

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): , ERTZ RAMON TEIXEIRA CAMPOS, HUMBERTO GABRIEL RODRIGUES, FRANCISCO MALTA DE OLIVEIRA, CLEWTON LAÉRCIO SOUZA DE OLIVEIRA, NAÉDSON LÚCIO DE CARVALHO

MONTES CLAROS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM LEGADO PARA A HISTÓRIA

Introdução

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. Essas pessoas não tinham direito algum e dependiam da caridade e da filantropia e, às vezes, utilizavam de escambo de seus bens pelo atendimento (SOUZA, 2002). 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 (JUNIOR & ALVES, 2007). Após a promulgação da Constituição da República em 1988, o Brasil instituiu a saúde como direito do cidadão e um dever do Estado, denotando que a reforma do setor de saúde 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 em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde, formando a base para um programa de atuação nacional. Dessa forma, norteador um importante princípio doutrinário do SUS: A universalidade; princípio que garante a atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (MS, 1990).

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2000), o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país, pois esta era vista, antes de sua criação, como o “estado de não doença”, o que fazia com que toda a lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica, que significa apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas, deu lugar a uma nova noção concentrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde, sendo que esta passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer etc. Enfim, o homem é visto como um ser integral, bio-psico-social, e deve ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde (MS, 1990).

Além disso, antes da criação do SUS a atenção à saúde havia grande disparidade devido à heterogeneidade regional e social no país. Se o SUS oferecesse exatamente o mesmo atendimento para todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares, estaria provavelmente oferecendo coisas desnecessárias para alguns, deixando de atender às necessidades de outros, mantendo as desigualdades. Sendo assim, um dos princípios que ainda hoje é almejado e que fora instituído com o SUS é a equidade, princípio doutrinário que tenta tratar desigualmente os desiguais assegurando ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. (MS, 1990; MS, 2000).

A saúde foi democratizada a partir da criação do SUS, pois antes dele ela era regida apenas por profissionais da saúde e militares. Não abrindo espaço para a participação da “sociedade civil” (MS, 1990). Nos dias atuais, a participação popular pode ser feita através de conselhos de saúde com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço e, através de conferências de saúde periódicas, deliberaram prioridades e demandas sobre a saúde atual, observando seus princípios doutrinários e organizacionais.

Material e métodos

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.

É importante ressaltar que comparar antes e depois da criação do SUS e fazer um exercício de avaliação assimétrico, pois são comparados espaços de temporais muito discrepantes. Mesmo sendo anacrônicos, os 27 anos de

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

atividade do SUS comparados aos 388 anos que o precedia, notam-se avanços significativos no que rege a saúde brasileira. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e feito levantamento dos dados atualizados do Ministério da Saúde para melhor compreender a realidade do Sistema Único de Saúde.

Resultados e discussão

O projeto Montes Claros iniciou-se no início da década de 70, período em que a região passou a receber incentivos governamentais por pertencera área mineira da SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste) e, dessa forma, vários recursos para o desenvolvimento social e econômico foram disponibilizados. Isso atraiu para a região diversos intelectuais, técnicos, estudantes e políticos. Desse modo, a cidade de Montes Claros se constituiu como a “Meca da saúde pública brasileira”, pois todos os sanitaristas importantes figuraram no cenário Montes-clarense, apresentando propostas divergentes, mas com o intuito de uma organização de um sistema nacional de saúde (TEIXEIRA, 1995).

O projeto foi realizado em meio a diversas crises e mudanças institucionais brasileiras como a criação do Ministério da previdência e assistência social (1974) e do Sistema Nacional de previdência social, o que reforçava, à época, o modelo privatizante da previdência, abrindo-se espaço para uma discussão de ações públicas pautadas em programas que contemplassem o restante da população.

É preciso ponderar que o projeto Montes Claros se tornou viável a partir de aportes financeiros internacionais, como, da USAID (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional) mediada pelo Ministério da Saúde. Esses recursos tornaram possível a construção de uma rede física de 40 postos de saúde numa área geográfica de 144 mil Km², a compra de equipamentos necessários para sua instalação e o investimento em treinamento de 625 auxiliares de saúde (TEIXEIRA, 1995). Dessa forma, o objetivo do projeto era implantar, em aproximadamente 50 municípios do Norte de Minas, um sistema de prestação de serviços de saúde baseado na construção de postos de saúde nas comunidades rurais, os quais seriam conduzidos por auxiliares de saúde e funcionariam como estimuladores da participação comunitária. Anexo a esse projeto, estaria à construção de um hospital regional em Montes Claros, qual, obviamente, seria o cerne do sistema.

Não obstante, o projeto Montes Claros já imbuía em sua filosofia os pressupostos e princípios de uma política valorativa da atenção primária e da educação, promoção da saúde e controle de natalidade marcado pela implantação do Instituto de Preparo e Pesquisa para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural – IPPEDASAR, criado, segundo Escorel (1999), por um pastor norte-americano da 7^a Igreja Adventista que se chamava Leslie Charles Scofield Jr., que viajou para o Norte de Minas com a intenção de realizar na região do vale do São Francisco um trabalho religioso, que, por fim, foi realizado entre o trecho indo de Pirapora/MG a Juazeiro/BA, com barcas apelidadas de “Luminárias”, pois chamavam a atenção da população nos pontos de parada em que ele, junto à sua comitiva, dava assistência à população ribeirinha.

O marco do projeto ocorreu em 1985, quando os secretários de saúde reunidos no IV Encontro Municipal do Setor da Saúde e III Encontro Nacional dos Secretários Municipais de Saúde aprovaram um conjunto de 11 diretrizes, quais norteariam a Política Nacional de Saúde do futuro governo de Tancredo Neves. Esse documento seria a Carta de Montes Claros, intitulada, “Muda Saúde”.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

O presente trabalho buscou em extensa bibliografia as formulações, as terminologias, os princípios e conceitos usados para a criação do SUS e sua relação com o projeto Montes Claros. Ao nosso entender, pedra fundamental no ordenamento, a princípio regional, mas que depois se estendeu para uma amplitude nacional, traçando diretrizes e preceitos para nortear os serviços de saúde no país. Precursor na disposição de universalidade, levando acesso à saúde a todos, estendendo sua cobertura mesmo ao cidadão sem trabalho formal, enxergando o paciente de forma integral e oferecendo serviços com equidade. Dessa forma, fica claro que o projeto Montes Claros e seu ineditismo foram cruciais naquela conjuntura político-social, uma vez que soube abarcar investimentos, infraestrutura e concepções, mesmo divergentes, para encontrar um caminho a ser traçado de forma a se conseguir unificar o sistema de saúde no Brasil.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Referências bibliográficas

SCOREL, S. **Reviravolta na saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

JUNIOR, A.; ALVES, C. **Modelos Assistenciais em Saúde**: Desafios e Perspectivas. P 1 - 7. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípio e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério Saúde, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS. Doutrina e Princípios. Brasília, 1990.

SOUZA, R. R. de. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil 11 a 14 de agosto de 2002.

TEIXEIRA, S. M. F. **PROJETO MONTES CLAROS: A UTOPIA REVISADA**; ABRASCO. RIO DE JANEIRO, 1995.