



O LEGADO DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS PARA A HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Ertz Ramon Teixeira Campos, Ioneide Teixeira Campos, Renan Ferreira Veloso,
Edvaldo Rodrigues Martins*

Introdução

Antes da implantação do Sistema único de Saúde (SUS) o acesso aos serviços de saúde ocorria apenas para quem podia pagar e para quem tinha assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), excluindo os cidadãos carentes e os trabalhadores autônomos. Os primeiros movimentos sanitários que mudaram esse paradigma ocorreram dentre outros municípios em Montes Claros, Minas Gerais que constituiu projeto piloto da implementação de modelos alternativos de atenção à saúde contribuindo para a unificação do Ministério da Saúde e INAMPS e conseqüente criação do SUS.

Material e métodos

A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, teve Montes Claros, PESSÔA (2005) [1], uma importante colaboradora que ajudou o processo de composição, sendo corroborada por DOSSIÊ (2005) [2], ao afirmarem que o município apresenta uma forte relação com as mudanças pelas quais passou a saúde no Brasil, especialmente por ter sido palco de importantes experiências na década de 1970, como o Instituto de Preparo e Pesquisa para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural - IPPEDASAR e o Projeto Montes Claros, que já imbuíam em sua filosofia os pressupostos e princípios de uma política valorativa da atenção primária e da educação e promoção da saúde, sendo considerados embriões do Sistema Único de Saúde.

Cidade emancipada em 1857 como o atual nome de Montes Claros, pertencia desde sua chegada em 1707 na região, segundo o DOSSIÊ (2005) [2], a Antônio Gonçalves Figueira, componente da Bandeira de Fernão Dias, sendo estruturadas em três fazendas: Jaíba, Olhos d'Água e Montes Claros, que constituem atualmente municípios da região. No ano de 1768, em torno da capela erguida por José Lopes de Carvalho, ergueu-se primeiramente o Arraial das Formigas, depois chamado Arraial de Nossa Senhora da Conceição e São José das Formigas. Em 1831 passou a denominar-se Vila de Montes Claros das Formigas, a qual, por fim, em 1857, com pouco mais de dois mil habitantes, veio a ser a cidade de Montes Claros.

Segundo PESSÔA (2005) [1], o primeiro médico formado, Dr. Carlos Versaiani, chegou na cidade em 1847, sendo que Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros foi fundada em 1871, e, atualmente, é um dos hospitais de Referência da Região. Na década de 80, foi usada como o embrião da implantação do SUS, sistema que, como alega DOSSIÊ (2005) [2], representou uma ampla reforma do setor de saúde no Brasil, ao ampliar as prerrogativas da saúde como direito e as responsabilidades dos profissionais que atuam nesse setor.

Resultados e discussão

Após a promulgação da Constituição da República em 1988, o Brasil institui a saúde como direito do cidadão e um dever do Estado, denotando que a reforma do setor ocorreu simultaneamente com o processo democrático. A sociedade civil, através de profissionais de saúde, organizações e movimentos sociais, após estudar o panorama brasileiro, promoveu diversos encontros acerca da temática, sendo que em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, formando a base para um programa de atuação nacional. Segundo MOROSINI (2007) [3], as diretrizes dessa Conferência ganharam forma de lei na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde (8.080/90) e transformaram-se em objetivos a serem perseguidos pela reorganização de um Sistema Único de Saúde (SUS). É o que destaca SOUZA (2002) [4]:



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias. Todas essas ações eram desenvolvidas com caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária. (SOUZA, p. 11)

Antes da criação do SUS, o acesso direto à saúde era feito apenas por quem podia pagar pelos serviços e quem tinha direito a assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que posteriormente denominou-se Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), excluindo os cidadãos que não se encontravam nessas duas “categorias”, ou seja, as pessoas de baixa renda ou que não têm acesso ao trabalho formal. A crítica sobre a forma de obtenção de tais serviços por parte dos cidadãos, evidenciou a necessidade de políticas públicas voltadas para a área social e discussão do modelo assistencial, que, segundo JUNIOR & ALVES (2007) [5], diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais, ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade.

Um ensaio de modelo assistencial estatal, voltado para a saúde, ocorreu no início da República, mais precisamente em 1904, quando sanitaristas, tentaram implantar uma vacinação em massa, obrigatória, contra a varíola, encabeçada pelo então Diretor Geral de Saúde Pública, Oswaldo Cruz, episódio que ficou conhecido como Revolta da Vacina. Mesmo sendo, *a posteriori*, visto como marco no combate à epidemias que assolavam o país, DA SILVA JUNIOR (2007) [6], caracteriza que esse tipo de campanha transformou-se em uma política de saúde pública importante para os interesses da economia agroexportadora daquela época e se mantém como modalidade de intervenção até os nossos dias no combate às endemias e epidemias.

Em 17 de julho de 1975, surge a Lei nº 6.229, de criou o Sistema Nacional de Saúde, e segundo CORDEIRO (2004) [7], foi inspirada numa visão sistêmica, ordenando e consolidando as mesmas funções, duplicações e superposições, que já mobilizavam o pensamento crítico das políticas de saúde. Ressalta, ainda, que, foi o momento estratégico para a organização da Reforma Sanitária, principalmente porque ocorreu, em 1979, o 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, com debate e aprovação do documento a Questão Democrática na Área da Saúde, apresentado pela diretoria nacional do CEBES, com base em trabalho elaborado por pesquisadores do Instituto de Medicina Social da UERJ, acrescido das principais reivindicações do setor, transformando-se em documento-base para as conclusões finais do encontro.

Neste simpósio foi aprovado um documento que estabelecia, segundo CORDEIRO (2004) [7]:

O documento, aprovado no 1º Simpósio de Política Nacional de Saúde, em outubro de 1979, estabelece alguns princípios que seriam adotados pela Reforma Sanitária: 1) o direito à saúde como direito universal e inalienável; 2) o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; 3) o papel do Estado no sentido de regular “para obstaculizar os efeitos mais nocivos das leis do mercado na área da saúde (CEBES, 1980); 4) descentralização, regionalização e hierarquização; 5) participação popular e controle democrático. Entre as medidas iniciais, destaca-se “criar o Sistema Único de Saúde”. (CORDEIRO, 2004, p.17)

Essa proposta, como ressalta VARGAS (2008) [8], já se chamava na época de Sistema Único de Saúde e contemplava diversos conceitos oriundos de experiências bem sucedidas em outros países, como a universalização do direito à saúde, racionalização e integralidade das ações, democratização e participação popular, bem como algumas experiências de atenção primária e de extensão de cobertura desenvolvidas no país, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), implementado em áreas rurais do Nordeste.

Já no mês de janeiro de 1985, realizava-se a Reunião de Montes Claros, da qual participaram lideranças, que se apresentavam para debater propostas para o governo, o qual deveria encerrar o ciclo autoritário de presidentes da República com a candidatura Tancredo Neves. A Carta de Montes Claros, como alega CORDEIRO (2004) [7] liderada por José de Saraiva Felipe, secretário



municipal de Saúde à época, reafirmava os princípios e postulados de 1979, do simpósio realizado na Câmara dos Deputados.

O mesmo autor ainda afirma que, a partir de Montes Claros sucederam-se reuniões para aprofundar e detalhar a futura operacionalização da proposta para a denominada Nova República, principalmente quanto ao processo de unificação Ministério da Saúde e INAMPS, e a passagem da Central de Medicamentos da Previdência Social para a Saúde. Corroborando tal afirmação sobre o marco dessa reunião e o legado deixado por ela, MOROSINI (2007) [3] ressalta que em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde. As diretrizes dessa Conferência ganharam forma de lei na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde (8.080/90) e transformaram-se em objetivos a serem perseguidos pela reorganização de um Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1972, como alega BRASIL (2011) [9], são iniciados, na saúde de Montes Claros, região Norte do estado de Minas Gerais, estudos e um projeto experimental com objetivo de encontrar modelos de extensão de cobertura, acompanhado pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Em 1974, grandes reformas administrativas na administração pública federal marcaram a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que propõe, segundo PESSÔA (2005) [1], Ações Integradas de Saúde – AIS, que preconizavam a compra de ações e serviços de saúde ofertados pelas unidades básicas vinculadas às secretarias municipais e estaduais, com o intuito de melhor aproveitar a rede pública de serviços básicos de saúde.

TEIXEIRA (1995) [10], afirma que o Projeto Montes Claros se constituiu como peça relevante para a criação do SUS, e que durante a década de 70, esta cidade foi a “Meca da Saúde Pública Brasileira”, pois todos os sanitaristas importantes figuraram no cenário montesclarenses. Autoridades do atual cenário nacional como José Gomes Temporão, José Saraiva Felipe e Eugênio Vilaça, foram atores protagonistas neste processo histórico. Montes Claros foi o palco onde se enfrentaram propostas divergentes de organização dos sistemas regional e nacional de saúde. Sendo que TEIXEIRA (1995) [10], confirma a mesma assertiva:

O Projeto Montes Claros (PMC), modelo de Atenção Primária desenvolvido na cidade de Montes Claros - Minas Gerais, em meados da década de 1970, foi uma experiência de gestão que se opunha à política governamental de saúde brasileira vigente na época, e é considerado, junto com outros projetos como o de Caruaru (PE), Londrina (PR), Patos (PB) e Campinas (SP), como projetos que estão inseridos na constituição do movimento sanitário brasileiro e, conseqüentemente, na formulação do SUS.

Conclusão

Esse trabalho visa ressaltar, mediante revisão bibliográfica, a importância de Montes Claros na implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, e seu protagonismo, desde o início, quase como uma “encubadora”, do projeto e sua execução.

Referências

- [1] PESSOA, L. R. Mergulho em Montes Claros: Desafios da Alocação de Recursos na Rede SUS; tese doutorado 2005.
- [2] Dossiê a integralidade na formação e atenção em saúde: Perfil do médico em Montes Claros e sua atuação no Sistema Único de Saúde - SUS Loco-Regional UNIMONTES CIENTÍFICA. Montes Claros, v.7, n.1 - jan./jun. 2005
- [3] MOROSINI, M. V. G. C. Modelos de atenção e a saúde da família. EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.
- [4] SOUZA, R.R. -Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil 11 a 14 de agosto de 2002
- [5] JUNIOR, Aluisio; ALVES, Carla. Modelos Assistenciais em Saúde: Desafios e Perspectivas. P 1 - 7. 2007.
- [6] DA SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes; ALVES, Carla Almeida. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. **Modelos de atenção e a saúde da família**, p. 27, 2007.



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



- [7] CORDEIRO, H. Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. *Physis*, v. 14, n. 2, p. 343-362, 2004.
- [8] VARGAS, J. D. - História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: revisão da literatura/. – Rio de Janeiro, 2008. 28 f.; 30 cm.
- [9] BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 534 p. (Coleção Para entender a gestão do SUS 2011, 13) ISBN: 978-85-89545-73-0)
- [10] TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Projeto Montes Claros: A Utopia Revisada; *Abrasco*. Rio de Janeiro, 1995.