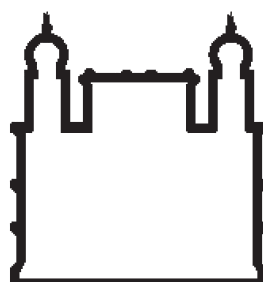




**Pós-Graduação em**  
**Atenção Básica em Saúde da Família**

**Objeto de**  
**Aprendizagem**

**As Políticas de Saúde no**  
**Brasil de 1978 a 1988**



**FIOCRUZ**  
MATO GROSSO DO SUL

## As Políticas de Saúde no Brasil de 1978 a 1988

**Objetivo:** Descrever, com foco no fim do “milagre econômico”, o crescimento do movimento popular organizado no Brasil e o nascimento da Saúde Coletiva (politização do setor saúde) e a criação do SUS (05/out/1988).

Foi nesse período o fim do “milagre econômico”, cujos efeitos foram sentidos no setor da saúde através da crise no padrão de prestação de serviços da rede pública e da previdência social, além do privilégio dos produtores privados nos serviços de saúde. O quadro epidemiológico que passou a evidenciar-se mostrava a coexistência de doenças infecto-contagiosas e doenças crônico-degenerativas. Além disso, enfermidades como doença de Chagas, esquistossomose e malária, dentre outras, que incidiam preponderantemente na zona rural, passaram a assolar também as cidades (BRAGA e PAULA, 1987 *apud* BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

No final da década de 1970 a intensa crise econômica refletiu em uma intensa crise de legitimidade de um regime cada vez mais questionado e combatido, que se vê obrigado a recuar, no processo apelidado de “distensão”. O povo começa a furar o cerco autoritário e se organiza progressivamente. Emergem organizações e movimentos sociais urbanos (feminista, estudantil, sindical e pelo custo de vida, comunidades eclesiais de base etc.) e rurais (sindicatos de trabalhadores rurais, movimentos de luta por terra etc.). Nesse contexto, reorganizam-se partidos políticos que estavam na ilegalidade e nascem outros como expressão política dos próprios movimentos e lutas populares.

Quando no mundo inteiro se enfraqueciam as lutas sociais, no Brasil o movimento popular cresce, ganha uma dimensão e organização até então inédita e luta pelo fim da ditadura, por democratização e justiça social.

Nas universidades começa a emergir um vigoroso movimento de crítica às correntes teóricas hegemônicas da medicina e da saúde pública. O entendimento de que a saúde e a doença na coletividade não podem ser explicadas exclusivamente nas suas dimensões biológica e ecológica, mas são determinadas social e historicamente, permitia alargar os horizontes de análise e de intervenção na realidade. Assim, a nascente **Saúde Coletiva** se constitui como uma poderosa arma de luta teórica e de politização do setor saúde.

Adicionalmente, professores universitários e alunos do movimento estudantil, em reorganização, intensificam a luta, não só no interior das universidades, mas também em projetos de extensão, que resultam no encontro com projetos periféricos de saúde desenvolvidos na articulação entre profissionais de saúde progressistas, comunidades eclesiais de base e organizações comunitárias, e movimentos de bairro e do campo. Ao longo dos anos 70, no contexto de ascensão das lutas comunitárias e populares em geral, estrutura-se progressivamente o movimento popular de saúde, que produz acontecimentos belíssimos da luta popular brasileira e deles participa como as Assembléias do Povo, verdadeiros parlamentos populares de reivindicação de políticas públicas, de luta pela democracia e pelas condições de vida.

A Saúde Coletiva seguia se estruturando. A universidade investe na formação do sanitarista, um profissional da saúde pública formado com o olhar, o pensamento e os compromissos da Saúde Coletiva. Estabelece-se um ciclo virtuoso entre teoria e prática, ciência e luta política, espaços institucionais e serviços alternativos, prática profissional transformadora e movimentação popular, entre universidade, mundo do trabalho e comunidade.

Um conjunto de jovens sanitaristas, entendendo a necessidade da construção de um órgão de disputa ideológica que pudesse ser veículo de expressão e espaço de organização do pensamento e das práticas do grande movimento no campo da saúde pública, cria em 1976

o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e a revista Saúde em Debate. Em 1979, como um dos produtos do desenvolvimento da Saúde Coletiva como campo teórico da prática profissional e luta social, cria-se a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Ainda nesse contexto, em 1985 teve início a Rede de Integração de Projetos Docente-Assistenciais – Rede IDA, na Universidade Federal de Minas Gerais. Consistia de um grande movimento de mudança na formação de profissionais de saúde, o qual, nos meados dos anos 90, articulando-se com o programa UNI (*Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: união com a comunidade*), passou a ser denominado de Rede UNI-IDA, e, posteriormente, Rede UNIDA (BARBIERI, 2006).

As condições de vida da população, a pobreza e a péssima situação de saúde, as dificuldades em garantir o mínimo aceitável em saúde para o povo, a subordinação autoritária a uma ditadura absolutamente comprometida com os grupos econômicos dominantes, a proletarização do trabalho em saúde e a piora das condições de trabalho foram elementos importantes na mobilização de vários profissionais de saúde para a estruturação de um movimento sindical do setor, comprometido não só com as lutas da categoria, mas com a luta pela saúde e pela democratização.

Esse movimento em rede, com vários pontos de agitação, desenvolvimento e articulação, passaria mais tarde a ser chamado de Movimento Sanitário. Como vimos, envolvia organizações populares e comunitárias, estudantis e sindicais, trabalhadores de saúde, professores universitários, sanitaristas, parlamentares, etc.

Como expressão de enorme capacidade de mobilização foi, em 1986, realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), com cerca de quatro mil integrantes. Pela primeira vez na história a CNS foi precedida por Conferências Estaduais de Saúde e também, pela primeira vez, houve a participação da sociedade civil nas Conferências Nacionais de Saúde, inaugurando o processo de participação social nas deliberações sobre a Política Nacional de Saúde. Setores da sociedade civil, anteriormente marginalizados da tomada de decisão acerca das questões relativas à saúde, tais como sindicatos e organizações comunitárias, participaram em massa do evento. As forças sociais democráticas do campo da saúde lutavam, em oposição ao modelo oficial, pela democratização do Sistema, com participação popular, universalização dos serviços, defesa do caráter público da saúde e descentralização. Como resultado da intensa mobilização e das lutas travadas durante o período, houve avanços significativos na formalização dos direitos sociais. Na Constituição de 1988, conseguiu-se assegurar uma das mais radicais reformas de política social realizadas. Inscreveu-se, definitivamente, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Pela primeira vez, na história do Brasil, o direito aos serviços de saúde passou a ser universal. O Sistema Único de Saúde é cravado na Constituição, marcado pelo seu caráter público, único e descentralizado, e pelos princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação popular e controle social.

Outro aspecto a ser destacado na Constituição de 1988 é o texto referente ao setor privado de saúde, que traz: “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (art. 199), e os dois primeiros parágrafos do mesmo capítulo: parágrafo 1º - o setor privado de saúde é “complementar e subordinado ao SUS”; parágrafo 2º - “é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” (RODRIGUES e SANTOS, 2009).

Considerando que os acontecimentos durante o Regime Militar foram determinantes para que o Movimento da Reforma Sanitária fosse instituído e culminasse com o texto sobre saúde da Constituição de 1988 (a “Constituição Cidadã”), a síntese a seguir está proposta no sentido de colaborar com as suas reflexões.

Durante a Ditadura Militar, o Estado atuou fortemente na construção do modelo médico liberal privatista. Reduziu, paulatinamente, a proporção do orçamento do Ministério da Saúde –

responsável pelas ações coletivas de saúde pública – e aumentou, progressivamente, o orçamento do INAMPS – responsável pela assistência à saúde de seus segurados. O Estado assumia como responsabilidade a recuperação da saúde de parte da população e, no mesmo processo, dinamizava e enriquecia com recursos públicos o setor capitalista produtivo da saúde. E de que maneira isso ocorria?

Lembremos que o Estado emprestava dinheiro em ótimas condições ao setor privado para a construção de hospitais e, depois, o mesmo Estado comprava os serviços de saúde para atender a população portadora de carteira assinada, ou seja, aqueles que tinham o direito de serem atendidos por contribuírem para o seguro público de saúde.

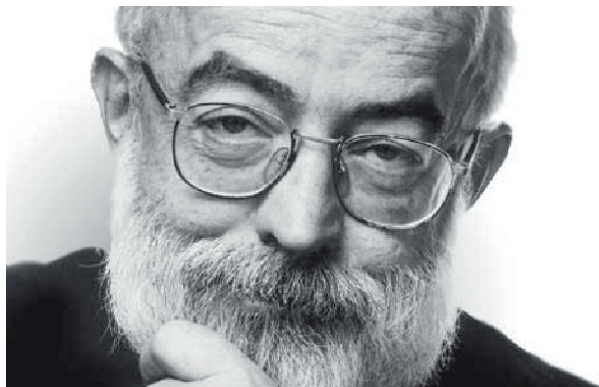


Num país desigual como o Brasil, com baixo poder aquisitivo da maioria da população, eram os recursos públicos que dinamizavam o setor privado produtivo em saúde, composto principalmente pelos hospitais, pela indústria de equipamentos médicos e pela indústria farmacêutica: o chamado “Complexo Médico-Industrial”.



As desfavoráveis condições de vida da população, agravadas por um modelo excelente em transferir dinheiro público para realizar lucros privados, mas péssimo em cuidar das pessoas e defender sua saúde, produziram uma piora progressiva na situação de saúde e isso repercutiu, como explicitado anteriormente, num amplo processo de indignação, reivindicação e mobilização da sociedade brasileira pela garantia do direito à saúde e pela democratização da sociedade: o Movimento de Reforma Sanitária.

Vale a pena, finalmente, trazer uma importante contribuição a este debate, isto é, a explicitação do significado da Reforma Sanitária, feita pelo sanitarista Sergio Arouca, durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1988: A Reforma Sanitária não é um projeto técnico-gerencial, administrativo e técnico-científico; o Projeto da Reforma Sanitária é também o da civilização humana, é um projeto civilizatório que, para se organizar, precisa ter dentro dele valores que nunca devemos perder, pois o que queremos para a Saúde, queremos para a sociedade brasileira (BRASIL, 2003).



FIOCRUZ. Biblioteca Virtual Sergio Arouca

[http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/img/images/img\\_bvsa\\_0.jpg](http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/img/images/img_bvsa_0.jpg)

Diante de todo o exposto, podemos afirmar que as políticas de saúde do País, até então, haviam sido estabelecidas pelo “alto”, “de cima para baixo”, na busca de atender as reivindicações de pequenos grupos com interesses econômicos evidentes. Foi somente nesse período, mediante o Movimento da Reforma Sanitária, que as políticas de saúde no País começaram a ser estabelecidas baseadas em reivindicações de movimentos provenientes das bases da sociedade, pautados pelas necessidades de saúde dos brasileiros. **Esse Movimento mudou a Constituição do nosso País!!**