



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-CCSA**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**CLARA MARIA ARAÚJO BATISTA**

**O SIGNIFICADO DO CONCEITO DE SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE:  
ALGUMAS REFLEXÕES**

**CAMPINA GRANDE**  
**2016**

**CLARA MARIA ARAÚJO BATISTA**

**O SIGNIFICADO DO CONCEITO DE SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE:  
ALGUMAS REFLEXÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social.

Orientador: Prof<sup>o</sup>.Ms. William Almeida de Oliveira

**CAMPINA GRANDE-PB  
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B333s Batista, Clara Maria Araújo.

O significado do conceito de saúde na contemporaneidade [manuscrito] : algumas reflexões / Clara Maria Araujo Batista. - 2016.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Prof. Me. William Almeida de Oliveira, Departamento de Serviço Social".

1. Reforma sanitária. 2. Constituição Federal de 1988. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Conceito de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

**CLARA MARIA ARAÚJO BATISTA**

**O SIGNIFICADO DO CONCEITO DE SAÚDE NA  
CONTEMPORANEIDADE: ALGUMAS REFLEXÕES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso  
de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba,  
para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**



Ms William Almeida de Lacerda (Orientador)

Departamento de Serviço Social/UEPB



Ms Thaisa Simplicio Carneiro Matias (Examinadora)

Departamento de Serviço Social/UEPB



Drª Marília Tomaz de Oliveira (Examinadora)

Departamento de Serviço Social/UEPB

**CAMPINA GRANDE  
2016**

Dedico este trabalho, primeiramente, a **DEUS** por ser autor do meu destino, meu guia socorro presente nas horas de angústia, ao meu pai Romão Batista de França (in memoriam), minha mãe Rita de Cássia A. Batista, meus irmãos e irmãs, meu esposo, Marciano Pereira de Lima e minha filha Maria Cecília Batista Lima.

E, em especial, para aqueles que de alguma forma, direta ou indiretamente participaram desta história.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos que me ajudaram nesta caminhada e essencialmente a DEUS por sua infinita misericórdia por ter-me proporcionado momentos maravilhosos com bons amigos e uma família abençoada.

A meu pai (in memoriam) e minha mãe dedico todos os meus agradecimentos, não sendo suficiente descrever com palavras a dedicação, proteção, amor e respeito de vocês nesta caminhada trilhada com sacrifício, não foi fácil, mas com vocês sempre me orientando nestes momentos e incertezas, e vocês segurando a barra comigo.

Ao meu esposo, Marciano, que sempre esteve ao meu lado me ajudando, aconselhando para prosseguir, lembrando sempre dos meus objetivos para eu não desviasse do caminho. A pessoa maravilhosa que és com quem amo partilhar a vida. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz nas correrias de cada semestre.

A minha turma de Serviço Social, pelos inúmeros momentos juntos e marcantes que passamos durante essa jornada universitária, de ser uma turma especial com adjetivos especiais, agradeço também pelos colegas que, por algum motivo, ficaram pelo caminho, mas me deram o prazer de conhecê-los e viver bons momentos.

A todos os professores do curso de Serviço Social, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento profissional, me proporcionando um acervo de conhecimentos.

Ao professor William Almeida Lacerda que, com muita paciência e atenção dedicou do seu tempo para me orientar em cada passo deste trabalho e pela contribuição na vida acadêmica e por influenciar meu futuro passos profissionais.

À toda equipe do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande, profissionais, usuários e as assistentes sociais do hospital que contribuíram para minha formação acadêmica em especial a Giselda Batista Lima, Vivian e Marina Assunção por terem me supervisionado, pelos conhecimentos adquiridos ao longo do estágio, pela confiança e dedicação de vocês e ao trabalho de supervisionar estagiárias na instituição.

Por fim, á UEPB, aos funcionários que fazem a instituição contribuindo para que este espaço seja de dedicação e atenção ao aluno.

## RESUMO

O presente estudo busca de analisar a concepção de saúde de acordo com o processo sócio histórico de sociedade e a partir dos significados dos diversos contextos históricos sociais. O estudo objetiva discutir o conceito ampliado de saúde na atual conjuntura considerando que ainda prevalece o conceito de saúde centrado na perspectiva do modelo biomédico dos serviços de saúde, e até que ponto o conceito de ampliado de saúde pode contribuir para melhoria da qualidade de vida da população usuária dos serviços de saúde e na melhoria do atendimento prestado pelos profissionais dessa área. Assim, analisamos que, o conceito de saúde se resume apenas na ausência de doença ou será que existe de fato um conceito ampliado de saúde que envolve determinantes e condicionantes, como alimentação, renda, trabalho, meio ambiente, saneamento básico, lazer, educação e entre outros. Este artigo trata-se de um estudo bibliográfico fundado no método crítico-dialético, para qual foram utilizados livros, artigos científicos e entre outras fontes de pesquisa. Este estudo nos proporciona maior familiaridade com o tema, e o aprimoramento das ideias em discussão, segundo Andrade (2007). Ainda, utilizamos as legislações pertinentes ao estudo como: a Constituição Federal e a regulamentação do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, a saúde não é estável, está sujeita a variações, mudanças e transformações relacionadas às formas de organização social. Contudo, o Estado deve definir avaliar e programar políticas que interfiram nos determinantes sociais da sociedade, para que desta forma possam aumentar a qualidade de saúde e diminuir as iniquidades decorrentes das desigualdades sociais em que vivem e trabalham a sociedade.

**Palavras Chaves:** Reforma Sanitária; Constituição Federal de 1988; Sistema Único de Saúde; Conceito de Saúde.

## ABSTRACT

This study is to analyze the concept of health according to the historical social process of society and from the meanings of various social historical contexts as at global and national levels. The study aims to discuss the expanded concept of health in the current situation considering that still prevails the concept of health-centered perspective model of health services, and what extent the concept of health expanded can contribute to improve the quality of life user population of health services and improving the care provided by health professionals. Thus, we analyze it, is that the concept of health is limited only in the absence of disease is there actually a broader concept of health that involves determining and conditioning, such as food, income, job, environment, sanitation, leisure, education and others. This study deals with a bibliographic study based on the critical-dialectical method, in which books, scientific articles and other sources of research were used. This study gives us greater familiarity with the subject, and the improvement of the ideas under discussion, according to Andrade (2007). In this study, we use the relevant legislation the subject to study as. The Federal Constitution and the regulations of the Health System The study points out that the concept of health is not stable, is subject to variations, changes and related changes to the forms of social organization . However, the State should define and evaluate program policies that interfere with the social determinants of society, so that in this way can increase the quality of health and reduce inequities arising from social inequalities in living and working society.

**Key Words:** Health Reform; 1988 Federal Constitution; Health Unic System; Health concept.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. DISCUTINDO OS CONCEITOS DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA SOCIEDADE: DO MODELO MÁGICO/RELIGIOSO AO BIOMÉDICO .....	10
3. REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: ALGUNS APONTAMENTOS.....	12
4. A 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: REFORMULAÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE .....	15
5. O CONCEITO DE SAÚDE ELABORADO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. ....	17
6. A REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde assume diferentes significados em diferentes contextos históricos influenciado pelas diferentes culturas, organizações políticas e econômicas de cada época em que a sociedade se encontra. Mesmo sendo desenvolvido ao longo da história e sujeito a mudanças, por constituir um universo de significados culturais, econômicos, bem como o conceito de doença, expressa tudo aquilo que sociedade tem adquirido em conhecimentos sociais e científicos.

Nesse sentido, a presente pesquisa bibliográfica será importante para compreendermos o conceito ao longo dos tempos, uma vez que o conceito sobre saúde não é estável, e vem se modificando de acordo com o contexto histórico da sociedade. E esta pesquisa nos permitiu compreender o percurso sobre o conceito a partir do modelo mágico/ religioso até modelo ampliado incorporado na Constituição Federal.

O interesse em abordar essa temática surgiu na experiência vivenciada no Estágio Supervisionado em Serviço Social, por intermédio do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, entre meses de novembro de 2014 a dezembro de 2015, uma vez que observamos a relevância de estudar a temática. Tendo em vista a importância dos variáveis para uma sistematização mais elaborada que nos permitirá a análise crítica do objeto a ser pesquisado.

A relevância desta pesquisa consiste em contribuir para os profissionais, gestores usuários e o meio acadêmico do curso do Serviço Social por se tratar de uma temática atrelada as discussões acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), que constitui um amplo espaço para atuação do Serviço Social, e por pertencer a um cenário coletivo de lutas na defesa dos direitos à saúde.

A pesquisa caracteriza-se por uma pesquisa bibliográfica compreendendo um estudo analítico-descritivo devido à capacidade que o método descritivo tem de captar não só a aparência. “Buscam as causas da existência dele procurando explicar sua origem, suas relações, suas mudanças e se esforçar por intuir as consequências para a vida humana” (TRIVIÑOS, 1987, p. 129).

Este artigo procura explicar e discutir um tema ou um problema com base nas referências teóricas publicados em livros, revistas e periódicos, etc.

Nesse sentido, a discussão pairou na consulta da literatura especializada. Esta feita através de leituras, fichamento e levantamento dos dados, foram utilizados artigos, livros, revistas, periódicos científicos, resumos, teses e dissertações, vídeos e palestras que apresentaram assuntos e foram consideradas as informações específicas sobre a temática desenvolvida sobre a concepção de saúde.

Para tanto, tentaremos compreender o fenômeno da concepção de saúde, considerando até que ponto estes conceitos estão relacionados com que foi defendida na Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

O método utilizado será o método crítico-dialético por ser um modo de compreendemos a realidade como contraditórios em transformação, esta relacionada pela construção e reconstrução de pensamento para aprofundar o conhecimento científico, assim podemos observar como o conceito de saúde se construindo e reconstruindo ao longo da história.

Sendo assim, o trabalho está estruturado da seguinte forma: no primeiro ponto apresentamos a introdução, na qual é apresentado o interesse pela pesquisa, a problemática do estudo e os objetivos, assim com a metodologia utilizada.

No segundo ponto discutiremos os conceitos abordados sobre saúde na história da sociedade a partir de uma análise histórica. No terceiro ponto discutiremos a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) destacando a contribuição dos movimentos sociais para a construção da política em saúde. No quarto ponto teremos o debate sobre a 8ª Conferência Nacional de saúde e suas intervenções para um novo conceito de saúde, no qual o conceito de saúde deixa de ser ausência de doença, e passa a ter uma concepção mais ampliada sobre saúde. No quinto ponto temos elaboração da Constituição Federal de 1988 que concretizou o conceito de saúde discutido da RSB. O sexto ponto a regulamentação da lei 8080/90. E por último, apresentamos as considerações finais do estudo que nos fazem refletir sobre o conceito de saúde na contemporaneidade e suas modificações e transformações na sociedade.

## **2. DISCUTINDO OS CONCEITOS DE SAÚDE NA HISTÓRIA DA SOCIEDADE: ALGUMAS REFLEXÕES**

Falar em saúde é mais complexo do que se pensa, pois não é mera ausência de doença, e nem pode ser considerada uma sensação de bem-estar. Podemos concluir que saúde não inclui só aspecto individual e subjetivo dos indivíduos, mas resultado das condições de vida e trabalho dos indivíduos e da coletividade.

No entanto, o conceito de saúde variará de acordo com costumes, culturas, economia da sociedade, no qual são inseridos os indivíduos, e as constantes transformações da sociedade e no modo de produção: estas transformações apresentam mudanças no modo de ver da sociedade e como o Estado interfere na política de saúde, nesta perspectiva destacamos que o fenômeno saúde modifica-se através dos tempos, evidenciando os processos evolutivos da sociedade e avanços socioeconômicos.

Almeida (2005) fala que saúde tem sido motivo de discussões por diversos autores por não ser um objeto científico, pois esta fora do campo do saber, fora da racionalidade científica, por ser de difícil apreensão, pois a ciência busca objetos mais disciplinados para estudo, sendo assim, é um conceito que há muito tempo vem se tentando definir.

Conforme algumas definições que temos sobre saúde discutiremos algumas concepções na história da sociedade sobre o processo deste fenômeno saúde e que significado teve na sociedade em cada época histórica.

Algumas sociedades atribuíam os problemas de saúde aos maus espíritos e utilizavam rituais mágicos para obter saúde e a utilização de plantas. Aos poucos foram desenvolvidas outras explicações para o fenômeno de saúde e doença e podemos perceber a utilização destes rituais mágico-religiosos ao longo da história da humanidade e, a utilização destes rituais nos dias atuais na sociedade.

A idade média, foi uma época marcada por várias doenças pestilenciais, epidemias, pestes, e entre outras, eram doenças causadas pelas insalubridades das ruas devida a falta da coleta de lixo e os dejetos que eram jogados nas cidades, a falta de planejamento nas áreas urbanas também contribuía para proliferação das doenças (SCLIAR, 2007) diante disto, qualquer indivíduo estava sujeito a adoecer.

Estas doenças eram associadas aos castigos divinos em razão dos pecados da sociedade e a cura era questão de fé dos indivíduos. Diante disto, Scliar (2007),

afirmou que a falta de saúde da sociedade estava relacionada ao meio em elas vivem, e as doenças não tinham relação com castigos divinos, como era defendido pela igreja na época.

Assim, para Scliar, a saúde era considerada como um equilíbrio da natureza e não como um conceito mágico-religioso. Os escritos de Hipócrates vieram acrescentar o argumento de Scliar, afirmando que: a doença tem uma causa natural e sua origem reflete a ignorância humana (SCLIAR, 2007).

Assim, podemos dizer que o pensamento mágico-religioso sempre esteve presente na história da humanidade relacionado aos tratamentos de doenças e foi durante muito tempo contribuiu para a manutenção da ordem da sociedade, e observando esta visão mágico-religiosa sobre como ter saúde ainda exerce muita influência nas formas de pensar a saúde-doença na sociedade contemporânea.

Ainda para compreendermos este panorama histórico sobre o conceito de saúde observamos os modelos de medicina científica ocidental, conhecido como modelo biomédico, que foi um modelo que a explicação das doenças passou a ser por parte, dividindo o corpo humano.

Assim, em 1946 destacamos o conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e lança a definição de saúde, em meio às grandes transformações do mercado brasileiro: o país passa a ser industrializado, e define “Saúde não apenas como a ausência de doença, mas como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social é um estado completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidades” (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Para Czeresnia (2012), a saúde e o adoecer são formas as quais há vida e se manifesta e está relacionada às singularidades e subjetividades dos indivíduos, por isto, são impossíveis de ser classificada por um conceito, algo que pode ser delimitado, pois não reflete a realidade dos indivíduos por não dá conta da subjetividade humana.

A Reforma Sanitária veio com uma proposta de conceito de saúde ampliada, rompendo com velho conceito, conceituando em fatores condicionantes e determinantes da sociedade interferem no estado de saúde da população, e que saúde não pode aprendido como mera ausência de doença. As propostas da RSB foram incorporadas na 8ª Conferencia de saúde e concretizadas na Constituição Federal de 1988.

### **3. A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: ALGUNS APONTAMENTOS**

Para compreendemos melhor a Reforma Sanitária no Brasil, vamos contextualizar os acontecimentos que antecederam e influenciaram o movimento. Dentre eles podemos citar a realização da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, encontro importante para realização do “Movimento Sanitarista” no Brasil. O outro movimento foi a Reforma Sanitária Italiana em 1965, foram manifestações de lutas sociais em torno da reforma da política de saúde.

A conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde foi realizada na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão, que ocorreu em setembro de 1978 e contou com participação de 134 países e 67 organismos internacionais. Alma-Ata apesar de ter sido muito importante foi nesta conferência que definida a atenção primária de saúde, deixando de fora as discussões sobre saúde secundária e terciária (FERNANDES, 2011).

A conferência de Alma-Ata enfatizou que os governos trabalhem e desenvolvam uma saúde de qualidade para todos os povos do mundo até 2000, esta conferência formulou declarações para os cuidados primários à saúde (FERNANDES, 2011), destaca-se para uma nova abordagem no processo saúde-doença, e a partir desta conferência que começam os debates dos sujeitos políticos coletivos sobre um novo conceito de saúde, no qual o conceito saúde deixa de ser ausência de doença.

O outro acontecimento que influenciou a RSB foi a Reforma Italiana que semelhante ao Brasil foi um país que passava por um período de redemocratização, e o movimento para uma reforma na saúde assemelha com a Reforma Sanitária do Brasil por não ser só um movimento só por saúde, mas por ser um movimento social, coletivo, que teve origem nas abordagens histórico-estruturais dos problemas da saúde da população.

A RSB foi um movimento popular que reuniu vários sujeitos coletivos, que em vertentes que debatiam com outros setores da sociedade brasileira, entre elas foram o movimento estudantil, a proposta de mudança do modelo de atenção no referido setor, que do ponto vista político foi também muito importante para reforma sanitária.

Na década de 1970 foi decretado o Ato Institucional 5 (AI 5), que foi um momento de repressão no país e a população neste período não podia realizar

debates, discursões democráticos, reuniões, principalmente em universidades públicas. Mas com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), com o lema saúde é democratizar, criado em 1976, durante a 32ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, realizado na UnB (Brasília) (PAIM, 2008).

No Brasil neste período segundo Paim (2011), foi um momento de estudos e pesquisas sobre a verdadeira situação do país sobre a crise da saúde, nos corredores das universidades, e a elaboração de um novo conceito de saúde pautado num conceito ampliado, pois o conceito de saúde era pautado paradigma biomédico, mantendo o modelo da atenção médico-hospitalar que apresentam características (TEIXEIRA, 2002).

e centrado na clínica, voltado para o atendimento da demanda espontânea e baseado em procedimentos e serviços especializados. (...) Seu objeto tem sido identificado como a doença ou o doente; seu agente, o médico, sobretudo o especialista, complementado pelos paramédicos; seus meios de trabalho são as tecnologias médicas; e as formas de organização são as redes de serviços, com destaque para os hospitais (TEIXEIRA, 2002).

Na segunda metade dos anos setenta, exatamente em 1976, com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde apresentou no 1º Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde que naquele momento apresentou um documento que propunha a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com título de A Questão Democrática da Saúde (PAIM, 2008). Este documento foi de grande importância para a propagação de ideias e lutas pela Reforma Sanitária e as principais propostas foram:

A universalização do acesso, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia de Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os conselhos de saúde (BRAVO, 2009. p. 96).

Nos anos setenta com o movimento sanitaria que lutava por uma saúde coletiva que houvesse uma promoção, prevenção e recuperação e não apenas um conceito de saúde tratado como ausência de doença, este movimento contribuiu

para que fossem levadas a 8ª CNS todas as insatisfações da sociedade sobre como estava à saúde da sociedade.

Já no final dos anos setenta a ditadura começava a dar seus sinais de fracasso, foi formando espaços para produção de conhecimento na área da saúde, sendo um grande marco, na construção da RSB (FERNANDES, 2011), como por exemplo, o VI SESAC, realizado em Florianópolis, neste documento foi apresentado pela primeira vez à ideia do seria o Sistema Único de saúde (SUS). Lembrando que o documento apresentado pelo CEBES não eram mais ideias como apresentadas na VI SESAC, mas sim um conjunto de proposições segundo Paim 2008.

Outro importante acontecimento do movimento sanitário no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi o resultado de várias discursões sobre saúde no país que culminou na elaboração na elaboração no que vinha ser o Sistema Único de Saúde no Brasil, e com ela um novo conceito sobre saúde.

Ainda segundo Paim, em 1978 foi momento decisivo para a Reforma Sanitária, pois se começava a elaboração de documentos que enfatizavam a universalização dos serviços, a participação dos usuários, a ampliação do acesso e a qualidade da atenção (PAIM, 2008), e a partir deste documento que estrutura a Reforma Sanitária.

Entre os vários documentos produzidos pelos vários intelectuais que discutiram sobre a saúde no Brasil se destacou o documento elaborado pela Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) que sirvam de orientação na Conferência, o documento defendia também a participação popular na política de saúde e controle social.

Mas o que é a Reforma Sanitária? "... é simultaneamente uma proposta, um projeto um movimento e um processo e pode contribuir para a constituição de novos sujeitos sociais capazes de avançar o seu processo" (PAIM, 2008, 173).

Mas, com toda importância da RSB para um novo conceito de saúde para uma intervenção dos determinantes sociais, recuperar a seguridade social e proteger o SUS dos interesses dos político-partidários, privados e corporativos segundo Paim (2008), tem sido tarefas fundamentais para avançar na RSB, tem se visto uma banalidade nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde de 1992 (Governo Collor), 1996 e 2000 (Governo FHC), voltando a ser mencionada apenas quatro vezes no relatório da 12ª CNS (Governo Lula) (PAIM 2008. P. 319).



Pode se perceber a falta de compromisso dos governos, por exemplo, no projeto na conjuntura pós-constituindo, com as privatizações que estão ocorrendo de forma lenta e violenta na saúde, como Paim afirma (2008), a RSB só consegue ser reiterado nos discursos dos intelectuais, militantes, dentro das universidades, fóruns pela saúde e entre outros movimentos que são formados em defesa do SUS, em defesa da RSB, e pouco dos sujeitos coletivos.

Portanto, a reforma sanitária enfatiza a necessidade de ampliar o conceito de saúde não deve ser vista como ausência de doença, que os fatores condicionantes e determinantes interferem no estado de saúde da população.

Considerando que, o conceito de saúde define-se no contexto histórico da sociedade, e tudo que foi pensado na RSB foi levado para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no mais, sobre esta conferência, destacamos a seguir.

#### **4. A 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: REFORMULAÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE**

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi realizada em março de 1986, tendo como temática principal a Saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo um documento que representa os sujeitos coletivos e reconhece a saúde na cena pública, sendo assim os interesses maiores adquire visibilidade, tornando-se possíveis de serem considerados e negociados no âmbito das decisões políticas (IAMAMOTO, 2012).

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentos pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade (BRAVO, 2009, p. 96).

Esta conferência marca um momento de diálogo entre Sociedade e Estado, e a Partir da Conferência foram emergindo vários direitos como os direitos das mulheres, dos negros, das pessoas com deficiência, crianças e idosos com representação do povo nos conselhos e conferências, foi um momento, que pela primeira vez foi marcado por vários representantes da sociedade.

Segundo Paim, foram levadas para a Conferência as concepções sobre saúde, os determinantes sociais do processo de saúde, pois para promover saúde

tem que modificar o meio em a sociedade vive e trabalha, não tendo a saúde como ausência de doença, mas um conjunto de condições de vida, além de defender a participação popular e o controle da sociedade sobre o aparelho estatal.

Na conferência elabora-se o seguinte conceito sobre de saúde ampliada:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

Além disto, foram abordados na 8ª CNS boletins, e entre eles estão que a ABRASCO elaborou para distribuir durante a conferência para fundamentar as discussões sobre saúde, dentre as discussões dos boletins temos a conquista do direito universal à saúde.

Os três eixos da conferência discutidos foram: a Saúde como direito inerente à cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor de saúde, estes textos foram elaborados por autores vinculados ao movimento sanitário, de acordo com (PAIM, 2008).

A 8ª CNS representa um grande marco para a elaboração de um novo conceito de saúde e uma saúde pública, mas é claro que este projeto teve e tem campanhas contrárias para ser elaborado, como por exemplo, as empresas privadas representam uma ameaça ao para a política de saúde no sentido de universalização, equidade e integralidade que são ameaçadas pela política neoliberal uma política que tende a um Estado mínimo para as políticas públicas e máximo para capital e a saúde assim como a educação são as políticas mais atingidas.

Todas as discussões foram levadas para constituinte, assim como as ideias defendidas pelo movimento sanitário, do CEBES e de Abraso e o projeto da 8ª CNS que inspiraram a constituição de 1988 e este conjunto de iniciativas contou com a divulgação do Jornal de Reforma Sanitária, segundo Paim (2008), com a elaboração da Constituição foram incorporadas várias mudanças no papel do Estado e no processo jurídico em relação à Saúde, há uma necessidade que o Estado assuma com suas obrigações na garantia das ações e serviços na política de saúde.

Assim, veremos o que ficou incorporado na Constituição Federal, nossa carta máxima em relação ao conceito de saúde.

## 5. O conceito de saúde elaborado na Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 define um novo conceito ampliado de saúde que abrange a oportunidade de acesso os serviços e ações em saúde contribuindo para promoção de uma vida saudável e uma política de saúde.

A Constituição estabeleceu de forma relevante, uma seção exclusiva sobre saúde que, nos termos do art. 196 da CF, passa a ser “*direito de todos*”, sem qualquer discriminação em relação às ações a serem prestadas em todos os níveis; e “*dever do Estado*” prover o pleno gozo desse direito. Portanto, a partir da nova Constituição, a condição para ter direito de acesso aos serviços e ações de saúde é simplesmente precisar deles (BRASIL, Câmara dos Deputados, 2012).

A nova constituição alterou várias normas constitucionais e mudanças práticas institucionais, mas nenhum outro setor teve maior desempenho como o setor da saúde (BRAVO, 2009), a qual passou a ser um novo conceito:

...conceito de saúde, referido não apenas à assistência médica mais relacionada com todos os seus determinantes e condicionantes (trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente, entre outros); direito universal e igualitário à saúde; dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde; natureza pública das ações e serviço de saúde; organizações das ações do Estado em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde gratuito, descentralizado para Estado e Municípios, sob controle social; subordinação do setor privado às normas do SUS, quando necessário, contratado sob as normas do direito público; diretriz de estatização progressiva; desvinculação do Sistema Previdenciário Social, com financiamento autônomo, preservada a gradualidade na substituição das fontes previdenciárias; estabelecimento de pisos de gastos... (PAIM, 2008, p. 155).

Assim, esta definida o conceito de saúde na Constituição de 1988 nos artigos 196 a 200, no artigo 196 temos o conceito de saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sócias e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Segundo Alessandra Ximenes da Silva (2015), em sua apresentação do curso de extensão de “Política pública de Saúde: Direito de todos” realizado no ano de 2015, se evidencia duas perspectivas expressas nas proposições referentes à RSB,

sendo estas: 1) a RSB reduzida à Reforma Setorial com prioridades na pequena política e; 2) a RSB como processo de radicalização da democracia com prioridade na grande política.

A primeira tem ênfase no acesso, no cuidado e na qualidade na RSB enquanto Reforma Solidária, no crescimento econômico combinado com o desenvolvimento social, na justiça social e na equidade e na focalização da atenção. A segunda ressalta a luta contra todas as formas de privatização na saúde e a /retomada dos princípios da RSB nos moldes da década de 1980.

Estas decisões deram início ao processo da criação do Sistema Único de Saúde, pelo foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 1990 e, complementado pela Lei nº 8.142, de 1990, foram definidas as normas e atribuições dos diferentes níveis de governo para a saúde, no qual veremos no próximo tópico.

## **6. A REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A regulamentação do SUS se deu após grande luta da sociedade civil na reforma sanitária com participação de vários setores da sociedade, e sua implantação passou por dificuldades, mas não podemos deixar de citar que foi a política que mais avançou no país devido a sua amplitude em atendimento no país.

Com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde (LEI 80.80/90 e 8142/90), lei que regulamentam o SUS, passamos ter saúde considerando os fatores determinantes e condicionantes, dispondo sobre a promoção, proteção e recuperação, bem como a organização e financiamento na saúde (PAIM, 2008), a política de saúde é democratizada, deixando o modelo privatista de saúde que tínhamos antes.

A implantação do SUS enfrentou vários obstáculos na sua construção ainda não superados. Esta política sofre retaliação principalmente em relação ao seu financiamento, com a Reforma do Estado, o sucateando das ações e serviços na saúde, estes ataques vão desde a diminuição dos incentivos financeiros e econômicos às mudanças de valores da sociedade, difundindo novas ideias e crenças das elites, com a redefinição do papel do Estado com a política, há um abandono do controle político do Estado.

Segundo a regulamentação do SUS que temos: "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (BRASIL, 1990).

A análise dos níveis dos condicionantes de saúde aponta em geral para uma maior valorização dos determinantes micro epidemiológicos (individuais) e pouca ênfase aos macros epidemiológicos (coletivos). No nosso entendimento, esta última forma de abordar a questão é relevante, pois relativiza sem tirar importância dos fatores individuais o papel das intervenções médico-sanitárias, na transformação dos perfis de saúde da população, assim na lei destaca os níveis de saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Com esse entendimento, Mendes (1999) reforça que tal modelo é estruturado pela prática da atenção médica individual, em detrimento da saúde pública, no qual o corpo é visto como uma máquina e as ações são prestadas nas formas curativas e fragmentadas. O referido autor aponta, com propriedade, que este modelo configurou o sistema de saúde brasileiro a partir dos seguintes componentes:

[...] tem o foco na doença; seu sujeito é individual; estrutura-se pela livre demanda, sem território definido para a atenção primária; presta atenção ocasional e passiva; enfatiza, relativamente, o cuidado curativo e reabilitador; apresenta baixa resolubilidade no primeiro contato; apresenta altos custos diretos e indiretos, sejam econômicos, sejam sociais; nega a possibilidade de relações interpessoais constantes, desumanizando o cuidado da saúde e restringe-se a ações unisetoriais (MENDES, 1999, p. 275).

Isso implica que esse modelo tradicional de assistência à saúde tem seu estado falível, num contexto individual que envolve apenas o saber médico centrado na doença, numa relação limitada que não enxerga o paciente em sua totalidade, ignorando de saúde como qualidade de vida. Em contrapartida a essa perspectiva, o modelo de saúde, assentado na teoria de produção social, enfatiza que:

[...] além de dar conta de um estado de saúde em permanente transformação - porque passível de acumulação e desacumulado - permite a ruptura com a ideia de um setor saúde, erigindo-a [saúde] como um

produto social resultante de fatores socioeconômicos, políticos, ideológicos e cognitivos (MENDES, 1999, p. 241).

Mendes (1999) afirmar é que a concepção sobre saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de produção social, sendo conquistadas nas lutas da população.

A finalidade da lei é regular em nível nacional as ações públicas e privadas dos serviços de saúde, além de especificar os objetivos, atribuições e atuações do SUS, bem como traçar os passos para a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo. Nesse sentido, Lacerda (2005) destaca que a concepção predominante em nosso país sustenta-se na visão negativa de saúde, vinculada à doença e à morte, gerando, conseqüentemente, elementos ideológicos voltados para ofertas individuais de serviços, especialização e curativíssimo.

O SUS como modelo da atual política de saúde, está previsto na Constituição Federal de 1988, no título VII da Ordem Social, no seu capítulo II da Seguridade Social. Precisamente nos artigos 196 a 200 da Constituição estão desenhados os objetivos e as formas de organização da política de saúde. O art.198 e seus incisos apontam as diretrizes do SUS a partir de três eixos: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade, (BRASIL, 2004, p. 117).

Na conformidade do ideário da regulamentação do SUS encontramos no seu sistema os princípios e diretrizes como a universalização, equidade, regionalização, hierarquização, integralização, controle social e descentralização. Estes são as direções do sistema em atendimento nos seus órgãos e serviços.

O SUS traz vários avanços em relação à saúde em relação a saúde que tínhamos antes, que era um sistema excludente que só quem trabalhava no mercado formal de trabalho tinha direito aos serviços de saúde aferidos. Temos ainda considerados avanços em relação aos acessos a vários programas de saúde com as vacinas, transplantes, consultas e entre outros e principalmente na nova forma de ver o conceito em saúde que esta relacionada também nas mudanças culturais, político da sociedade, e isto caracteriza como processo longo.

Destacamos alguns avanços em termos de acesso aos serviços e ações em saúde depois do SUS: A implantação dos PSF, em 1994, (Programa de Saúde da Família) que funciona para promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação; AIDS; Programas de imunizações; transplantes; controle de endemias; assistência farmacêutica; e entre tantos programas que representam um imenso avanço na política de saúde.

O avanço operacional contou com a descentralização que permite identificar com precisão as necessidades de cada sociedade; a hierarquização e regionalização que se consolida cada vez mais que os municípios assumam suas responsabilidades; municipalização; pacto pela gestão participativa como conselhos e conferências que temos como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formação, e execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1986).

Pode-se dizer que o financiamento é o maior desafio que SUS enfrenta isto porque sem dinheiro não tem como manter o bom funcionamento sistema, pois o que é destinado para esta política é insuficiente devido ao grande numero de suas demandas.

O SUS enfrentou dificuldades e restrição, nos artigos: “que regula a participação da sociedade no SUS, assegurando a existência de instâncias colegiada como conferências e conselhos de saúde nos três níveis de governo...” (PAIM, 2008, p. 186), o que garante a participação da sociedade nas decisões em políticas públicas em saúde, e o financiamento para a saúde com a lei 8142/90.

A lei de financiamento foi regulamentada com a emenda Constitucional 29, de 2000, pois o novo modelo de saúde proposta na 8ª CNS, que foi decretado na Constituição de 1988, não garante um volume adequado para garantir a sociedade um acesso à saúde que supre suas necessidades, pois quando se fala em integralidade em atender todas as necessidades dos indivíduos, e isto faz com que se tenha uma carência nos recursos e haja instabilidade no financiamento.

O governo coloca pouco recurso na saúde desde que foi criado o SUS e um bom financiamento justo para a saúde tem sido uma luta para os que defendem uma saúde universal de boa qualidade para todos.

A política neoliberal atinge várias áreas da política pública no Brasil e conseqüentemente na área da saúde que não fica de fora de seus ataques, configurando:

O subfinanciamento, a precarização das relações, a remuneração, as condições de trabalho, a insignificância de mudanças estruturantes nos modelos de atenção à saúde e de gestão do sistema, o marketing de valores de mercado e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde, evidências de promessas não cumpridas pela RSB (PAIM, 2008. P.297).

Enfim, saúde não é ausência de doença, está além, faz parte de um conjunto social, econômico e cultural, político de uma sociedade, e se transforma constantemente, pois não é um conceito estável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo sobre a concepção de saúde nos permitiu compreender as modificações apresentadas ao longo dos tempos sobre o conceito de saúde, que envolve um conjunto de determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos dentro do contexto histórico da sociedade, durante as leituras escolhidas percebermos alguns conceitos relacionados à ausência de saúde como pecado/castigo aos indivíduos acometidos de doença, os considerados não saudáveis, também encontraram conceitos relacionados ao controle da população trabalhadora como uma maneira de mantê-los saudáveis unicamente para preservar a produção das indústrias.

Foi organizado um movimento social por uma parte da sociedade acadêmica, sociedade civil e estudantes que deram origem a Reforma Sanitária Brasileira que tinha como lema democratizar a saúde, foi um movimento de lutas coletivas da sociedade que deram origem a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Desta conferência foi criado o conceito de ampliado de saúde pela constituinte que abrange saúde não só ausência de doença, mas para se ter saúde tem que elevar os níveis determinantes e condicionantes sociais.

Assim, segundo a Constituição Federal de 1988 a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado, com garantias de políticas públicas em saúde direcionadas a garantias de uma boa alimentação, saneamento básico de qualidade, trabalho, transportes, meio-ambiente, liberdade, renda, ter moradia, entre outros, que visem à redução do risco de doença através de serviços e ações universais e igualitários para a sociedade, ações estas que visem à diminuição das desigualdades regionais.



Considerando que a pesquisa proposta apresentada revelou que o conceito de saúde não é algo que pode ser definido por um conceito, pois é um conceito amplo que abrange todo um processo histórico de determinada sociedade no dado momento, e estas transformações sociais são dinâmicas, mudam e passam por avaliações constantemente, devendo ser conquistada pela sociedade em suas lutas e reivindicações cotidianas, destacamos também que a forma como a sociedade se organiza interfere no modo de ver saúde.

## REFERÊNCIAS

BASTITELLA, Carlos. **Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário da saúde: O Território e o Processo Saúde-Doença.** Saúde, Doença e Cuidado: Complexidade teórica e necessidade histórica. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007, p. 25-49.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de políticas de Saúde.** Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento e das outras providências. Brasília – DF, 19 de setembro de 1990.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Serviço Social e Saúde: **Formação e Trabalho Profissional.** Política de Saúde no Brasil. Ed. 4- São Paulo, Brasília: 2009. p. 88-110.

CÂMERA DOS DEPUTADOS. **Regulamentação da Emenda Constitucional Nº 29, 2000.** Análise das principais inovações trazidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, 2000. Elaboração: 26 de janeiro de 2012; Revisado: 23 de novembro de 2012.

CIÊNCIA E LETRAS. **O que Saúde?** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Ntuypb6dzwa>>. Acesso em: 23/08/2014.

COLASANTE. Márcia. **A evolução do conceito de saúde.** (2013). Disponível em:<<http://www.youtube.com/watch?v=eNp754h07wK>>. Acesso em 11/10/2014.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde e doença e o cuidado em saúde.** Disponível em:<[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf)>. Acesso em: 03/06/2015.

CZERESNIA, Dina. Maciel, Elvira M. G. de Seixas. Oviedo, R. A. Malagón. **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2012. Disponível em:<[www.scielo.org/scielo.php?pid=SO102-311X2014001102247](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=SO102-311X2014001102247)>. Acesso em 30/09/2014.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** Disponível em:<[http://143.107.23.244/departamentos/social/saude\\_coletiva/AOconceito.pdf](http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf)>. Acesso em: 10/10/2015.

FERNANDES, Ana Júlia Castro. **Origem do Movimento Sanitário Brasileiro: Breve análise sobre o movimento pela reforma que deu origem ao Sistema único de Saúde – SUS,** 2011.48. Monografia – Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10483/2682>>. Acesso em: 13/04/2015.

IAMAMOTO, Marília Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** In: Trabalho e Serviço Social: o redimensionamento da profissão

ante as transformações societárias recentes. Ed 22, São Paulo. Cortez, 2012. ISBN 978-85-249-0693-0

JAIRNILSON, S. P. Naomar de A. F. Saúde Coletiva – Teoria e Prática. In: **Conceito de Saúde**: Atualização do Debate Teórico-Methodológico. Ed 1ª, Medbook, 2013.

LACERDA, William Almeida de. **A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande – PB: a efetividade do processo na ótica dos conselheiros comunitários de saúde, usuários e profissionais**. 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Sociedade - Área de concentração Políticas Sociais) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2005.

MACHADO, Francisco de Assis. Participação social em saúde. In: **Conferencia nacional de saúde**, 8, Anais. Brasília, Ministério da Saúde, 1986.

MARCO, Segre. FERRAZ, F.C. **O conceito de Saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489101997000016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101997000016)>. Acesso em: 01/12/2014.

MARSIGLIA, Regina Maria Gffoni. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Orientação Básica para a Pesquisa. Ed. 4ª- São Paulo, Brasília: 2009, p. 383-397.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Lintz, Alexandre. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2 ed, São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma Agenda Para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A construção do SUS** – Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao\\_do\\_SUS\\_2006.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.PDF)> Acesso em: 22/04/2015.

PAIM, J.S. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. GIOVANELLA, L et al (orgs). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira**: Contribuição para a compreensão e crítica. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

RADIS REVISTA: Liseane Morosini, Um gênio da luta pela Saúde: Pioneirismo e ousadia marcaram trajetória do médico, gestor e militante, que atuou contra a exploração e a dominação. Radis, nº 143, agosto 2014.

\_\_\_\_\_, Caminhos para o financiamento do SUS. Radis, nº 150, março 2015.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde. Em pauta**: Ver. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. N. 17, p. 29-41, 2007. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03](http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03)>. Acesso em: 05/10/2014;

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo. Atlas. 1987.