



A evolução histórica da saúde pública

CARLOS NETO, Daniel [\[1\]](#)

DENDASCK, Carla [\[2\]](#)

OLIVEIRA, Euzébio de [\[3\]](#)

CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. **A evolução histórica da Saúde Pública** - Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento- Vol. 1. Ano. 1. Março. 2016, pp : 52-67 ISSN:2448-0959

RESUMO

É encontrado nos primeiros registros históricos, a busca constante do homem pela procura da cura de suas enfermidades. Um dos primeiros registros que se tem quanto ao exercício da medicina através da própria Bíblia, onde além de menciona a busca dos indivíduos para cura de suas enfermidades. Conhecer a evolução histórica da Saúde, especialmente da Saúde Pública, é fundamental para que se compreenda os fenômenos que fazem parte do quadro contemporâneo, procurando assim, através desse reconhecimento tirar lições que possibilitem estratégias administrativas e/ou resolutivas para o que se considera como sendo “crise do sistema de saúde”.

Palavras Chaves: Saúde Pública. Evolução da Saúde. História da Saúde.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sofreu diversas intervenções ao longo dos últimos 100 anos, pois foi conceituada a partir de diversas visões de mundo, numa construção social e histórica, saindo do conceito simples de ausência de doença para um conceito amplo com várias dimensões, tais como biológica, comportamental, social, ambiental, política e econômica.

Hoje, o conceito adotado mundialmente é o da Organização Mundial da Saúde que a define como: “um

estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (OMS, 1946)

Porém, a saúde não foi sempre assim tratada no decorrer da sua evolução histórica, pois no estudo aqui realizado, verificou-se que a saúde “*vai desde a concepção mágico religiosa, passando pela concepção simplista de ausência de doença, até chegar a mais abrangente concepção adotada pela Organização Mundial da Saúde*” (CZERESNIA, 2003).

Portanto, nota-se que a concepção do que é saúde sofreu diversas modificações até se chegar ao atual conceito mais adotado que é o da Organização Mundial da Saúde e busca-se primordialmente a promoção da saúde que se baseia no direito humano fundamental visando permitir aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes, sendo que a saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança.

Tecendo-se um breve comentário acerca da origem do termo saúde, este vem da raiz etimológica *salus*. No latim, esse termo designava o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros, e no grego *salus* provém do termo *holos*, no sentido de totalidade, raiz dos termos holismo, holístico. Ou seja, este termo refere-se ao todo.

Uma vez definido o que é saúde, é de suma importância compreender a sua evolução histórica no mundo, pois como já dito anteriormente, a saúde sofreu intervenções religiosas, sociais e econômicas. E para se entender a abordagem da saúde é na atualidade é necessário conhecer a sua história, uma vez que o que se vê atualmente é o relato da contemporaneidade e que tem suas raízes em eras muito antigas. Apontando tal importância sobre a história da saúde e da doença anota-se:

Que a saúde e a enfermidade são algo mais que fenômenos biológicos; de que em torno dos cuidados, dos mecanismos de controle e das curas estão dimensões relevantes da história da saúde e da doença [...] e que o processo saúde-doença diz respeito não apenas à salubridade ou a insalubridade de nossos países, mas é revelador, constituinte e formador de aspectos cruciais da modernidade e da história social, política, intelectual e cultura. (HOCHMAN; XAVIER; PIRES-ALVES, 2004, p. 45)

Partindo-se da premissa de saúde como concepção religiosa, pode-se dizer, então, que a preocupação com a saúde de forma coletiva, veio com as primeiras epidemias que afetaram um número maior de pessoas, fazendo com que se pensassem a causa delas. Na Bíblia, tem-se registros de doenças, como a lepra (atualmente hanseníase), que afetava a vida de muitas pessoas ainda na época antes de Cristo, trazendo a preocupação de isolar os leprosos para se evitar o contágio do restante da população, pois entendiam que a doença era contagiosa, além de que era vista como um castigo divino. Anote-se:

Leproso é aquele homem, imundo está; o sacerdote o declarará totalmente por imundo, na sua cabeça tem a praga.

Também as vestes do leproso, em quem está a praga, serão rasgadas, e a sua cabeça será descoberta, e cobrirá o lábio superior, e clamará: Imundo, imundo.

Todos os dias em que a praga houver nele, será imundo; imundo está, habitará só; a sua habitação será fora do arraial. (LEVÍTICO 13:44-46)

Ainda nessa concepção religiosa, na Idade Média, a Igreja exerceu grande influência na política e na conseqüentemente no que tange a saúde. Pois, seguindo o ensinamento bíblico acima referido, a doença era tratada como um castigo divino e os doentes eram isolados. No entanto, essa conduta de isolar os doentes acabou por atrasar os avanços científicos na área da saúde, pois comprovavam apenas a falta de tratamento da população, conforme demonstra-se na visão de Sevalho (1993, p.5):

Na idade média [...] casas de assistência aos pobres, abrigos de viajantes e peregrinos, mas também instrumentos de separação e exclusão quando serviam para isolar os doentes do restante da população. Um dos valores básicos que envolvia a existência dos hospitais do medievo era a caridade, pois cuidar dos doentes ou contribuir financeiramente para a manutenção destas casas significava a salvação das almas dos benfeitores.

No entanto, esse entendimento de benevolência divina passou a ser questionado com o aparecimento de novas doenças, fazendo com que alguns estudiosos passassem a acreditar que as doenças poderiam passar de uma pessoa para outra e iniciando-se a idéia de que há formas de se evitar doenças, como aponta Sevalho (1993, p. 5):

Nos anos 1300, ao tempo da peste negra, um médico árabe relatava que a doença podia ser contraída pelo contato com os doentes ou através de peças de vestuário, louça ou brincos (Sournia&Ruffie, 1986). De qualquer modo, na visão de mundo dos cristãos medievais, estava contextualizado o temor que a doença imprimia. A sensação de que devia ser mantida à distância, o necessário afastamento do perigo desconhecido pressentido, o medo do sofrimento e da morte.

Passada essa era de domínio da Igreja, surge então a fase de racionalismo e de grande avanço científico, é o chamado iluminismo. Nesse período, juntamente com a ciência, os conhecimentos da área de saúde tiveram um enorme avanço, isto porque, *“o ser humano que acompanhava o nascimento da ciência moderna era conquistador e proprietário da natureza, não mais seu partícipe e observador harmonioso. Esta perspectiva abriu caminho para as práticas terapêuticas intervencionistas”*. (SEVALHO, 1993)

A partir dessa visão mais racional da doença, foi possível pensar maneiras de se evitar as epidemias da época. Com a liberação das pesquisas científicas nesse período, foram feitas grandes descobertas como a forma de prevenir algumas enfermidades e conter o contágio de outras. Uma delas foram as vacinas que representaram um marco histórico para a prevenção à tuberculose, tétano, meningites, doenças que em épocas remotas eram capazes de dizimar populações.

Tem-se nesse período também a descoberta do primeiro microscópio.

Com a chegada do Iluminismo, antecipou-se o surgimento do capitalismo. O capitalismo iniciando as fábricas, gerando empregos extremamente exaustivos.

Conseqüentemente, surgiram os centros urbanos, a desigualdade social e a falta de estrutura nesses centros. Como bem é apontado:

Os graves problemas sociais do início do capitalismo industrial, as desastrosas condições de vida e trabalho, geradas pela formação e crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial, às custas da exploração da força de trabalho e da pobreza. (SEVALHO, 1993, p. 6)

Deste modo, surge, a partir daí, a influência do contexto social na saúde da população, pois o crescimento desordenado das cidades e dos núcleos de trabalhadores nem sempre contava com as mais perfeitas condições de habitação, saneamento básico, tratamento adequado da água. E com esses graves problemas sociais iniciou-se a preocupação com a influência das condições de vida na saúde do indivíduo.

Percebendo-se então, que as questões sociais influenciavam nas condições de saúde da população, e pela primeira vez ouviu-se o termo medicina social, como afirma Sevalho (1993, p. 6):

Uma penetração do conhecimento médico no domínio do ambiente social, aplicado ao panorama mercantilista da Alemanha e da França do século XVIII e ao capitalismo incipiente da Inglaterra industrial do século XIX, fez nascer a medicina social no entrelaçamento de três movimentos apontados por Foucault (1979). A polícia médica alemã, uma medicina de Estado que instituiu medidas compulsórias de controle de doenças, a medicina urbana francesa, saneadora das cidades enquanto estruturas espaciais que buscavam uma nova identidade social, e, por último, uma medicina da força de trabalho na Inglaterra industrial, onde havia sido mais rápido o desenvolvimento de um proletariado. Destes movimentos surgiu a medicina social, impulsionada pelos revolucionários de 1848 e suas perspectivas de reformas econômicas e políticas, como uma empresa de intervenção sobre as condições de vida, sobre o meio socialmente organizado pelo modo de produção capitalista conformado pela Revolução Industrial.

E a medicina social só seria devidamente registrada na metade do século, como afirma-se:

Acrescente-se que somente na metade do século XIX, em 1848, a expressão medicina social ganharia registro. Surgiu na França e, embora concomitante ao movimento geral que tomou conta da Europa, num processo de lutas pelas mudanças políticas e sociais. (NUNES, 1998, p.108)

Porém, após esse período do surgimento do capitalismo e com as novas descobertas como a da existência de germes, fizeram com que surgissem novas formas de entender a doença, como a “*teoria da uni causalidade*” de Louis Pasteur.

E foi a partir dessas novas descobertas e dos novos conceitos não sociais de doença que a saúde passou a ser biomédica centrada na doença e não no indivíduo, como analisa Nunes (1998, p. 109):

Foi somente a partir da segunda metade do século XIX, marcado pelas investigações de Pasteur e Koch, que se inauguraria a Era do Germe, e que transformaria dramaticamente a medicina de "uma profissão orientada para as pessoas para orientada para a doença."

Como escreve Salomon-Bayet (1986, p.12), a revolução biomédica suscitada pelos trabalhos de Pasteur pode ser denominada de "*lapastorization de lamédicine*" que a distingue de "*lapasteurization de lamédicine*", no sentido de que ela significa, de um lado, uma revolução eórica e, de outro, a medicalização de uma sociedade, legislando sobre a saúde pública, institucionalizando o ensino e atuando no plano político e social. Sem dúvida, as descobertas dos microrganismos serão da maior importância para a saúde pública, especialmente quando, além da relação indivíduo-agente, se estabelece um modelo epidemiológico como uma interação entre esses dois elementos e o ambiente.

A partir desse momento teve-se uma decadência da saúde pública, da preocupação com o contexto social e com as condições de vida da população.

Porém, com o passar do tempo a saúde alternativa e a visão holística(inteira) da saúde voltaram a defendidas por muitos profissionais da saúde. Para tanto, passou-se a tratar a saúde como um conceito positivo e não tão somente como conceito de ausência de doença, conforme a mais clássica definição de saúde pública no ano de 1920, veja-se:

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doenças e incapacidades, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal e a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento precoce de doenças e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da

comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. (WINSLOW, 1920 apud ROUQUAYROL; ALMEIDAFILHO, 2003 p.29)

E finalmente, no ano de 1946, surge o atual conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde, como já fora exposto.

A partir do conceito da OMS, na década de 70, na América Latina, cresceu se a importância das ciências sociais na abordagem a saúde. Razão pela qual foram organizadas Conferências, como a de Alma-Ata e a Conferência de Ottawa, para se pensar estratégias para melhorar a promoção da saúde em nível mundial e se chegar ao completo em estar físico, mental e social.

Dentre o que ficou estabelecido na Declaração de Alma-Ata (1978) está principalmente:

1. A conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde

III. A promoção e proteção da saúde da população é indispensável para o desenvolvimento econômico e social sustentado e contribui para melhorar a qualidade de vida e alcançar a paz mundial;

1. A população tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e na aplicação das ações de saúde;

VII-1. A atenção primária de saúde é, ao mesmo tempo, um reflexo e uma consequência das condições econômicas e das características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades;

Mas a necessidade de se organizar as conferências mencionadas não surgiram do nada. Vieram, principalmente, a partir da década de 60 marcada mundialmente por alterações nos cenários políticos e pelos apelos por “*sexo, drogas rock’n’roll*”. Motivadas por pensamentos libertários, foi nessa época também que se iniciaram as discussões e mobilizações que marcaram profundamente a história da Saúde Pública no Mundo, pensamentos de ousadia e com experiências nacionalistas permitiram a elaboração da Declaração de Alma-Ata, e assim, a ampliação da compreensão da complexidade da garantia desse direito fundamental ao ser humano: a saúde, e a alteração de estratégias originaram o pensamento da promoção da saúde sendo um eixo fundamental para atingir a utopia de “*Saúde para todos até o ano 2000*” (MENICUCCI, 2007, p. 158)

Diante de tanta mobilização, iniciou-se uma caminhada de discussões e conferências internacionais visando o aprimoramento dos conceitos e a sistematização e ideias de como fazer para a obtenção de sucesso nas metas estabelecidas na Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, as quais permanecem até hoje sendo símbolos da transformação e da forma de pensar saúde no mundo.

Entre outras metas, ficaram estabelecidas também na Declaração de Alma-Ata (1978):

VII-3. Compreende, pelo menos, as seguintes áreas: a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes; a promoção da aptidão de alimentos e de uma nutrição apropriada; um abastecimento adequado de água potável e saneamento básico; a assistência materno-infantil, com inclusão da planificação familiar; a imunização contra as principais enfermidades infecciosas; a prevenção e luta contra enfermidades endêmicas locais; o tratamento apropriado das enfermidades e traumatismos comuns; e a disponibilidade de medicamentos essenciais;

VII-4. Inclui a participação, ademais do setor saúde, de todos os setores e campos de atividade conexas do desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes setores;

VII-5. Exige e fomenta, em grau máximo, a auto-responsabilidade e a participação da comunidade e do indivíduo na planificação, organização, funcionamento e controle da atenção primária de saúde. Na verdade, o texto da Declaração de Alma-Ata, ao ampliar a visão do cuidado da saúde.

Feitas as citações acima, é possível confirmar a indissociabilidade dos fatores sociais, econômicos e culturais para atingir uma saúde pública de qualidade e com equidade. Envolvendo assim todos os setores da sociedade, inclusive a sociedade civil.

Mas a preocupação com a promoção da saúde não parou por aí, pois em 2005, sobreveio a Carta de Bangkok – resultado da Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde em Bangkok, Tailândia – com escopo de identificar ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde em um mundo globalizado através da promoção da saúde. Na mencionada Carta ficou reconhecido sobre a promoção da saúde:

As Nações Unidas reconhecem que a obtenção do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano, sem distinção de raça, cor, sexo ou condição sócio-econômica.

A Promoção da Saúde se baseia nesse direito humano fundamental e oferece um conceito positivo e inclusivo de saúde como um determinante de qualidade de vida, incluindo o bem estar mental e espiritual.

A Promoção da Saúde é o processo que permite as pessoas aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes, mobilizando-se (individual e coletivamente) para melhorar a sua saúde. É uma função central da Saúde Pública e contribui para o trabalho de enfrentar as doenças transmissíveis então transmissíveis, além de outras ameaças a saúde. (CARTA DE BANGKOK, 2005).

Mesmo após a definição do conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde, ainda é muito forte a ideia curativista da saúde, uma vez que ainda hoje, tem-se o entendimento de que promoção da saúde é tratamento de uma doença. (BERRIDGE, 2000)

Logo, os dias de prosperidade da saúde pública entre as duas guerras mundiais, o desabrochar do império da saúde pública no baseado no hospital, foi um erro para a saúde pública, afastando-se do caminho da saúde necessária à população.

Assim, muitas vezes não é dado o valor necessário para a saúde pública, esquecendo-se da visão holística da promoção da saúde, como alerta Virginia Berridge (2000, p. 11):

A tensão entre a relação com os serviços médicos e o papel da comunidade permaneceu exemplificada nos anos 60, pela medicina comunitária e a epidemiologia das doenças crônicas, e ainda não foi resolvida. A dualidade do papel da saúde pública tem sido um tema permanente, de um lado entre a prevenção e a promoção (ou desenvolvimento), e de outro, entre o planejamento e administração dos serviços de saúde.

Além disso, a saúde pública ainda enfrenta um distanciamento entre a prática e a teoria, pois “*continua presente o dilema entre a instrumentalidade e apoliticidade, o saber acadêmico e o saber militante, como pontos importantes para o debate atual da saúde coletiva*” (NUNES, 1998, p. 110)

Nesta breve exposição histórica, conclui-se que a história da saúde pública no mundo está diretamente ligada às situações políticas e econômicas que delineou a trajetória da saúde, as suas necessidades de reformulações e estabelecimento de metas ousadas para a garantia desta como direito fundamental ao ser humano.

Pode-se perceber que o desafio da construção de uma saúde pública eficiente ainda é um desafio em quase todo o mundo, assim como a superação de outras violações aos direitos humanos, conforme aduz Bernardo (2012, p. 5):

A globalização que aproxima os continentes e favorece uma discussão sobre a condição de saúde, que permite pensar estratégias para se trabalhar políticas de saúde para todos; é a mesma globalização embasada pelos princípios neoliberais, o que não permite que o público seja eficiente e que tem como diretriz fundamental o Estado mínimo. Dificultando a implementação de uma Saúde Pública de qualidade, com equidade e universalidade.

Evidentemente que todas as conquistas de transformação do pensamento em torno da saúde são acontecimentos que marcaram e permitiram que a história se desse desta forma, porém, conclui-se que ainda se tem muito a avançar, pois cada dia mais se tem a necessidade da elaboração de políticas públicas

para se melhoraras deficiências que se tem no atendimento médico precário atual.

AS NORMAS ESTABELECIDAS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO NA ÁREA SAÚDE

As normas são fundamentais para regular qualquer temática que diga respeito a coletividade e entre essas normas não podemos deixar de observar as leis fundamentais que são as de ordem Constitucional e neste particular o Brasil que na sua história jurídica tem sete constituições sem que foi a atual Constituição de 1988, que melhor normatização tratou o tema saúde.

No entanto, a assistência à saúde, não era reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro até o ano de 1923, mas as crescentes necessidades da população em torno dos problemas inerentes à saúde e as pressões exercidas por certos agrupamentos sociais levavam os governos a direcionar o olhar para a saúde. (RODRIGUEZ NETO, 2003).

O grande marco histórico do reconhecimento da saúde no ordenamento jurídico brasileiro deu-se através decreto-legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloi Chaves, como assegura Santana (2010, p. 51):

O Decreto-Legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloi Chaves, autor do respectivo projeto, assegurou, entre nós o marco inicial na constituição do Sistema de Saúde, dentro do Sistema Previdenciário, ali instituído.

Portanto, nota-se que esta lei foi considerada como uma das primeiras intervenções do Estado Brasileiro no sentido de assegurar algum tipo de seguridade ou de previdência social no Brasil.

Ocorre que essa garantia de assistência a saúde estava ligada apenas ao setor de previdência social, ou seja, destinava-se apenas aos trabalhadores contribuinte, como afirma Santana (2010, p. 51): A saúde por aqui foi pensada e estruturada como assistência médica vinculada ao mundo do trabalho e, por conseguinte, à previdência Social.

Não se teve a necessária visão sistêmica, ou seja, a saúde foi pensada apartada das ações coletivas que lhe são próprias. Logo, pode-se até mesmo aludir a um defeito de origem.

Logo, o benefício era destinado apenas aos trabalhadores com vínculo formal no mercado de trabalho, uma vez que só quem contribuía com a Previdência Social é quem possuía o direito ao atendimento médico e medicação, sendo este um fator determinante para a privação do acesso à assistência médica da maioria da população, os quais tinham que recorrer às assistências prestadas por entidades filantrópicas.

(RODRIGUEZ NETO, 2003)

Cabe aqui mencionar, que este decreto foi publicado durante a vigência da Constituição de 1891, mas pouco antes da Constituição de 1934. Frise-se que as únicas constituições que realmente tiveram mudanças significativas sobre o direito à saúde foram a de 1934 e a de 1988, razão pela qual apenas estas serão explanadas.

O período compreendido de 1930 a 1945 e 1951 à 1954 é conhecido como a Era Vargas, fazendo parte do processo de industrialização do Brasil. No entanto, com o surgimento de tantas indústrias era necessário a criação de leis trabalhistas para regular os direitos dos trabalhadores e dentre esses direitos o direito a saúde.

A Constituição de 1934 sofreu forte influência da Constituição da República Alemã de Weimar por incorporar em seu ordenamento jurídico os direitos sociais, econômicos, culturais, trabalhistas, sindicais e previdenciários, conforme afirma-se:

A República de Weimar inaugurou uma fase inédita de estruturação constitucional do Estado alemão, com papel mais ativo no desenvolvimento social, na construção de uma sociedade com justiça social pela efetivação dos Direitos Sociais formalizados na Constituição de Weimar, de 11 de agosto de 1919 – o sozialstaat ou Estado Social de Direito. A ordem econômica e social criada pela nascente República alemã serviu de modelo para alguns Estados no período imediatamente posterior à Primeira Guerra Mundial. No Brasil, por exemplo, intenso foi o debate sobre as conquistas sociais e constitucionais de Weimar, tendo a carta magna de 1934 sofrido forte influência do recém criado modelo social alemão [...] Esta constituição brasileira praticamente assimilou os idealizados avanços da nova ordem social alemã, mas apenas em seu aspecto jurídico-formal. (GUEDES, 1998, p. 82)

Portanto, esta constituição trouxe enorme avanço no constitucionalismo brasileiro, com o estabelecimento de bases para o desenvolvimento social, principalmente nas questões trabalhistas, tais como salário mínimo, jornada de trabalho de oito horas diárias, férias, descanso semanal remunerado, previdência social, indenização em caso de demissão sem justa causa, licença-maternidade, etc.

A principal característica dessa Constituição foi:

O seu caráter democrático, com certo colorido social, traduzido no esforço, que acabou se infrutífero, de conciliar a democracia liberal com o socialismo, no domínio econômico-social; o federalismo com o unitarismo, no âmbito político (MENDES; COELHO; BRANCO, 2007, p. 158).

Com relação ao direito à saúde, o Decreto-Lei 4.682 de 1923, foi recepcionado nesta constituição, porém

não trouxe nenhum avanço nas garantias do cidadão que precisava de assistência à saúde, pois permaneceu a ideia que somente aos trabalhadores é garantido tal direito.

Tal situação evidencia “*um protecionismo em relação as estes em detrimento dos desempregados, dos empregados informais e dos que trabalhavam na zona rural do país*”, (GONÇALVES, 2012, p. 35)

O grande problema pairava sobre os habitantes das zonas rurais, os quais recebiam assistência médica de instituições de caridade ou de serviços oficiais, já que estes, por não serem trabalhadores formais, não contribuíam com o seguro social. Logo, quem recebia os serviços de maior qualidade eram os trabalhadores contribuintes e aos desempregados e trabalhadores informais eram oferecidos serviços nitidamente inferiores, os quais ficavam sob a responsabilidade do Ministério de Educação e Saúde Pública. (SOUZA, 2011)

Ou seja:

Apesar desta constituição trazer avanços no sentido da instituição de bases para o desenvolvimento social, percebe-se que tais avanços não foram estendidos a toda população, uma vez que o direito à saúde era tido como uma garantia do trabalhador e não de todo cidadão. (BERTOLLINI FILHO, 2001, p. 34)

Neste período, encontra-se presente a aplicação de modelo biopolítico nos moldes descritos por Foucault, em que o Estado controlava a saúde para majorar a força produtiva, aparentando não se importar com os que não eram inseridos formalmente no mercado de trabalho.

Deste modo, a República Velha é marcada pelo princípio da saúde do trabalhador, no início da Era Vargas e, que através do Decreto nº 19.402/1930, houve a centralização das políticas públicas de saúde, a qual se deu através da criação dos Ministérios dos Negócios da Educação e da Saúde Pública.

No entanto, esta foi a Constituição de menor duração, haja vista que vigorou apenas por três anos devido ter sido abolida pelo golpe de 1937.

Embora historicamente houveram diversos marcos para a saúde pública do Brasil, tais como a criação do Primeiro Conselho de Saúde em 1948, a construção dos hospitais públicos, a criação do Ministério da Saúde em 1953, estas mudanças não foram instituídas nas constituições de 1937 à Emenda Constitucional de 1969, pois permaneceu-se durante muito tempo o Estado prestando relativa assistência a saúde ao trabalhador contribuintes como já mencionado, fato este que realmente só mudou a partir do movimento sanitário em 1978 e sobretudo com o advento da atual Constituição Federativa do Brasil de 1988. (GONÇALVES, 2012)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após tantas mobilizações sociais na década de 70 e 80 com o descaso com a saúde de toda a população, que até então só era prestada aos trabalhadores formais, viu-se necessária uma redefinição das políticas de saúde no Brasil, como afirma Menicucci (2007, p. 186):

Após a derrocada do regime autoritário, com a ascensão do primeiro presidente da república civil após vinte anos de governos militares, num momento de constituição de um novo pacto social do país, cresceram as articulações em torno da redefinição da política de saúde, que, entre todas as políticas sociais, contava com uma proposta política e substantivamente bem mais articulada. O processo decisório da reforma foi precedido pela criação ou convocação de vários fóruns coletivos, nos quais se foi concretizando, de maneira formal e política, a proposta de transformação da política de saúde.

Deste modo, foi na Constituição Federativa do Brasil que o direito a saúde veio se consolidar através do rol dos direitos sociais, art. 6º da CF/1988, conforme dispõe:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, à saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Mas a inovação não parou por aí, pois a saúde recebeu atenção especial na atual Constituição no Título VIII – Da ordem social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II - Da Saúde, que vai desde o art. 196 ao art. 200.

Os dispositivos da Constituição vieram trazer os direitos e obrigações tanto estatal, como individual de todos para o devido atendimento de saúde, conforme dispõe o art. 196 da Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Analisando o dispositivo constitucional, depreende-se que:

O Estado deve adotar políticas públicas que induzam o desenvolvimento social e econômico, reduzam a desigualdade, eliminem os fatores que negativamente afetam a saúde da população, como a baixa renda, a falta de escolaridade, a pobreza, o desemprego, a fome, e outros fatores determinantes e condicionantes de uma má qualidade de vida que certamente influenciará nas condições de saúde da população, aumentando o risco de doenças. (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 97)

Portanto, a atual Constituição veio definir as obrigações do Estado em proporcionar a toda população um serviço de saúde digno, mas também a adoção de políticas públicas para a redução dos problemas que afetam direta e indiretamente a saúde dos indivíduos. É a chamada promoção, proteção e recuperação mencionada no art. 196 da CF/1988.

Esta Constituição criou também o Sistema Único de Saúde de forma que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com algumas diretrizes, a saber:

Art. 198. (...)

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – Participação da Comunidade. (BRASIL, 1988)

Por fim, no art. 199 da Constituição, assegurou ainda que a assistência à saúde é livre iniciativa privada favorecendo o surgimento dos planos de saúde. (BRASIL, 1988)

Passados dois anos após a promulgação da Constituição de 1988, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei do SUS, foi introduzida no ordenamento jurídico brasileiro que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, veja-se:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. (BRASIL, 1990).

Esta lei veio estabelecer, também, a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme dispõe o art. 2º da Lei. 8.080/90.

Como robustamente demonstrado, atualmente, a saúde é entendida como: promoção, prevenção, proteção e recuperação de doenças. Esses conceitos são citados no art. 196 da Constituição Federal e no art. 2º, parágrafo 1º, da Lei nº 8.080/90 como aponta-se a seguir:

Art. 2º. (...)

- 1º O dever do Estado garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990)

Vê-se claramente que o Brasil aderiu ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde da busca pelo completo bem estar, físico, mental e social, pois no art. 3º da Lei 8080/90 estabeleceu que:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Sendo assim, pode-se concluir que a atual constituição foi crucial para o reconhecimento do direito a saúde como um direito social e fundamental, garantido à toda população, pois como estudou-se durante muito tempo assistência a saúde era prestada apenas a uma parcela da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMA-ATA. *Alma Ata*. 1978. Disponível em:http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/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/ABAAAA-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. 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/acf/lv/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.

[1] Pós doutoranda em Psicanálise Clínica, e Mestranda em Bioética, diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Estudos Avançados, Coach, e professora de cursos de MBA in company, Campinas e São Paulo - E-mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[2] Advogado. Acadêmico de Medicina. Doutorando em Saúde Pública. MBA Executivo. Especialista em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde. Pós-Graduando em Saúde da Família. Especialista em Auditoria. E-mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

[3] Biólogo. Mestre em Biologia. Doutor em Medicina / Doenças Tropicais. Pesquisador do Programa de Pós Graduação do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA. Professor em nível de graduação e Pós – graduação e Pesquisador na Universidade Federal do Pará – UFPA. E-mail: autor@nucleodoconhecimento.com.br

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO

NC: 339 - ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica-da-saude-publica>

www.nucleodoconhecimento.com.br