

Novas escrituras e mediações  
em saúde

## O balanço de um século da saúde pública no Brasil

Resenha sobre o vídeo  
“Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde”

**Aurea Maria da Rocha Pitta**

Pesquisadora em Saúde Pública  
Consultora técnica da Organização Pan-  
Americana de Saúde - Brasil.  
aurea.maria2008@gmail.com

DOI:10.3395/reciis.v4i4.420pt



### Sinopse

O documentário conta a história das políticas de saúde em nosso país, mostrando como ela se articulou com a história política brasileira, destacando os mecanismos que foram criados para sua implementação, desde as Caixas de Aposentadoria e Pensões até a implantação do SUS.

### Ficha Técnica

Direção: Renato Tapajós

Duração: 60 minutos

O vídeo foi realizado por iniciativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, em parceria com

a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Universidade Federal Fluminense (UFF).

Ano de Produção: 2006

### Distribuição

O filme pode ser visto em <<http://videolog.uol.com.br/video.php?id=285134>>

Para recebê-lo, escreva para: [sgep.dema@saude.gov.br](mailto:sgep.dema@saude.gov.br) ou para: Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Ministério da Saúde - Edifício-sede - 4º Andar, Sala 403; CEP 70058-900; Brasília-DF. Cópias podem ser solicitadas à VídeoSaúde – Distribuidora da Fiocruz

O vídeo *Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde* gratifica o usuário pela linguagem leve e pelo trabalho de pesquisa cuidadoso. Associando rico material audiovisual à pesquisa historiográfica, e ao recurso da dramatização, contextualiza os 100 anos de luta pelo direito à saúde, a partir da periodização de contextos emblemáticos da história da construção dos modelos de atenção à saúde no Brasil: 1900-1930, 1930-1945, 1945-1964, 1964-1988 e 1988-2006 (ano de produção do documentário).

Da virada do século passado até o ano de 2006, e nesses diversos contextos, transformam-se as ciências e seus paradigmas, as tecnologias, a dinâmica das cidades, o perfil das epidemias e das formas de controlá-las, num desenrolar das diferentes facetas que o capitalismo vai assumindo no espaço mais particular dos modelos de atenção à saúde no Brasil. O que permanece como fio condutor de todos os contextos é o embate de sempre: o interesse público *versus* os interesses privados. Mais do que isso, o embate entre o direito à saúde e à dignidade dos povos e o seu grande alçoz ao longo da história – a riqueza de poucos, e a consequente iniquidade que rege as relações sociais no capitalismo.

A partir de 1900, junto aos avanços na medicina e nas ciências em geral, e às fortes pressões empresariais pela higiene dos portos nos primórdios da industrialização brasileira, a epidemia de febre amarela atinge o Rio de Janeiro e o estado de São Paulo, trazendo prejuízos às importações e à expansão da cafeicultura: a higiene dos portos fazia pesar a imagem do Brasil no mercado internacional. Tomados como “insumos” e desprovidos de direitos políticos e sociais, restava aos trabalhadores e suas famílias, no momento da doença, a caridade da Santa Casa de Misericórdia.

No início do século XX, o desenvolvimento científico e tecnológico culmina na criação do Instituto Soroterápico Federal, que passa a ser dirigido por Oswaldo Cruz, iniciando no Brasil atividades de natureza ao mesmo tempo investigativa e fiscalizadora. É o tempo da quarentena compulsória dos navios e da “limpeza” do centro da cidade do Rio dos pobres e dos cortiços, promovida por Pereira Passos, associada à vacinação compulsória contra a varíola. De um lado, no Rio de Janeiro, a Revolta contra a vacinação obrigatória e, de outro, a luta de Oswaldo Cruz, os primeiros estudos por Emilio Ribas, em São Paulo, sobre a transmissão da febre amarela e o eficaz saneamento do porto de Santos. Vitórias biomédicas da saúde pública que ajudaram a impulsionar a nascente industrialização brasileira.

As milhares de mortes pela gripe espanhola, a intensificação do movimento operário e do anarquismo, e as primeiras greves operárias marcam a revolta e as insatisfações

dos excluídos pobres e desassistidos com as relações de produção vigentes. Iniciam-se os acordos entre patrões e empregados, num contexto internacional em que explode a revolução bolchevique. A revolta tenentista e a tomada do Forte de Copacabana, em 1922, servem de termômetro do universo de tensões entre classes naquele contexto. É promulgada a Lei Eloi Chaves que passa a regulamentar o direito a aposentadorias e pensões (Caixas de Aposentadoria e Pensões ou CAPs). Em São Paulo, Geraldo de Paula Souza, recém-chegado da Universidade de Johns Hopkins, propõe a substituição das ações policiais e compulsórias por ações de natureza social e educativa, tomando a família como o centro das atenções no campo das ações de saúde.

Em 1930, em sua cerimônia de posse, Getúlio Vargas centraliza e unifica, por decreto presidencial, as Caixas de Aposentadoria e Pensões e convoca, em seguida, a Constituinte de 1934. São criados, nesse contexto, os Institutos de Aposentadoria por categoria profissional – os IAPs, que passam a garantir assistência médica e aposentadoria aos trabalhadores. Os recursos arrecadados como percentual do salário dos trabalhadores, no entanto, passam a ser aplicados no processo de industrialização brasileira, favorecendo o empresariado nacional da época. As tensões dos movimentos operários, a organização nacional do Partido Comunista Brasileiro, a liderança de Luiz Carlos Prestes e a Aliança Libertadora Nacional precipitam o fechamento do Congresso Nacional e o advento do Estado Novo. É criado o Ministério do Trabalho, que passa a gerir os IAPs. No entanto, os recursos dos IAPs acabam investidos em projetos de risco para o empresariado: em ações preventivas do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), criado por acordo Brasil-Estados Unidos, e responsável pela implantação de infraestrutura médico-sanitária de controle da malária e de outras doenças na Amazônia, e em apoio ao processo de exploração da borracha e matérias-primas estratégicas aos interesses aliados no período entre guerras.

Em 1945, Vargas é deposto, o Partido Comunista colocado na ilegalidade, os laboratórios farmacêuticos se estabelecem no Brasil, e toma força o modelo de atenção à saúde centrado na atenção hospitalar – especialidades, equipamentos de primeira geração e medicamentos desenvolvidos no esforço da guerra. Paralelamente, a força do Rádio da era getulista é acrescida da instalação da TV Tupi (em 1950), a nova face do processo de industrialização brasileiro.

O Ministério da Saúde é criado em 1953, num momento em que passam a se estabelecer as tensões entre visões municipalistas de redes locais de saúde de Noel Nutels, como alternativas aos grandes programas verticalizados de combate

à tuberculose e à “lepra”. Com a morte de Vargas e o advento do Plano de Metas do Governo JK, no setor saúde, a idéia de “planejar o desenvolvimento” é fortalecida. Nesse âmbito, o que era deixado ao sabor do mercado passa a ser objeto de um acordo, entre o governo brasileiro e o governo americano, de introdução do planejamento para o desenvolvimento. A partir de então, surgem as bases de metodologias de planejamento para o campo da saúde até então entregue às necessidades do mercado. A primeira delas, proposta pelo Centro de Estudos e Desenvolvimento Econômico e Social, com o apoio da Organização Pan-americana de Saúde (Cendes-Opas), propunha uma programação sanitária de tal forma, que o planejamento nacional se constituísse num somatório de planejamentos locais, onde as necessidades de serviços de saúde seriam definidas, agora, através de intervenção do Estado e avaliadas tecnicamente a partir de taxas de mortalidade e morbidade.

Paralelamente, com os novos IAPs, a rede hospitalar se amplia e surge a chamada medicina de grupo com novas modalidades de oferta de serviços de saúde a classes sociais de maior poder aquisitivo. Antes de sua renúncia, Jânio tenta reformas de base – a saúde foi uma delas. Com o golpe de 64 e a deposição de Jango e Brizola, assume a junta militar encabeçada por Castelo Branco e se agudiza a política de arrocho salarial, a pobreza, o êxodo rural. A mortalidade infantil aumenta enquanto se fazem os repasses de recursos da previdência para a iniciativa privada. Com a unificação do sistema previdenciário, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) passa a concentrar as contribuições previdenciárias, aposentadorias e pensões. A repressão e a tortura colocam o país num luto só passível de ser disfarçado com a transmissão a cores da Copa do Mundo no México em 1970.

Tempo de obras gigantescas, como a Rodovia Transamazônica, a Ponte Rio-Niterói e a Usina de Itaipu, recursos públicos investidos no financiamento de hospitais privados. A ampliação do número de trabalhadores inscritos na Previdência e sua extensão aos trabalhadores rurais geram uma extensão de benefícios no território nacional. No entanto, não há controle do dinheiro investido. Surge o Movimento Sanitarista como organização política associada a organizações populares. Cresce a crítica ao sucateamento da saúde pública e a revolta continua sendo contra a permanente distorção no emprego do dinheiro público arrecadado: novas epidemias, como a de meningite, são abafadas com a censura à imprensa – marca dos governos autoritários. Nasce o movimento popular de saúde, articulado pelos trabalhadores desse setor e, como alternativas à atenção

básica, surgem experiências inovadoras em Campinas, Bauru e Montes Claros. Da Saúde como conquista à Saúde como direito e expressão da qualidade de vida de um povo, faltava agora... mais luta.

É criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). O Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas) não consegue manter a assistência médica e aumenta as contribuições dos trabalhadores. Surge o Partido dos Trabalhadores (PT) e o movimento pelas eleições Diretas. Com uma Previdência falida e a estrutura de Seguros de Saúde conquistando fatias de mercado de alto poder aquisitivo, os anos 70 acabam caracterizando-se pela construção e instalação de hospitais privados, com uma crescente capitalização de um empresariado nacional da saúde, e um posterior descredenciamento da rede hospitalar privada do então Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Essa crise da assistência médica, ainda sob a tutela do Inamps, é o estopim para a articulação política dos movimentos sociais pela saúde e do Movimento Sanitário brasileiro e para a convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que consolidou os princípios da democracia, universalização e integralidade da atenção à saúde – a saúde como direito do cidadão. Acesso universal com participação no controle público das ações e serviços de saúde. Criação de Conselhos de Saúde paritários e Conferências de Saúde nos municípios, estados e nacional a cada 4 anos. A partir daí é aprovada a Lei Orgânica da Saúde.

Com o impeachment de Fernando Collor de Mello, Itamar Franco assume a presidência do Brasil com um Sistema Único de Saúde (SUS) depauperado - macas, emergências falidas, filas, a rede pública sucateada. A luta por um sistema público de qualidade e universal continua com o advento das Cooperativas, em 20 de dezembro de 1994, e de Organizações Sociais. No mundo agora das tecnologias de comunicação digital reduz-se o chamado “rombo” da Previdência. O Ministério da Saúde, enfim, lança o Programa Saúde da Família e articula o campo das ações de Promoção da Saúde, base da mudança do modelo de atenção centrado no tratamento ou na prevenção.

No entanto, ainda persistem as ameaças constantes de descredenciamento dos hospitais privados por falta de repasse de recursos públicos. Surgem as chamadas Organizações Sociais propondo a terceirização dos serviços de assistência médica – uma nova ameaça ao sistema preconizado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A ameaça de transformação da infraestrutura pública em Organizações Sociais sem controle público é contestada com

a posse de Lula na presidência da República. A nova face da tensão entre saúde como direito *versus* doença como negócio lucrativo tem agora entrada dupla nos hospitais privados: uma porta para cidadãos de primeira classe, outra porta para os de segunda classe.

Vinte anos depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ainda hoje lidamos com avanços e recuos em todas as áreas da atenção: dos insumos farmacêuticos e vacinas a tecnologias de ponta para atenção ao câncer, da necessidade de um sistema de vigilância à saúde mais capilarizado e de um Sistema de Atenção Primária mais estruturado às necessidades de emergências públicas cada vez mais ágeis, qualificadas e equipadas.

A persistente equação que rege a distribuição de recursos escassos para a atenção à saúde nos mostra, nesse documentário, que ainda há um eterno cobertor curto para o que pode ser considerado o maior “plano de saúde” do país em sua atenção diária a milhões de brasileiros de forma universal.

Uma luta em que tem vencido a responsabilidade e o compromisso – um pacto de solidariedade entre gestores

comprometidos com a equidade e populações com os mais diversos e diferenciados perfis de necessidades sociais e de saúde.

Com uma rede integrada em âmbito municipal, critérios definidos de repasse automático de recursos e Conselhos de Saúde em cada instância de governo, o SUS é hoje, com todas as dificuldades ainda a sanar, um dos maiores sistemas de saúde do mundo.

Um projeto que traz em si um novo pacto de solidariedade entre classes, uma nova forma de compreender a relação entre profissionais e cidadãos. Projeto que nos convoca a ir além do direito a saúde, pois nos fala sempre nas suas entrelinhas da necessidade de uma nova sociedade: de um novo *éthos* mundial, como nos diria Leonardo Boff, que jamais pensaria a doença, a desinformação e o sofrimento como fontes de poder e de lucro.

O vídeo *Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde* nos faz lembrar, rever, reaprender, e especialmente reafirmar nosso compromisso com as transformações tão desejadas por todos nós.