



## EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E DESAFIOS NA SAÚDE COLETIVA

LEILA EMANUELLE PEIXOTO NASCIMENTO; ANA CAROLINA MICHELETTI GOMIDE NOGUEIRA DE SÁ; TÉRCIA MOREIRA RIBEIRO DA SILVA; MAÍRA HELENA MICHELETTI GOMIDE; ELTON JUNIO SADY PRATES

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Constituição Federal de 1988 assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado, mediante políticas públicas que visem garantir o acesso gratuito, universal, equitativo e integral às ações e serviços de saúde. Na saúde coletiva, essas políticas norteiam a qualidade da assistência à saúde e suas evoluções acompanharam o contexto histórico, social, político, econômico e epidemiológico do país e encontraram como desafios os interesses econômicos, restrições orçamentárias, desigualdades sociais e mudanças do perfil epidemiológico. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas sobre evolução das políticas públicas de saúde no Brasil e os desafios na saúde coletiva. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de literatura, entre 1998 e 2023. Utilizou-se as bases de dados da Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e fontes de informação como sites do Ministério da Saúde, Planalto e Senado Federal. **RESULTADOS:** A evolução das políticas públicas de saúde no Brasil está intrinsecamente ligada aos diferentes períodos históricos vivenciados. No Período Colonial (1500-1822) e Império (1822-1889), a assistência era incipiente, com destaque para medidas sanitárias de abertura e saneamento dos portos; A República Velha (1889-1930) e Era Vargas (1930-1945), transcorreram pelo crescimento econômico impulsionado pela cafeicultura, mas com persistência de desigualdades. A Lei Eloy Chaves estabeleceu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), precursoras do sistema previdenciário brasileiro. Na Era Vargas, as CAPs evoluíram para Institutos de Aposentadorias e Pensões, com assistência médica ampliada, mas ligada ao trabalho formal. Foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (1930); Na Ditadura Militar (1964-1984), houve predominância do modelo médico-assistencial privatista, com redução das ações de saúde pública e retorno de doenças preveníveis. **CONCLUSÃO:** Os desafios persistentes e enfrentados atualmente na saúde coletiva refletem a necessidade de fortalecimento e reconstrução do SUS, com políticas eficientes, direcionadas, especialmente, para as populações e regiões mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** História; Modelos de Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde; Cronologia como Assunto; Revisão.

### 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo o acesso gratuito, universal, equitativo e integral aos serviços de saúde por meio de políticas públicas (Brasil, 1998). No contexto da saúde coletiva, tais políticas são fundamentais para assegurar a qualidade da assistência à saúde, exigindo a integração das áreas de epidemiologia, ciências sociais e humanas, política, planejamento e gestão (Campos, 2023).

Ao longo do tempo, as políticas de saúde pública no Brasil têm evoluído de acordo com o contexto histórico, social, político, econômico e epidemiológico do país, enfrentando desafios decorrentes de interesses diversos, incluindo os econômicos. Nesse sentido, as políticas de saúde evoluíram no Brasil alinhadas aos modelos de atenção à saúde e interesses vigentes (Giovannella, 2012).

Dessa forma, torna-se o desenvolvimento de pesquisa que aborde a temática da evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, devido a possibilidade de oferecer uma perspectiva histórica de contextualização do desenvolvimento atual do sistema de saúde, e a compreensão das mudanças ao longo do tempo, bem como os seus impactos na saúde da população. Ter conhecimento das experiências das construções dos modelos de atenção à saúde, também favorece o enfrentamento de políticas apenas atreladas aos interesses econômicos e fortalece o controle democrático da sociedade civil sobre a implementação das políticas públicas (Pires, 2006).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas sobre evolução das políticas públicas de saúde no Brasil e os desafios na saúde coletiva. Sendo assim, este estudo fornece uma evidência sobre os impactos das políticas de saúde implementadas, os desafios e as lacunas que requerem atenção. Ao reunir e analisar evidências de diferentes fontes, ajuda a identificar tendências e padrões que podem orientar futuras intervenções e políticas. Ademais, essa pesquisa oferece informações valiosas para os formuladores de políticas, profissionais de saúde e gestores, com enfoque na melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, entre 1998 e 2023. Utilizou-se as bases de dados da National Library of Medicine (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e fontes de informação como sites do Ministério da Saúde, Planalto e Senado Federal. Em virtude da escassez de estudos primários que abordassem a temática do estudo incluiu-se literatura cinzenta.

A amostra constituiu-se por 13 publicações. Os descritores utilizados para levantamento das publicações foram: Políticas; História; Modelos de Assistência à Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Brasil. A partir das publicações filtradas e selecionadas, foram criadas categorias temáticas, dispostas em períodos históricos, que foram: Colonial e Império; República Velha e Era Vargas; Ditadura Militar; Transição democrática e SUS; e Instabilidade democrática a partir de 2016.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências científicas destacam a presença da evolução das políticas públicas de saúde ao longo da história e suas influências nos desafios atuais do país, abrangendo períodos distintos. Estes incluem o período Colonial, a era do Império, a República Velha, a Era Vargas, a Ditadura Militar, a Transição Democrática e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), além da fase de instabilidade democrática a partir de 2016.

A seguir, são apresentadas a evolução das políticas públicas de saúde e suas influências nos desafios atuais, agrupadas em: Colonial e Império; República Velha e Era Vargas; Ditadura Militar; Transição Democrática e Consolidação do SUS; e Instabilidade Democrática a partir de 2016:

### 3.1 Período colonial (1500-1822) e império (1822-1889):

As políticas de saúde neste período eram incipientes e marcadas por desigualdades, com a assistência sendo predominantemente fornecida por boticários, curandeiros e instituições religiosas. No Império, houve avanços, como a abertura e saneamento dos portos

para controlar epidemias, destacando-se a Lei Eusébio de Queirós (1850), que reduziu a varíola ao proibir o tráfico de escravos, e a criação da Junta Central de Higiene Pública (1849-1851), que promoveu a vacinação antivariólica (Giovanella, 2012).

### **3. 2 República Velha (1889-1930) e a Era Vargas (1930-1945):**

Durante a República Velha, as políticas de saúde no Brasil evoluíram junto com o crescimento econômico, impulsionado pela cafeicultura e a abolição da escravidão. No entanto, a abolição não garantiu direitos básicos para os libertos e foi marcada por influências políticas e econômicas, resultando em um legado de desigualdades, exclusão, racismo e violência persistente. Também se destacaram na criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) e dos Institutos Pasteur e Soroterápico, sob a coordenação de Oswaldo Cruz. Este período foi caracterizado pelo modelo campanhista sanitário, concentrado no combate às epidemias e envolvendo intervenções de saúde acompanhadas de vigilância policial para remover famílias de áreas sem saneamento e vacinação.

No entanto, essas políticas enfrentaram resistência e desconfiança da população, culminando na Revolta das Vacinas (1904-1905). Também houve a gripe espanhola, em 1918, e semelhantemente à pandemia de COVID-19, em 2020, no período ocorreu negacionismo, desinformação e ataques à ciência (Giovanella, 2012). Em 1923, a Lei Eloy Chaves estabeleceu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), precursoras do sistema previdenciário brasileiro para trabalhadores ferroviários, marítimos e portuários. Na Era Vargas, as CAPs evoluíram para Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com assistência médica ampliada para outras categorias, mas ligada ao trabalho formal.

No período, foram criados o Ministério da Educação e Saúde Pública (1930) (Giovanella, 2012; Campos, 2017). As políticas de saúde também foram influenciadas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), para combate à malária na Amazônia, estabelecimento do Ministério da Saúde (1953) e pelas II e III Conferências Nacionais de Saúde (CNS) que abordaram questões de segurança no trabalho e descentralização da saúde. Dois modelos prevaleceram: o campanhista sanitário, focado na prevenção (campanhas de vacinação e intervenções urbanas), e o médico-assistencial privatista (centrado na cura e medicalização) (Giovanella, 2012; Campos, 2017).

Essa base histórica impacta atualmente no acesso à previdência social para pessoas desempregadas e informais, refletindo nas dificuldades para licenças de saúde ou maternidade e aposentadoria.

### **3.3 Ditadura Militar:**

O modelo médico-assistencial privatista foi fortemente preponderante na ditadura militar (1964 a 1984) com redução das ações de saúde pública com consequente retorno de doenças preveníveis. A herança da lógica hospitalocêntrica tecnológica e lucrativa repercutiu atualmente na distribuição de equipamentos de saúde de forma desigual no país, com concentração nas Regiões Sudeste e Sul em detrimento da Norte e Nordeste (Giovanella, 2012). Para superar esses problemas, é necessário apoiar pesquisas e políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde e reduzam as iniquidades (Malta *et al.*, 2021).

Durante a ditadura, transformações na saúde também se deram pela unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. Apesar da ampliação do acesso aos serviços de saúde para os trabalhadores formais e seus dependentes, parcela da população de informais não tinha acesso a esses benefícios. A criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, em 1977, embora tenha integrado o INPS e se desmembrado no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para a assistência à saúde, refletiu no prestígio da rede privada. Para garantir a ações das políticas públicas foram desenvolvidos programas como, Nacional de Saúde Materno-Infantil,

Nacional de Imunizações, Especial de Controle da Esquistossomose e Nacional de Alimentação e Nutrição.

O período foi marcado por epidemia de poliomielite e transição epidemiológica (Campos, 2017; Giovanella, 2012). A modernização autoritária favoreceu a expansão de ambulatórios e hospitais privados nas áreas urbanas. O milagre econômico da ditadura resultou na concentração de renda, empobrecimento da população e acentuação das desigualdades sociais, que continuam sendo desafios atuais da saúde coletiva. Nesse contexto, se por um lado a ditadura militar endureceu as ações de saúde, por outro, surgiu o movimento para a democratização da saúde e participação comunitária, denominado reforma sanitária, entre 1974 e 1987, com vistas em um modelo descentralizado e universal (Campos, 2017; Giovanella, 2012).

Alguns exemplos a seguir também foram importantes fomentadores de políticas públicas no Brasil durante a reforma sanitária, como a criação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (1976), declaração de Alma-Ata (1978), crise do INAMPS (1978), estabelecimento da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (1979), a 7<sup>o</sup> CNS (1980) e a criação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), para representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (1982). Ademais, as Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1983, consistiram em um conjunto de políticas assistenciais com ações curativas, preventivas e educativas eram integradas e estabelecidas como área prioritária para a promoção da saúde da mulher e da criança (Giovanella, 2012).

### **3.4 Transição democrática e SUS:**

As Diretas Já, em 1984, marcaram o início da transição democrática no Brasil (1985-1990). Em 1985, a Portaria 236/1985 foi estabelecida pelo Ministério da Saúde para controlar a epidemia de AIDS, direcionando ações para grupos de risco. A Carta de Ottawa, em 1986, influenciou a 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, um marco na saúde brasileira, com participação da sociedade civil. Em 1987, foi estruturado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, seguido pela criação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde em 1988, promovendo a descentralização e a gestão democrática na saúde (Heidmann *et al.*, 2006).

Um aspecto relevante a ser considerado é a promulgação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu direitos fundamentais e princípios democráticos. O artigo 136 desta carta magna serviu como base para o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja criação e regulamentação foram estabelecidas pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990). O SUS é reconhecido como a política de inclusão social em saúde mais significativa na história do Brasil, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças e agravos na população, além de desempenhar um papel fundamental na vigilância em saúde, gestão e proteção das famílias (Oliveira; Cruz, 2015).

Outros aspectos influentes nas políticas públicas de saúde incluem a implementação da Estratégia Saúde da Família em 1994, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 1999, e a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. O combate à dengue levou à criação do Programa Nacional de Controle da Dengue em 2002, com ações de saneamento ambiental e mobilização social. Entre 2003 e 2015, houve avanços significativos, como a expansão das políticas de Atenção às Urgências, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa e Saúde Integral da População Negra. Destaca-se a instituição da Rede Cegonha para melhorar a qualidade do atendimento pré-natal, parto e nascimento, além da criação da Política de Atenção Básica em 2006, promovendo a prevenção e a promoção da saúde com abordagem multidisciplinar e humanizada (Giovanella *et al.*, 2012).

### **3.5 Instabilidade democrática a partir de 2016:**

A instabilidade democrática vivenciada entre os anos de 2016 a 2022 trouxe incertezas e impactos na governança e no planejamento das políticas de saúde. Medidas de austeridade, como a Emenda Constitucional 95, resultaram em restrições orçamentárias para programas de saúde, ações preventivas e acesso aos serviços, com comprometimento da efetividade das políticas de saúde e dificultaram a melhoria dos indicadores de saúde. A progressão do desmonte de políticas públicas iniciada em 2016 e sua progressão até 2022, provocaram no país a piora dos indicadores maternos-infantis e do desempenho do cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com aumento dos fatores de risco que estavam em queda. Além disso, houve pouco investimento para acesso gratuito a medicamentos e ampliaram-se as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, principalmente em pessoas com baixa escolaridade (Malta *et al.*, 2018).

Mesmo diante dos desafios políticos, ideológicos e financeiros, o SUS se mostrou potente e deu respostas à saúde da população durante o período de austeridade e pandemia de COVID-19. Saídas para o enfrentamento da crise vivenciada são fortalecimento e defesa do SUS. Por meio do SUS é possível implementar e aprimorar políticas e programas de saúde, com planejamento, avaliação e monitoramento contínuos. O sistema também promove educação permanente, padronização de processos, gestão de risco e práticas baseadas em evidências pelas ESF, proporcionando assistência segura e de qualidade (Chioro; Costa, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil reflete a interação complexa entre diversos fatores históricos, políticos, sociais e econômicos. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 até os desafios enfrentados na instabilidade democrática a partir de 2016, o país passou por importantes transformações em seu sistema de saúde, marcadas por avanços significativos e retrocessos preocupantes. Destaca-se a importância de compreender o contexto histórico e social dessas políticas, bem como os impactos contemporâneos na saúde da população.

A defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da democracia é enfatizado como fundamental para promover a equidade e garantir o acesso universal aos serviços de saúde e assegurar políticas públicas eficientes conforme as necessidades da sociedade. Ademais, os desafios persistentes e enfrentados atualmente na saúde coletiva refletem a necessidade de reconstrução do SUS, com políticas eficientes, direcionadas, especialmente, para as populações e regiões mais vulneráveis.

As limitações deste estudo incluem o viés na seleção de estudos, com a possibilidade de exclusão de trabalhos relevantes devido a critérios de inclusão restritos. A heterogeneidade dos estudos incluídos também representou um desafio, dificultando a comparação e síntese dos resultados. Além disso, algumas revisões podem ter sido afetadas pela qualidade variável dos estudos primários incluídos, com potenciais limitações metodológicas. As perspectivas futuras, por sua vez, incluem a necessidade contínua de compreender e abordar a complexa interação de fatores históricos, políticos, sociais e econômicos que influenciam as políticas de saúde no Brasil.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República, 1990.

CAMPOS, G.W.S *et al.* Tratado de saúde coletiva. São Paulo: **Hucitec**. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Semblantes da Saúde Coletiva: tendências e perspectivas. **Interface-Comunicação**,

CHIORO, A.; COSTA, A. M. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 5-10, 2023. **Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 352-358, 2006.

Falcão, Matheus Zuliane; Lages, Itamar; Santos, Jamilli Silva. 17ª: uma Conferência comprometida com a Democracia e a Saúde. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V.47, N. 138, P.369-372, Jul-Set 2023**. DOI: 10.1590/0103-11042022313800

GIOVANELLA, L. *et al.* Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2012.

HEIDMANN, Ivonete TS *et al.* HOMMA, A. *et al.* Pela Reconquista das Altas Coberturas Vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, 2023.

MALTA, D. C., *et al.* Medidas de Austeridade Fiscal Comprometem Metas de Controle de Doenças não Transmissíveis no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, **23(10):3115-3122, 2018**. DOI: 10.1590/1413-812320182310.25222018

MALTA, D. C., *et al.* Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 255-267, 2015.

Pires, Maria Raquel Gomes Maia; Demo, Pedro. Políticas de Saúde e Crise do Estado de Bem-Estar: repercussões e possibilidades para o Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade** **v.15, n.2, p.56-71, maio-ago 2006**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/x4ZbGnWxhSg5NnkGwbFYTPP/?format=pdf&lang=pt>

Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de Suas Concepções. **Texto & Saúde, Educação**, v. 27, p. e220465, 2023.