

## Aula 3 | O início da história das políticas de saúde no Brasil

### Meta da aula

- Apresentar acontecimentos importantes do início da construção de políticas de saúde no Brasil.

### Objetivos da aula

Ao final desta aula, você deverá ser capaz de:

1. identificar as primeiras medidas sanitárias tomadas no Brasil;
2. listar alguns fatos importantes no início da construção da saúde pública no Brasil.

### Onde posso me tratar?

A televisão frequentemente noticia problemas enfrentados pela população quando esta precisa utilizar serviços de saúde. Os problemas com hospitais ligados ao SUS (Sistema Único de Saúde) são recorrentes. As informações que são transmitidas à sociedade dizem que a saúde do brasileiro vai mal. A má distribuição de renda em nosso país não se reflete apenas nas questões relacionadas à saúde: muitos cidadãos não dispõem de renda suficiente para assegurar condições dignas de vida como moradia, trabalho, educação etc.



Fonte: <http://www.ipea.gov.br/desafios/edicoes/7/imagens/fila.jpg>

**Figura 3.1:** A maior parte da população brasileira depende do serviço público de saúde e encontra dificuldades de utilizá-lo quando precisa.

As políticas sociais de saúde foram estabelecidas no Brasil no século XX. Elas foram implementadas seguindo uma lógica em que fica clara a preferência pelo crescimento econômico em prejuízo do desenvolvimento da saúde da população e das questões sociais. Mas a verdade é que, desde o início das ações voltadas para a saúde, a assistência médica e o acesso a serviços de saúde eram privilégio de alguns grupos de pessoas, apenas aqueles que estivessem formalmente empregados. A parte da população que não tivesse carteira assinada não tinha seus direitos a assistência à saúde reconhecidos. Para essas pessoas, restavam as casas de misericórdia, que eram mantidas graças às doações e, muitas vezes, a esmolas. A maioria da população cuidava de seus problemas de saúde com tratamentos tradicionais como benzeções, chás de ervas, garrafadas etc.

Nesta aula, você irá estudar acontecimentos importantes relacionados ao início da implementação de políticas públicas sanitárias no Brasil. Verá como era a situação do país antes de adotar essas medidas e por que elas são tão importantes.

## Saúde Pública no Brasil: o início

No período em que o Brasil era colônia de Portugal, a produção econômica atendia às necessidades do comércio internacional. Pode-se dizer que, naquela época, a política de saúde era praticamente inexistente. O governo se limitou a tentar controlar a comercialização de alimentos e o saneamento dos portos por onde saíam os produtos para Portugal. Essa medida sanitária foi tomada apenas devido à preocupação com o comércio exterior. As epidemias, resultado da falta de ações de saúde pública e de saneamento, que a população sofria traziam consequências para a economia, pois alguns países não queriam comprar mercadorias do Brasil. Entre as epidemias, podemos citar as de cólera, varíola, peste bubônica.

Assim, o foco de atenção da Coroa situava-se estrategicamente nos chamados “espaços de circulação de mercadorias”. Essas medidas de saneamento foram tomadas quando a família real se mudou para o Brasil, em 1808.

As classes dominantes da época eram os senhores rurais, os funcionários que ocupavam cargos mais importantes da administração colonial e alguns profissionais liberais. Esses eram os privilegiados que eram atendidos pelos raros

médicos existentes. Os índios, negros e brancos pobres recorriam à medicina caseira, ficando nas mãos de sangradores, curandeiros negros. Talvez seja por isso que hoje temos o hábito de tomar chazinhos e usar outros remédios caseiros no tratamento de algumas doenças.

Como você pode ver, no Brasil colônia não havia organização dos serviços de saúde, o que ocasionou o aumento da ocorrência de doenças no país. O número de mortes devido a enfermidades era alto e, por isso, diminuía o número de pessoas dispostas a vir para o Brasil.

O povo brasileiro era visto como um povo doente, e alguns diziam que o atraso do país se dava por conta dessa característica. Na literatura, Monteiro Lobato retratou essa realidade por intermédio de um personagem doente e preguiçoso chamado Jeca Tatu, imagem que o pensamento nacionalista tratou de remover quando surgiu a campanha sanitária. Para os sanitaristas, o povo doente seria transformado por meio de ações de higiene e saneamento que retirariam o país do caminho da condenação ao atraso.

O governo então viu-se obrigado a adotar algumas medidas para melhorar a situação. Iniciou-se um programa de saneamento e higienização dos portos, e fundaram-se institutos de pesquisa para o desenvolvimento de vacinas. O Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, no Rio de Janeiro, foi criado em 1900 e existe até hoje. Atualmente, é conhecido como Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz –, instituição de referência em pesquisas relacionadas à saúde.



Fonte: <http://paracambi.rj.gov.br/edc/?p=16>

**Figura 3.2: Em 1900 foi criado o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, no Rio de Janeiro, para o desenvolvimento de vacinas. Atualmente, é uma instituição de referência em pesquisas relacionadas à saúde, chamada Fiocruz.**

As campanhas de vacinação começaram no final do século XIX/início do século XX, sendo obrigatórias por lei e caso de polícia, pois esta invadia as casas para que as pessoas se vacinassem. Um exemplo interessante da

obrigatoriedade da vacina é que, para uma pessoa se casar, ela precisava apresentar alguns documentos, e dentre eles estava o atestado de vacina. O povo, assustado, reagiu contra o programa de vacinação em massa, momento histórico que ficou conhecido como Revolta da Vacina.



### Revolta da Vacina

A Revolta da Vacina foi uma reação violenta da população contra a vacinação imposta pelo Estado. Isso ocorreu em novembro de 1904, no Rio de Janeiro. O povo acusava o governo autoritário de devassar a propriedade alheia com interdições, desinfecções, da derrubada maciça dos bairros pobres, de arrombamentos de casas para nelas entrarem à força.

No estudo intitulado *A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica*, Nísia Trindade Lima, Cristina Fonseca e Gilberto Hochman afirmam que a década de 1910 pode ser considerada como o momento do início efetivo de políticas de saúde no Brasil. Neste período podemos destacar alguns acontecimentos importantes em relação à reforma sanitária:

- Viagens importantes aconteceram no intuito de sanear o sertão.
- Criação da Liga Pró-Saneamento em 1918. Nessa época ainda não havia um Ministério da Saúde e essa era uma das solicitações da Liga. A liga pró-saneamento não obteve grande sucesso na criação do Ministério da Saúde, pois não era de interesse dos grandes proprietários rurais, chamados muitas vezes de coronéis. Eles não queriam que as ações de saúde fossem controladas por um Ministério específico porque isso significaria que o seu controle sobre os territórios diminuiria.
- Conscientização da elite brasileira em relação à necessidade de resolver sérios problemas sanitários e que o Estado nacional deveria assumir a frente para solucioná-los.

Apesar destes acontecimentos, nesta época ainda não era possível identificar grandes mudanças na qualidade de vida da população.

Na literatura, podemos perceber a influência das ideias sanitaristas. O personagem Jeca Tatu, de Monteiro Lobato, que retratava o povo brasileiro como preguiçoso e doente, mudou e passou a ser um homem saudável e empreendedor. Isso ocorreu quando os sanitaristas começaram a defender que a realidade de doenças que existia no país poderia ser mudada. O povo não tinha culpa de ter doenças, essa era uma questão de responsabilidade do governo, que deveria tomar as devidas providências para cuidar da saúde dos brasileiros.

Os sanitaristas desejavam a criação do Ministério da Saúde. Apesar de isso não ter ocorrido, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920. Seu primeiro diretor foi Carlos Chagas, que tinha entre seus objetivos:

- controlar a venda de produtos alimentícios, assim controlaria também as infecções gastrointestinais que matava um considerável número de crianças;
- produção de soros e vacinas para combater epidemias que aconteciam no Brasil;
- inspecionar a entrada de imigrantes nos portos e elaborar estatísticas demográfico-sanitárias.

Os recursos destinados à saúde pública não eram de grande monta, e muitas vezes alguns objetivos do Departamento Nacional de Saúde Pública ficavam limitados ao papel, não sendo colocados em prática.

### **Você sabe qual é a diferença entre epidemia e pandemia?**

Dizemos que ocorre uma epidemia quando várias pessoas são acometidas por uma doença de maneira rápida.

Nos anos 1918 e 1919, o Brasil viveu uma epidemia de gripe espanhola que vitimou várias pessoas no país e no mundo e que chegou a matar até o presidente da República na época, Rodrigues Alves. No período atual, o Brasil vivencia, em alguns períodos do ano, epidemias de dengue.

Dizemos que aconteceu uma pandemia quando as epidemias ocorreram em todo o mundo, como aconteceu com a gripe H1N1 e a AIDS, por exemplo.



No campo da assistência individual, ainda não existiam práticas de assistência à saúde, e a atenção médica ainda era essencialmente paga pelos próprios indivíduos. A parte da população que não tinha condições financeiras para custear o serviço buscava atendimento filantrópico em hospitais mantidos pela Igreja e recorria à medicina caseira.

Como vimos na aula anterior, em 1923, com a Lei Elói Chaves, foi criado o primeiro embrião do que hoje conhecemos como previdência social: as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que proviam assistência médica aos trabalhadores formais. É importante ressaltar que as primeiras formas do sistema de assistência médica no Brasil ocorreram de maneira excludente, uma vez que quem não tivesse trabalho formal não teria direito aos cuidados de saúde. Já as primeiras ações de saúde pública aconteceram através de campanhas de vacinação e buscavam atender a toda população.



### Médico no século XI!

O livro *O físico – a epopeia de um médico medieval*, de Noah Gordon, conta a história de Rob Cole, um jovem órfão que começa seus aprendizados como barbeiro-cirurgião. Ambicioso e com vontade de aprender mais sobre os tratamentos médicos, ele deixa a Inglaterra e vai para a Pérsia estudar Medicina, onde começam a surgir as primeiras descobertas na área. A história começa em 1021, quando os hábitos de higiene e os conhecimentos sobre cura ainda eram bastante primários. É muito interessante ver como as pessoas lidavam com essas questões naquela época.



## Atividade 1

### Atende ao Objetivo 1

Tendo como base o que você aprendeu sobre as primeiras medidas sanitárias no Brasil, marque V para verdadeiro e F para falso. Justifique as afirmativas falsas.

( ) Medidas precárias de saneamento ocorreram no Brasil colônia, com a vinda da família real para o país.

( ) A proclamação da República em 1889 fez com que as enfermidades diminuíssem e todos quisessem vir para o Brasil.

---

( ) Por volta de 1900 o governo iniciou um programa de saneamento e higienização dos portos, e fundaram-se institutos de pesquisa para o desenvolvimento de vacinas.

---

( ) A obrigatoriedade da vacinação foi vista pelo povo como algo muito importante, pois só assim as doenças seriam controladas.

---

( ) As primeiras formas de assistência médica apenas atendiam a quem tivesse um emprego formal.

---

## A saúde nos anos 1930 até os anos 1960: sem grandes mudanças para a universalização do direito à saúde

No primeiro governo de Getúlio Vargas nos anos 1930, ele transformou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs. A partir dessa mudança, os institutos passam a atender os trabalhadores de determinada profissão e não mais às empresas. Com as CAPs, trabalhadores de determinadas empresas possuíam direito ao benefício. Já os IAPs eram categorizados de acordo com a profissão da pessoa e não de acordo com a empresa. Mas o direito à assistência ainda era exclusivo aos **trabalhadores formais** que estavam nas cidades (os urbanos) e que tinham a carteira assinada.

A elite e o governo consideravam os trabalhadores urbanos como fundamentais para o crescimento econômico do país. Esses trabalhadores tinham voz e lutavam pelos seus direitos que nem sempre eram respeitados. Os direitos que eles já haviam conquistado eram a carteira assinada e a assistência à saúde.

### A-Z Glossário

**Trabalhador formal**  
É aquele que trabalha com carteira assinada.



**Figura 3.3: Getúlio Vargas, em seu primeiro governo, transformou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs. Assim os institutos passaram a atender os trabalhadores de determinada profissão e não apenas às empresas.**

A saúde pública não era a grande preocupação do governo, tanto que em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. Você percebe a pouca importância dada à saúde? Tanto que nem havia um ministério próprio para as questões de saúde. No período que estudamos anteriormente, nos anos 1910 e 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública estava integrado ao Ministério da Justiça.

No campo da saúde pública, destaca-se a atuação do Serviço Especial de Saúde Pública – Sesp –, criado em 1942 em decorrência de acordo com os Estados Unidos. O Sesp visava, principalmente, à assistência médica dos trabalhadores recrutados para auxiliar na produção de borracha na Amazônia e que estavam sujeitos à malária. A produção de borracha era necessária ao esforço de guerra dos Aliados na Segunda Guerra.

Apenas em 1953 criou-se o Ministério da Saúde. As ações na área da saúde pública se ampliaram a ponto de exigir uma estrutura administrativa própria, mas a maioria dos recursos ainda ficava com o Ministério da Educação.

Essa era uma época em que os sanitaristas discutiam sobre a política de saúde. A discussão girava em torno de dois argumentos:

- Alguns achavam que as condições de saúde melhorariam se fossem utilizadas técnicas e metodologias adequadas de outros países. Essa era a

melhor forma de investir em assistência à saúde, assim, o Brasil deixaria de ser um país atrasado em relação às políticas sanitárias. O Sesp era um exemplo desse grupo, a estrutura dos serviços implantados era sofisticada e cara, semelhante à estrutura nos Estados Unidos. Para esses pensadores, bastava investir em saúde que o país sairia do atraso.

- Outros buscavam uma prática articulada com a realidade nacional. Eles defendiam a ideia de que investimentos em outros setores econômicos e sociais acabariam melhorando as condições de saúde da população, e assim o país iria se desenvolver, crescer.

Na verdade, podemos dizer que os investimentos apenas na saúde não resolveriam todos os problemas do país. Ao longo desta disciplina, vamos entender o porquê disso.

Para cada Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP) havia uma realidade diferente, pois alguns possuíam mais recursos que outros. Por exemplo: em algumas situações, o IAP dos trabalhadores em transportes e cargas não cobria todas as despesas dos serviços médicos mais caros. Quando isso ocorria, o trabalhador complementava o pagamento do seu bolso. Em 1964, os IAPs dos bancários eram os que possuíam mais dinheiro para gastar com a saúde dos trabalhadores.

Nos anos de existência dos IAPs, os institutos que possuíam recursos suficientes construíam hospitais próprios. Surgiram também os primeiros serviços médicos particulares, contratados pelas empresas insatisfeitas com o atendimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Tem-se aí a origem dos futuros convênios das empresas com grupos médicos, conhecidos como “medicina de grupo”, que iriam caracterizar a previdência social posteriormente.

Bem, percebemos que mesmo com a unificação das Caixas de Aposentadorias e Pensões nos IAPs, não mudou a realidade de exclusão na assistência à saúde. Ainda havia dois tipos de exclusão:

- o trabalhador sem carteira assinada não tinha direito à saúde;
- dependendo da categoria profissional, o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP) possuía mais ou menos recursos para utilizar na assistência.

**Atenção primária**

As atividades de atenção primária eram as que atendiam a população de maneira geral e que se resumiam, praticamente, a campanhas de vacinação.

Os investimentos eram maiores na assistência médica hospitalar em prejuízo da **atenção primária** (centros de saúde). Isso ocorria porque a assistência médica hospitalar e privada estava de acordo com o crescente desenvolvimento da indústria de equipamentos médicos e da indústria farmacêutica.

A criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS – aconteceu em 1966, com a unificação de todos os IAPs. Essa mudança não foi muito bem aceita pelos contribuintes que pagavam os impostos mais altos, como os bancários. Antes, esses trabalhadores pagavam mais caro para ter melhores serviços na área da saúde, mas com o INPS todos passaram a ter os mesmos direitos.



David Siqueira

Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/993444>

**Figura 3.4: Com a criação do INPS, todos os IAPs foram unificados. A mudança não agradou a alguns contribuintes que pagavam mais pelos IAPs, pois eles continuaram pagando mais do que outros trabalhadores pelo mesmo serviço: o INPS.**

Mesmo com a criação do INPS, as ações de saúde continuavam excluindo a população que não tinha trabalho e que, portanto, não pagava impostos. A situação era a seguinte:

- O Ministério da Saúde focava suas ações na prevenção das doenças, por meio de campanhas.
- A assistência previdenciária era responsável pelos atendimentos curativos médico-hospitalares, limitada apenas aos contribuintes e seus dependentes.

## Atividade 2



### Atende ao Objetivo 2

Indique os acontecimentos relacionados à saúde pública brasileira que ocorreram nas seguintes datas:

1918

---

---

Década de 1930

---

---

1953

---

---

1966

---

---

## Conclusão

No período colonial, praticamente não existiam as políticas sanitárias. Com a proclamação da República e o problema frequente relacionado à saúde do povo, o governo viu a necessidade de tomar medidas sanitárias. A partir daí, a preocupação com a saúde foi crescente, e os trabalhadores aos poucos foram conquistando seus direitos. Nesse sentido, as Caixas de Aposentadorias e Pensões – que se transformariam em Institutos e que posteriormente, unificadas, formariam o INPS – foram muito importantes.



## Resumo

- No Brasil colônia, as ações de saúde pública praticamente não existiam.
- O governo se limitou a tentar controlar a comercialização de alimentos e saneamento dos portos por onde saíam os produtos para Portugal.
- A assistência de saúde individual era rara, somente os que tinham condições financeiras de pagar eram atendidos por médicos; quem não tinha recorria aos curandeiros e benzedeadoras.
- Com a proclamação da República em 1889, houve um aumento da ocorrência de doenças no país e, por isso, as pessoas não queriam vir ao Brasil.
- Diante do grande número de doentes e mortes, por volta de 1900 o governo iniciou um programa de saneamento e higienização dos portos, e fundaram-se institutos de pesquisa para o desenvolvimento de vacinas. Os problemas sanitários nessa época impediam que pessoas de outros países viessem para cá ou que comprassem produtos brasileiros.
- As campanhas de vacinação se iniciam no fim do século XIX/início do século XX e são obrigatórias. Em 1904, ocorreu a Revolta da Vacina, uma reação do povo contra o programa de vacinação em massa.
- A década de 1910 pode ser considerada como o momento do início efetivo de políticas de saúde no Brasil. Viagens importantes aconteceram no intuito de sanear o sertão, foi criada a liga Pró-saneamento e a elite brasileira começou a se conscientizar sobre a importância da questão sanitária.
- Em 1923, com a Lei Elói Chaves são criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que previam assistência médica aos trabalhadores formais.
- O modelo de assistência médica e aposentadoria criado excluía cidadãos que não trabalhassem de carteira assinada.
- No primeiro governo de Getúlio Vargas nos anos 1930, ele transformou as CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs.
- Apenas em 1953 criou-se o Ministério da Saúde. As ações na área da saúde pública se ampliaram a ponto de exigir uma estrutura administrativa própria, mas a maioria dos recursos ainda ficava com o Ministério da Educação.

- A criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS – aconteceu em 1966; assim, todos os IAPs foram unificados.
- As ações de saúde continuavam divididas e excludentes: ao Ministério da Saúde, a prevenção; a assistência médica vinha do INPS, mas apenas para os trabalhadores formais.

## Informação sobre a próxima aula

Na próxima aula, você vai continuar estudando acontecimentos importantes na história das políticas de saúde no Brasil, no período que vai do final de 1960 até os anos 1970.

## Resposta das atividades



### Atividade 1

- ( F ) No Brasil colônia, tentava-se controlar a comercialização de alimentos e o saneamento dos portos por onde saíam os produtos para Portugal, mas não havia outras preocupações com a saúde.
- ( F ) Podemos dizer que a partir da proclamação da República aconteceram as primeiras ações de saúde pública no Brasil. Nesta época, aconteceram algumas epidemias que chegaram atrapalhar a circulação de mercadorias, pois ninguém queria vir para o Brasil ou comprar produtos daqui, com medo das doenças. Assim o governo começa com ações de saneamento dos portos e das cidades.
- ( V ) Por volta de 1900 o governo iniciou um programa de saneamento e higienização dos portos, e fundaram-se institutos de pesquisa para o desenvolvimento de vacinas.
- ( F ) A vacinação era algo obrigatório, e o povo não aceitou isso passivamente, foi nessa época que aconteceu a Revolta da Vacina.
- ( V ) As primeiras formas de assistência médica apenas atendiam a quem tivesse um emprego formal.

## Atividade 2

O governo Getúlio Vargas transforma as CAPs em IAPs.

A criação da Liga Pró-Saneamento, que buscou sanear o interior do país, já que as primeiras ações na República eram nos centros urbanos.

Foi criado um ministério específico para a saúde. Antes disso, existiu o Ministério da Educação e da Saúde.

Foi criado o INPS através da unificação dos IAPs. Esta medida não agradou os maiores pagadores do IAPs, como os bancários por exemplo.

## Referências bibliográficas

BATIPSTA, Tatiana Wargas de Faria. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In.: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.) *Textos de apoio em políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

LIMA, Nísia Trindade; FONSECA, Cristina M. O.; HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In.: LIMA, Nísia Trindade, et. al. (Org). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

SILVA, Maria Patrícia. *Desenvolvimento e saúde: dimensão social do projeto Montes Claros*. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, 2010.