

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.6502323053>

ISBN: 978-65-258-1465-0

# Capítulo 3

## Reflexões acerca da história das políticas públicas brasileiras

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro  
William Caracas Moreira  
Viviane Cordeiro de Queiroz  
Barbara Maria Lopes da Silva Brandão  
Dilyane Cabral Januário  
Jacqueline Barbosa da Silva  
Felícia Augusta de Lima Vila Nova  
José Nildo Barros Silva Junior  
Kenya de Lima Silva  
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal  
Maria Eliane Moreira Freire  
Ana Cristina de Oliveira e Silva

**Assista ao documentário  
“História da saúde pública  
no Brasil”**



**Atena**  
Editora  
Ano 2023



# REFLEXÕES ACERCA DA HISTÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

---

*Data de aceite: 16/04/2023*

**Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>; <http://lattes.cnpq.br/6676777021205262>.

**William Caracas Moreira**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2138-3445>; <http://lattes.cnpq.br/6189180127237713>.

**Viviane Cordeiro de Queiroz**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>; <https://lattes.cnpq.br/7705025336495099>.

**Barbara Maria Lopes da Silva Brandão**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6652-9615>; <https://lattes.cnpq.br/8308393571659667>.

**Dilyane Cabral Januário**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2319-3015>; <https://lattes.cnpq.br/1157042935343627>.

**Jacqueline Barbosa da Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1013-6660>; <http://lattes.cnpq.br/5860836101223456>.

**Felícia Augusta de Lima Vila Nova**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6227-9524>; <http://lattes.cnpq.br/8795766463871287>.

**José Nildo Barros Silva Junior**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>; <https://lattes.cnpq.br/3732022952483840>.

**Kenya de Lima Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa  
de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7955-2531>; <http://lattes.cnpq.br/4011454387093577>.

**Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa  
de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João  
Pessoa, Paraíba, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3342-8746>; <http://lattes.cnpq.br/0327313009201397>.

**Maria Eliane Moreira Freire**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0305-4843>; <http://lattes.cnpq.br/4618837868185188>

**Ana Cristina de Oliveira e Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8605-5229>; <http://lattes.cnpq.br/2636448157614016>.

Observou-se um documentário publicado em 24 de setembro de 2016 o qual aborda, em ordem cronológica, os principais aspectos históricos das políticas públicas do Brasil, intitulado “História da saúde pública no Brasil”. Esse, encontra-se, em formato de vídeo, disponível gratuitamente através do *YouTube*, possui duração de 1h02min39seg e, até dois de abril de 2023, contabilizou 1.185.735 mil visualizações. O documentário foi produzido a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Fundação Euclides da Cunha e faz uso de um vasto material audiovisual e grande pesquisa historiográfica.

Assim, elaborou-se uma resenha crítica a qual promoveu a discussão entre os aspectos históricos da saúde pública brasileira apontados no documentário, assim como utilizando a fundamentação teórica pertinente referente aos capítulos “História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista” e “História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990” do livro “Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil”, sob organização de Lígia Giovanella em 2008.

O documentário e os capítulos escritos por Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos abordam, em ordem cronológica, o desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil desde o fim do Império, República Velha, era Vargas, golpe militar até a criação da Lei Orgânica da saúde em 1990, observando os aspectos sociais, políticos, econômicos e sanitários de cada época, permitindo ao leitor, ou telespectador, compreender os principais aspectos de cada período e suas particularidades. Nesse período, houve mudanças científicas, tecnológicas e sociais, as quais demonstraram a influência do capitalismo na saúde no Brasil e os conflitos entre o interesse público e o interesse privado.

Em 1808, com a chegada da Corte portuguesa, foram criadas as primeiras ações voltadas à saúde pública no país, direcionadas a habilitar e fiscalizar o registro das pessoas que, de alguma forma, se dedicavam ao cuidado, como médicos, parteiras e sangradores, assim como fiscalizar os navios para impedir que chegassem novas doenças nas cidades costeiras.

Entretanto, a formulação das primeiras ações do governo voltadas à saúde iniciou-se apenas no final do Império até a República Velha (1889-1930). No início de 1900, a epidemia da febre amarela alcança os estados do Rio de Janeiro e São Paulo prejudicando as importações e exportações, isto pressionou para que houvesse uma melhor higienização dos portos. Contudo, os trabalhadores, quando doentes, apenas tinham auxílio das Santas Casas de Misericórdia, pois não possuíam direitos sociais e políticos. Com o surgimento dessas epidemias, a atuação do Estado na assistência

médica se restringia à internação de doentes graves em locais chamados de lazaretos e enfermarias improvisadas. Ao se tratar de pessoas com algum transtorno psicológico/mental, elas eram internadas em sanatórios/hospícios criados com autorização do Imperador.

O desenvolvimento tecnocientífico, do começo do século XX, levou à criação do Instituto Soroterápico Federal, coordenado por Oswaldo Cruz e é neste período que surgem as quarentenas obrigatórias dos navios, a busca pela higienização dos centros urbanos e a vacinação obrigatória contra a varíola. Nessa época, também, surge a Revolta da Vacina, bem como os esforços e pesquisas de Oswaldo Cruz e Emílio Ribas a respeito da disseminação da febre amarela e o saneamento do porto de Santos, fatos estes que representam vitórias da saúde pública brasileira, ajudando no processo de industrialização nacional.

No âmbito da Saúde Pública, destaca-se a atuação das polícias sanitárias, conhecidas pelas ações autoritárias destinadas à limpeza e aeração do ambiente urbano, sob comando e interesses econômicos da corte real; e das campanhas sanitárias, as quais eram conduzidas com intuito de erradicar os agentes etiológicos, como o extermínio de ratos para redução dos casos de peste.

É oportuno discutir sobre esses dois aspectos mencionados, no sentido de ausência de intersetorialidade e integração de uma possível rede de atenção à saúde. Enquanto as polícias tinham como foco o ambiente, as campanhas preocupavam-se com os agentes. Assim, essas ações não eram planejadas no intuito de compreensão do processo saúde-doença amplo e socioestrutural, mas individual e curativista.

Com o advento da II Revolução Industrial, surge a era da microbiologia como um avanço para a ciência. Uma vez que as epidemias ainda eram prevalentes entre vários territórios nacionais, emergem a criação da vacina contra a varíola e a lista de doenças de notificação compulsória, como febre amarela, cólera, sarampo, entre outras.

O avanço nesses aspectos da saúde pública me permite relacionar à implementação da Política Nacional de Imunização (PNI) e a atuação da vigilância epidemiológica, um dos pilares da vigilância em saúde. Embora as ações para a vacinação obrigatória naquela época tenham sido dificultosas pela resistência da população – ocasionando posteriormente a revolta da vacina –, verifica-se que as campanhas brasileiras se tornaram referência mundial quanto à cobertura e erradicação de doenças como o sarampo.

Em 1918, durante o período da gripe espanhola, a precariedade dos serviços de saúde e a necessidade de uma reforma tornou-se evidente. De acordo com as iniciativas propostas, foi fundado os Serviços de Medicamentos Oficiais, com o objetivo de dispor de um Ministério da Saúde para a realização do cuidado de forma técnica, o que não foi aceito pela oposição das oligarquias que viam como uma ameaça ao poder local, instituído pela autonomia estadual no campo da saúde.

Todavia, o Estado estabeleceu a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com o intuito de averiguar sobre a venda de produtos alimentícios para a diminuição de infecções, desenvolvimento de normas em construções em áreas rurais e a regulamentação das condições de trabalho das mulheres e crianças, assim como a fiscalização dos medicamentos utilizados, do estado de saúde dos imigrantes ao chegarem nos portos, da técnica do cuidado ofertado e o desenvolvimento de tratamentos contra as epidemias que afetavam o país.

Em seguida, durante a Era Vargas (1930-1945), o Estado passou por uma modernização e regulamentação das relações de trabalho. Durante a crise do café, em meio a quebra da bolsa de valores de Nova York, em 1929, houve uma crise econômica que desencadeou uma insatisfação da sociedade brasileira.

Quando Getúlio Vargas assumiu o poder em 1930, trouxe à tona alguns novos interesses com duas bases distintas: saúde pública e medicina previdenciária, sendo esta marcada pela criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que, posteriormente, foram transformados em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Os IAPs, também ofereciam serviços médicos porém a assistência era limitada aos trabalhadores com vínculos formais e com apoio sindical instituído por Vargas, ou seja, seguindo os interesses do Estado. Os trabalhadores rurais, domésticos e informais eram chamados de pré-cidadãos e não atendiam a esses “pré-requisitos” que garantiam os direitos à saúde.

No mesmo ano, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), em meio às instabilidades políticas que surgiram devido às disputas relacionadas ao novo regime. O retorno de Vargas em 1934, iniciou a institucionalização e ampliação da saúde, ocorrendo a mudança do nome do Ministério para Educação e Saúde (MES), centralizando e uniformizando as estruturas estaduais, as quais deveriam assumir as atividades municipais. O foco era fortalecer o poder de intervir e coordenar do governo as ações de saúde no país, ao mesmo tempo, o governo tinha ideia de que o país não se desenvolveria se o povo sofria e convalescia com doenças, principalmente nos interiores dos estados.

Sobre essa organização, é relevante discutir que a gestão do Estado não dispunha da saúde como uma prioridade, primeiro porque o ministério para a saúde sempre esteve vinculado a outro setor; as ações eram restritas às campanhas sanitárias, de vacinação e controle de epidemias; e não havia articulação entre as três esferas de governo de tal modo que as ações de saúde tinham traços verticais e autoritários, sem levar em consideração as necessidades da população.

Durante o desenvolvimentismo populista ao golpe militar (1946 a 1963), surgiu o movimento “sanitarismo desenvolvimentista”, o qual considerava que a saúde da população dependia diretamente do desenvolvimento econômico do país, surgindo em 1953 de fato o Ministério da Saúde, independente da educação, nesse período havia uma tensão entre uma visão municipalista de

saúde e programas federais verticalizados de enfrentamento da lepra e da tuberculose. O governo de Juscelino Kubitschek (JK) estabelece o Plano de Metas com a implementação do planejamento para o desenvolvimento que antes estavam à mercê do mercado, no campo da saúde. O Centro de Estudos e Desenvolvimento Econômico e Social, juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (Cendes-Opas), propôs um planejamento nacional onde as necessidades sanitárias se definiriam por meio do Estado através das estatísticas de morbimortalidade.

O governo seguinte, assumido por Jânio Quadros, foi marcado por instabilidade política que afetou o Ministério da Saúde, o qual, no período de três anos, foi assumido por seis ministros. O penúltimo, Souto Maior, apresentou um conceito ampliado de saúde, no XV Congresso de Higiene, em 1962, o qual definia que a saúde da população deveria ser entendida de acordo com as suas condições globais de trabalho, reconhecendo o vínculo entre pobreza e doença.

A 3ª. Conferência Nacional de Saúde, convocada por Wilson Fadul no último ano do golpe, teve como finalidade examinar a situação sanitária do país, avaliando programas de saúde que deveriam ser ajustados às necessidades da população para que o avanço ocorresse em conjunto ao desenvolvimento econômico do País, sugerindo a criação de uma lei em cada município os permitindo de desenvolverem seus próprios serviços de saúde. Esse processo, chamado de municipalização, buscava dar poder e autonomia aos municípios, buscando a descentralização dos serviços de saúde, começando pelo atendimento básico prestado por auxiliares da saúde e se estendendo até o nível terciário com atendimento médico □ hospitalar especializado.

No período entre 1964 e 1974, a primeira década da ditadura militar destaca-se pelo auge da privatização da saúde e atuação da medicina intervencionista e capitalista. Por outro lado, aos que defendiam a saúde pública, como os pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, a resposta se deu com a perseguição de diversos indivíduos e suspensões de estudos.

Em 1966, os IAPS foram substituídos pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) de modo que esse instituto uniformizasse as ações e serviços de saúde, e tratava-se de uma estratégia do governo de eximir-se da responsabilidade sobre o financiamento da previdência social. Ademais, a referida estratégia de unificação divergia das propostas de integralidade dispostas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde propôs em 1968 o Plano Nacional de Saúde devido aos baixos orçamentos recebidos, pretendendo assim vender todos os hospitais governamentais à iniciativa privada, cabendo ao Estado a função apenas de financiar os serviços privados, custeados parcialmente pelos pacientes. Além de todas as dificuldades do regime militar, vários pesquisadores tiveram seus direitos políticos cassados, laboratórios fechados, sendo impedidos de lecionar e realizar pesquisas em qualquer parte do país.

Já no período de 1974 a 1979, houve a distensão do regime autoritário e articulação do movimento sanitário. O Ministério da Saúde passou a combater os interesses do setor privado, buscando resgatar a sua atuação dentro do país. Ao enfrentar esses dilemas, adotou uma proposta de extensão da cobertura de programas fundamentados em conceitos como o de regionalização, hierarquização, integração dos serviços, cuidados primários a cargo de auxiliares de saúde e participação comunitária.

Em meio ao processo de privatização da saúde e início de uma crise política e econômica, observou-se o desenvolvimento do movimento de Reforma Sanitária, que emergiu na década de 70, trazendo novas concepções de saúde mediante uma abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde da população, a qual inclui ações de prevenção e atenção integral. O movimento sanitário compartilhou entre os profissionais de saúde a busca de transformar o setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania, por meio de políticas, ideológicas e teóricas.

Em 1976, o INPS passou por adequações, tornando-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o qual traduziu a expansão dos serviços médico-hospitalares e a supervalorização do lucro pela saúde privada. Além disso, a Atenção Primária à Saúde começa a ser discutida como modalidade de assistência e torna-se o tema principal da Conferência de Alma-Ata, em 1978, no Cazaquistão.

A união dos indivíduos que acreditavam na reforma contribuiu para que, na década seguinte, com o declínio da ditadura e início de redemocratização, suscitaram novas propostas de saúde universal, igualitária e equivalente para todos. Alguns programas e políticas foram criados nessa época, como aqueles destinados à saúde materno-infantil.

A década de 80 é marcada pelo declínio do regime ditatorial e início do processo de eleição democrática, representado pelo movimento “Diretas Já”, em 1986. No ano seguinte, sublinha-se um importante evento para a saúde pública, conhecido como a Oitava Conferência Nacional de Saúde. Embora a primeira conferência tenha ocorrido em 1941 com um caráter tecnocrático e autoritário, sem participação da comunidade; a oitava se distingue desde os temas discutidos como saúde como direito, reformulação do sistema de saúde e o financiamento setorial; ao fato de ter sido a primeira com participação popular, a qual abriu discussões para uma possibilidade de um sistema público de saúde para a população, mediante uma gestão democrática e participativa na saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, tem como um de seus grandes marcos a participação de grupos populares, tendo sua elaboração de forma democrática e, em seus artigos nº 196 ao 200, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que possam integralizar as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de saúde aos indivíduos, famílias e sociedade.

Outrossim, os artigos ainda dispõem sobre os princípios doutrinários e organizativos, diretrizes e competências do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo um significativo avanço nos direitos sociais e políticos, colocando a saúde como uma de suas prioridades elencando a descentralização, integralidade e participação social como diretrizes.

Contudo, é válido salientar que o SUS só foi regulamentado em 1990, de modo que estabelece todas as ações e responsabilidades das três esferas federativas sobre a saúde pública, subsidiando, por sua vez, a concepção e implementação de diversas políticas e programas já publicadas e dispostas a integrar todos os ciclos de vida, diferentes níveis de complexidade e morbidades nacionais existentes.

Ainda, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990), que dispõe sobre a organização e o funcionamento das ações e serviços com finalidade de proteção, promoção e recuperação da saúde, permitindo à população brasileira o direito à saúde universal e gratuita.

O SUS é um sistema que possui uma forma inovadora de entendimento a respeito da relação entre a população e os profissionais de saúde, posto que, ultrapassa a ideia do direito à saúde, do foco na doença, buscando uma integração entre saúde e sociedade que é demonstrada com eficácia no documentário, pois nós, enquanto sociedade, somos partícipes nas transformações da saúde ao longo do tempo.



## REFERÊNCIAS

GIOVANELLA, L. *et al.* (orgs). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ESCORES, S.; TEIXEIRA, L.A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 333-384.

ESCORES, S.; TEIXEIRA, L.A. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 385-434.