

**01. Mapas Mentais:
História do SUS**
Mapas Mentais de SUS

Autor:
Ligia Carneiro Fernandes

28 de Julho de 2024

PRINCIPAIS FATOS

HISTÓRIA DO SUS

Pode aparecer no seu edital também com o termo "História das Políticas Públicas" e, ainda, como "Reforma Sanitária", mas este termo, não é muito adequado, pois reflete apenas uma parte da trajetória.

PERÍODO COLONIAL 1500 - 1822



Portugueses vindo ao Brasil com condições sanitárias precárias, trazendo muitas doenças consigo e que eram transmitidas aos habitantes.



Doença = castigo
Influência da Igreja Católica
Jesuítas apoiam a criação das Santas Casas de Misericórdia

- 1º = em 1539
- 2º = em 1543
- 3º = em 1549

Neste período, predominava a noção de assistência à saúde como prática de caridade.



Cenário: doenças pestilenciais, escassez de médicos, presença de curandeiros, boticários, junta de higiene centralizada

Criação das primeiras faculdades de medicina



Abril 1808 = Salvador
Novembro 1808 - RJ

1808
Início da chegada da Família Real no Brasil

Instituiu-se no país políticas médicas de intervenção na condição de vida e saúde da população, com ênfase na vigilância e controle de epidemias.

Forte influência da **teoria miasmática na Europa**, o que repercutiu no modelo de saúde vigente, creditando aos meios físicos como a água e o ar a origem das doenças

PERÍODO IMPERIAL 1822 - 1889

Dr. Manoel Vieira tomou medidas sanitárias, principalmente nos PORTOS.

inspetoria, quarentena, etc.



Conceituou epidemia, endemia e pandemia



A invenção do microscópio e a descoberta de microrganismos revolucionou as práticas de saúde.

O período entendido como **Era Bacteriológica** traz a superação da teoria miasmática e atribui a gênese das doenças aos microrganismos, propondo a **Teoria da Unicausalidade**, que defendia que a doença se baseava na existência de apenas um agente causador de agravo ou doença.

PROF. LIGIA FERNANDES



Neste período, acontecia no Brasil a introdução da indústria e da lógica capitalista de produção.

Com a chegada da indústria, as cidades começaram a planejar e concentrar as pessoas, que moravam próximas às fábricas onde trabalhavam.

REPÚBLICA VELHA
1889 - 1930



Alguns consideram como uma das Reformas Sanitárias



RODRIGUES ALVES: reforma urbana e na saúde

nomeação do **Oswaldo Cruz** como Diretor-Geral de Saúde Pública



Foco no combate da **TRIPLICE EPIDEMIA**

Revolta da VACINA (varíola)

Febre Amarela
Febre Bubônica
Varíola



Carlos Chagas substituiu o Oswaldo Cruz

Em 1920, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi extinguida, dando lugar ao **Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)**, sob direção do médico, pesquisador e sanitarista Carlos Chagas.



Andamento de Programas de Saúde Pública

Ex. Programa de controle da Tuberculose

1923



Lei Eloy Chaves
Criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPS

Bipartite
Realizada por empresas
Facultativo

Visava garantir pensão por acidente ou afastamento por doença, e uma futura aposentadoria.

1923

Convênio com a Fundação Rockefeller

É um esforço para capacitar profissionais de saúde e pesquisadores para atuarem como sanitaristas

No campo da saúde, foi um período marcado pelo início da transição demográfica e epidemiológica.

ERA VARGAS
1930 - 1964



A expectativa de vida aumentou, principalmente pela redução da mortalidade por doenças infecciosas, e havia prevalência de doenças da pobreza, além do surgimento de doenças crônicas, como problemas cardíacos e neoplasias, e o aumento de acidentes e da violência.



1933

Substituição dos CAPS pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)

Tripartite
Realizada por profissões
Obrigatório

Primeira Conferência Nacional de Saúde

1941

Criação do SESP: Serviço Especial em Saúde Pública: assistência à febre amarela silvestre e malária

1942



São respostas, por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização. Destaca-se o componente de assistência médica, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado

Foco em ações educativas e campanhas e manutenção de serviços assistenciais para não segurados da previdência

Criação do Ministério da Saúde

1953

Criação da Lei Orgânica da Previdência Social

1961



PROF. LIGIA FERNANDES

Marcado por uma forte crise burocrática administrativa. As condições de saúde eram precárias e coexistiam as doenças da pobreza e as doenças da modernidade, ganhando destaque as doenças cardiovasculares.

DITADURA MILITAR 1964- 1985

Também conhecido como autoritarismo

A saúde pública era limitada e de baixa qualidade.

O MS focava na redução dos agravos imunopreveníveis e no atendimento em programas específicos, como o controle de doenças como tuberculose e hanseníase.

A medicina previdenciária-privatista oferecia assistência à saúde aos contribuintes dos IAPs e seus familiares.

Final dos anos 60
Início dos anos 70

INÍCIO DA REFORMA SANITÁRIA
Movimento que se inicia com diferentes atores sociais (acadêmicos, estudantes, comunidades, indígenas, populares, mulheres, etc., em defesa da democracia e do direito à saúde.



MODELO: Privatizante, Hospitalocêntrico, Corrupto, Centralizador, Excludente, Clientelista.

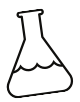
1966/1967
União dos IAPs, constituindo o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS



Tripartite Obrigatório Unificado



1970
Criação da Fundação Oswaldo Cruz



1973
Criação do Programa Nacional de Imunização (PNI)



Ampliou mundialmente o debate sobre os modelos de atenção à saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde.

1977
Criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e, dentro, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)



INAMPS = Desmembramento do INPS, que hoje é o INSS.

CONSEQUÊNCIA

- MS = prevenção, promoção etc.
- INAMPS = assistência médica.

1978
Declaração de Alma Ata

definição de saúde = OMS: "completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade".

1979
Programa de Interiorização das ações de saúde e saneamento (PIASS)



O INAMPS passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica – basicamente à custa de compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado.

Prestava assistência médica previdenciária restritamente aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes, sendo a atenção à saúde centrada na doença e em procedimentos.

1982
Atuação do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP)

Diretrizes: universalidade, acessibilidade, Descentralização, Integralidade, Participação da Comunidade.

1982
Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS)



Dava particular ênfase à Atenção Primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a "porta de entrada" do sistema.

Propunha a criação de sistemas de referência e contrarreferência e a atribuição de prioridade para a rede pública de serviços de saúde, com complementação pela rede privada, após sua plena utilização



NOVA REPÚBLICA
1985 - 1988

1986

8ª Conferência Nacional de Saúde

Marco IDEOLÓGICO do SUS

Democracia é Saúde
1ª Conferência com a participação da comunidade



Consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado, atributos seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.

Suas propostas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal/1988 como nas leis orgânicas da saúde, no 8.080/90 e no 8.142/90.

1987

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

Rascunho do SUS

Assistência médica ainda ligada ao INAMPS

Trata-se de um momento marcante, pois, pela primeira vez, o Governo Federal começou a repassar recursos para os estados e municípios ampliarem suas redes de serviços, prenunciando a municipalização que viria com o SUS.

1988 SUS

Nascimento do SUS registrado na Constituição Federal

Marco Legal

Artigos 196 - 200

REGULAMENTAÇÃO BÁSICA DO SUS

Cenas do próximo capítulo 😊

Lei 8.080/90

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Lei 8.142/90

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

AMBAS SÃO CHAMADAS: LEIS ORGÂNICAS DE SAÚDE

PROF. LIGIA FERNANDES



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.