

A SAÚDE NO BRASIL

Elza Lucia Camargo do CARMO¹

Fernando Antônio Barros de AZEREDO²

RESUMO: O presente trabalho tem o objetivo de abordar o histórico das políticas de saúde no Brasil, desde a época do Brasil Império até os dias de hoje, buscando a compreensão de como passamos do simples **curandeirismo**, do individualismo, para o conceito de saúde elevado à um direito fundamental, preventivo e coletivo. Busca a pesquisa elucidar como chegamos ao atual conceito de um direito fundamental, de como o desenvolvimento econômico, social e político influenciou e vem influenciando o judiciário e o pensamento da sociedade.

Palavras-chave: direito fundamental; saúde suplementar, planos de saúde, seguros de saúde.

1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE

A pesquisa realizada aponta que a saúde no Brasil não foi tratada com a devida atenção até o advento da Constituição Federal de 1988, demonstrando que a saúde sofreu e sofre influências diretas da política e da economia do país; dados constatados nas pesquisas por meio da comparação de informações.

Marcus Vinícius Polignano (2001) aponta três premissas em seu artigo sobre o histórico da saúde no Brasil, que são elas:

¹ Discente do 10º período do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba. elzalucia@outlook.com

² Docente do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba. Advogado e Doutorando da na Universidade Católica Argentina (UCA). E-mail: 1961br1@gmail.com

1. a evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los; 2. a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional; 3. a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada no periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde.(POLIGNANO, 2001 História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35)

Complementando o pensamento, Polignano(2001) afirma que as ações tomadas em caráter de saúde coletiva somente são verificadas nos momentos de epidemia ou endemias quando “[...]se apresentam como importantes em termos de repercussão econômica ou social[...]”, pois nestas ocasiões recebem a atenção por parte do Governo, chegando a ser um **discurso institucional**, até que, contido seus efeitos cai para um segundo plano.

Destas afirmações depreende-se que para o Estado a saúde tem importância na medida em que irrompe a necessidade de procurar o tratamento dos sintomas em caráter emergencial, apenas para contenção, na tentativa de evitar uma .pandemia.

Já Avila (2013) relata em seu artigo que o Estado Democrático de Direito passou por três diferentes paradigmas constitucionais, que vai da manutenção da ordem interna e da soberania, limitando a atuação do Estado e da Administração Pública que apenas aplicava as leis para uma atuação mais vívida na sociedade quando descreve:

[...]Diversamente, no Estado social, o Estado e a Administração Pública ganham relevância, ampliando seu papel, com aproximação da sociedade. Altera-se a regulação estatal sobre a economia, com maior intervenção, bem como se ampliam os direitos fundamentais, que ganham aspectos sociais. A Administração Pública aumenta suas atribuições, com controle estatal sobre o sistema financeiro e de trabalho, crescendo o rol de atividades assumidas pelo Estado como de serviço público. Em oposição, o papel do indivíduo é diminuído, através de inúmeras intervenções do Estado.(AVILA, Kéllen Cristina de Andrade, 2013, [s/p]).

A pesquisa histórica realizada por Polignano informa que desde o descobrimento até o primeiro reinado, pela modo como se deu nossa colonização, através de degredados e aventureiros, a saúde limitou-se à utilização dos recursos da terra, recebendo uma visão de parca relevância. Conta ainda o pesquisador que foi necessário a vinda da família real para o país para ocorrer uma estruturação sanitária mínima, restrita ao atendimento da corte, e não à população; limitando-se às juntas municipais as atribuições sanitárias e ao controle de navios e saúde dos portos; porta principal de entrada de epidemias.

Salles (1971 apud Polignano, 2001) relata em sua pesquisa que “a carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, havendo no Rio de Janeiro em 1789 quatro médicos exercendo a profissão e em outros Estados eram inexistentes”, o que reforça a informação obtida de que a saúde existia apenas para os habitantes de Corte.

Demonstra Polignano que as ações em saúde ganham relevância na proporção em que determinadas endemias ou epidemias repercutem economicamente na sociedade, ao passar a receber atenção por parte do Estado, que promove as ações em saúde atingindo grupos sociais importantes de regiões socioeconômicas igualmente importantes dentro da estrutura social vigente; sempre direcionada aos grupos mais urbanos, demonstrando desta forma que as conquistas até o presente obtidas foram e são resultado do poder de luta, organização e reivindicação dos trabalhadores brasileiros.

Informa ainda o pesquisador que “[...] devido a uma falta de clareza e de uma definição em relação à política de saúde, a história da saúde permeia e se confunde com a história da previdência social no Brasil em determinados períodos[...].” (Polignano, 2001, p. 2).

Através das pesquisas realizadas é evidente que as medidas relacionadas à saúde coletiva no decorrer da história de nosso país aconteceram em função das endemias, através da prevenção na proporção em que iam aparecendo, sempre com o objetivo da contenção e do tratamento das doenças que surgiam.

Neste cenário Oswaldo Cruz deixa seu nome gravado na história como sendo o pioneiro na organização de vacinação em massa.

Salles (2001, apud Polignano) menciona o apoio do então presidente Rodrigues Alves ao projeto de Oswaldo Cruz que montou uma estratégia sanitária, recebendo a colaboração do poder público, impondo a força e autoridade para a realização da vacinação de toda a população, o que demonstra timidamente a necessidade de apoio à questão da saúde coletiva para que se chegue à um resultado satisfatório.

As pesquisas demonstraram que no começo do século XX, o saneamento básico era para poucos, acessível à apenas uma pequena porção da população, de um benefício essencial para a saúde. Aponta para a inexistência da preocupação com a questão, bem como de um entendimento, por parte do Estado, da saúde como um direito fundamental e do dever da prestação da tutela jurisdicional; do pensamento coletivo, do direito difuso, até então inexistente.

Polignano informa que até 1930 não havia um setor do governo que disponibilizasse atenção específica ao setor de saúde, o qual surge somente quando da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, durante o governo de Getúlio Vargas, que mudou a estrutura do Estado, objetivando a expansão do sistema econômico-brasileiro com a nova legislação.

O Portal da Saúde do Governo Brasileiro confirma que sobre a saúde pública no Brasil, historicamente:

[...]Muito embora a história da Saúde Pública Brasileira tenha início em 1808, o Ministério da Saúde só veio a ser instituído no dia 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura. (PORTAL DA SAÚDE DO GOVERNO BRASILEIRO ([s/d], [s/p])

A pesquisa histórica nos conta que Oswaldo Cruz é nomeado Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública pelo então Presidente Rodrigues Alves, recebendo funções, segundo informa:

[...] procurou organizar a diretoria geral de saúde pública criando uma seção demográfica, um laboratório bacteriológico, um serviço de engenharia sanitária e de profilaxia da febre-amarela, a inspetoria de isolamento e desinfecção, e o instituto soroterápico federal, posteriormente transformado no Instituto Oswaldo Cruz. (POLIGNANO, 2001, p.5)

Até o presente momento as instalações do Instituto Oswaldo Cruz preservaram sua condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas, conforme informa:

A Escola Nacional de Saúde Pública incumbia-se da formação e aperfeiçoamento de pessoal e o antigo Serviço Especial de Saúde Pública atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência a necessitarem de pronta mobilização, sem prejuízo de sua ação executiva direta, no campo do saneamento e da assistência médico-sanitária aos estados. (GOVERNO FEDERAL DO BRASIL, 2010, [s/p])

Mediante estas informações podemos confirmar que a saúde sempre foi tratada de maneira contenciosa, visto que o foco do Poder Público era o combate às doenças e não à prevenção ou à qualidade de vida.

Polignano relata que em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, devido à dificuldade encontrada com a aplicação dos recursos escassos que deveriam ser aplicados à recursos de pessoal e dos diversos órgãos e setores, dos conflitos de jurisdição e gestão, levando ao desmembramento do antigo Ministério da Educação e Saúde Pública, o que é confirmado no Portal do Governo Federal(2010, [s/p]).

No período compreendido entre a década de 30 e 60 os relatos históricos informam que há um fortalecimento do Instituto Oswaldo Cruz e nesta época é possível vislumbrar um parco interesse em saúde coletiva do país.

A história relata sobre o golpe de 64, quando os militares assumem o governo do país e criam o INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, que objetivava garantir a todos os trabalhadores urbanos e seus dependentes os benefícios da previdência social, utilizando o mesmo sistema instituído pelos empregadores públicos através das caixas de assistência à saúde.

Polignano conta que:

[...] Ao unificar o sistema previdenciário, o governo militar se viu na obrigação de incorporar os benefícios já instituídos fora das aposentadorias e pensões. Um destes era a da assistência médica, que já era oferecido pelos vários IAPs, sendo que alguns destes já possuíam serviços e hospitais próprios. (POLIGNANO, 2001, p. 15)

Diante desta situação a história informa que o governo militar estabeleceu contratos e convênios com os hospitais já existentes, pagando pelos serviços prestados aos usuários do INPS. Na era do regime militar a qualidade de vida cresceu desproporcionalmente entre os brasileiros, atingindo a minoria dos setores privilegiados da população. (GOVERNO FEDERAL DO BRASIL, 2010, [s/p])

Entre as décadas de 70 e 80 surge um movimento de Reforma Sanitária, através de percepção social do conceito da saúde como um direito de cidadania, como novo dado constituinte da história das políticas sociais brasileira, através dos movimentos sociais da diversidade de grupos e associações políticas, como constata Roseni Pinheiro em sua obra ao afirmar que:

[...] a partir da década de 1970, o movimento da Reforma Sanitária, cuja bandeira se concentrou na defesa da saúde como um direito de todos. Além de atuar de forma decisiva em prol da universalização, o movimento preconizou que as ações em saúde deveriam ser formuladas não somente pelo Estado, mas em conjunto com espaços públicos de participação social, na medida em que é a sociedade que vivencia o cotidiano das instituições de saúde e, portanto, conhece de forma mais próxima as suas mazelas e avanços. (PINHEIRO, Roseni, 2010, p. 16)

e mediante informações de Paim:

Entre 1970 e 1974, foram disponibilizados recursos do orçamento federal para reformar e construir hospitais privados; a responsabilidade pela oferta da atenção à saúde foi estendida aos sindicatos e instituições filantrópicas ofereciam assistência de saúde a trabalhadores rurais. (PAIM, 2012, p. 17):

Dados da Agência Nacional de Saúde – ANS informam que entre 1970 e 2000 o crescimento demográfico da população com mais de 60 anos dobrou e a urbanização aumentou para 80% do país e a taxa de trabalhadores informais

era bem elevada, causa da diminuição da arrecadação para a previdência social.

Trettel conta que “as décadas de 60 e 70 foram marcadas pela constituição de redes de serviços particulares contratadas não só pelos grupos privados como também pelo Estado para a prestação de serviços de saúde”.(TRETTEL,2010, p.29)

Relata ainda a ANS, que as condições de vida sofreram mudanças substanciais nesse período. A grande maioria das casas passou a receber água tratada, saneamento básico e hoje praticamente 100% das habitações possuem energia elétrica.

1.1 A SAÚDE SUPLEMENTAR

Segundo o histórico do site da ANS, nas décadas de 40 e 50 o mercado da saúde suplementar começa a se desenvolver por meio das empresas do setor público, que utilizavam recursos próprios e de seus empregados revertendo-os para financiar ações de assistência à saúde, ao criar um fundo para seus funcionários, sendo incluída mais tarde como benefícios ofertados aos funcionários das empresas estatais.

Conta o Portal de Saúde do Governo que os subsídios diretos concedidos a empresas privadas para a oferta de assistência médica aos seus empregados foram substituídos por descontos no imposto de renda, o que incentivou a expansão da oferta dos cuidados médicos e à proliferação de planos de saúde privados.

A ANS informa que o setor privado acompanhou a tendência do mercado, não só para atrair funcionários, mas também como meio de garantir uma melhora na produção, visto que as pesquisas apontam que um funcionário satisfeito produz mais e adocece menos, passando assim a fazer uso da medicina preventiva, a qual busca evitar doenças ocupacionais e diminuir gastos com tratamentos e horas extras.

Verificamos como a economia influencia diretamente na sociedade e na condução política deste, ao encontrar este trecho informativo:

[...] no Estado Regulador, devolve-se a iniciativa privada parte das tarefas econômicas e sociais, mas com aumento do poder de controle, fiscalização e normatização das atividades privadas. Dessa forma, incentiva-se, e ao mesmo tempo limita-se, a atividade privada, buscando-se proteção e satisfação dos interesses públicos. (AVILA, 2013, [s/p]).

Informes da ANS relatam que a abordagem legislativa foi mudando conforme o desenvolvimento do país dentro do contexto político, demográfico e social dos últimos 40 anos. Verifica-se que a evolução histórica da saúde está atrelada à evolução política do país e econômica.

Avila conta em seu artigo que o Estado Democrático de Direito ganhou novos contornos, acompanhando a mudança de nossa Carta Magna, bem como do meio em que estava inserido ao descrever que

[...] os cidadãos participam da construção do direito por intermédio da sociedade civil, através da formação de opinião pública, bem como por meios processuais administrativos e judiciais, através dos quais as pessoas fazem valer suas reivindicações ou interesses. (AVILA, 2013, [s/p])

Porém é notório que nesse momento histórico, da criação da Carta de 1988, nosso Estado saía do absenteísmo que até então se encontrava para assumir um papel mais protetor, que o leva ao colapso, tendo como principais fatores “a ausência de interferência estatal nas relações econômico-sociais, somado a necessidade de se buscar mecanismos eficientes para disponibilizar serviços a toda a população.” (AVILA, 2013, [s/p])

1.2 O SISTEMA DE SAÚDE ATUAL

Com base em pesquisas, verificamos que o sistema de saúde atual está composto por uma rede complexa de prestadores e compradores de saúde, objetivando a abrangência da população nacional, ofertando acesso aos serviços de saúde e descentralizando a prestação dos serviços em saúde preventiva e curativa do Sistema de Saúde Pública.

A história mostra que na luta pela redemocratização do país ocorreu um crescimento do movimento social que reuniu diversos setores da sociedade

que se baseavam na concepção ideológica do movimento pela reforma sanitária, que não era exclusivamente biológica, mas também social e política. (PORTAL DA SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL [s/d], [s/p]).

O Portal da Saúde do Governo Federal informa que “esse movimento cresceu e formou aliança com parlamentares progressistas, gestores de saúde municipal e outros movimentos sociais, constituindo desta forma o CONASS – Conselho Nacional de Secretários da Saúde”.

Com a concepção do conceito de saúde como direito fundamental do cidadão em 1988 na 8ª Conferência Nacional de Saúde delineou-se os fundamentos do SUS – Sistema Único de Saúde, que se baseou nos princípios da Carta Magna, implementado em 1990, neste mesmo ano foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/90, que especifica as atribuições e organização do SUS.

O SUS tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar.(PAIM,2012, p. 20)

Complementando o estudo realizado por Paim a descentralização obteve o seguinte resultado:

Para administrar essa política descentralizada, os mecanismos de tomada de decisão foram ampliados no sistema, com participação social e construção de alianças entre os principais atores envolvidos. Além das conferências nacionais de saúde, foi institucionalizada uma estrutura inovadora, que estabeleceu conselhos de saúde e comitês intergestores nos níveis estadual (bipartite) e federal (tripartite) nos quais as decisões são tomadas por consenso.[...] (PAIM, 2012, p. 19)

Neste contexto surgem os Planos de Saúde Complementar, ou Privados, estimulados pela política praticada pelo Estado; Silveira conta que “até 1998 não havia no Brasil nenhuma lei que tratasse especificamente dos planos de saúde. Assim, eram protegidos pelo Código de Defesa do Consumidor.”(SILVEIRA, 2009, p.4)

Ferron reforça o entendimento notório sobre a regulamentação dos mecanismos de regulação dos serviços de saúde quando diz:

[...] dada a ineficácia do Estado em cumprir com seu dever constitucional: eximindo-se de sua responsabilidade, transfere, gradativamente, para a iniciativa privada a incumbência da assistência à saúde. A nova legislação foi um marco importante no sistema normativo e fiscalizador da assistência à saúde porque o setor pôde organizar-se, definindo a natureza das operadoras e seus respectivos segmentos de atuação, suprimindo lacunas e reduzindo abusos que até então vinham sendo cometidos contra os consumidores.(FERRON, 2002, p. 15)

Completa o pensamento Trettel ao afirmar que “conflitos concretos tornaram a regulamentação prioridade na agenda setorial, dentre eles: o aumento de reclamações de consumidores em Procons e na Justiça” provando que através destes conflitos a Lei Regulamentadora foi criada e aos poucos aperfeiçoada.(TRETTEL, 2010, P. 33)

O mercado de serviços de saúde é peculiar, como afirma Andrade e Lisboa :

O mercado de serviços de atenção à saúde apresenta algumas particularidades não observadas em outros mercados de bens. Estas particularidades são traduzidas nas relações contratuais estabelecidas entre os agentes deste mercado: relação paciente-provedor e relação seguradora-provedor[...]. (ANDRADE, 2000, P.5)

Esta particularidade merece maior atenção para o entendimento do usuário³ à respeito do serviço que contrata na área de saúde suplementar para futuramente poder reivindicar seus direitos junto ao Operador de Saúde⁴ contratado.

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa ficou evidente que a sociedade vem adaptando-se, reinventando-se com o passar dos anos. A importância da economia e da política afeta diretamente na vida individual e coletiva de cada cidadão do país.

Usuário é o consumidor que contrata o Plano ou Seguro Saúde.

⁴ Operador de Saúde é o convênio contratado pelo usuário / consumidor.

Melhoramos em muito nossa expectativa e a maneira de pensar sobre a saúde e outros direitos fundamentais. Também ficou claro que uma única pessoa pode fazer muito na questão da saúde, como foi o caso do ilustre Oswaldo Cruz, mas também ficou evidente que cabe à nós, cidadãos, cobrar pela política instituída, ir atrás para a melhoria destas políticas, fazendo valer pelo nosso direito, fundamental, de gozar de plena saúde dos avanços até o presente conquistado.

REFERÊNCIAS

ANS – **Linha do Tempo**, Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico/1395-linha-do-tempo>> [Acesso em](#) 11 de maio de 2013

ANDRADE, Mônica Viegas; LISBOA, Marcos de Barros. Sistema privado de seguro-saúde: lições do caso americano. **Revista Brasileira de Economia**, v. 54, n. 1, p. 5-36, 2000.

ANS – **Histórico da Regulação**, Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_destaque/artigo_complementar_11375.asp> Acesso em 28 de abril de 2013.

AVILA, Kellen Cristina de Andrade- **A Administração Pública e a evolução do Estado**, 02/2013, Disponível em <Direito Administrativo Regulatório <http://jus.com.br/revista/texto/24085/a-administracao-publica-e-a-evolucao-do-estado#ixzz2RicGbBnch><http://jus.com.br/revista/texto/24085/a-administracao-publica-e-a-evolucao-do-estado>> Acesso em 27 de abril de 2013

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, **Direito Administrativo**, 26^a ed., São Paulo: Atlas, 2013.

FERRON, Fabiana, **Planos Privados de Assistência à Saúde /Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**, 1^a ed. São Paulo, Liv. e Ed. Universitária de Direito Ltda.: 2002

FUNENSEG, TUDO SOBRE SEGUROS, **Um pouco de história**, Disponível em:< <http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382>>; Acesso em 11/05/2013.

Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2012). **Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** *Veja*, 6736(11), 60054-8.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, 2001.

Portal da Saúde do Governo Federal do Brasil, **Do Sanitarismo à Municipalização**, Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=126>
Acesso em 20 de outubro de 2013

REVISTA BRASILEIRA DE ECONOMIA, **Sistema privado de seguro-saúde: lições do caso americano**, Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71402000000100001&script=sci_arttext> Acesso em 10 de novembro de 2013

SILVEIRA, Karyna Rocha Mendes da, **Tudo o que você precisa saber sobre Plano de Saúde**, 1ª ed., São Paulo: Saraiva, 2009.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Planos de Saúde na visão do STJ e do STF**, 1ª ed. São Paulo: Verbatim, 2010.

