



## DIE HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT.

NETO, Daniel Carlos<sup>1</sup>, DENDASCK, Carla<sup>2</sup>, OLIVEIRA, Euzébio de<sup>3</sup>

CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **Die historische Entwicklung der öffentlichen Gesundheit.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Bd. 01, Jahr 01, Aufl. 01, S. 52–67, März 2016. ISSN:2448-0959, Zugangslink: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesetz/historische-entwicklung>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/historische-entwicklung

### ZUSAMMENFASSUNG

Es findet sich in den ersten historischen Aufzeichnungen, die ständige Suche des Menschen für die Suche nach der Heilung seiner Schwächen. Eines der ersten Aufzeichnungen, die man über die Ausübung der Medizin durch die Bibel selbst hat, wo zusätzlich erwähnt die Suche von Individuen, um ihre Schwächen zu heilen. Die Kenntnis der historischen Entwicklung der Gesundheit, insbesondere der öffentlichen Gesundheit, ist von grundlegender Bedeutung, um die Phänomene zu verstehen, die Teil des gegenwärtigen Rahmens sind, und so durch diese Anerkennung zu versuchen, Lehren zu ziehen, die administrative und/oder resolutive Strategien für die als "Krise des Gesundheitssystems" betrachtete Lösung sondieren.

Schlagworte: Öffentliche Gesundheit, Evolution der Gesundheit, Gesundheitsgeschichte.

### EINFÜHRUNG

Das Konzept der Gesundheit hat in den letzten 100 Jahren mehrere Interventionen durchlaufen, da es aus verschiedenen Weltanschauungen, in einer sozialen und historischen Konstruktion konzipiert wurde, von einem einfachen Konzept der Abwesenheit von Krankheiten zu einem breiten Konzept mit verschiedenen Dimensionen, wie biologisch, verhaltens-, sozial, ökologisch, politisch und wirtschaftlich.



Heute ist das weltweit angenommene Konzept das der Weltgesundheitsorganisation, das es definiert als: "ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und besteht nicht nur aus dem Fehlen von Krankheit oder Krankheit." (WHO, 1946)

Allerdings wurde die Gesundheit nicht immer im Laufe ihrer historischen Entwicklung behandelt, weil in der hier durchgeführten Studie festgestellt wurde, dass die Gesundheit "von der magischen religiösen Konzeption über die vereinfachte Vorstellung von Krankheitsabwesenheit bis zum Erreichen der umfassendsten Konzeption der Weltgesundheitsorganisation geht" (CZERESNIA, 2003).

Daher wird darauf hingewiesen, dass die Konzeption des Gesundheitss mehrere Änderungen erfahren hat, bis man das derzeit am weitesten verbreitete Konzept der Weltgesundheitsorganisation erreicht und in erster Linie die Förderung der Gesundheit anstrebt, die auf dem grundlegenden Menschenrecht beruht, um die Kontrolle über ihre Gesundheit und ihre Determinanten zu erhöhen, und die Gesundheit aller Völker ist für die Erreichung von Frieden und Sicherheit von wesentlicher Bedeutung.

Ein kurzer Kommentar zum Ursprung des Begriffs Gesundheit wird gemacht, es kommt aus dem etymologischen Wurzelsalus. Im Lateinischen bezeichnete dieser Begriff das Hauptattribut der ganzheitlichen, intakten, intakten, und im griechischen Salus kommt aus dem Begriff holos, im Sinne der Totalität, Wurzel der Begriffe Holismus, ganzheitlich. Das heißt, dieser Begriff bezieht sich auf das Ganze.

Sobald das, was Die Gesundheit definiert ist, ist es von größter Bedeutung, seine historische Entwicklung in der Welt zu verstehen, denn wie bereits gesagt, hat die Gesundheit religiöse, soziale und wirtschaftliche Interventionen erfahren. Und um den Ansatz der Gesundheit zu verstehen, ist derzeit notwendig, um seine Geschichte zu kennen, da das, was derzeit gesehen wird, der Bericht über Zeitgenossenschaft ist und seine Wurzeln in sehr alten Epochen hat. Es wird darauf hingewiesen, dass die Geschichte von Gesundheit und Krankheit auf diese Bedeutung hingewiesen wird:

Dass Gesundheit und Krankheit mehr sind als biologische Phänomene; dass rund um die Pflege, Kontrollmechanismen und Heilmittel relevante Dimensionen der



Geschichte von Gesundheit und Krankheit sind un[...]d dass der Prozess der Gesundheitskrankheiten nicht nur die Gesundheit oder Ungesundheit unserer Länder betrifft, sondern auch aufschlussreich, Bestandteil und Formator wichtiger Aspekte der Moderne und der sozialen, politischen, intellektuellen und kulturellen Geschichte ist. (HOCHMAN; XAVIER; PIRES-ALVES, 2004, S. 45)

Ausgehend von der Prämisse der Gesundheit als religiöse Empfängnis kann man also sagen, dass die Sorge um die Gesundheit kollektiv mit den ersten Epidemien einherging, die eine größere Anzahl von Menschen betrafen, was sie dazu veranlasste, über ihre Ursache nachzudenken. In der Bibel gibt es Aufzeichnungen über Krankheiten, wie Lepra (derzeit Leprosy), die das Leben vieler Menschen auch in der Zeit vor Christus beeinflussten, was die Sorge brachte, die Aussätzigen zu isolieren, um die Ansteckung der übrigen Bevölkerung zu vermeiden, weil sie verstanden, dass die Krankheit ansteckend war, außerdem wurde sie als göttliche Strafe angesehen. Notieren Sie sich:

Leper ist dieser Mensch, der der Welt ist; der Priester wird ihn ganz für die Welt erklären, in seinem Haupt ist die Plage.

Und die Kleider des Aussätzlichen, in denen die Plage ist, werden zerrissen werden, und sein Haupt wird entdeckt werden und die Oberlippe bedecken und schreien: Imundo, imundo.

Jeden Tag, wenn die Pest in ihm ist, wird sie weltfremd sein; gottlos ist, wird allein wohnen; Ihre Wohnung wird aus dem Lager sein. (LEVITISCH 13:44-46)

Noch in dieser religiösen Konzeption übte die Kirche im Mittelalter großen Einfluss auf die Politik und damit auf die Gesundheit aus. Denn nach der oben erwähnten biblischen Lehre wurde die Krankheit als göttliche Strafe behandelt und die Kranken isoliert. Dieses Verhalten der Isolierung der Patienten verzögerte jedoch den wissenschaftlichen Fortschritt im Gesundheitsbereich, da sie nur die mangelnde Behandlung der Bevölkerung belegten, wie aus Sevalhos Ansicht (1993, S.5) hervorgeht:



Im Mittelalter Häuse[...]r der Hilfe für die Armen, Schutzräume von Reisenden und Pilgern, sondern auch Instrumente der Trennung und Ausgrenzung, wenn sie dazu dienten, die Kranken vom Rest der Bevölkerung zu isolieren. Einer der Grundwerte, die die Existenz der Krankenhäuser des Medievo beinhalteten, war die Nächstenliebe, denn die Pflege der Kranken oder der finanzielle Beitrag zur Erhaltung dieser Häuser bedeutete die Rettung der Seelen der Wohltäter.

Dieses Verständnis des göttlichen Wohlwollens begann jedoch mit dem Ausbruch neuer Krankheiten in Frage gestellt zu werden, was einige Gelehrte zu der Annahme veranlasste, dass Krankheiten von einer Person auf eine andere übergehen könnten, und die Idee ansetzte, dass es Wege gibt, Krankheiten zu vermeiden, wie Sevalho hervorhebt (1993, S. 5):

In den 1300er Jahren, zur Zeit der schwarzen Pest, berichtete ein arabischer Arzt, dass die Krankheit durch Kontakt mit Kranken oder durch Kleidung, Geschirr oder Ohrringe angesteckt werden könnte (Sournia&Ruffie, 1986). Jedenfalls wurde in der Weltanschauung der mittelalterlichen Christen die Angst, dass Krankheit geprägt wurde, kontextualisiert. Das Gefühl, dass es auf Distanz gehalten werden sollte, die notwendige Entfernung von der sinnlosen unbekannten Gefahr, die Angst vor Leiden und Tod.

Nach dieser Ära der kirchlichen Dominanz, dann kommt die Phase des Rationalismus und des großen wissenschaftlichen Fortschritts, es ist die sogenannte Aufklärung. In dieser Zeit, zusammen mit der Wissenschaft, hatte das Wissen über den Gesundheitsbereich einen großen Fortschritt, denn „*der Mensch, der die Geburt der modernen Wissenschaft begleitete, war Eroberer und Besitzer der Natur, nicht mehr ihr Mitteiler und harmonischer Beobachter. Diese Perspektive ebnete den Weg für interventionelle therapeutische Praktiken.*“ (SEVALHO, 1993)

Aus dieser rationaleren Sicht der Krankheit war es möglich, über Möglichkeiten nachzudenken, die Epidemien der Zeit zu vermeiden. Mit der Veröffentlichung der wissenschaftlichen Forschung während dieser Zeit wurden große Entdeckungen gemacht, um einige Krankheiten zu verhindern und die Ansteckung anderer



einzuwämmen. Einer von ihnen waren Impfstoffe, die einen historischen Meilenstein für die Prävention von Tuberkulose, Tetanus, Meningitis, Krankheiten darstellten, die in entlegenen Zeiten in der Lage waren, Populationen zu dezimieren.

In dieser Zeit wird auch das erste Mikroskop entdeckt.

Mit der Ankunft der Aufklärung wurde das Entstehen des Kapitalismus erwartet. Der Kapitalismus, der Fabriken anfängt und extrem anstrengende Arbeitsplätze schafft.

Infolgedessen entstanden städtische Zentren, soziale Ungleichheit und mangelnde Struktur in diesen Zentren. Sowie darauf hingewiesen:

Die ernsten sozialen Probleme des Beginns des Industriekapitalismus, die katastrophalen Lebens- und Arbeitsbedingungen, die durch die Bildung und das Wachstum städtischer Zentren entstehen, und die wachsende Notwendigkeit, das Industriekapital auf Kosten der Ausbeutung der Arbeitskräfte und der Armut zu erweitern. (SEVALHO, 1993, S. 6)

So entsteht der Einfluss des sozialen Kontextes auf die Gesundheit der Bevölkerung, da das ungeordnete Wachstum von Städten und Arbeiterzentren nicht immer die perfekten Wohnbedingungen, grundlegende sanitäre Einrichtungen und eine angemessene Wasseraufbereitung hatte. Und mit diesen ernsten sozialen Problemen begann die Sorge um den Einfluss der Lebensbedingungen auf die Gesundheit des Einzelnen.

Als man erkannte, dass soziale Fragen die gesundheitlichen Bedingungen der Bevölkerung beeinflussten, wurde zum ersten Mal der Begriff Sozialmedizin gehört, wie Sevalho (1993, S. 6) feststellt:

Eine Durchdringung des medizinischen Wissens auf dem Gebiet des sozialen Umfelds, die auf das mercantilistische Panorama Deutschlands und Frankreichs des 18. Jahrhunderts und auf den beginnenden Kapitalismus des industriellen Englands des neunzehnten Jahrhunderts angewendet wurde, brachte die Sozialmedizin in der Verflechtung von drei Von Foucault (1979) erwähnten Sätzen hervor. Die deutsche



Medizinische Polizei, eine staatliche Medizin, die obligatorische Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung einführte, die französische Stadtmedizin, die Sanitadora der Städte als räumliche Strukturen, die eine neue soziale Identität suchten, und schließlich eine Medizin der Arbeitskräfte im industriellen England, wo die Entwicklung eines Proletariats schneller gewesen war. Aus diesen Bewegungen kam die sozialistische Medizin, angetrieben von den Revolutionären von 1848 und ihre Perspektiven wirtschaftlicher und politischer Reformen, als Interventionsgesellschaft auf die Lebensbedingungen, auf das von der kapitalistischen Art und Weise, das der industriellen Revolution angemessen angepasst ist, sozial organisierte Umwelt.

Und die Sozialmedizin würde erst Mitte des Jahrhunderts richtig erfasst, wie es heißt:

Darüber hinaus würde erst Mitte des 19. Jahrhunderts, im Jahre 1848, der Ausdruck Sozialmedizin registriert werden. Sie entstand in Frankreich und, wenn auch im Rahmen der allgemeinen Bewegung, die Europa übernahm, in einem Prozess des Ringens für den politischen und sozialen Wandel. (NUNES, 1998, S.108)

Nach dieser Periode des Aufkommens des Kapitalismus und mit neuen Entdeckungen wie der Existenz von Keimen entstanden jedoch neue Wege des Verständnisses der Krankheit, wie *Louis Pasteurs "Theorie der Uni-Kausalität"*.

Und aus diesen neuen Entdeckungen und aus den neuen nicht-sozialen Krankheitskonzepten wurde die Gesundheit biomedizinische rundzentriert und nicht auf das Individuum, wie Nunes (1998, S. 109) analysiert:

Erst ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, geprägt von den Untersuchungen von Pasteur und Koch, würde das Zeitalter des Germ sanieren und die Medizin von einem "menschenorientierten Beruf zu einem krankheitsorientierten" dramatisch transformieren.

Als Salomon-Bayet (1986, S.12) schreibt, die biomedizinische Revolution, die durch Pasteurs Werke ausgelöst wurde, kann als "Lapastorisierung der *Lamédecine*" bezeichnet werden, die sie von der "Lapasteurisierung der *Lamédecine*" unterscheidet, in dem Sinne, dass sie einerseits eine Aezorevolution und andererseits die



Medizinisierung einer Gesellschaft, die Gesetzgebung über die öffentliche Gesundheit, institutionalisierend und auf politischer und sozialer Ebene institutionalisierend bedeutet. Zweifellos werden die Entdeckungen von Mikroorganismen von größter Bedeutung für die öffentliche Gesundheit sein, insbesondere wenn neben der Beziehung zwischen Einzelagenten ein epidemiologisches Modell als Wechselwirkung zwischen diesen beiden Elementen und der Umwelt etabliert wird.

Von diesem Zeitpunkt an gab es einen Rückgang der öffentlichen Gesundheit, die Sorge um den sozialen Kontext und die Lebensbedingungen der Bevölkerung.

Im Laufe der Zeit haben sich jedoch alternative Gesundheit und die ganzheitliche (ganze) Sicht der Gesundheit wieder in die Perspektive vieler Gesundheitsberufe begeben. Zu diesem Zweck wurde die Gesundheit als positives Konzept und nicht nur als Konzept der Abwesenheit von Krankheit behandelt, nach der klassischsten Definition der öffentlichen Gesundheit im Jahr 1920, siehe:

Public Health ist die Wissenschaft und Kunst der Prävention von Krankheiten und Behinderungen, Verlängerung des Lebens und der Entwicklung der körperlichen und psychischen Gesundheit, durch organisierte Gemeinschaftsbemühungen zur Abwasserentsorgung der Umwelt, Kontrolle von Infektionen in der Gemeinschaft, die Ausbildung von Individuen auf den Grundsätzen der persönlichen Hygiene und die Organisation von medizinischen und paramedizinischen Dienstleistungen für die Frühe Diagnose und Frühbehandlung von Krankheiten und die Verbesserung der sozialen Maschine, die jeden einzelnen gewährleisten wird, innerhalb der Gemeinschaft einen Lebensstandard, der der Erhaltung der Gesundheit angemessen ist. (WINSLOW, 1920 apud ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003 S.29)

Schließlich tauchte 1946 das von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagene aktuelle Gesundheitskonzept auf, das bereits enthüllt wurde.

Aus dem WHO-Konzept in den 1970er Jahren in Lateinamerika hat die Bedeutung der Sozialwissenschaften für den Gesundheitsansatz zugenommen. Aus diesem Grund wurden Konferenzen wie Alma-Ata und die Ottawa Conference organisiert, um über



Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsförderung weltweit nachzudenken und das volle Niveau des physischen, geistigen und sozialen Wesens zu erreichen.

Zu den in der Erklärung von Alma-Ata (1978) festgelegten Themen gehören vor allem:

1. Die Erreichung eines höchstmöglichen Gesundheitsgrades erfordert das Eingreifen vieler anderer sozialer und wirtschaftlicher Sektoren, zusätzlich zum Gesundheitssektor.
- III. Die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist für eine nachhaltige wirtschaftliche und soziale Entwicklung unerlässlich und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Erreichung des Weltfriedens bei;
1. Die Bevölkerung hat das Recht und die Pflicht, sich individuell und kollektiv an der Planung und Anwendung von Gesundheitsmaßnahmen zu beteiligen;
- VII-1. Die medizinische Grundversorgung ist gleichzeitig eine Reflexion und eine Folge der wirtschaftlichen Bedingungen und der soziokulturellen und politischen Merkmale des Landes und seiner Gemeinschaften;

Aber die Notwendigkeit, die genannten Konferenzen zu organisieren, kam nicht aus dem Nichts. Sie stammten hauptsächlich aus den 1960er Jahren, die weltweit von Veränderungen in politischen Szenarien und Forderungen nach "Sex, Drugs und Rockn'Roll" geprägt waren. Motiviert durch libertäre Gedanken, war es auch zu dieser Zeit, dass die Diskussionen und Mobilisierungen, die die Geschichte der öffentlichen Gesundheit in der Welt tief geprägt, Gedanken der Kühnheit und nationalistische Erfahrungen ermöglicht die Ausarbeitung der Erklärung von Alma-Ata, und damit die Erweiterung des Verständnisses der Komplexität der Gewährleistung dieses Grundrechts für den Menschen: Gesundheit, und die Änderung der Strategien entstand der Gedanke der Gesundheitsförderung eine grundlegende Achse zu erreichen *alle bis zum Jahr 2000*" (MEN/CUCCI, 2007, S. 158)

Angesichts der großen Mobilisierung begann eine Reise internationaler Diskussionen und Konferenzen, die darauf abzielte, die Konzepte und Systematisierung enden und



Ideen zu entwickeln, wie man bei den Inlandszielen der Erklärung von Alma-Ata und der Ottawa-Charta, die bis heute Symbole der Transformation und der Art und Weise des Denkens der Gesundheit in der Welt sind, Erfolg haben kann.

Sie wurden unter anderem auch in der Erklärung von Alma-Ata (1978) festgelegt:

VII-3. Sie umfasst mindestens folgende Bereiche: Aufklärung über die wichtigsten Gesundheitsprobleme und über die entsprechenden Präventions- und Kampfmethoden; Förderung des Lebensmittelhauses und der angemessenen Ernährung; ausreichende Versorgung mit Trinkwasser und sanitären Grundanlagen; Betreuung von Müttern und Kindern, einschließlich Familienplanung; Prävention und Bekämpfung der lokalen endemischen Krankheiten; angemessene Behandlung von Häufigen Krankheiten und Traumata; und die Verfügbarkeit von lebenswichtigen Arzneimitteln;

VII-4. Sie umfasst neben dem Gesundheitssektor die Beteiligung aller Sektoren und Tätigkeitsbereiche im Zusammenhang mit der nationalen und gemeinschaftlichen Entwicklung, insbesondere Landwirtschaft, Ernährung, Industrie, Bildung, Wohnungsbau, öffentliche Arbeiten, Kommunikation und andere, was koordinierte Anstrengungen all dieser Sektoren erfordert;

VII-5. Sie fordert und fördert in größtmöglichem Maße Eigenverantwortung und die Beteiligung der Gemeinschaft und des Einzelnen an der Planung, Organisation, Funktionsweise und Kontrolle der primären Gesundheitsversorgung. In der Tat, der Text der Erklärung von Alma-Ata, durch die Erweiterung der Sicht der Gesundheitsversorgung.

Sobald die oben genannten Zitate gemacht sind, ist es möglich, die Untrennbarkeit der sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren zu bestätigen, um eine Qualität und faire öffentliche Gesundheit zu erreichen. Damit werden alle Bereiche der Gesellschaft, einschließlich der Zivilgesellschaft, einbeziehen.

Doch die Sorge um die Gesundheitsförderung hörte nicht auf, denn 2005 kam die Bangkok-Charta – das Ergebnis der Sechsten Globalen Konferenz zur



Gesundheitsförderung in Bangkok, Thailand – mit dem Ziel, Maßnahmen, Verpflichtungen und Versprechen zu identifizieren, die erforderlich sind, um Gesundheitsfaktoren in einer globalisierten Welt durch Gesundheitsförderung anzugehen. Der oben genannte Brief wurde zur Gesundheitsförderung anerkannt:

Die Vereinten Nationen erkennen an, dass die Erlangung eines höchstmöglichen Gesundheitsniveaus eines der Grundrechte eines jeden Menschen ist, unabhängig von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht oder sozioökonomischem Zustand.

Die Gesundheitsförderung basiert auf diesem grundlegenden Menschenrecht und bietet ein positives und integratives Konzept der Gesundheit als Determinant der Lebensqualität, einschließlich des geistigen und geistigen Wohlbefindens.

Gesundheitsförderung ist der Prozess, der es Menschen ermöglicht, die Kontrolle über ihre Gesundheit und ihre Determinanten zu erhöhen und (individuell und kollektiv) zu mobilisieren, um ihre Gesundheit zu verbessern. Es ist eine zentrale Funktion der öffentlichen Gesundheit und trägt zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei, die dann zusätzlich zu anderen Gesundheitsbedrohungen übertragbar sind. (CARTA DEBANGOKOK, 2005).

Auch nach der Definition des Gesundheitsbegriffs durch die Weltgesundheitsorganisation ist die heilende Idee der Gesundheit immer noch sehr stark, da man auch heute noch das Verständnis hat, dass Gesundheitsförderung die Behandlung einer Krankheit ist. (BERRIDGE, 2000)

Bald waren die Tage des Wohlstands der öffentlichen Gesundheit zwischen den beiden Weltkriegen, die Blüte des öffentlichen Gesundheitsimperiums im Krankenhaus, ein Fehler für die öffentliche Gesundheit und entfernten sich von dem für die Bevölkerung notwendigen Weg der Gesundheit.

So wird ihm oft nicht der notwendige Wert für die öffentliche Gesundheit gegeben, und dabei die ganzheitliche Sicht der Gesundheitsförderung vergessen, wie Virginia Berridge (2000, S. 11) warnt:



Das Spannungsverhältnis zwischen dem Verhältnis zu den medizinischen Diensten und der Rolle der Gemeinschaft blieb in den 1960er Jahren durch die Gemeinschaftsmedizin und die Epidemiologie chronischer Krankheiten am Beispiel und ist noch nicht gelöst. Die Dualität der Rolle der öffentlichen Gesundheit war ein ständiges Thema, einerseits zwischen Prävention und Förderung (oder Entwicklung) und andererseits zwischen der Planung und Verwaltung der Gesundheitsdienste.

Darüber hinaus ist die öffentliche Gesundheit immer noch mit einer Distanz zwischen Praxis und Theorie konfrontiert, denn "*das Dilemma zwischen Instrumentalität und Apolitität, akademischem Wissen und militärem Wissen ist immer noch vorhanden, als wichtige Punkte für die aktuelle Debatte über kollektive Gesundheit*" (NUNES, 1998, S. 110).

In dieser kurzen historischen Ausnahme wird der Schluss gezogen, dass die Geschichte der öffentlichen Gesundheit in der Welt in direktem Zusammenhang mit der politischen und wirtschaftlichen Situation steht, die den Gesundheitsweg, ihren Bedarf an Neuformulierungen und die Festlegung mutiger Ziele für die Gewährleistung dieses Grundrechts für den Menschen skizziert.

Es zeigt sich, dass die Herausforderung, eine effiziente öffentliche Gesundheit aufzubauen, immer noch eine Herausforderung in fast der ganzen Welt ist, sowie die Überwindung anderer Menschenrechtsverletzungen, wie bernardo (2012, S. 5) entstand:

Die Globalisierung, die Kontinente näher zusammenbringt und eine Diskussion über den Gesundheitszustand begünstigt, die es uns ermöglicht, über Strategien für eine funktionierende Gesundheitspolitik für alle nachzudenken; es ist dieselbe Globalisierung, die auf neoliberalen Prinzipien beruht, die es der Öffentlichkeit nicht erlaubt, effizient zu sein, und die als grundlegende Richtschnur den Mindestzustand hat. Behinderung der Umsetzung einer qualitativ hochwertigen öffentlichen Gesundheit mit Gerechtigkeit und Universalität.

Natürlich sind alle Errungenschaften der Transformation des Denkens rund um die Gesundheit Ereignisse, die die Geschichte auf diese Weise markiert und ermöglicht



haben, aber es wird der Schluss gezogen, dass es noch viel zu tun gibt, denn jeden Tag besteht die Notwendigkeit, öffentliche Politiken zu entwickeln, um die Mängel zu verbessern, die in der gegenwärtigen prekären medizinischen Versorgung bestehen.

## THE NORMS ESTABLISHED IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM IN THE HEALTH AREA

Die Normen sind von grundlegender Bedeutung, um jedes Thema zu regeln, das die Kollektivität betrifft, und zwischen diesen Normen können wir nicht umhin, die grundlegenden Gesetze zu beachten, die verfassungsmäßig sind, und in diesem speziellen Brasilien, das in seiner Rechtsgeschichte sieben Verfassungen hat, ohne dass es die aktuelle Verfassung von 1988 war, die sich besser mit dem Thema Gesundheit befasste.

Allerdings wurde die Gesundheitsversorgung im brasilianischen Rechtssystem erst 1923 anerkannt, aber die wachsenden Bedürfnisse der Bevölkerung um die gesundheitsrechtlichen Probleme und den Druck bestimmter gesellschaftlicher Gruppen veranlassten die Regierungen, ihren Blick auf die Gesundheit zu richten. (RODRIGUEZ NETO, 2003).

Der große historische Meilenstein der Anerkennung der Gesundheit im brasilianischen Rechtssystem erfolgte durch dekret-legislative Nr. 4,682 vom 24. Januar 1923, bekannt als das Eloi Chaves Law, wie Santana ihm versichert (2010, S. 51):

Das Gesetzesdekret Nr. 4.682 vom 24. Januar 1923, bekannt als The Eloi Chaves Law, Autor des jeweiligen Projekts, sicherte unter uns den ersten Meilenstein in der Verfassung des dort eingerichteten Gesundheitssystems innerhalb des Sozialversicherungssystems.

Daher wird darauf hingewiesen, dass dieses Gesetz als eine der ersten Interventionen des brasilianischen Staates angesehen wurde, um eine Art von Sicherheit oder soziale Sicherheit in Brasilien zu gewährleisten.



Es kommt vor, dass diese Garantie der Gesundheitsversorgung nur mit dem Sektor der sozialen Sicherheit verbunden war, d. h. nur für Die Arbeitnehmer der Steuerzahler, wie Santana (2010, S. 51) feststellt: Gesundheit wurde hier als medizinische Versorgung gedacht und strukturiert, die mit der Arbeitswelt und damit mit der sozialen Sicherheit verbunden ist.

Die notwendige systemische Vision wurde nicht getroffen, d.h. Gesundheit wurde abgesehen von ihren eigenen kollektiven Handlungen gedacht. Daher kann man sogar auf einen Ursprungsfehler anspielen.

Daher war die Leistung nur für Arbeitnehmer mit formellen Bindungen auf dem Arbeitsmarkt bestimmt, da nur diejenigen, die zur Sozialversicherung beitrugen, das Recht auf medizinische Versorgung und Medikamente hatten, was ein entscheidender Faktor für den Entzug des Zugangs zur medizinischen Versorgung für die Mehrheit der Bevölkerung ist, die auf die Unterstützung durch philanthropische Einrichtungen zurückgreifen musste. (NETO RODRIGUEZ, 2003)

Es sollte hier erwähnt werden, dass dieses Dekret während der Gültigkeit der Verfassung von 1891, aber kurz vor der Verfassung von 1934 veröffentlicht wurde. Es sollte betont werden, daß die einzigen Verfassungen, die tatsächlich wesentliche Änderungen im Recht auf Gesundheit hatten, die von 1934 und die von 1988 waren, weshalb nur diese erklärt werden.

Der Zeitraum von 1930 bis 1945 und von 1951 bis 1954 ist als Vargas-Ära bekannt und Teil des Industrialisierungsprozesses Brasiliens. Mit dem Aufkommen so vieler Industrien war es jedoch notwendig, Arbeitsgesetze zu schaffen, um die Rechte der Arbeitnehmer zu regulieren und unter diesen Rechten das Recht auf Gesundheit.

Die Verfassung von 1934 wurde stark von der Verfassung der Deutschen Republik Weimar beeinflusst, da soziale, wirtschaftliche, kulturelle, Arbeits-, Gewerkschafts- und Sozialversicherungsrechte in ihr Rechtssystem aufgenommen wurden, wie es heißt:



Die Weimarer Republik leitete eine beispiellose Phase der verfassungsrechtlichen Strukturierung des deutschen Staates ein, mit einer aktiveren Rolle in der gesellschaftlichen Entwicklung, beim Aufbau einer Gesellschaft mit sozialer Gerechtigkeit durch die Verwirklichung sozialer Rechte, die in der Weimarer Verfassung vom 11. August 1919 – dem Sozialstaat oder Sozialstaat des Rechts – formalisiert wurden. Die von der aufstrebenden deutschen Republik geschaffene Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung diente einigen Staaten in der Zeit unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg als Vorbild. In Brasilien zum Beispiel war die Debatte über weimars soziale und verfassungsmäßige Errungenschaften intensiv, und die Magna carta von 1934 litt unter starkem Einfluss des neu geschaffenen deutschen Sozialmodells. Diese [...] brasilianische Verfassung assimilierte praktisch die idealisierten Fortschritte der neuen deutschen Gesellschaftsordnung, aber nur in ihrem rechtlich-formalen Aspekt. (GUEDES, 1998, S. 82)

Daher brachte diese Verfassung enorme Fortschritte im brasilianischen Konstitutionalismus, mit der Schaffung von Grundlagen für soziale Entwicklung, insbesondere in Arbeitsfragen, wie Mindestlohn, Acht-Stunden-Arbeitstag, Urlaub, bezahlte wöchentliche Ruhezeit, soziale Sicherheit, Entschädigung im Falle einer Entlassung ohne gerechten Grund, Mutterschaftsurlaub usw.

Das Hauptmerkmal dieser Verfassung war:

Sein demokratischer Charakter, mit einer gewissen sozialen Farbe, übersetzte sich in den Bemühungen, die am Ende erfolglos blieben, die liberale Demokratie mit dem Sozialismus im wirtschaftlichen und sozialen Bereich in Einklang zu bringen; Föderalismus mit Unitarismus, im politischen Bereich (MENDES; KANINCHEN; WEISS, 2007, S. 158).

Was das Recht auf Gesundheit betrifft, so wurde das Dekret-Gesetz von 1923 in dieser Verfassung aufgenommen, aber es brachte keine Fortschritte bei den Garantien des Bürgers, der medizinische Versorgung benötigte, weil die Idee, dass nur den Arbeitnehmern ein solches Recht garantiert ist, erhalten blieb.



Diese Situation zeige "*Protektionismus gegenüber Arbeitslosen, informellen Arbeitnehmern und Beschäftigten im ländlichen Raum des Landes*" (GON-ALVES, 2012, S. 35).

Das große Problem hing über den Bewohnern ländlicher Gebiete, die medizinische Hilfe von Wohltätigkeitsorganisationen oder öffentlichen Diensten erhielten, da sie, weil sie keine formellen Arbeiter waren, nicht zur Sozialversicherung beitrugen. Daher waren die Dienstleistungen von höchster Qualität die Steuerzahler und die Arbeitslosen und indirekten Arbeitnehmer wurden deutlich minderwertige Dienstleistungen angeboten, die in der Verantwortung des Ministeriums für Bildung und öffentliche Gesundheit waren. (SOUZA, 2011)

Mit anderen Worten,:

Obwohl diese Verfassung Fortschritte in Richtung der Schaffung von Grundlagen für die soziale Entwicklung bringt, wird festgestellt, dass solche Fortschritte nicht auf die gesamte Bevölkerung ausgedehnt wurden, da das Recht auf Gesundheit als Garantie für den Arbeitnehmer und nicht für jeden Bürger angesehen wurde. (BERTOLLINI FILHO, 2001, S. 34)

In dieser Zeit ist die Anwendung eines biopolitischen Modells in der von Foucault beschriebenen Weise vorhanden, in der der Staat die Gesundheit kontrollierte, um die Produktivkraft zu erhöhen, und sich anscheinend nicht um diejenigen kümmerte, die nicht formell in den Arbeitsmarkt eingefügt wurden.

So ist die Alte Republik durch das Prinzip der Gesundheit der Arbeitnehmer zu Beginn der Vargas-Ära gekennzeichnet, und durch das Dekret Nr. 19,402/1930 gab es die Zentralisierung der Gesundheitspolitik, die durch die Schaffung der Ministerien für Bildung und öffentliche Gesundheit geschah.

Dies war jedoch die kürzeste Verfassung, da sie nur für drei Jahre in Kraft war, weil sie durch den Putsch von 1937 abgeschafft wurde.



Obwohl es in der Vergangenheit mehrere Meilensteine für die öffentliche Gesundheit in Brasilien gegeben hat, wie die Gründung des Ersten Gesundheitsrates 1948, den Bau öffentlicher Krankenhäuser, die Schaffung des Gesundheitsministeriums 1953, wurden diese Änderungen nicht in den Verfassungen von 1937 zur Verfassungsänderung von 1969 eingeführt, da der Staat lange Zeit die relative Gesundheitsversorgung der Steuerzahler, wie bereits erwähnt, blieb. , eine Tatsache, die sich erst 1978 von der Sanitärbewegung und vor allem mit dem Aufkommen der aktuellen Föderativen Verfassung Brasiliens von 1988 veränderte. (GONÇALVES, 2012)

## ABSCHLIEßENDE ÜBERLEGUNGEN

Nach so vielen sozialen Mobilisierungen in den 1970er und 1980er Jahren mit der Bestürzung über die Gesundheit der gesamten Bevölkerung, die bis dahin nur formellen Arbeitern zur Verfügung gestellt wurde, war eine Neudefinition der Gesundheitspolitik in Brasilien notwendig, wie Menicucci (2007, S. 186) feststellt:

Nach dem Zusammenbruch des autoritären Regimes, mit dem Aufstieg des ersten Präsidenten der Zivilrepublik nach zwanzig Jahren militärregierungen, in einer Zeit der Bildung eines neuen Sozialpakts des Landes, wuchs die Artikulationen rund um die Neudefinition der Gesundheitspolitik, die unter allen Sozialpolitiken hatte einen politischen Vorschlag und inhaltlich viel mehr artikuliert. Dem Entscheidungsprozess der Reform ging die Schaffung oder Einberufung mehrerer kollektiver Foren voraus, in denen der Vorschlag zur Umgestaltung der Gesundheitspolitik formal und politisch umgesetzt wurde.

So wurde in der Föderalen Verfassung Brasiliens das Recht auf Gesundheit durch die Liste der sozialen Rechte, Art. 6 des CF/1988, wie vorgesehen:

Kunst. 6º. Soziale Rechte sind Bildung, Gesundheit, Ernährung, Arbeit, Wohnen, Freizeit, Sicherheit, soziale Sicherheit, Schutz der Mutterschaft und der Kindheit, Hilfe für Obdachlose in Form dieser Verfassung. (BRASILIEN, 1988)



Doch die Innovation hörte nicht auf, denn die Gesundheit fand in der aktuellen Verfassung in Titel VIII – Soziale Ordnung, Kapitel II – Soziale Sicherheit, Abschnitt II - Gesundheit, die von Art. 196 bis Art. 200 reicht, besondere Beachtung.

Die Bestimmungen der Verfassung brachten die Rechte und Pflichten des Staates und des Einzelnen von allen für eine ordnungsgemäße Gesundheitsversorgung, wie in Art. 196 der Verfassung vorgesehen:

Kunst. 196. Gesundheit ist das Recht aller und die Pflicht des Staates, die durch eine sozial- und wirtschaftspolitische Politik gewährleistet wird, die darauf abzielt, das Risiko von Krankheiten und anderen Verletzungen zu verringern, und einen universellen und gleichberechtigten Zugang zu Maßnahmen und Dienstleistungen für seine Förderung, seinen Schutz und seine Wiederherstellung zu gewährleisten. (BRASILIEN, 1988)

Bei der Analyse der Verfassungsbestimmung kann folgende Einschnitte festgestellt werden:

Der Staat sollte eine öffentliche Politik verfolgen, die zu sozialer und wirtschaftlicher Entwicklung führt, Ungleichheit verringert, Faktoren beseitigt, die sich negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken, wie niedriges Einkommen, Mangel an Bildung, Armut, Arbeitslosigkeit, Hunger und andere Determinanten und Bedingungen einer schlechten Lebensqualität, die sicherlich die gesundheitlichen Bedingungen der Bevölkerung beeinflussen wird, erhöht das Krankheitsrisiko. (RODRIGUEZ NETO, 2003, S. 97)

Daher wurde in der aktuellen Verfassung die Verpflichtung des Staates festgelegt, der gesamten Bevölkerung einen angemessenen Gesundheitsdienst zu bieten, aber auch die Annahme öffentlicher Maßnahmen zur Verringerung von Problemen, die sich direkt und indirekt auf die Gesundheit des Einzelnen auswirken. Es handelt sich um die in Art. 196 cf/1988 erwähnte so genannte Förderung, Schutz und Wiederherstellung.

Mit dieser Verfassung wurde auch das Einheitliche Gesundheitssystem geschaffen, so dass Maßnahmen und Dienstleistungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit Teil



eines regionalisierten und hierarchischen Netzwerks sind, das nach einigen Richtlinien organisiert ist, nämlich:

Kunst. 198. (...)

I - Dezentralisierung mit einer einzigen Richtung in jedem Regierungsbereich;

II - umfassende Betreuung mit Vorrang für präventive Tätigkeiten, unbeschadet der Pflegedienste;

III - Beteiligung der Gemeinschaft. (BRASILIEN, 1988)

Schließlich hat er in Artikel 199 der Verfassung auch dafür gesorgt, dass das Gesundheitswesen eine kostenlose private Initiative ist, die die Entstehung von Gesundheitsplänen begünstigt. (BRASILIEN, 1988)

Zwei Jahre nach der Verkündung der Verfassung von 1988 wurde das Gesetz Nr. 8.080 vom 19. September 1990, bekannt als SUS-Gesetz, in das brasilianische Rechtssystem aufgenommen, das die Bedingungen für die Förderung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit, die Organisation und den Betrieb der entsprechenden Dienste vorsieht und andere Vorkehrungen trifft, siehe:

Kunst. 1o Dieses Gesetz regelt im gesamten Staatsgebiet Gesundheitsaktionen und -dienstleistungen, die allein oder gemeinsam, dauerhaft oder letztlich, von natürlichen oder juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts ausgeführt werden. (BRASIL, 1990).

Dieses Gesetz hat auch die Gesundheit als Grundrecht des Menschen festgelegt, und der Staat muss die Voraussetzungen für seine volle Ausübung, wie in Artikel 2 des Gesetzes vorgesehen, schaffen. 8.080/90.

Wie sich die Gesundheit eindrucksvoll zeigt, wird sie derzeit wie: Förderung, Prävention, Schutz und Genesung von Krankheiten verstanden. Diese Begriffe werden in Art. 196 der Bundesverfassung und Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes Nr. 8.080/90 wie folgt zitiert:



Kunst. 2º. (...)

- 1º Die Pflicht des Staates, die Gesundheit durch die Formulierung und Durchführung von Wirtschafts- und Sozialpolitiken zu gewährleisten, die darauf abzielen, die Risiken von Krankheiten und anderen Verletzungen zu verringern, und die Schaffung von Bedingungen, die einen universellen und gleichberechtigten Zugang zu Maßnahmen und Dienstleistungen für ihre Förderung, ihren Schutz und ihre Genesung gewährleisten. (BRASIL, 1990)

Es ist klar, dass Brasilien sich an das Gesundheitskonzept der Weltgesundheitsorganisation der Suche nach vollständigem Wohlbefinden, körperlichen, geistigen und sozialen, hielt, weil in Art. 3 des Gesetzes 8080/90 festgelegt wurde, dass:

Kunst. 3º Gesundheitsniveaus drücken die soziale und wirtschaftliche Organisation des Landes aus, mit Gesundheit als Determinanten und Konditionierungsfaktoren, unter anderem, Lebensmittel, Wohnen, grundlegende sanitäre Einrichtungen, die Umwelt, Arbeit, Einkommen, Bildung, körperliche Aktivität, Transport, Freizeit und Zugang zu wesentlichen Gütern und Dienstleistungen.

So kann man daraus schließen, dass die derzeitige Verfassung für die Anerkennung des Rechts auf Gesundheit als soziales und grundlegendes Recht, das der gesamten Bevölkerung garantiert ist, von entscheidender Bedeutung ist, da die Gesundheitsversorgung lange Zeit untersucht wurde, nur ein Teil der Bevölkerung.

## BIBLIOGRAPHISCHE HINWEISE

ALMA-ATA. Alma Ata. 1978. Disponível em:[http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec_Alma-Ata.htm). Acesso em: 09 nov. 2015.

BERNARDO, Camila et. al. *Evolução Histórica da Saúde no Mundo*. 2012. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAA-HEAA/historia-saudepublica-no-mundo-final>. Acesso em: 09 nov. 2015.

BERRIDGE, Virginia; MARANHÃO, Eduardo S. Ponce (Trad.). *A História na Saúde Pública: quem dela necessita?*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.



BERTOLLINI FILHO, Cláudio. *A história da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília. DF: Senado, 2014.

BRASIL. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.

CARTA DE BANGKOK PARA A PROMOÇÃO EM UM MUNDO GLOBALIZADO. Bangkok. 2005. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2015.

CZERESNIA, Dina. *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção*. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: [http://143.107.23.244/departamentos/social/saude\\_coletiva/AOconceito.pdf](http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf). Acesso em: 09 nov. 2015.

GONÇALVES, Luciano Meni. *O Direito Fundamental Social à Saúde: Do Biopoder às Audiências Públicas de Saúde*. 2012. Disponível em: <http://www.fdsm.edu.br/site/posgraduacao/dissertacoes/19.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2015.

LEVIDICO. Bíblia. Disponível em: <https://www.bibliaonline.com.br/acflv/13>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. *Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

NUNES, Everaldo Duarte. *Saúde Coletiva: Histórias e Paradigmas*. São Paulo: Fiocruz, 1998.

RODRIGUES NETO, Eleutério. *Saúde: Promessas e Limites da Constituição*. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.

SANTANA, José Lima. *O Princípio Constitucional da Eficiência e o Sistema Único de Saúde (SUS)*. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. (Org.). *Direito à Vida e à Saúde*. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_. *Dignidade da Pessoa Humana e direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 4 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SOUZA, Jessé. *A ralé brasileira: Quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO  
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

---

<sup>1</sup> Postdoktorand in Klinischer Psychoanalyse und Master in Bioethik, Direktor des Center for Research and Development of Advanced Studies, Coach und Professor für MBA-Kurse in Unternehmen, Campinas und São Paulo.

<sup>2</sup> Doktor der Psychologie und Klinischen Psychoanalyse. Derzeitiger Doktortitel in Kommunikation und Semiotik an der Päpstlichen Katholischen Universität São Paulo (PUC/SP). Master-Abschluss in Religionswissenschaften von der Universidade Presbiteriana Mackenzie. Master-Abschluss in Klinischer Psychoanalyse. Abschluss in Biowissenschaften. Abschluss in Theologie. Er beschäftigt sich seit über 15 Jahren mit wissenschaftlicher Methodik (Forschungsmethode) in der wissenschaftlichen Produktionsberatung von Master- und Doktoranden. Spezialist für Marktforschung und Forschung mit Schwerpunkt auf dem Gesundheitsbereich. ORCID: 0000-0003-2952-4337.

<sup>3</sup> Biologe. Master of Biology. Doktor der Medizin / Tropenkrankheiten. Forscher des Graduiertenprogramms des Zentrums für Tropenmedizin der UFPA. Professor an der Bachelor- und Postgraduierten-Ebene und Forscher an der Föderalen Universität para - UFPA.