



COINTER PDVL 2023

X CONGRESSO INTERNACIONAL DAS LICENCIATURAS
Edição Presencial Recife (PE) | 29, 30 de nov a 1 de dez
ISSN: 2358-9728 | PREFIXO DOI: 10.31692/2358-9728

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA AO LONGO DE 200 ANOS DE INDEPENDÊNCIA

SALUD PÚBLICA EN BRASIL: UNA PANORAMA DE MÁS DE 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: AN OVERVIEW OVER 200 YEARS OF INDEPENDENCE

Apresentação: Comunicação Oral

Sabrina Kelly Sousa de Castro ¹ ; Gabriel Haru Evangelista Alves ² ; Layra Geyciane Silva Braga ³ ; Sara Ferreira Chaves de Sousa ⁴ ; Marlucia da Silva Bezerra Lacerda ⁵

DOI :<https://doi.org/10.31692/2526-7701.XCOINTERPDVL.0841>

RESUMO

O presente artigo discute os desafios e avanços conquistados no combate às doenças no Brasil ao longo de 200 anos de independência. Desde o Brasil colonial à Nova República, o país conviveu com uma série de doenças que impactaram a saúde pública da época, e para lidar com elas, foi exigido a implementação de medidas de controle, combate e prevenção dessas enfermidades. Com o intuito de aprofundar ainda mais nessa temática, na produção deste artigo, foi realizada uma revisão sistemática de literatura em que os dados obtidos foram coletados em artigos científicos, livros e sites de busca sobre temas relacionados à saúde pública nos últimos dois séculos, com foco em artigos publicados entre os anos 1997 à 2022, buscando palavras-chave como “saúde pública no Brasil”, “pandemias”, “período colonial”, “república”, entre outras. Durante a escrita sobre o tema, foram destacados os avanços conquistados ao longo de todos esses anos, como a criação de instituições de pesquisa e saúde, o fortalecimento de políticas públicas para promoção da saúde e o desenvolvimento

¹ Graduanda no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto Federal do Piauí - Campus - Campus Central

catce20221111bio0269@aluno.ifpi.edu.br

² Graduando no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto Federal do Piauí - Campus - Campus Central

catce20221111bio0323@aluno.ifpi.edu.br

³ Graduanda no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto Federal do Piauí - Campus - Campus Central

catce20221111bio0153@aluno.ifpi.edu.br

⁴ Graduanda no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto Federal do Piauí - Campus - Campus Central

catce20221111bio0412@aluno.ifpi.edu.br

⁵ Professora no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Instituto Federal do Piauí - Campus Central
marlucia.lacerda@ifpi.edu.br

das estratégias de profilaxia e controle das mais diversas enfermidades que afetaram as populações da época. Esta análise histórica permite compreender a evolução do sistema da saúde no Brasil, e quais os desafios foram necessários ser enfrentados para a criação do SUS, além disso destaca a importância de investimentos em saúde, para que se possa ter uma busca contínua por soluções eficazes e cada vez mais seguras para garantir a saúde da população, sendo perceptível o resultados dessas ações, tanto as ocorridas no século XX, como atualmente no século XXI. Os resultados obtidos foram reunidos e organizados em uma linha do tempo a qual mostra os acontecimentos mais importantes e as conquistas que refletem até os dias de hoje.

Palavras-Chave: Doenças, Saúde coletiva, Sistema Único de Saúde.

RESUMEN

El presente artículo discute los desafíos y avances logrados en la lucha contra las enfermedades en Brasil a lo largo de 200 años de independencia. Desde el Brasil colonial hasta la Nueva República, el país enfrentó una serie de enfermedades que afectan la salud pública de la época, y para hacerles frente, se requirió la implementación de medidas de control, combate y prevención de estas enfermedades. Con el fin de adentrarse aún más en este tema, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en la producción de este artículo. Los datos obtenidos se recopilaron de artículos científicos, libros y sitios de búsqueda sobre temas relacionados con la salud pública en los últimos dos siglos, centrándose en artículos publicados entre 1997 y 2022. Se utilizaron palabras clave como "salud pública en Brasil", "pandemias", "período colonial", "república", entre otras. A lo largo de la redacción sobre el tema, se resaltaron los avances logrados a lo largo de todos estos años. Estos incluyeron el establecimiento de instituciones de investigación y atención médica, el fortalecimiento de políticas públicas para la promoción de la salud y el desarrollo de estrategias de profilaxis y control de las diversas enfermedades que afectaron a la población de la época. Este análisis histórico nos permite comprender la evolución del sistema de atención médica brasileño y los desafíos que fue necesario superar en la lucha contra las enfermedades, enfatizando la importancia de las inversiones en salud. Esto asegura la búsqueda continua de soluciones efectivas y cada vez más seguras para garantizar la salud de la población. Los resultados de estas acciones son evidentes, tanto los que ocurrieron en el siglo XX como en la actualidad en el siglo XXI. Los resultados obtenidos se recopilaron y organizaron en una línea de tiempo, resaltando los eventos más significativos y los logros que continúan teniendo un impacto en la actualidad.

Palabras Clave: Enfermedades, Salud pública, Sistema Único de salud.

ABSTRACT

The present article discusses the challenges and advancements achieved in combating diseases in Brazil over the course of 200 years of independence. From colonial Brazil to the New Republic, the country has faced a series of diseases that impacted public health at the time, and to address them, the implementation of measures for disease control, combat, and prevention was required. With the aim of delving even deeper into this topic, a systematic literature review was conducted in the production of this article. The data obtained was collected from scientific articles, books, and search sites on topics related to public health



over the last two centuries, focusing on articles published between 1997 and 2022. Keywords such as "public health in Brazil," "pandemics," "colonial period," "republic," among others, were used. Throughout the writing on the topic, the advancements achieved over all these years were highlighted. These included the establishment of research and healthcare institutions, the strengthening of public policies for health promotion, and the development of prophylaxis and control strategies for the various diseases that affected the populations of the time. This historical analysis allows us to understand the evolution of the Brazilian healthcare system and the challenges that needed to be overcome in combating diseases, emphasizing the importance of investments in health. This ensures a continuous pursuit of effective and increasingly secure solutions to guarantee the health of the population. The results of these actions are evident, both those that occurred in the 20th century and currently in the 21st century. The obtained results were gathered and organized in a timeline, highlighting the most significant events and achievements that continue to have an impact today.

Keywords: Diseases, Health Unic System, Public health.

INTRODUÇÃO

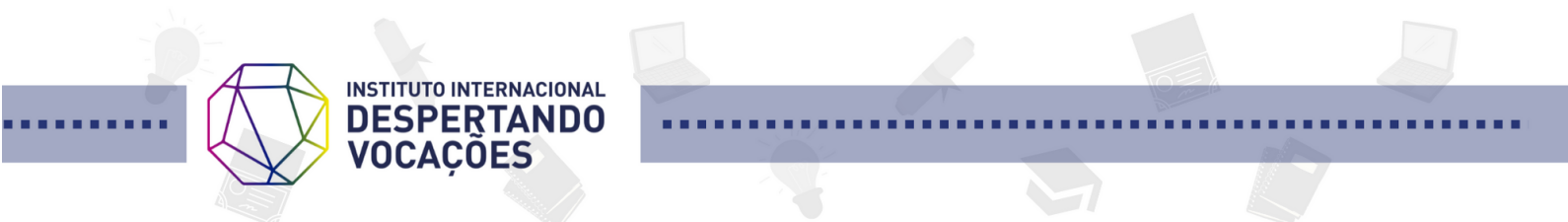
Para começar a falar de saúde pública no Brasil e nas pandemias e epidemias que ocorreram, não basta olhar apenas para o presente, é necessário buscar no passado ações que reverberam até os dias atuais e discuti-las, a fim de comparar e apontar novos caminhos a serem tomados.

Apesar de a pandemia do COVID-19 ter nos trazido um novo olhar para os microrganismos, precisamos também entender quais caminhos tortuosos a saúde pública já trilhou e quais os desafios que ela ainda enfrenta nos dias atuais no Brasil, para garantir o direito à saúde da população, que é um direito constitucional.

Para dar início ao estudo sobre o tema proposto, é necessário voltar aos primórdios e pensar em como ocorreram esses eventos e em como as parcelas da sociedade lidam os fatos históricos ocorridos na história da saúde pública no Brasil.

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura acerca da saúde pública no Brasil com ênfase nos últimos 200 anos do país, no qual objetiva-se apresentar e discutir acerca dos acontecimentos históricos do desenvolvimento da saúde pública no Brasil, como as parcelas da sociedade que foram e até hoje são afetadas pelas políticas em saúde e qual o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca de garantir o direito à saúde para as populações de diferentes classes do país.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



A saúde e as condições sanitárias no período colonial eram precárias e as doenças eram quadros comuns e corriqueiros, fazendo com que fossem facilmente disseminadas na população, principalmente a nativa, que era extremamente vulnerável às doenças que foram trazidas pelos colonizadores pela homogeneidade genética dessa população (PAGLIARO, 2005).

Durante esse período os cuidados eram limitados e em sua grande maioria se resumiam em remédios caseiros e curas tradicionais, tendo em vista que a medicina ainda era algo pouco desenvolvido e destinado, quase que em sua totalidade, para as parcelas mais ricas da população (BERTOLLI FILHO, 2000).

Um exemplo de epidemia trazida pelos colonizadores a ser usado é a varíola, que foi uma doença comum e devastadora. Acredita-se que a doença tenha sido trazida para a América pelos colonizadores europeus no século XVI e se espalhado rapidamente entre as populações indígenas, que não possuíam imunidade natural contra ela. O tratamento da varíola foi algo longe do alcance dos médicos, visto que, era uma doença pouco conhecida. Segundo Bertolli Filho (2000, p. 7):

“Nos surtos epidêmicos, os médicos e os curandeiros pouco podiam fazer; já que quase nada se conhecia sobre a varíola, assim como sobre as demais doenças infecto-contagiosas. A única opção possível era exigir o afastamento dos enfermos do ambiente ocupado pelos sadios - o que, na maioria das vezes, levava os "bexiguentos" a morrerem sozinhos, nas matas próximas às vilas e povoados.” (BERTOLLI FILHO, 2000, p. 7).

Apesar das tentativas de controle, a varíola continuou a ser uma ameaça à saúde pública no Brasil colonial, até que a vacinação se tornasse amplamente disponível no século XIX. A vacinação foi introduzida no Brasil em 1837 de forma compulsória a fim de se obter uma imunização contra a varíola, mas levou algum tempo para ser amplamente aceita e adotada pela população (FUNASA, 2017).

A chegada da Coroa Portuguesa no Brasil ocorreu em 22 de janeiro de 1808, durante o período conhecido como a transferência da corte portuguesa para o Brasil. Naquela época, Portugal estava sob ameaça das tropas napoleônicas e a família real portuguesa decidiu se refugiar no Brasil, que era uma colônia portuguesa segura e distante da Europa (BRASIL, 2022).



A vinda da corte teve impacto significativo na colônia, pois trouxe mudanças expressivas na economia, na política e na cultura. Foram abertos os portos do Brasil ao comércio internacional, permitindo que outros países além de Portugal comercializassem com a colônia. A cidade do Rio de Janeiro, acabou sendo o centro de muitas iniciativas culturais e científicas, como a Imprensa Régia, a Biblioteca Nacional, além das primeiras instituições de ensino superior (HISTÓRIA LUSO-BRASILEIRA, 2018).

É perceptível que um dos maiores problemas relacionados à saúde é a precariedade nas medidas sanitárias como precursor, problema esse que afeta o Brasil desde a instauração da colônia com a chegada dos europeus. Bertolli Filho (2000) afirma que apesar dos grandes incentivos de Dom Pedro II na ciência o período imperial se encerrou sem solucionar os problemas de saúde da coletividade.

Após o fim do período colonial, com a instauração do regime republicano no Brasil, o país passou a ser comandado pelas oligarquias regionais, sendo elas as responsáveis por aplicar os lucros nas cidades, principalmente pela exportação de café, onde o objetivo era torná-las mais atrativas para a comunidade externa (BERTOLLI FILHO, 2000).

Uma das formas de aplicação desses investimentos era em medidas sanitárias, principalmente em locais onde a circulação de pessoas seria maior, já que neste período havia sinais de desenvolvimento devido a industrialização que ocorria, ainda de forma lenta (BERTOLLI FILHO, 2000).

É inegável que a independência instaurou diversas modificações no país (ESCOREL; TEIXEIRA, 2012):

Com a Independência, surgiram no país as primeiras faculdades e agremiações médicas. Em 1829, foi criada na Corte a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, transformada em 1831 na Academia Imperial de Medicina. Em 1832, os cursos médicos cirúrgicos existentes na Bahia e no Rio de Janeiro foram transformados em faculdades de Medicina, passando a expedir diplomas de médicos, farmacêuticos e parteiras. Apesar dessas iniciativas, o avanço da medicina oficial não ampliou de pronto os cuidados com a saúde da população, que permaneceu, ainda por muito tempo, recorrendo a diversos agentes de cura, denominados pelos médicos de charlatões (ESCOREL; TEIXEIRA, 2012).

Apesar dos avanços, as crises sanitárias ainda eram pertinentes no império brasileiro. A febre amarela, que se trata de uma doença hemorrágica infecciosa endêmica das regiões



tropicais, é causada pelo vírus pertencente à família *Flaviviridae*, transmitida pelo mosquito da família *Culicidae*. Ainda no século XVII a patologia descrita já havia causado epidemias e se espalhado no território nacional de forma desconhecida (VASCONCELOS, 2003).

Até então, grande parte da assistência médica dada aos indígenas era provida pelas Santas Casas de Misericórdia, onde muitos doentes tinham medo de ser internados. Devido ao retorno da febre amarela, os governantes se viram obrigados a buscar mudanças no que diz respeito à saúde pública, o que resultou no Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851 que estabeleceu a criação das Juntas de Higiene Pública (BRASIL, 2017).

De acordo com Kodama (2012), conforme citado por Sampaio (2021), após o surto de febre amarela, o governo imperial passou a colaborar com as autoridades locais na criação das juntas de Higiene Pública. Durante os primeiros meses do surto na Bahia, 1.310 estrangeiros morreram devido à doença.

Com todas as mudanças que estavam ocorrendo durante a transição Império-República, o governo passou a se preocupar também com a saúde das cidades, tendo em visto o aumento da venda de produtos, que significava maior circulação de pessoas pelas cidades, principalmente aquelas que trabalhavam nas indústrias (OLIVEIRA, 2012).

Com isso, uma das primeiras medidas de intervenção higienista das áreas urbanas foi a criação do Serviço Sanitarista Paulista, em 1892 (BERTOLLI FILHO, 2000). Nesse mesmo período, ocorreu a criação de laboratórios de pesquisa, em São Paulo com Emílio Ribas (MERHY; QUEIROZ, 1993), e no Rio de Janeiro com Oswaldo Cruz, onde realizaram-se diversas pesquisas, sendo que a maioria delas eram voltadas para o meio urbano, já que era o local onde se destinavam a maior parte dos investimentos de pesquisa em saúde, enquanto que a região rural era negligenciada. Ressalta-se apenas momentos em que aparecia algum problema envolvendo a produção agrícola, daqueles que pudessem afetar principalmente a questão financeira (BERTOLLI FILHO, 2000).

Ainda neste período, expandiu-se a ideia da criação de políticas sanitárias em outras cidades, como no Rio de Janeiro, onde ocorria a vacinação contra a varíola que, naquela época, foi imposta para a população de forma abrupta e autoritária, em um período em que as pessoas mal sabiam de onde surgiam grande parte das enfermidades, o que causou uma certa desconfiança por parte da população, pelo fato de não terem acontecidos diálogos para trazer



clareza ao que estava acontecendo, levando a um episódio bastante conhecido que foi a Revolta da Vacina, em 1904 (OLIVEIRA, 2012).

Vale ressaltar que nesse período, em relação aos investimentos em saúde, não havia a atuação do poder Federal, que dependia quase que exclusivamente de entidades filantrópicas e beneficentes para tratar os doentes (FINKELMAN *et al.*, 2002).

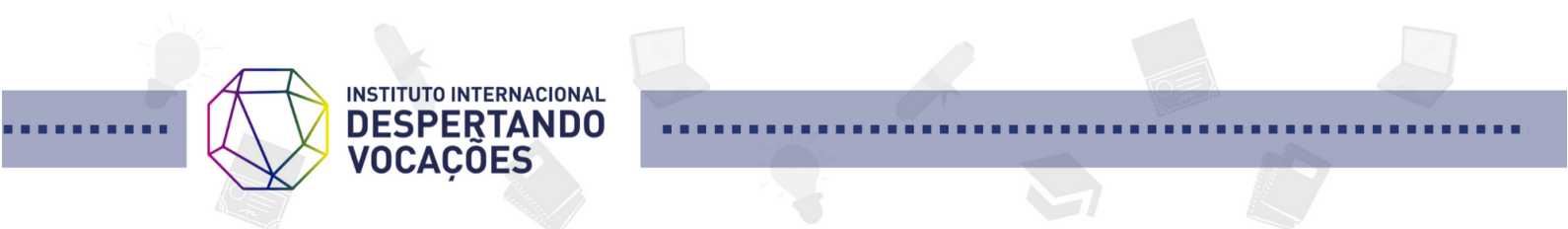
Com o passar do tempo, começou a se preocupar com a questão de saúde na zona rural, já que grande parte da mão de obra das regiões urbanas vinham da zona rural. Com isso ocorreu uma movimentação maior de pessoas nas cidades, e conseqüentemente um aumento na disseminação de doenças, ocorrendo assim uma segunda fase do movimento sanitário, dessa vez na zona rural para tratar em sua maioria de parasitoses que afetavam essa população (OLIVEIRA, 2012).

Nessa época, havia o Departamento de Saúde, que era ligado ao Ministério da Justiça, era comandado por Oswaldo Cruz, e logo em seguida teve como sucessor Carlos Chagas, no ano de 1921 (FINKELMAN *et al.*, 2002).

Por volta de 1930, o Brasil passou por um período de transição da economia agrária para exportadora, que foi por conseguinte o mesmo período em que iniciou-se a Era Vargas, que duraria de 1930 a 1945 (FINKELMAN *et al.*, 2002). No governo de Getúlio Vargas, surgiu a preocupação de prestar assistência em saúde para aqueles que estavam mais necessitados, principalmente aos trabalhadores, e para isso, era necessário tornar o Estado o principal financiador dessa assistência, como descrita por Bertolli Filho (2000, p. 31):

A dever da assistência está em assistir o necessitado até que ele recupere a saúde, tenha readquirido as condições físicas que lhe permitam retomar as suas ocupações e ganhar o necessário para o seu sustento. Para isso, o Estado deverá procurar criar organizações técnicas, dotadas de pessoal competente, numa palavra, prestar assistência dirigida e não se limitar ao auxílio individual (BERTOLLI FILHO, 2000, p. 31).

Nesse período, ocorreu a criação de um sistema de assistência à saúde, muito ligado às mudanças que ocorriam em relação às leis trabalhistas, juntamente com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, onde essa assistência era uma forma de proteção do trabalhador, em conjunto com outros direitos conquistados pela categoria (OLIVEIRA, 2012).



A partir daí, a saúde passou a ser assegurada pelo Estado, que deveria prestar um atendimento de qualidade para o trabalhador. Foi no período seguinte a Era Vargas que ocorreu a criação de um ministério único para a saúde, em 1953. Durante o período da Ditadura Militar no Brasil, o acesso à saúde não era visto como um direito, entretanto, o Estado utilizou para sua intervenção para ampliar a política assistencial, de maneira mais burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, ainda como uma maneira de repressão, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital (BRAVO, 2006).

No período de 1964-1985, foi instaurado no Brasil a ditadura militar, período onde todas as decisões do Estado estavam na mão de um único governante. As questões de saúde pública nesse período são negligenciadas em relação aos países da Europa. Segundo Luiz Eduardo Soares, pesquisador do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento (IBRADES), o Brasil nos anos de 1972-1976, tinha dados de mortes por doenças variadas que facilmente seriam evitadas graças ao saneamento básico, dentre elas: sarampo, coqueluche, poliomielite e doenças diarréicas (MATHIAS, 2018).

Nos anos de regime militar no Brasil, o sistema de saúde passou por mudanças significativas. No início da ditadura, em 1964, o país vivia um modelo de saúde baseado no Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que oferecia serviços de saúde para os trabalhadores formais e seus dependentes (MATHIAS, 2018).

Doenças infecciosas, tais como malária, febre amarela, sarampo e outras, ainda apresentavam uma elevada prevalência em múltiplas regiões do país durante o período em questão. A ausência de infraestrutura básica, incluindo sistemas de saneamento adequados e acesso à água potável, dificultava a mitigação dessas doenças. (BARRETO, 2009)

Ainda neste período, o governo propagava que o “povo desenvolvido é povo limpo” (CARVALHO, 2020), tratando como uma questão patriótica, trazendo para a população o senso de responsabilidade sobre o próprio bem estar e coletivo.

Houve também um processo conhecido como medicalização da saúde, com destaque para políticas de saúde voltadas para a atenção hospitalar e uma abordagem curativa em detrimento da prevenção e promoção da saúde. Além disso, repressão aos movimentos sociais



e políticos que lutavam pela garantia da saúde era algo bastante recorrente, o que teve um impacto negativo na organização do sistema de saúde no país (CARVALHO, 2020).

Em vista que as populações menos abastadas não possuíam recursos financeiros para dispor do acesso à saúde de qualidade. O governo em si mesmo contribuía para esse desdobramento, uma vez que promoveu a ascensão dos valores burgueses, ao mesmo tempo em que controlava e reprimia aqueles que se opunham ao regime militar (MENDES DE PAULA, 2019).

No ano de 1967, houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que interligava as IAPs e assim garantia que todos os trabalhadores de carteira assinada recebessem benefícios de acesso à saúde por meio de convênios ou contratos com hospitais de todo o país (CARVALHO, 2020), estas políticas de acesso à saúde, acabaram por diminuir os problemas mais visíveis de infecções urbanas.

Adicionalmente, a desnutrição, que representava um problema significativo durante o período da ditadura, particularmente entre as populações de baixa renda, era exacerbada pela escassez de alimentos apropriados, especialmente em áreas rurais e regiões socioeconomicamente desfavorecidas. Essa conjuntura contribuiu para o surgimento de doenças relacionadas à desnutrição, tais como desnutrição infantil e suas complicações. (CARVALHO, 2020).

O controle exercido pela ditadura militar sobre o campo da saúde também incluiu a censura de publicações relacionadas ao tema. Diversos documentos e programas foram submetidos à censura prévia, com o objetivo de controlar a divulgação de informações que pudessem ser consideradas subversivas ou contrárias aos interesses do regime. Um exemplo desses materiais censurados foi o livro “O livro Programa de saúde: um caso de censura durante a ditadura militar brasileira” (REIMÃO, 2018).

Após o fim do período ditatorial, ocorreu o início de uma nova república, por volta do início dos anos 80, o país começou a lidar com uma grande aflição: o Vírus Imunodeficiência Humana (HIV), que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Para a detecção do vírus foi criado em 1985 nos EUA, o teste de sorologia, que passou a ser usado também como teste antecedente a transfusão sanguínea, no mesmo ano houve também a



primeira conferência internacional para combater a desinformação e efetivar medidas de combate à epidemia de AIDS (BRASIL, 2018).

Nesse período, no ano de 1985, inicia-se o governo de José Sarney, onde ocorre a criação da Constituição Federal de 1988, e dentre os principais pontos tratados neste documento, a regulamentação da saúde pública no Brasil. Esse movimento surgiu a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que tinha como objetivo debater três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’ (BRASIL, 2019).

Como foi dito anteriormente, a ditadura foi um período de muita repressão, principalmente para as pessoas que estavam inseridas nos movimentos sociais da época, e uma das maneiras de ir contra essa repressão foi o surgimento do Movimento de Reforma Sanitarista, que tinham como objetivo principal tornar o acesso à saúde gratuito e integral para toda a população brasileira, que até o momento, somente quem tinha acesso à saúde eram os contribuintes do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). E foi a partir desse movimento, que ocorreu uma abertura do processo para uma nova Assembleia Constituinte, para estabelecer constitucionalmente a garantia do que vinha a ser o novo modelo de saúde pública para o Brasil (PAULETTI, 2021).

No ano de 1988, tornou-se pública a Carta Magna de caráter progressista, que previa a garantia de diversos direitos básicos, dentre eles a saúde gratuita, integral e universal fornecida e financiada pelo Estado. Já o Sistema Único de Saúde foi criado e regulamentado no ano de 1990, a partir da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que descentraliza o atendimento de saúde no Brasil (PAULETTI, 2021). Compreende o Art. 2º da Constituição de 88 que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 2016). Além disso, o documento apresenta todo o trâmite da forma como se deve a administração do sistema, cabendo à União o papel principal de regulador, estimulador e avaliador das atividades de saúde.

A pandemia de COVID-19, iniciada no início do ano de 2020, foi um grande desafio para a humanidade e pode ser considerada uma das maiores dificuldades desde a peste negra no final do século XIV. A COVID-19 possui um alto coeficiente de incidência, onde um



indivíduo contaminado tem a capacidade de contaminar outros três, isso fez com que a pandemia causasse a morte de mais de 700 mil pessoas no Brasil (BRASIL, 2023).

METODOLOGIA

No presente artigo foi realizada uma revisão bibliográfica, das quais foram utilizadas como fontes: Artigos científicos, livros e sites de pesquisa, dentre eles o Google acadêmico, SciELO, além de sites vinculados ao Governo do Brasil. Neste trabalho, analisou-se a evolução das políticas públicas de saúde pública no Brasil e como essa evolução ajudou no combate de doenças infecciosas causadas por microrganismos. Os dados utilizados para a pesquisa foram os materiais referentes ao período de colonização do Brasil até os tempos atuais. As palavras-chave usadas como descritores para a busca da literatura sobre o tema deste estudo foram: “Brasil”, “Saúde pública no Brasil” “Epidemias”, “SUS”, “Doenças”, “Período colonial”, “Ditadura”, “República” e “Políticas públicas”.

Ao esquematizar informações coletadas, a plataforma Padlet, uma ferramenta educacional produzida por uma startup norte-americana que visa facilitar o aprendizado dos seus usuários por meio da produção de murais e quadros que podem ser editados de forma colaborativa, foi utilizada esta dispor de salvamento do arquivo em nuvem, uma base de armazenamento de dados online, a qual pode ser acessado por diversos usuários, tanto para visualização quanto para edição concomitantes.

Além disso, a pesquisa reúne informações para a produção de uma linha do tempo, que foi construída com o auxílio do Padlet, usando imagens coletadas nos livros e sites de pesquisa do Google Imagens e Pinterest, uma linguagem simples que torna acessível e compreensível para todos, democratizando, dessa forma, o acesso à informação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, foi construída uma linha do tempo (Figura 1), onde constatou-se uma notável evolução na saúde pública como um todo ao longo dos últimos 200 anos, resultando em aprimoramentos significativos no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Observou-se a descoberta e o avanço de novas tecnologias, fármacos e abordagens cirúrgicas e sociais que revolucionaram o diagnóstico e o tratamento de doenças, bem como a



melhoria das condições sanitárias, o desenvolvimento de vacinas e o fortalecimento das medidas de prevenção e controle de doenças infecciosas.

Dentro da literatura sobre a Ditadura Militar, informações sobre pessoas desempregadas e o seu acesso à saúde foram pouco encontradas, o que nos permite inferir sobre como essas pessoas eram vistas como párias sociais por não terem uma ocupação. Tal constatação pode ser compreendida com a vasta informação sobre as pessoas que tinham algum vínculo empregatício, seja nas indústrias ou no campo, eram de algum modo privilegiadas com o acesso ao mínimo que era assistência em saúde.

Apesar de toda a evolução observada, é possível identificar lacunas no atual sistema de saúde. A pandemia de COVID-19 demonstrou de maneira significativa a importância de sistemas de saúde eficazes, capazes de fornecer respostas rápidas e adequadas. A escassez de infraestrutura, recursos e profissionais médicos sobrecarregou muitos sistemas de saúde, destacando a necessidade de investimentos contínuos e preparação para situações de emergência. Nesse contexto, é inegável o papel fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) na saúde pública do Brasil, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e fornecer assistência médica de qualidade. Portanto, é imperativo aumentar os investimentos e o planejamento das políticas de saúde pública, a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida da população.

É difícil fazer uma comparação direta entre a saúde pública atual e a do período colonial, pois as condições de saúde eram muito diferentes naquela época. No entanto, podemos falar sobre algumas das principais diferenças e semelhanças entre os dois períodos. Durante o período colonial, as condições de saúde eram extremamente precárias, especialmente entre a população mais pobre. As doenças infecciosas, como a varíola e a febre amarela, eram comuns e muitas vezes devastadoras, causando altas taxas de mortalidade. Não havia uma compreensão clara das causas das doenças e muitas vezes se acreditava que elas eram causadas por miasmas ou outros tipos de "maus odores". Além disso, a maioria das pessoas não tinha acesso a cuidados médicos adequados, e muitas vezes dependiam de remédios caseiros ou curandeiros.

Com o tempo, a situação de saúde pública no Brasil melhorou significativamente. Na década de 1920, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, e em 1988, a



Constituição Federal do Brasil estabeleceu a saúde como um direito universal e dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, oferecendo serviços médicos gratuitos para a população brasileira. O sistema é financiado com recursos públicos e gerenciado pelo Ministério da Saúde, estados e municípios. O SUS oferece uma ampla gama de serviços médicos, incluindo cuidados preventivos, atendimento ambulatorial, hospitalar, emergencial e de reabilitação.

A seguir, mostra-se a linha do tempo que foi construída para demonstrar de forma esquemática e sucinta informações e pontos principais sobre o desenrolar da saúde pública no Brasil, mostrando os pontos principais a partir da pesquisa realizada.

Figura 1: Linha do tempo construída com informações que marcam os principais pontos em relação à saúde pública do Brasil nos 200 anos de independência.



Fonte: Dos próprios autores.

Acima, destaca-se as principais informações adquiridas na pesquisa, onde cada um dos marcadores mostra um período a partir do Brasil Imperial e que vai até o momento mais recente que é a pandemia do COVID-19.

No entanto, ainda existem desafios significativos para a saúde pública atual. A pandemia de COVID-19, por exemplo, mostrou que sistemas de saúde em todo o mundo ainda enfrentam desafios em lidar com emergências de saúde pública. Além disso, muitas pessoas ainda enfrentam barreiras no acesso a cuidados médicos, como falta de recursos financeiros ou desafios de acesso geográfico.

O acesso a linha do tempo desenvolvida neste estudo é público, disponibilizado em <https://padlet.com/geycianesilva182/linha-do-tempo-sa-de-p-blica-fkheuctxuns4iakm>, de modo que, como o estudo será continuado, modificações serão feitas ao longo do processo, e

a imagem mostrada anteriormente (Figura 1), é apenas uma ilustração das informações reunidas no estudo até o presente momento.

Intuito de organizar as ideias dessa pesquisa em uma linha do tempo foi de organizar, de maneira didática, as informações adquiridas com o trabalho, facilitando o acesso de diferentes públicos para a compreensão do desenvolvimento da saúde pública no Brasil, que com a criação do SUS, fez com que diversas pessoas pudessem ter acesso a um atendimento de saúde de forma gratuita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo que retrata a saúde pública desde o período colonial até o período da Nova República oferece uma visão abrangente e detalhada da evolução desse campo crucial ao longo da história do Brasil. Por meio de uma linha do tempo, são apresentados os principais marcos e transformações ocorridas na saúde pública do país, destacando os desafios enfrentados e os avanços alcançados ao longo dos séculos.

A compreensão da importância da saúde pública como fator fundamental para o desenvolvimento social e econômico de uma nação. Ficou evidente que, desde o início da colonização, a saúde da população estava diretamente ligada à capacidade de prosperidade do país. A chegada de doenças desconhecidas e a falta de infraestrutura adequada para lidar com surtos epidêmicos foram desafios enfrentados durante o período colonial. A progressiva implementação de medidas de saúde pública mais eficazes, como a criação de hospitais, o estabelecimento de políticas de vacinação e melhoria das condições sanitárias foram eventos importantes para o desenvolvimento do país e o crescimento da população.

Em resumo, o artigo traz uma perspectiva histórica da saúde pública no Brasil, destacando os marcos e desafios significativos enfrentados ao longo dos séculos. Conseguimos ver que, a partir dos desafios enfrentados anteriormente, hoje podemos refletir e agir em defesa da qualidade da saúde pública, a partir de fatores políticos, sociais, econômicos e culturais, a fim de garantir um sistema de saúde mais justo, equitativo e eficaz para todos os cidadãos brasileiros, procurando sempre melhorar a saúde e o bem-estar de toda a população.

REFERÊNCIAS



BARRETO, M. L. *et al.* Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet**. London, p.47-60, mai. 2009.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 22 mai. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.

BRASIL. Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851. Manda executar o regulamento da Junta de Hygiene Publica. Rio de Janeiro, RJ: Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 259 Vol. 1 pt II (Publicação Original), 1851.

BRAVO, M. I. S. et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Editora ática, 2000. p. 5-71.

BRASIL. Ministério da saúde. **Brasil chega à marca de 700 mil mortes por covid-19**. Brasília, 2023.

CARVALHO, K. A. **Povo desenvolvido é povo limpo**: Propaganda e saúde no Brasil nos “anos de chumbo”. *Locus: Revista de História*, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 434–458, 2020.

CARVALHO, M. P. **Corte no Brasil**: Abertura dos portos. 2018. Disponível em: http://historialuso.an.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5223&Itemid=277 . Acesso em: 6 nov. 2023.

Cronologia Histórica da Saúde Pública - **Fundação Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 29 out. 2023.

FINKELMAN, J. *et al.* **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 328 p.

GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1097 p.



Linha do Tempo da Independência. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/campanhas/bicentenario/linha-do-tempo-da-independencia>. Acesso em: 29 out. 2023.

MATHIAS, M. **Antes do SUS: como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura.** Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho. 2018.

MERHY, E. E. *et al.* **Saúde Pública, Rede Básica e o Sistema de Saúde Brasileiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 9, p. 177-184, abr/jun, 1993.

OLIVEIRA, A. L.. **História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS.** Encontros Teológicos, n. 61. 2012. 31-42 p.

REIMAO, S. O livro Programa de saúde: um caso de censura durante a ditadura militar brasileira. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1393-1401, 30 nov. 2013.

PAGLIARO, H; AZEVEDO, Marta Maria; SANTOS, Ricardo Ventura. Demografia dos povos indígenas no Brasil. Editora Fiocruz, 2005.

PAULETTI, I. P. **SAÚDE NO BRASIL: A evolução das políticas e os debates do sistema de saúde nas últimas três décadas.** Fundação Fernando Henrique Cardoso. 2021. Disponível em: https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/saude/?gclid=CjwKCAjwnOipBhBQEIwACyGLukQy56LmHg7g8w6HF28MdvchPIdR3SdSiDA11_sAsH2VtF8zCgdmxhoC7vwQAvD_BwE Acesso em: 28 out. 2023.

MENDES DE PAULA, E. Saúde e Doença: A Resistência Médica durante a Ditadura Militar na Revista Saúde em Debate (1977). **Revista História: Debates e Tendências**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 170 - 183, 2019.

SAMPAIO, M. G. V. Economia e crise sanitária na Província da Bahia: as epidemias de febre amarela e cólera-morbo (1849 – 1856). **Revista Crítica Histórica**, 12(24), 242–268.

SANTOS FILHO, L. de C. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991. v. 2.

VASCONCELOS, P. F. da C. Febre amarela. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 275-293, abr. 2003.

