

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA SAÚDE E O VÍNCULO COM A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Samille Gardênia da Rocha Pereira¹
Paulo Henrique Silva Pereira Junior²

RESUMO

O presente artigo traz reflexões sobre a trajetória da saúde, a partir dos anos de 1930, intimamente relacionada com a proteção social no Brasil, promovendo um resgate histórico até o desenvolvimento e institucionalização de um sistema público de saúde que garante o direito e o acesso à saúde para todos. O estudo foi construído por meio da investigação de caráter bibliográfico, com base no materialismo dialético, pois compreende-se que o caminho percorrido pela saúde e a proteção social, deve ser apreendido em sua totalidade, inserido na dinâmica social. Pretende-se com esta análise contribuir para a discussão da saúde, para a defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde- SUS.

Palavras-chave: Saúde. Proteção Social. SUS.

ABSTRACT

This article brings reflections on the trajectory of health, from the 1930s onwards, closely related to social protection in Brazil, promoting a historical rescue until the development and institutionalization of a public health system that guarantees the right and access to health for all. The study was constructed through research of a bibliographical nature, based on dialectical materialism, as it is understood that the path taken by health and social protection must be apprehended in its entirety, inserted in the social dynamics. This analysis intends to contribute to the discussion of health, to the defense and strengthening of the Unified Health System - SUS.

Keywords: Health. Social Protection. SUS.

¹ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2019). Pós-Graduada em Projetos Sociais e Políticas Públicas pela Faculdade Venda Nova do Imigrante- FAVENI (2020). E-mail: samillegrocha@gmail.com.

² Bacharel em Ciências Econômica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2017). Mestre em Gestão Pública- UFPI (2022). Especialista em Finanças Aplicadas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas- PUC Minas (2021). E-mail: paulo.jr.henrique@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1 INTRODUÇÃO

Para compreender a Saúde é necessário apresentar a política, pontuando os percalços históricos antecedentes à ação estatal que marcaram a trajetória da Saúde Pública no Brasil até chegar à formação atual. Nesse sentido, a discussão deste estudo originou-se na pesquisa de conclusão de curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Piauí- UFPI, no qual analisou o trabalho do assistente social na saúde à luz da legislação da categoria profissional. Portanto, necessariamente, percorreu-se pela formação da política de saúde para entender a conformação e a organização do Sistema Único de Saúde- SUS, espaço sócio-ocupacional consolidado para os/as Assistentes Sociais.

Desse modo, este estudo discorre especialmente sobre dois enfoques: breve histórico sobre a saúde no Brasil e a relação com a proteção social; e a implementação da saúde universal com a criação do SUS, tendo como referência o movimento da Reforma Sanitária. Dessa forma, no item intitulado “saúde e proteção social no Brasil”, busca-se discutir como era o trato a saúde antes do sistema de seguridade social; no item seguinte aborda-se sobre a instituição do SUS por meio dos seus princípios e da sua normatização; por fim o último item apresenta as considerações sobre o estudo. Compreende-se que ao abordar a formação da saúde e a proteção social no Brasil, aborda-se também o contexto histórico, político, social e econômico de cada época.

Assim, este artigo tem como finalidade contribuir para a discussão da trajetória histórica da saúde brasileira e a sua interface com a proteção social. Para isso, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com base no método dialético, pois compreende-se que o objeto analisado , deve ser apreendido em sua essência e totalidade, inserido na dinâmica social. Para o desenvolvimento da discussão o artigo toma como referências bibliográficas os autores: Bravo (2009), Miotto e Nogueira (2009), Spasati (2013), Escorel e Teixeira (2012) , dentre outros, além de legislações oficiais que subsidiam o estudo da temática.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

2 A SAÚDE E A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL A PARTIR DOS ANOS DE 1930

A trajetória histórica da saúde brasileira é marcada pelo o antes e depois da formação do Sistema Único de Saúde-SUS. A saúde ganha destaque e passa a ser uma questão notória e emergente, ao ser instaurado um novo modelo de produção, que aumenta e exige mais da classe trabalhadora assalariada. Desse modo, a saúde faz parte de mais uma expressão das necessidades sociais do Brasil.

Uma das primeiras tentativas de tornar a saúde mais universal, foi com a reforma Carlos Chagas em 1923, com a proposta de expandir o atendimento à saúde, nesta época também surgiram questões como a higiene e a saúde do trabalhador, resultando na formação das Caixas de Aposentadoria e Pensões- CAPs, conhecida como Lei Elói Chaves (BRAVO, 2009). O financiamento desse esquema previdenciário era por meio dos patrões e dos empregados e se organizavam por meio de empresas. Contudo, apenas as grandes empresas conseguiam manter e organizar esse serviço, que era administrado paritariamente entre um presidente nomeado pelo Presidente da República, os patrões e os empregados. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.

Nesta perspectiva, Escorel e Teixeira (2012) inferem que a criação das CAPs, inicia-se a conformação de uma previdência social no país. Entretanto, segundo estes autores o acesso à assistência médica não era uma prioridade para o Estado, pois havia uma concepção de contenção dos gastos para subsidiar questões financeiras herdadas da estrutura produtiva do Brasil (ESCOREL E TEIXEIRA, 2012).

Desse modo, a relação da previdência com a proteção social encontrava grandes limitações, desde ao público atendido até aos serviços ofertados. Para Bravo (2009), a partir da década de 1930, há uma intervenção estatal mais clara na área da saúde, pois nos períodos anteriores, essa área se organizava através da filantropia e

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



caridade. Atribui-se ao desenvolvimento acelerado da sociedade, como a urbanização, a industrialização e a ampliação da classe trabalhadora, a necessidade de estruturar a saúde brasileira.

No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário. No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30 (BRAVO, 2009, p. 89).

Compreende-se que nesse período, o Estado brasileiro governado por Getúlio Vargas, começa a investir no campo da saúde, surgindo assim às primeiras instituições de saúde voltadas para os trabalhadores, proveniente da necessidade de manutenção da classe. Observa-se que o processo de desenvolvimento dos serviços de saúde tinha um público-alvo, desencadeando a ação estatal, tendo como base a privatização dos serviços prestados aos segurados da previdência. Escorel e Teixeira (2012), refletem também que nesse período havia nas ações de saúde instituídas pelo governo Vargas um caráter divisor, sendo identificada distintamente a área da medicina previdenciária e a saúde pública, traduzidas respectivamente para quem tinha vínculo de trabalho e para quem não o tinha.

Na época, o cenário foi marcado pela grande expansão da economia capitalista, que refletiu fortemente os avanços na divisão do trabalho. Nessa via, as características socioeconômica e política possibilitaram o surgimento de políticas sociais que pudessem responder aos problemas sociais, inclusive os da área da saúde. Entretanto, sem o caráter e a concepção da atualidade.

Segundo Sposati (2013, p.652), “o trato da proteção social em sua forma de previdência social é, no caso brasileiro, um mosaico de respostas desiguais a partir do vínculo formal do trabalhador, e não só de sua remuneração”. Enfatiza-se aqui a gênese da seguridade social brasileira, contudo, observando seu caráter seletivo, pois

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



os benefícios oferecidos eram apenas para os trabalhadores com vínculo formalizado. No que diz respeito à saúde, ofertava-se um serviço limitado, que restringia a questão e concepção curativa.

A política de saúde dessa época era para todo o território brasileiro, entretanto estruturava-se em saúde pública, que significou o estabelecimento de condições sanitárias básicas para a sociedade urbana; e a medicina previdenciária, relacionado ao trabalho, sendo que esta permaneceu por anos sem a devida atenção. Destaca-se ainda que nos anos 1930, a população rural não tinha o mesmo alcance da oferta dos serviços de saúde que a população urbana, revelando a desigualdade das populações a partir do seu território (BRAVO, 2009).

As CAPs por serem consideradas um sistema fragmentado, foi substituída pelo Instituto de Aposentadorias e Pensão-IAPs, parte da área da medicina previdenciária, procurou expandir os benefícios para categorias profissionais de trabalhadores urbanos, com o objetivo de contemplá-los antecipadamente antes de suas reivindicações (BRAVO, 2009). De acordo com Baptista (2007, p. 36), esse primeiro modelo serviu de base para a constituição de um primeiro esboço de sistema de proteção social no Estado brasileiro, que se definiu a partir dos anos 30 no contexto do governo de Getúlio Vargas.

Conforme Behring e Boschetti (2011), o IAPs cristalizou-se por ajustes pontuais, pois os trabalhadores agora estavam dispostos por categorias profissionais, cobrindo riscos associados a perda da capacidade laborativa, tendo contribuição tripartite e com gestão entre empregados, empregadores e técnicos do governo. A parte de assistência médica era disposta por meio de serviços próprios, mas, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado.

Observa-se, desde essa época, uma tendência da saúde brasileira: a privatização e a mercantilização dos serviços de saúde. Caracterizando-se por apresentar seletividade no acesso, pois a assistência médica era somente pela via do trabalho formal. Desta forma, sedimenta a população trabalhadora, deixando de fora

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

uma grande parte de trabalhadores sem vínculo formal e que ficava à margem do acesso à saúde.

Behring e Boschetti (2011), consideram que a CAPs, sucedida pelo IAPs, foram a gênese da previdência social brasileira. Segundo estas autoras, é necessário apreender essas primeiras iniciativas de política social no Brasil, na época já foram estrategicamente eleitas relacionando as primeiras categorias profissionais beneficiadas (marítimos e ferroviários) com a produção econômica do país. Outro marco importante foi a criação do Ministério da Saúde, em 1953, desmembrado do Ministério da Educação e Saúde.

Somente na década de 1960, no contexto da ditadura militar, há a unificação dos IAPs, passando a ser o Instituto Nacional de Previdência Social- INPS, esse novo sistema enfatiza a assistência, contudo, a tendência a compra de serviços no âmbito privado, estimulou a formação do paradigma da prática médica direcionada pelo lucro. Assim, incorpora o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado. Essas características do modelo de assistência à saúde influenciam e permanecem na trajetória histórica da saúde brasileira.

No final da década seguinte, o regime autoritário vigente, cria o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social – SINPAS, e dentro dele, em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social- INAMPS. A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores que tinham vínculo empregatício, juntamente com seus dependentes, enfatiza-se que não havia o caráter universal na saúde e isto reforçava a lógica vigente da gênese da proteção social. Desta forma, o INAMPS dispensava aos Estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existentes (BRAVO, 2009).

O INAMPS pactua-se como um órgão muito importante nesse setor, pois passa a ser responsável pela assistência médica. Contudo, com as características aqui descritas, privilegiando o setor privado. A lógica do INAMPS permanece até a criação

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



do sistema brasileiro de saúde pública. Em 1982, observa-se uma conduta diferente em relação aos serviços de saúde, pois foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava ênfase na atenção primária, pensando o ambulatório como forma de acesso aos outros serviços, intencionava a integração das instituições públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada. Nota-se uma perspectiva diferente do que vinha sendo pensado em oferecer serviços de saúde mais integrativos.

Até aqui percebe-se que a proteção social existente aos cidadãos era de forma restrita, nem toda população tinha acesso ao sistema. Entende-se que a proteção social é uma forma de articulação entre Estado, economia e sociedade para proteger os cidadãos e para amenizar os efeitos e tensões causados pelas disputas de domínio que incidem na sociedade (SPOSATI, 2013). Nesta compreensão, a população que tinha assistência à saúde era os trabalhadores formais e as pessoas que podiam arcar financeiramente com os serviços de saúde, os que não se enquadram nas duas formas citadas não tinham nenhum direito.

Esse modelo protetivo relacionando o trabalho com a previdência social e a saúde, guarda intrínseca relação com a ideia de cidadania regulada, pois para efeito da política de saúde e do alcance da proteção social da época, só se considerava trabalhador aquele que com uma ocupação formal. Conforme Santos (1981), o Estado vislumbrou a oportunidade na organização dos empregados e empregadores que se fragmentavam em categorias profissionais e buscavam organizar um fluxo de proteção e acesso a serviços, principalmente relacionados à saúde.

O resultado desta combinação reflete uma desmobilização dos trabalhadores e a concepção de que as conquistas sociais derivadas das gêneses da proteção social foram concessões do Estado (SANTOS, 1981). Desta forma, a saúde guarda na sua trajetória histórica os traços da desigualdade no acesso aos serviços de saúde que eram voltados para a recuperação e não para prevenção, baixa cobertura, privilégio dos setores privados e uma gestão centralizada.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Antes da consolidação de um sistema de saúde, a oferta de serviços de saúde ficava a cargo do Estado, com auxílio dos estados e municípios, realizando ações pontuais, principalmente de promoção e prevenção de doenças, a exemplo das campanhas de vacinação. As escassas ações de saúde eram de caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária. Contudo na área de assistência à saúde, alguns serviços eram destinados à parcela da população definida como indigente, por alguns municípios e estados e, principalmente, por instituições de caráter filantrópico.

Ressalta-se que antes da formação da Política de Saúde brasileira, predominava-se a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a multiplicidade e descoordenação entre as instituições atuantes no campo da saúde, desorganização nas ações curativas e preventivas, falta de integralidade da atenção, escassez de recursos financeiros e a gestão era centralizada e pouco participativa, esse era o cenário no campo da saúde que durou por um longo período (CRUZ, 2011).

Todavia, na década de 1980, com a reabertura política, o movimento pela Reforma Sanitária emerge com mais visibilidade, fazendo pressão sobre o Estado brasileiro. Nesse contexto, propiciou-se a reestruturação político-institucional que culminou com a consolidação do Sistema Único de Saúde- SUS, pois se buscava uma mudança não apenas na parte administrativa, mas em toda a estrutura vigente no campo da saúde brasileira. Desse modo, a saúde passa a fazer parte de um sistema de seguridade social, prevista como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

2.2 A materialização do Sistema Único de Saúde- SUS

O marco da luta por uma Política de Saúde contrária ao modelo até então predominante, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde cujo lema era “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”, onde houve formulações e propostas por mudanças no setor de saúde. As conferências de saúde têm como principal objetivo propiciar a articulação do governo federal com os governos estaduais, fornecendo informações para a formulação de políticas (BRAVO, 2009).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Assim, a referida conferência ocorreu em março de 1986, promovida pelo Ministério da Saúde, contou com a participação de diferentes setores organizados da sociedade, incluindo a participação, pela primeira vez, das entidades da sociedade civil organizada de todo país com representações sindicais, associações de profissionais de saúde, de movimentos populares em saúde, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde- CEBES, da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO. Também traz como desdobramento a consagração da concepção ampliada de saúde e o princípio da universalidade, colocando-a como dever do Estado (CRUZ, 2011).

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970, ensejado pelo desejo de mudança que pairava sobre a população brasileira. Mudança não apenas das condições de saúde, como também de vida. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a década de 1980 foi marcada pela politização da questão da saúde, na medida em que esta deixou de ser uma preocupação exclusiva dos técnicos e passou a ser de interesse de diversos sujeitos sociais (BRAVO E MATOS, 2009).

Por meio do Movimento de Reforma Sanitária brasileira, há impulsionamento e consolidação do trato à saúde dispensado, traduzido no Projeto de Reforma Sanitária, tendo como premissa básica a saúde como direito de todos e dever do Estado, e a construção de um novo sistema – o Sistema Único de Saúde-SUS. Trouxe também como princípios a democratização do acesso, a universalização das ações e a descentralização através do controle social da sociedade (BAPTISTA, 2007).

O relatório da 8ª Conferência de saúde, importante evento, influenciou os constituintes na formulação da Carta Magna de 1988, e posteriormente na formulação das Leis Orgânicas da Saúde em 1990. Paim (2009, p. 40) infere que

Foram sistematizados e debatidos por quase cinco mil participantes diversos, gerando assim o relatório final do evento inspirou o capítulo “Saúde” da constituição, desdobrando-se, posteriormente, nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implementação do SUS.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Entende-se que a 8ª Conferência Nacional de Saúde pode representar modificações nas bases de organizações deliberadas e de representação da saúde no Brasil, pois queria colocar a saúde como direito, fazendo com que o Estado reformulasse o sistema nacional de saúde e financiassem o setor.

A Constituição Federal de 1988, ratifica o conceito ampliado de saúde, pois para se ter saúde é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação etc (BRASIL, 1998). Ainda sobre a constituição, a saúde é contemplada como parte do tripé da Seguridade Social definida, no artigo 194, caput, como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Sendo assim, o sistema de Seguridade Social, em seu conjunto, visa a garantir uma estabilidade quanto aos direitos sociais do cidadão.

Nogueira e Miotto (2009) corroboram com a compreensão ampliada de saúde, e enfatizam não ser possível compreender a saúde por uma visão limitada.

Não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado (NOGUEIRA E MIOTTO, 2009, p.12).

A Constituição Cidadã, como ficou conhecida, estabelece no Artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Com este artigo percebe-se a universalidade da cobertura saúde, fazendo parte das ações definidas na Constituição como sendo de relevância pública,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



atribuindo ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde. É importante salientar ainda que com essa concepção, foi rompido o caráter seletivo do acesso à saúde.

A criação do Sistema Único de Saúde- SUS se institui pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990). A primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível sendo o federal, o estadual e o municipal; a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento. Destaca-se ainda que a LOS reafirma o caráter universal, proposto na CF, rompendo com a relação regulatória atrelada ao trabalho com vínculo formal, portanto, a proteção social alcança todos os cidadãos.

Logo em seguida tem-se a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. A segunda lei orgânica da saúde dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Finalmente estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, contudo novas lutas e aprimoramentos ainda seriam necessários (BRASIL, 1990).

Compreende-se que as leis orgânicas da saúde foram imprescindíveis para a estruturar e operacionalizar o sistema de saúde, pois simplificada a primeira – Lei nº 8.080-, definiu os objetivos e atribuições do SUS, e em sequência a segunda – Lei nº 8.142-, definiu as regras gerais para a participação popular e o financiamento. No ano seguinte tem-se a criação da Comissão Intergestores Tripartite- CIT e da Comissão de Intergestores Bipartite- CIB, para o acompanhamento da implantação e operacionalização do SUS que foi recentemente criado. Essas comissões tiveram um

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

notório papel pois impulsionaram o fortalecimento da ideia da gestão colegiada do SUS, compartilhada entre os vários níveis de governo (BRASIL, 1990).

Sobre os princípios doutrinários do SUS tem-se: a universalidade, a integralidade e a equidade. O primeiro é entendido como abrangência de cobertura dos serviços a toda a população. A integralidade compreendida como a oferta de serviços e atendimentos em sua totalidade para a sociedade, e o último princípio como à necessidade de se tratar desigualmente os desiguais, para o alcance a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social da sociedade. Nesta esteira de compreensão, à proteção social guia-se a luz dos princípios doutrinários, associando-se e incorporando estes preceitos, e desvinculando-se da filantropia e das concepções historicamente delegadas.

Nos princípios organizativos do SUS tem-se a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade dentre outros princípios (lei nº 8.080 de 1990). Este último regulamentado pela lei nº 8.142 de 1990 que discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

O Decreto nº 7.508 de 2011, regulamenta a primeira Lei Orgânica do SUS, com o objetivo de enfrentar parte significativa dos obstáculos da gestão e organização do Sistema. Observa-se que houve avanços sobre aspectos importantes da saúde como planejamento, assistência à saúde e a articulação entre as federações, sem contudo, avançar na luta do financiamento. A nova regulamentação cria as Regiões de Saúde, que reitera a regionalização com princípio organizativo do SUS. Cada região deve oferecer serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, por fim, vigilância em saúde. Em relação à hierarquização, estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária; de

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto (BRASIL, 2011).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, representa uma conquista da sociedade Brasileira. A criação do SUS segue o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades históricas na assistência à saúde da população, tornando obrigatória e gratuita o atendimento a todos os indivíduos. Abrangendo serviços considerados simples até os mais complexos, também garantindo acesso integral, universal e igualitário.

3 CONCLUSÃO

A partir dos anos de 1930, a saúde e a proteção social brasileira, galgaram espaço e formaram uma relação íntima de constituição e consolidação, determinada pela implementação tardia do capitalismo no Brasil. Ao longo do percurso da proteção social, nota-se avanços conquistados por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, com a instituição da Seguridade Social e assim universalização do acesso à saúde.

O reconhecimento constitucional da saúde como direito de cidadania, foi uma conquista social expressiva, pois outrora destinava-se a um seletivo grupo de trabalhadores formalizados, essa nova lógica universal, logrou transformações sociais e também políticas, econômicas e sobretudo organizacionais no sistema de saúde brasileiro. No entanto, atualmente, balizada pelos ideais neoliberais, há um resgate dos traços iniciais da proteção social, com tendências que assumem características repaginadas que impactam diretamente na estabilidade dos direitos sociais conquistados por meio de lutas coletivas.

Nesta perspectiva, é necessário que se mantenha firme os princípios adotados pelo SUS no cotidiano de seus planos, programas, projetos e na gestão de seus recursos. À guisa de conclusão, entende-se que a garantia do direito à saúde e o

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



fortalecimento do SUS, devem ocupar prioridade na agenda social, para que não se retraia a consolidação e a oferta das ações e serviços do setor saúde. Além disso, a retomada do engajamento social tal como no Movimento de Reforma Sanitária, faz-se necessário e urgente para caminhar na direção de combater e superar as ameaças oriundas da ordem capitalista vigente.

REFERÊNCIAS

Baptista, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Matta, Gustavo Correa; Pontes, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. v. 3

BRASIL, Constituição Federal do. **Constituição Federal**. Presidência da República, v. 1, 1988.

BRASIL, República Federativa do. **Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 12/maio/2023

BRASIL, República Federativa do. **Lei no 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 12/maio/2023

BRASIL, República Federativa do. **Decreto nº 7.508 de 21 de junho de 2011**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 22/abr/2023

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 197-217, 2009.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



CRUZ, M. M. Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.35-46. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2164>. Acesso em: 27/abr/2023.

ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2012. p. 279-321.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T.. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social e Saúde: formação e Trabalho Profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília. 2009.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Editora Fiocruz, 2009.

SANTOS, W. G. dos. **Cidadania e Justiça**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

SPOSATI, A. **Proteção social e seguridade social no Brasil**. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013

PROMOÇÃO



APOIO

