalho do Min. da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

# PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS

# UNIVERSALIDADE

- É a garantia de atenção à saúde a todo e
- qualquer cidadão;
  
- Saúde é direito de cidadania;
  
- “Para se ter acesso, basta apenas precisar”

# EQÜIDADE

- É assegurar ações e serviços de todos os níveis, de acordo com a complexidade do caso.
- Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.
- Igualdade com justiça.

# INTEGRALIDADE

- Cada pessoa é um todo indivisível;
- Ações de promoção, proteção e recuperação também é um todo indivisível;
- As unidades de saúde, com diversos níveis de complexidade, também é indivisível;
- O homem é um ser integral, biopsicossocial e será atendido em uma visão holística por um sistema também integral.



# DIRETRIZES DO SUS

# RESOLUTIVIDADE

O serviço de saúde deve apresentar resolutividade até o nível de sua competência.

# PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS

- Conselhos de Saúde (permanentes, deliberativos e paritários);
- Conferências de Saúde (provisórios, consultivo e paritários)

# CONSELHOS E CONFERÊNCIAS



# ANTES DO SUS

- centralização dos recursos e do poder na esfera federal;
- ações voltadas para a atenção curativa e medicamentosa;
- serviços exclusivos para contribuintes;
- não participação da comunidade;

# HOJE COM O SUS

- Sistema único de saúde baseado no modelo cubano e canadense (princípios);
- Ações voltadas para prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde;
- Investimento nas ações preventivas: PACS e PSF (ESTRATÉGIA DE REFORMA INCREMENTAL);

# HOJE COM O SUS

- Controle social: Conselhos e Conferências de Saúde;
- Processo de MUNICIPALIZAÇÃO;
- Novo MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE (vai além da relação hospedeiro e agente etiológico).

# COMO FUNCIONA?

- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Urgência / Emergência
- Atenção Hospitalar
- Vigilância à Saúde



# A FORMAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE

- Formação universitária;
- Organização estudantil.

**E O SUS, COMO VAI?**

# O QUE SE VÊ NA MÍDIA...



# O QUE NÃO SE VÊ NA MÍDIA...

## Acesso universal e gratuito aos antirretrovirais



FOTO: PETER ILICIEV/ FIOCRUZ

Nos laboratórios públicos, pesquisa e produção do que não é de interesse dos privados



FOTO: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Vacina contra a poliomielite é uma das 13 que compõem o programa de imunização do SUS: pioneirismo brasileiro



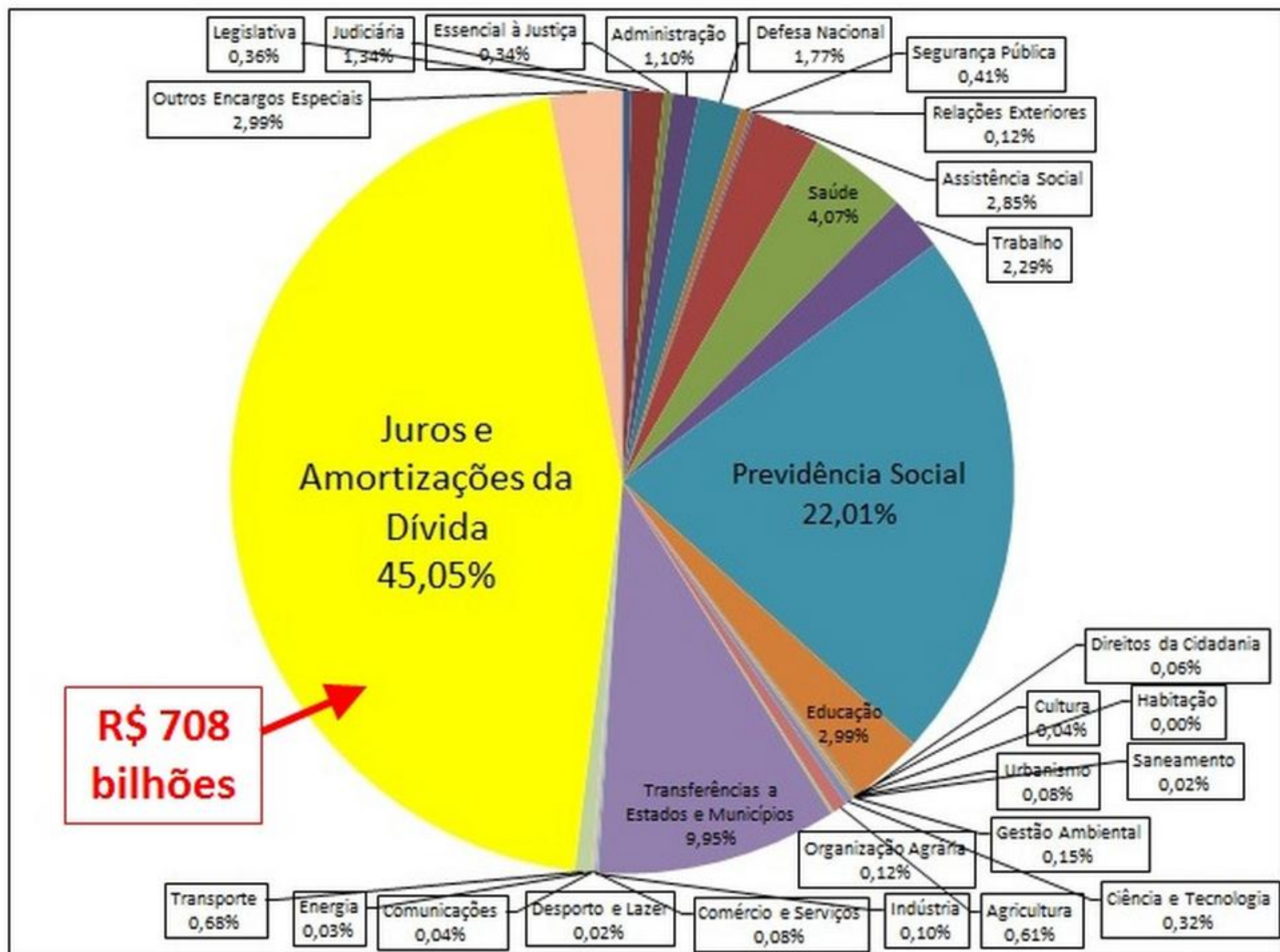
FOTO: SÉRGIO EDUARDO OLIVEIRA

Alimentos, assim como remédios, produtos de limpeza, cosméticos e serviços médicos: alvos da vigilância sanitária

## Financiamento de 95% dos transplantes é do SUS

# E OS PROBLEMAS QUE NÃO SÃO MOSTRADOS...

- Financiamento;
- Privatização;
- Outros interesses;



**E DE FATO, TEMOS SAÚDE?**

- OMS, em 1948: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”;
- 8ª CNS, em 1986: Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.



# E como lutar pela saúde?

- Papel da juventude;
- Determinantes da saúde;
- Lutas atuais.