

## SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: CONQUISTAS E AVANÇOS DE UMA NAÇÃO EM BUSCA DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Saúde Coletiva

Everson Renner Marques dos Santos<sup>1</sup>; Raiza Ferreira<sup>2</sup>; Suênia Maria<sup>3</sup>; Sara da Nóbrega<sup>4</sup>; Rosa Martha Ventura Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdades Integradas de Patos, eversonrenner@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdades Integradas de Patos, assisraiza@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdades Integradas de Patos, irsuenia@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdades Integradas de Patos, saranobrega23@gmail.com

<sup>5</sup> Faculdades Integradas de Patos, rosamarthaventura@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de décadas de luta de um movimento denominado “Reforma Sanitária”, o qual reivindicava ampliação e melhorias no acesso e qualidade da assistência médica oferecida a população brasileira, pois muitos, por lei não tinham direito de serem assistidos, deixando a mercê boa parte da população; reivindicações essas que foram discutidas e acatadas na VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), realizada em 1986 na cidade de Brasília-DF. O novo Sistema tem como função primordial assistir aos usuários nos mais variados níveis e necessidades; algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que “Saúde é Direito de todo Cidadão e Dever do Estado”. Todavia as conquistas desenvolveram-se marcadas por momentos negros de lutas e dificuldades, com barreiras erguidas diante das necessidades e anseios da população brasileira. Para tanto o presente estudo objetivou descrever o processo histórico que decorreu para a institucionalização do SUS, elevando a importância do Sistema para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** O método utilizado para o desenvolvimento da temática em discussão foi decorrente de um apanhado de caráter bibliográfico de natureza descritiva, sendo esta uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica. Este estudo foi realizado no acervo bibliográfico das Faculdades Integradas de Patos (FIP), bem como em livros, revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites, bancos de dados de relevo, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BIREME indexados à rede mundial de computadores. Partindo de critérios de exclusão - como os artigos de idioma estrangeiro, artigos cujo teor não se enquadra na temática abordada, e os periódicos cujo acesso na íntegra seriam disponibilizados somente por pagamento de taxa e cujo período de publicação seria de 2013 a 2017, após a filtragem foi identificada uma população de 10 publicações científicas das quais foram extraídas uma amostra de 5 artigos científicos sujeitos a avaliação de confiabilidade dos autores e conteúdos obtidos, cuja veracidade dos dados resultantes nas pesquisas foram subordinadas as referências atualizadas aceitas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A história dos cuidados com saúde do povo brasileiro passa pela filantropia religiosa, envolvendo as casas de caridade, o que eram as alternativas para quem legalmente não possuía direito a receber assistência médica. Paralelamente a isso, surgiu a necessidade do Estado combater as epidemias, o que o forçou a realizar ações de vacinação e/ou de saneamento básico, tendo sido as primeiras intervenções preventivas já realizadas. Assim foi realizado no final do século XIX e início do XX com o saneamento do Rio de Janeiro e a grande campanha de vacinação contra varíola. O Estado cuidava também da intervenção em algumas doenças negligenciadas como a doença mental, a hanseníase, a

tuberculose e outras. A partir de 1923, com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores atrelada à previdência passa a ser legalmente concedida, nesse período os dois serviços eram de responsabilidade do mesmo órgão: o INPS (CARVALHO, 2013).

Ocorrendo, porém, um período escuro de silêncio nas lutas e levantes de reivindicação das melhorias da saúde, com a Ditadura Militar (1964), com a opressão do governo que não permitia a manifestação de novos ideais e de novas políticas que visavam dar maior autonomia ao povo e melhor qualidade de vida através do financiamento direto ou indireto dos novos sistemas pelo governo.

Nossa política de saúde foi constituída de forma segmentada desde seu nascedouro. A assistência à saúde eclode junto à previdência social, que foi o marco básico do sistema de proteção social montado no Brasil. Foi por meio da previdência social que se desenvolveu a sustentação dos direitos sociais pelo Estado. E essa previdência, quando surge, já traz a segmentação de suas clientela. Inicialmente as CAPS, ligadas às empresas, e depois nos Institutos de Aposentadorias e Pensões, os IAPs, construídos em torno de categorias profissionais, sendo que cada Instituto prestava também residualmente assistência à saúde mas de formas insuficientes. Então, cada instituto possuía recursos para a saúde e prestava serviços de maior ou menor envergadura (MENICUCCI, 2014).

Para tanto a política de saúde no passado era diferenciada usual e institucional, definindo como papel do Estado a assistência do coletivo, porém com inúmeras limitações, principalmente na atenção básica, além da Previdência Social; havia uma supervalorização da saúde curativa, tendo direito a assistência apenas os que eram amparados pelas empresas decorrendo o crescimento e ampliação do poderio da previdência; em 1966 ocorre à unificação das CAPS e dos IAPs gerando o Instituto Nacional de Previdência Social-INPS, garantindo cobertura de todos os assalariados; nessa época surgiram os convênios, todavia os que não tinham condições de arcar com os custos dos planos de saúde passaram a ser assistidos por instituições de caridade e até mesmo por apoio da Igreja mediada por órgãos eclesiásticos, sendo os mesmos considerados pelo governo como ilegais; visão essa que passou a ser desconsiderada em meados de 1980 com o advento da democracia social no país.

É bom lembrar que a reforma sanitária vem de movimento de diferentes atores na sociedade: a categoria médica, o movimento popular em saúde, os partidos de esquerda, porém na clandestinidade, o apoio da Igreja por meio das comunidades eclesiais de base e vários parlamentares, que passam a ter significativa atuação no Congresso. Esse movimento, portanto, conseguiu colocar em pauta uma proposta bem definida e clara de “reforma da saúde”. A própria lógica da Constituição de 1988, amplia e garante os direitos entre eles os referentes à saúde, deixando transparecer a clara intenção de uma proposta de reforma vigorosa. (MENICUCCI, 2014).

No demais, o SUS significou a concretização, no âmbito legal, de propostas do Movimento Sanitário que nas décadas de 1970 e 1980 promoveu debates e a mobilização em defesa da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Esse movimento mobilizou profissionais da saúde, estudantes, lideranças da área acadêmica, dirigentes institucionais setoriais, parlamentares e lideranças do movimento sindical e social em defesa das mudanças nas políticas e práticas de saúde (CAMPOS et al, 2013).

A trajetória do movimento sanitário teve em 1976, com a criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), um dos seus momentos de maior ascensão e culminou na intensa

mobilização em torno da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. A mobilização se mostrou efetiva e contribuiu para que as proposições fundamentais da VIII Conferência viessem a ser incorporadas à nova Constituição Federal. Dentre estas, Campos 2013, destaca a defesa da criação de um Sistema Único de Saúde com acesso universal, descentralizado, com controle social e financiado por recursos públicos.

Ao instituir “saúde como direito de todos e dever do Estado” (Artigo 196 da CF), a nova constituição rompeu com o padrão anterior de política social, que excluía do acesso à saúde milhões de brasileiros. No campo da saúde isso significou a possibilidade da quebra da acepção que se tinha entre os moradores do campo e da cidade, e entre as diferentes regiões do Brasil.

Todavia, no processo de implantação e implementação do SUS constata-se que os preceitos constitucionais e legais de unicidade do SUS não se efetivaram na sua totalidade, verifica-se a necessidade de implantação na sua totalidade da legislação atual, com uma vertente pública e outra privada, em que a clientela da vertente privada é privilegiada com o acesso as duas vertentes-pública e privada- prejudicando assim o a viabilização do princípio da equidade (CAMPOS, 2013).

As melhorias do novo sistema só foram instituídas com o a legalização dos nossos direitos, quando se há uma reavaliação dos programas e regimentos do Sistema são elaboradas novas normas regulamentadoras e novos artigos e incisos no que tange as ações governamentais diante do melhor acesso da população aos direitos.

**CONCLUSÕES:** Compreende-se, portanto, que a saúde atual no Brasil, mesmo sob as dificuldades e problemas enfrentados, o SUS é um ‘patrimônio’ para a população brasileira, que permite aos profissionais que o compõe traçar metas e ações que beneficiam o coletivo e melhoram a qualidade de vida da população, demonstrando que desde os primórdios de sua formação o objetivo de prevenção, promoção e reabilitação da saúde tem se tornado uma realidade.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Saúde Coletiva. História do SUS.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª ed. rev. aum. São Paulo; Hucitec, 2013.
2. CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
3. GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde urbana: velho tema, novas questões. **Terra livre**, v. 2, n. 17, p. 155-170, 2015.
4. MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, p. 77-92, 2014.
5. SIMÃO, Eunice; DE ALBUQUERQUE, Gelson Luiz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Atenção básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 8, n. 2, 2016.