



SAÚDE NO BRASIL ANTES DO SUS

No Brasil, só na década de 1920 é que começou a ser desenhado um modelo de assistência à saúde em que algumas categorias de trabalhadores, como ferroviários e marítimos, tinham direito a atendimento e a alguns benefícios, por exemplo, a aposentadoria. Com o passar do tempo, todos os trabalhadores inseridos no mercado formal passaram a ter direito a consultas, exames, cirurgias etc.

Durante o período da ditadura militar, duas instituições se ocuparam da saúde: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1966; e o Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que em 1974 substituiu o INPS – ambos sob o guarda-chuva do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Nessa época, quem tinha carteira de trabalho na maioria das vezes ganhava um salário mínimo. Esses previdenciários pobres tinham muita dificuldade de ser atendidos na Previdência. As longas filas do Inamps eram constantemente noticiadas pelos jornais (assim como as do SUS são hoje).

Aqueles que não ostentavam carteira assinada só podiam contar com alguns hospitais universitários públicos e com algumas instituições filantrópicas (caridade), onde eram atendidos na condição de indigentes.

Duas iniciativas merecem destaque dentro do movimento de universalização da saúde: o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass) e a Fundação Serviços de Saúde Pública (Sesp), que, de alguma forma, levaram ações de assistência aos grotões do país.

A ideia de saúde “universal”, embora pareça contraditório, não foi invenção dos sanitaristas, mas dos militares.



Fonte: Mathias (2018).

O ministro da previdência falava em universalização da saúde. Em 1974, eles universalizaram o atendimento de emergência nos Postos de Atendimento Médico (PAM), que ainda são chamados assim até hoje. O que não era universal era o atendimento nos serviços privados contratados – destaca o médico sanitarista Nelson Rodrigues dos Santos, professor aposentado da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

É importante frisar que havia gente considerada de “segunda classe”. E uma epidemia de meningite que durou de 1970 a 1974 em São Paulo demonstrou, em especial, como os governantes faziam distinção entre os indivíduos e ocultavam os problemas do país. Enquanto a doença se restringiu à periferia, pouco foi feito e o governo se omitiu, sem criar medidas que impedissem a circulação dos infectados e censurando a imprensa. Mas conforme a doença se alastrou para o centro da cidade e afetou a classe média, o pânico se instaurou e as autoridades se viram obrigadas a tomar providências.

A Constituição de 1969 definiu que a iniciativa estatal na área econômica era de caráter complementar à iniciativa privada.

O governo militar foi superimportante para a privatização em todas as áreas. Na saúde, as empresas eram da mão para a boca, como se dizia. Eram médicos do trabalho que faziam suas empresinhas. Com o regime militar, eles se tornam capitalistas no sentido literal do termo: saem do esquema de

autofinanciamento e passam a tomar empréstimos e créditos do governo – afirma a médica sanitária e professora da UFRJ Ligia Bahia.

A demanda era garantida pelo Estado, com a maior parte dos recursos do governo federal, que estavam na Previdência, fluindo para o setor privado. O INPS e, depois, o Inamps operavam basicamente por meio de convênios com a rede privada, em vez de investir na ampliação e qualidade da rede própria de serviços. Como resume Nelson Santos Rodrigues:

A equação é simples: os militares criaram na Caixa Econômica Federal uma coisa que se chamava Fundo de Apoio à Assistência Social, o FAS. E esse dinheiro foi financiar a construção de hospitais. E tinha o Inamps, que era para pagar a assistência médica. Então o dinheiro público, pelo FAS, financiava a construção de hospital e o dinheiro público, pelo Inamps, contratava os hospitais que iam ser construídos para prestar serviço para a Previdência.

ANOTAÇÃO MÉDICA DE INTERESSE DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- ESTA CARTEIRA É A SUA IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO - NÃO A ESTRABUE - SERÁ NECESSÁRIA QUANDO FOR PRECISAR DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
- PROCURE SEMPRE QUE POSSÍVEL O MESMO LOCAL DE ATENDIMENTO.
- MANTENHA ATUALIZADO O PRAZO DE VALIDADE DE SUA CARTEIRA.
- A REVALIDAÇÃO SOMENTE SERÁ FEITA MEDIANTE DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A MANUTENÇÃO DO SEU DIREITO A ASSISTÊNCIA MÉDICA.
- VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

MSA-03 - IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO

INAMPS
CARTEIRA DE IDENTIDADE DE BENEFICIÁRIO

05.200.23

NOME _____ BENEFICIÁRIO

DATA NASC. 15/03/48 TIPO DE DEPENDÊNCIA SEG.

NOME _____ SEGURO

O Mesmo

IDENTIFICAÇÃO Nº 161-012521-5

PIS / PASEP

Nº _____

Fonte: Senado Federal (BRASIL, 2015).

O EMBRIÃO QUE DEU ORIGEM AO SUS

A atenção básica e o Sistema Único de Saúde no Brasil começam a ser gestados, nas periferias e prefeituras, como formas de mitigar a panela de pressão social vivida entre o fim da década de 1970 e começo da década de 1980. Devemos nos lembrar que o país só passa a ter mais da metade de sua população vivendo nas cidades na década de 1970. Isso elevou a demanda da população por serviços públicos.

Na década de 1980, as prefeituras começaram a expandir sua rede de serviços, como asfaltamento, linhas de ônibus e postos de saúde. Esses postos foram o começo da rede de atenção básica no Brasil.

Em 1983, a Previdência Social começou a fazer convênios com as prefeituras. O nome desse convênio era AIS: Ações Integradas em Saúde, uma sigla muito famosa na época.

A Previdência percebeu que era mais vantagem assim. E quando pôs uma parte do dinheiro nas prefeituras, todo mundo ganhou. O governo federal, que economiza dinheiro porque os PAMs eram estruturas gigantes e caras, e os municípios, que tinham um orçamento muito pequeno. Com as AIS, as prefeituras quase dobraram seu orçamento. Foi um salto. E aí começou a

Foto: Álvaro Pedreira.

se perceber que o país poderia organizar o atendimento à saúde de modo que a Previdência entraria num sistema único – conta Nelson Santos Rodrigues.

Assim, além da União, o governo estadual e a prefeitura também investiram. Somando os três “dinheiros”, dava para fazer um sistema de saúde. Uma boa atenção básica perto dos locais onde a população morava ou trabalhava poderia resolver de 80% a 90% das suas necessidades. Esse é o modelo europeu, que nós, brasileiros, assumimos. Dessa forma, o SUS foi sendo criado informalmente, antes mesmo da Constituição de 1988.

Contudo, não foi só uma luta dos profissionais que, de uma forma ou de outra, estavam engajados na criação de um outro sistema de saúde. Partiu da

sociedade civil uma grande campanha que chamou a atenção da sociedade para os debates relacionados ao Sistema Único na Constituinte. Isso porque antes do surgimento do SUS, tínhamos um problema sério: o sangue era tratado como uma mercadoria, podendo ser vendido e comprado. E como não havia uma política abrangente de saúde, sua qualidade não era devidamente controlada pelo Estado, tampouco pelo mercado.

Realmente, o comércio do sangue era algo dominado por quadrilhas de bandidos que dominavam tanto os bancos privados quanto os bancos de sangue públicos. Quem denunciasse isso estava arriscado a morrer – relata o médico sanitário Moisés Goldbaum.

Com isso, muitas pessoas que recebiam transfusões eram contaminadas com doenças transmitidas pelo sangue, como hepatite. Na década de 1980, com a epidemia de HIV/Aids, o quadro ficou ainda mais grave.

Sendo assim, podemos dizer que a estruturação do SUS foi fruto de uma construção coletiva, a partir da pressão e articulação de diferentes atores, em especial dos sanitários, em busca de uma política pública de saúde. E um dos momentos mais importantes para a consolidação e definição do SUS foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986,



Fonte: Centro Cultural do Ministério da Saúde (2016).

presidida por Sergio Arouca, e que pela primeira vez contou com a participação dos usuários, e não apenas com as autoridades do setor. O relatório final gerado por esse evento reuniu as bases para o que seria o Sistema Único de Saúde brasileiro, separado da previdência e coordenado pelo Estado, que deve garantir condições dignas de vida e acesso universal à saúde.

REFERÊNCIA

Adaptação de Fiocruz (2018).