

NATALE OLIVEIRA DE SOUZA

LEGISLAÇÃO DO SUS  

---

PARA CONCURSOS



*Legislação do SUS para Concursos - Série Concursos Públicos*

Natale Oliveira de Souza

1ª Edição

© 2015 – Concursos PSI Empreendimentos Editoriais Ltda.

*Editor*

Anthonyoni Assis Tavares Lima

*Revisão técnica*

Ana Vanessa de Medeiros Neves

*Editoração*

Editora Jardim Objeto

*Preparação de originais e revisão*

Leonardo Portella

*Projeto Gráfico e Capa*

Sergio Cabral

*Diagramação*

Claudio Frota

Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/02/98. Proibida a reprodução de qualquer parte deste livro, sem autorização prévia, expressa por escrito do autor e da editora, por quaisquer meios empregados, sejam eletrônicos, mecânicos, videográficos, fonográficos, reprográficos, microfilmicos, fotográficos, gráficos ou outros. Essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas.

---

de Souza, Natale Oliveira

Legislação do SUS Para Concursos / Série Concursos Públicos / Salvador: Concursos PSI Empreendimentos Editoriais, 2015.

240 p.

Bibliografia

1. Saúde Pública – concursos. I. Concursos PSI II. Série Concursos Públicos.

---

NATALE OLIVEIRA DE SOUZA

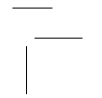
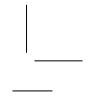
LEGISLAÇÃO DO SUS  

---

PARA CONCURSOS



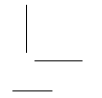
CONCURSOS PSI  
EDITORIA  
2015

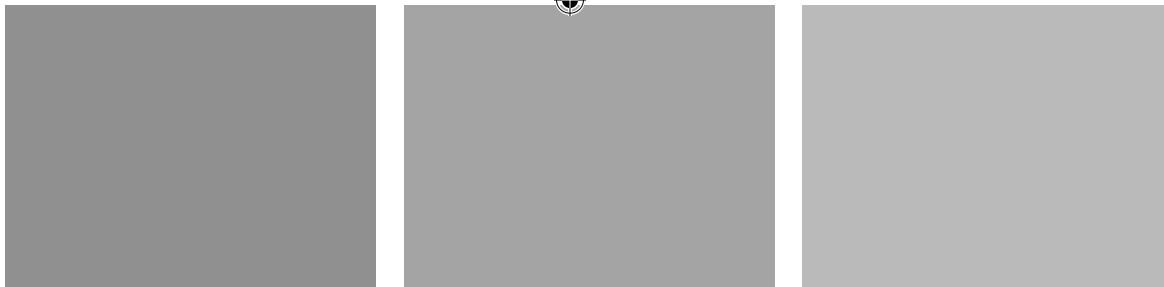




# Dedicatória

A Deus, por me dar forças a cada amanhecer  
Aos meus pais, que com as lutas da vida me fizeram ser o que sou  
Ao meu filho, minha razão maior  
Ao meu amor, pelo companheirismo, dedicação e cuidado  
Aos meus pupilos, pela confiança no meu trabalho.





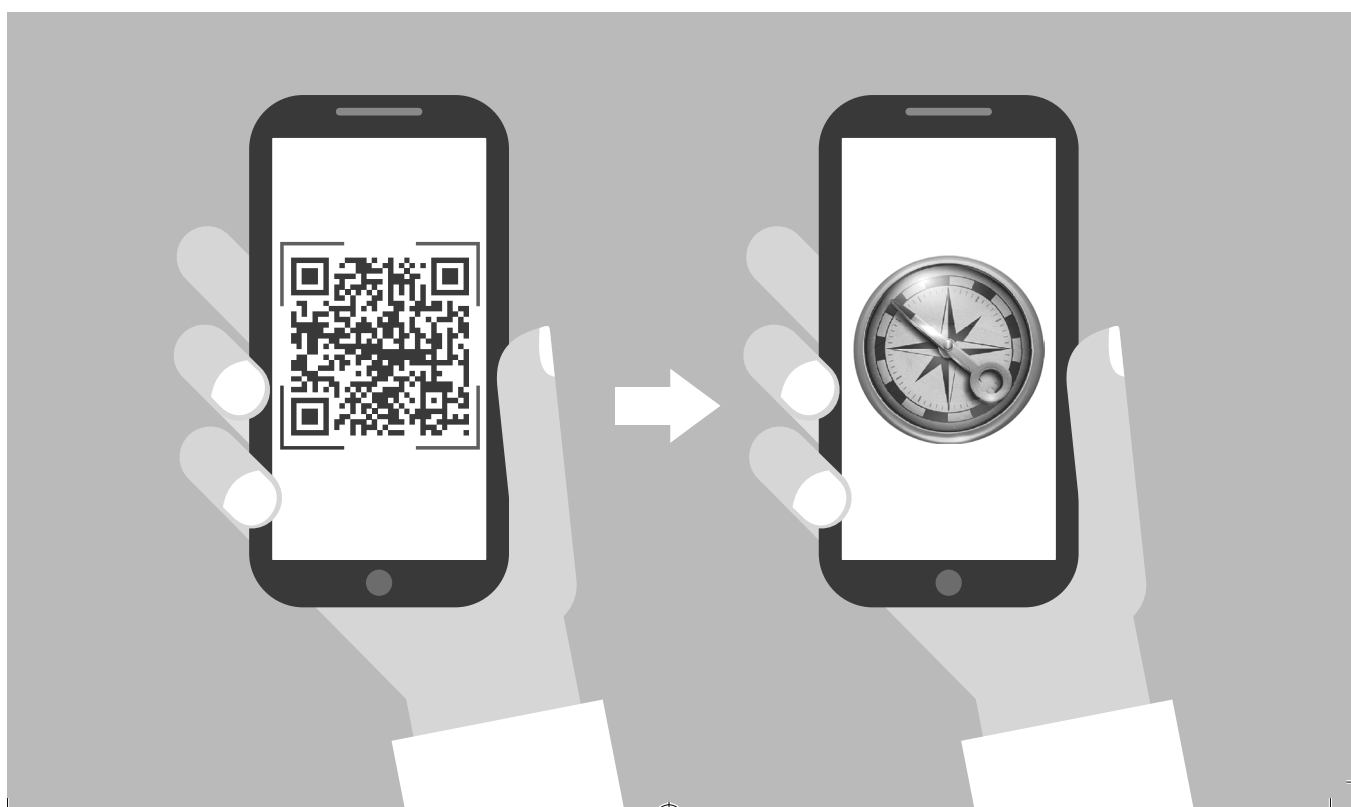
## QR Codes

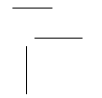
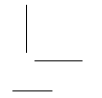
Este livro conta com tecnologia de visualização de videoaulas, a partir do escaneamento de QR Code.

Conforme avança em sua leitura, você encontrará, no final de cada capítulo, um QR Code, indicando a possibilidade de acessar, por meio de seu Smartphone ou Tablet, uma videoaula abrangendo o conteúdo em questão. Para tanto, siga as seguintes instruções:

- 1º) acesse a sua Loja de Aplicativos (Play Store, App Store, OVI, etc.);
- 2º) busque e instale um APP leitor de QR Code;
- 3º) abra o APP e posicione a câmara do Smartphone ou Tablet, conforme a figura abaixo;
- 4º) assista ao conteúdo da videoaula\*.

\*Requer conexão à internet









<b>CAPÍTULO 4</b>	LOS nº 8.142/90 e o controle social .....	<b>127</b>
	Simulado: LOS nº 8.142/90 .....	133
<b>CAPÍTULO 5</b>	Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.....	<b>153</b>
	Simulado: Resolução nº 453/12 .....	165
<b>CAPÍTULO 6</b>	Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 .....	<b>175</b>
	Simulado: Decreto nº 7.508/11 .....	189
<b>CAPÍTULO 7</b>	Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 .....	<b>209</b>
	Simulado: Lei Complementar nº 141/12.....	229
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		<b>241</b>





## Prefácio

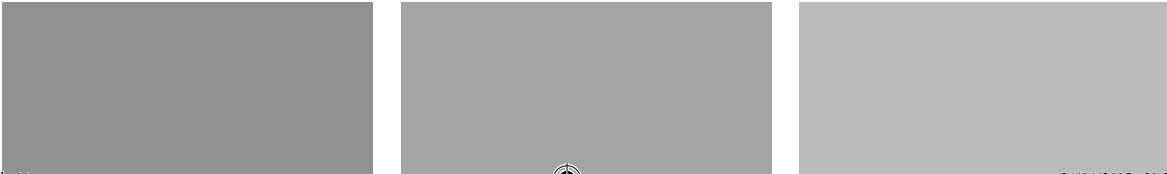
O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de construção coletiva que vem sendo elaborada nas últimas décadas por diferentes atores sociais em processo sócio-histórico e dialético e que, em seu cerne, traz a abertura para o debate e para a contínua reconstrução (NEVES, 2012).

O estudo da legislação que dá corpo e normas ao funcionamento do SUS tem despertado cada vez mais o interesse dos profissionais de saúde, candidatos a residências e concursos públicos, visto que o entendimento sólido deste conteúdo é vital para todos que almejam atuar no campo da saúde pública no Brasil.

No entanto, a formação nas profissões de saúde geralmente não aborda esses conteúdos com a mesma objetividade com que costumam ser apresentados nas provas de seleção e esta diferença fundamental prejudica muitos candidatos que ainda não compreenderam a necessidade de mudar seu modo de estudar, pois sem isto, não é possível obter bom resultado nos certames.

O estudo voltado para concursos e residências precisa ser organizado, sistematizado e focado em resultados. A simples leitura de conteúdos sem olhar especializado frustra a expectativa de muitos candidatos que não conseguem responder os quesitos por dificuldade em compreender a lógica existente na formulação das questões.

Por essa razão, os candidatos precisam estudar com os melhores materiais de referência na área, elaborados por profissionais de excelência e grande conhecimento.



Sinto-me muito feliz e honrada em apresentar a vocês este livro cuidadosamente elaborado pela querida enfermeira e professora Natale Souza, pois acompanho muito de perto seu trabalho e posso atestar seu grande conhecimento, compromisso e amor pela saúde pública.

Após ministrar cursos presenciais e on-line nos maiores cursos e portais do país, tendo se destacado nacionalmente como referência no ensino de conteúdos sobre saúde pública para concursos, esta competente e respeitada profissional disponibiliza para você, nesta obra, o conhecimento acumulado durante anos de estudo e ensino especializados.

Apresentando todo o conteúdo essencial sobre o SUS com linguagem bastante acessível e didática, a autora facilita a compreensão sobre os temas, por meio de esquemas e ilustrações, quadros com destaques e dicas.

Garanto a você que neste livro estão disponíveis os conteúdos e orientações essenciais para alcançar a aprovação em certames na área de saúde pública, possibilitando preparação sólida àqueles que visam a atuar nos serviços de saúde em suas diferentes esferas e níveis de assistência, seja diretamente, na prestação do cuidado, seja na gestão pública.

Desejo que desfrute de todo o excelente conteúdo disponibilizado neste livro, siga as orientações da autora, resolva as questões disponíveis ao final de cada capítulo e mantenha firme seu compromisso pessoal com o propósito de ser aprovado nos certames, podendo assim contribuir com dedicação e sinceridade para a construção de um SUS cada vez melhor.

Grande abraço

**Ana Vanessa de Medeiros Neves**

Editora-Chefe | Editora Concursos PSI

Psicóloga | Ministério da Saúde

Autora do livro *Políticas Públicas de Saúde para Concursos* | Editora Campus Elsevier



# História das políticas de saúde no Brasil para concursos públicos

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo – antes era apenas da União – e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida integralmente (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo. (BRASIL, 1988)

Antes da Constituição Federal de 1988, o Brasil não possuía política de saúde. A saúde era **excludente** e **contributiva**, ou seja, apenas quem podia pagar a medicina privada e quem contribuía com a Previdência Social (Instituto Nacional da Previdência Social – INPS) tinham acesso. À outra parte da população cabia o atendimento nas Santas Casas de Misericórdia.

Ainda que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) costuma ser relacionada diretamente ao movimento sanitário, **o SUS só nasce com a promulgação da Constituição Federal de 1988**. O movimento sanitário traz os ideais da reforma e solicita mudanças no setor saúde, tendo como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde (a primeira com participação popular).

Para que possamos analisar o momento atual, é necessário conhecer os determinantes históricos envolvidos nesse processo. Assim como somos frutos do nosso passado e da nossa história, o setor saúde também sofreu as influências de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo do tempo. (POLIGNANO, 2001)

Não há como entender o SUS que temos sem voltar no tempo. Para compreendermos o nosso sistema de saúde, suas dificuldades e avanços, precisamos viajar ao passado e perceber como as ações e os serviços de saúde eram ofertados antes da criação de um sistema para todos.

Faz-se necessário o conhecimento de fatos históricos do Brasil, pois as bancas cobram datas, períodos e fatos marcantes.

Para facilitar o entendimento, trataremos dos contextos político e social de cada período histórico, descrevendo a situação sanitária, as ações e os serviços de cada época, dando destaque aos fatos e temas constantes em provas.



# Como era antes do SUS

## CAPÍTULO 1

### A saúde na Colônia e no Império

A vinda da corte portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na administração pública colonial, inclusive na área da saúde. Como sede provisória do império português e principal porto do país, a cidade do Rio de Janeiro tornou-se centro das ações sanitárias. Fez-se necessário criar rapidamente centros de formação de médicos – até então quase inexistentes, em razão, em parte, da proibição do ensino superior nas colônias. Assim, por ordem real, foram fundadas, na primeira década do século XIX, as academias médico-cirúrgicas, no Rio de Janeiro e na Bahia, logo transformadas nas duas primeiras escolas de medicina do país. (BRASIL, 2011)

A vinda da família real para o Brasil tornou necessária uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro. Verifica-se que o interesse primordial estava limitado ao estabelecimento do controle sanitário mínimo da capital do Império, tendência que se alongou por quase um século.

- Até 1850 as atividades de saúde pública limitavam-se:
- à delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais;
  - ao controle de navios e saúde dos portos.

Nesse período, não eram os problemas de saúde da população que demandavam ações de saúde, mas aqueles diretamente ligados ao interesse **econômico**. Emerge o modelo assistencial **sanitarista/campanhista**, considerado **o primeiro modelo de atenção no Brasil**, com ações voltadas para grupos específicos e ações pontuais.

## Início da República (1889) até 1930 (República Velha)

A proclamação da República, em 1889, foi embalada pela ideia de modernização do Brasil. A necessidade urgente de atualizar a economia e a sociedade, escravistas até pouco antes, com o mundo capitalista mais avançado favoreceu a redefinição dos trabalhadores brasileiros como capital humano.

O cenário político-econômico girava em torno da instalação do modo de produção capitalista, com o surgimento das primeiras indústrias. Ainda assim, o modelo predominante era agrário-exportador (café, borracha e açúcar). As condições de trabalho e de vida das populações urbanas eram precárias; surgiam movimentos operários – que **resultaram em embriões de Legislação Trabalhista e Previdenciária**.



Aliado a tudo isso, o quadro sanitário era caótico, devido à inexistência de modelo sanitário, deixando as cidades à mercê das epidemias. Predominavam as doenças transmissíveis, grandes epidemias e doenças pestilenciais – febre amarela; varíola; tuberculose; sífilis; endemias rurais –, frutos dos processos imigratórios e migratórios, da formação de aglomerados e das **precárias condições de saneamento básico**.

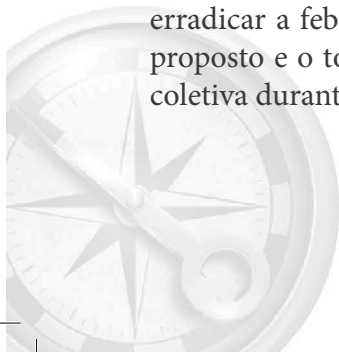
Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz diretor do Departamento Federal de Saúde Pública; este se propôs a erradicar a epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro.

Verdadeiro exército de 1.500 pessoas passou a exercer atividades de desinfecção no combate ao mosquito, vetor da febre amarela. A falta de esclarecimento e as arbitrariedades cometidas pelos “guardas sanitários” revoltaram a população.

Esse modelo de intervenção ficou conhecido como **campanhista**, e foi **concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e que considerava o uso da força e da autoridade instrumentos preferenciais de ação**.

Nesse mesmo período, deu-se a Revolta da Vacina, desencadeada pela Lei Federal nº 1.261/1904, que tornava **obrigatória a vacinação contra a varíola**.

Apesar das arbitrariedades e dos abusos cometidos, o modelo campanhista obteve importantes vitórias no controle das doenças epidêmicas, conseguindo inclusive erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro, o que fortaleceu o modelo proposto e o tornou hegemônico como proposta de intervenção na área da saúde coletiva durante décadas.





Atente para o movimento da Revolta da Vacina e o impacto causado no contexto da saúde pela vacinação obrigatória contra a varíola.

## O nascimento da Previdência Social

A acumulação capitalista advinda do comércio exterior possibilitou o início do processo de industrialização no país, que se deu principalmente no eixo Rio de Janeiro-São Paulo.

Tal processo foi acompanhado de urbanização crescente e da utilização de imigrantes, principalmente europeus (italianos, portugueses), como mão de obra nas indústrias, visto que os mesmos já possuíam grande experiência nesse setor, muito desenvolvido na Europa.

Na época, os operários **não tinham quaisquer garantias trabalhistas** – férias; jornada de trabalho definida; pensão; aposentadoria.

Os imigrantes, especialmente os italianos (anarquistas), traziam consigo a história do movimento operário na Europa e dos direitos trabalhistas, já conquistados pelos trabalhadores europeus. Procuraram, então, mobilizar e organizar a classe operária no Brasil na luta pela conquista dos seus direitos.

Em função das péssimas condições de trabalho existentes e da falta de garantias de direitos trabalhistas, o movimento operário organizou e realizou **duas greves gerais no país**, uma em **1917** e outra em **1919**. Por meio destas, os operários começaram a conquistar alguns direitos sociais.

Em 24 de janeiro de 1923, o Congresso Nacional aprovou a Lei Elói Chaves, marco inicial da Previdência Social no Brasil. Por intermédio dessa lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs).

O avanço do capitalismo no Brasil fez com que a classe trabalhadora exigisse melhores condições de trabalho. Os primeiros movimentos grevistas, em 1917 e 1919, foram marcantes na nossa história, por resultarem na intervenção do Estado frente às condições de trabalho. Podemos afirmar que a Lei Elói Chaves, em 1923, é o marco da Previdência Social no Brasil, ou seja, o primeiro momento em que o Estado faz a assunção de ações específicas para este grupo, por meio da instituição das CAPs.



#### Características das CAPs:

- **por instituição ou empresa;**
- aposentadorias e pensões;
- serviços funerários, socorro médico para a família, medicamento por preço especial;
- assistência por acidente de trabalho;
- financiamento e gestão: trabalhador e empregador;
- assistência médica para o empregado e a família.

Vale ressaltar que a **primeira CAP foi a dos ferroviários, e a segunda a dos marítimos**; que as CAPs eram por empresa e que o Estado **não participava do financiamento das CAPs, logo, o financiamento era bipartite.**

**Sempre que questionado qual o marco inicial da Previdência no Brasil ou em que momento o Estado assume a responsabilidade com os trabalhadores, deve-se lembrar da Lei Elói Chaves e das CAPs. O fato de o Estado não participar do financiamento não nega a primeira assertiva.**

## Era Vargas (1930 a 1964)

As crises do café e da política da República Velha desencadearam golpe de Estado conhecido como **Revolução de 30**. A indústria, então, passou a ser a maior responsável pelo acúmulo de capital.

O primeiro governo Vargas é reconhecido pela literatura como marco na configuração de políticas sociais no Brasil. As mudanças institucionais a partir de 1930 moldaram a política pública brasileira, estabelecendo arcabouço jurídico e material que conformaria o sistema de proteção social até período recente. (CAMPOS; FERREIRA, acesso em 07/05/14)

Em 1933, as CAPs são **unificadas** e são **criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)**, garantindo benefícios assegurados aos associados:

- aposentadoria;
- pensão, em caso de morte, para os familiares ou beneficiários;
- assistência médica e hospitalar;
- socorro farmacêutico, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas de administração.

Os IAPs surgem da necessidade de a política do Estado estender a **todas as categorias do operariado urbano organizado** os benefícios da Previdência. O primeiro IAP foi o dos marítimos (IAPM), e seu **financiamento** era **tripartite** (o governo assumiu a **gestão financeira**).

Em 1941, acontece a I Conferência Nacional de Saúde (I CNS). A criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) ocorreu durante a 2ª Guerra Mundial, como consequência do convênio firmado entre os governos brasileiro e norte-americano durante, em 1942.

A Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) tinha como atribuições centrais, naquele momento, sanear a Amazônia e a região do Vale do Rio Doce, onde se produziam borracha e minério de ferro, matérias-primas estratégicas para o esforço de guerra americano, tendo em vista os altos índices de malária e febre amarela que atingiam os trabalhadores da região. **Além disso, teve importante papel no declínio da mortalidade infantil, devido a doenças imunopreveníveis.**

A unificação das CAPs em IAPs é um dos fatos mais importantes da história da Previdência no país. Com a criação dos IAPs, o governo assume a **gestão** financeira, que os benefícios eram por **categorias profissionais do operariado urbano**. O acesso aos serviços de saúde continua **contributivo e excludente**, e ainda predomina o modelo sanitarista/campanhista.

São fatos marcantes do período:

- Criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).
- Criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAN)
- Ações concentradas na área de campanhas sanitárias (materno-infantil, tuberculose, hanseníase, imunização).
- Manutenção de Postos e Centros de Saúde para os não previdenciários.
- Regulamentação das Leis Sindicais e surgimento dos IAPs por categorias.

## Autoritarismo (1964 a 1984)

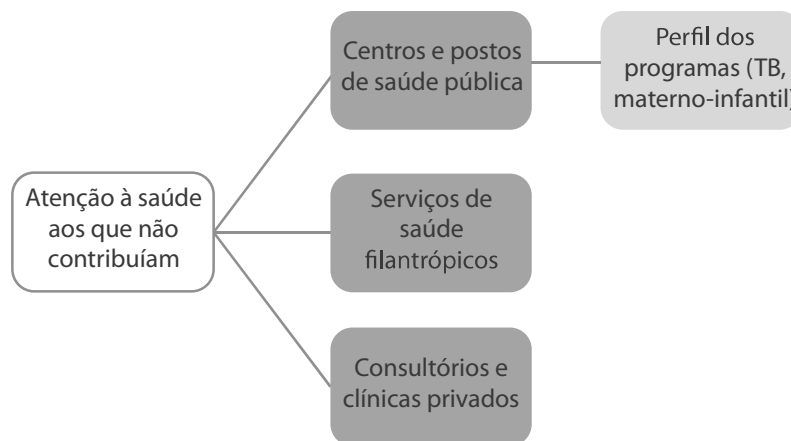
A partir de 1964, instala-se o regime militar, de caráter ditatorial e repressivo, que procura utilizar-se de forças policiais, militares e dos atos de exceção para se impor.



O governo militar implantou reformas institucionais que afetaram profundamente a saúde pública e a medicina previdenciária. A **unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966**, concentrou todas as contribuições previdenciárias, ao mesmo tempo em que o novo órgão passou a gerir as aposentadorias, as pensões e a assistência médica de todos os trabalhadores formais, **embora se excluíssem dos benefícios os trabalhadores rurais e uma gama de trabalhadores urbanos informais.**

Na década de 1970, a assistência médica financiada pela Previdência Social conheceu seu período de **maior expansão em número de leitos disponíveis, cobertura e volume de recursos arrecadados, além de dispor do maior orçamento de sua história.** (CAMPOS; FERREIRA, acesso em 07/05/14)

### Fragmentação do acesso aos serviços de saúde



Esse sistema foi se tornando cada vez mais complexo, tanto do ponto de vista administrativo quanto financeiro, dentro da estrutura do INPS, o que acabou levando à criação de estrutura própria administrativa, o **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em 1978.** (POLIGNANO, 2001)



Nesse contexto, **o modelo médico privatista/curativo surge e se torna hegemônico**. Vale ressaltar que este modelo tem como foco **a doença e o doente**, não atuando sobre as necessidades reais da população. Grandes hospitais são criados para atendimento daqueles que contribuíam, fortalecendo o caráter **excludente** das ações e serviços de saúde e ratificando o perfil contributivo. **O modelo sanitarista, porém, não deixa de existir.**



A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata (localizada no atual Cazaquistão) em 1978, foi o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais. Na Conferência, reafirmou-se ser a saúde um dos direitos fundamentais do homem, sob a responsabilidade política dos governos, e reconheceu-se a sua determinação intersetorial. (BRASIL, 2011)

A população com baixos salários, contidos pela política econômica e pela repressão, passou a conviver com o desemprego e suas graves consequências sociais, como o aumento da marginalidade, das favelas e da mortalidade infantil. O modelo previdenciário de saúde começa a mostrar as suas mazelas:

- Por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, epidemias e os indicadores de saúde (p. ex., mortalidade infantil).
- Aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médico-hospitalar de complexidade crescente.
- Diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário, reduzindo as suas receitas.
- Incapacidade do sistema em atender população cada vez maior de marginalizados que, sem carteira assinada e contribuição previdenciária, via-se **excluída do sistema**.
- **Desvios de verba** do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para a realização de obras por parte do Governo Federal.
- O não repasse pela União de recursos do Tesouro Nacional para o sistema previdenciário, visto ser este **tripartite** (empregador, empregado e União).

Na tentativa de conter custos e combater fraudes, o governo criou, em 1981, o **Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) ligado ao INAMPS**. (POLIGNANO, 2001)

Segundo Polignano, o CONASP passa a absorver em postos de importância alguns técnicos ligados ao movimento sanitário, o que dá início à ruptura, por dentro, da dominância dos anéis burocráticos previdenciários. O plano inicia-se pela fiscalização mais rigorosa da prestação de contas dos prestadores de serviços credenciados, combatendo-se as fraudes.

O CONASP foi criado com o intuito de aumentar a produtividade, melhorar a qualidade da assistência e equilibrar as ações ofertadas às populações urbana e rural. Essas ações estão ligadas à formação desse conselho, que contava com técnicos integrantes do movimento sanitário, que já estava se articulando.

A **Conferência de Alma-Ata** foi a **primeira** conferência que trouxe para discussão a **atenção primária**, e o resultado de suas discussões disparou no mundo olhar diferenciado para a maneira de ofertar ações e serviços de saúde. Podemos dizer que as primeiras ações descentralizadas no Brasil, as **Ações Integradas em Saúde (AIS)**, que nascem entre 1983/84, são o **marco inicial da atenção primária no Brasil**.

**Em 1983, foram criadas as AIS, projeto interministerial (Previdência-saúde-educação)**, visando a novo modelo assistencial que incorporava o setor público, procurando integrar ações curativas-preventivas e educativas. Assim, a Previdência passa a comprar e pagar serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários. (POLIGNANO, 2001)

## Fim da ditadura e Nova República (1985 a 1988)

O movimento das **Diretas Já** (1985) e a eleição de Tancredo Neves marcaram o fim do Regime Militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram na criação das Associações dos Secretários de Saúde Estaduais (CONASS) ou Municipais (CONASEMS) e na grande mobilização nacional por ocasião da realização da **VIII Conferência Nacional de Saúde (Congresso Nacional, 1986)**, que lançou as bases da reforma sanitária e do **Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS)**.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) foi o **marco da reforma sanitária do Brasil. Aconteceu em 1986 e foi a primeira conferência com participação popular.** Mas não podemos relacionar a VIII CNS, com a institucionalização do SUS. Na CNS, são discutidos os **ideais** do SUS e a população solicita mudanças nas ações e serviços. **O SUS é institucionalizado em 1988**, com a promulgação da Constituição Federal (CF).

### VIII CNS e a Constituição de 1988

A VIII CNS foi o marco da reforma sanitária, e esta foi mais do que uma reforma setorial. O movimento sanitário emergia juntamente com outros, todos solicitando o resgate da dívida social do período da **ditadura militar**.

Sobre a VIII CNS, é essencial saber que:

- Foi o **grande marco da reforma sanitária brasileira.**
- Contou **pela primeira vez com a participação dos usuários.**
- **Discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde.**
- Contou com **conceito ampliado de saúde.**
- Entendeu **saúde como direito de cidadania e dever do Estado.**
- **Instituiu um Sistema Único de Saúde.**
- **A partir dela se modificaram as bases de organização, deliberação e representação das CNS.**

A Constituição de 1988, no capítulo VIII da Ordem Social e na Seção II, Da Saúde, define no Art. 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O SUS é definido pelo Art. 198 do seguinte modo:

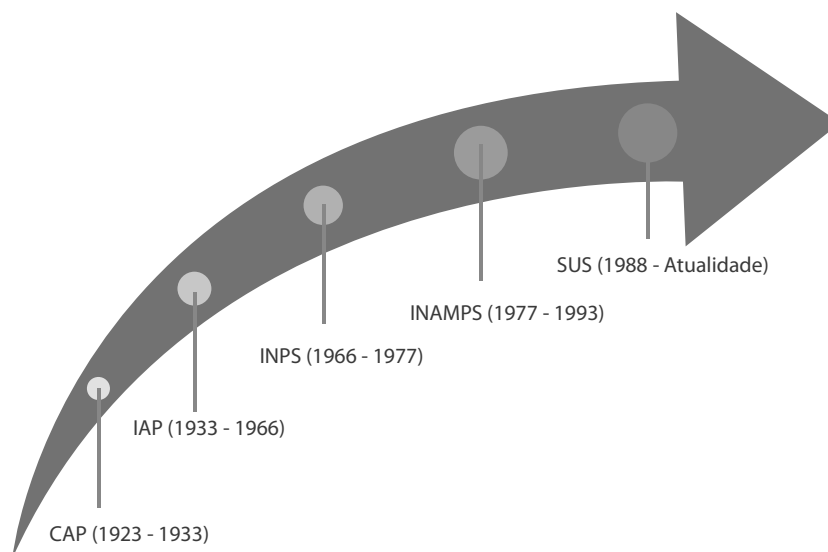
As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Discorreremos melhor sobre os artigos constitucionais em capítulos futuros. Até aqui, é importante **correlacionar o movimento sanitário à conquista da saúde na agenda política, por intermédio da inclusão dos Arts. 196 ao 200 na CF de 1988, que foi a primeira Constituição a contemplar este tema.**

### Relembrando...





**Para não esquecer:**

- Atentar para a Lei Elói Chaves, que cria as **Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs)**, em 1923 – por grandes empresas; pode-se afirmar que estas foram o marco inicial da Previdência no Brasil.
- As CAPs foram unificadas em 1933, instituindo-se os **Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)**, por categoria profissional.
- Em 1966, os IAPs são unificados e nasce o **Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)**. Logo depois é instituído o **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS)**, ao qual só tinham acesso os contribuintes. Era, portanto, sistema excludente.
- A Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, foi a primeira a discutir cuidados primários na saúde, sendo a maior responsável pelas primeiras ações no Brasil, que aconteceram em 1983/84 – **Ações Integradas em Saúde (AIS)** –, marco inicial da atenção primária no Brasil.
- A VIII CNS, em 1986, foi o marco do movimento da **reforma sanitária**, sendo a **primeira com participação da sociedade civil**.
- No período de 1987/89 surgiu o **Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS)**, conhecido como **estratégia ponte ou estadualização da saúde**. **Em 1988 nasce o SUS**, juntamente com a CF nos Arts. 196 ao 200.
- Em 1990, os artigos constitucionais são regulamentados **pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS): LOS nº 8.080/90 e LOS nº 8.142/90**.

## Simulado: História

### 1. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – 2013 – Enfermeiro)

Na evolução do sistema de saúde no Brasil, foram elaboradas legislações específicas governamentais que “estruturaram” a formação do SUS, formando uma “linha do tempo”. Um órgão foi criado, em 1977, e fez parte do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS). Este órgão foi o grande prestador da assistência médica e funcionava à custa de compra de serviços médicos hospitalares, do setor privado. O órgão referenciado no texto é o

- a. SINAN.
- b. SIMPAS.
- c. INPS.
- d. INAMPS.
- e. SIN.

### 2. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – 2013 – Enfermeiro)

Sabe-se que houve importante evolução na história da Saúde Pública no Brasil. Sobre essa evolução, principalmente na organização do Sistema de Saúde, assinale a alternativa correta.

- a. A crise da Previdência Social, no início dos anos 1970, fez surgir o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP).
- b. No relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, a saúde passa a ser definida apenas como o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho e lazer.
- c. O fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Constituição Federal de 1988, regulamentado na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular, e na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde.
- d. A realidade social, na década de oitenta do século passado, era de inclusão da maior parte dos cidadãos no direito à saúde, que se constituía na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita aos trabalhadores que para ele contribuíam.
- e. A reforma sanitária brasileira sempre pretendeu ser mais que apenas uma reforma setorial.

**3. (Instituto Benjamin Constant – 2013 – Enfermeiro) Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.**

- a. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1998 e regulamentado pelas Leis nº 8080/80 e nº 10.216/02 e pelas Leis Orgânicas da Saúde.
- b. O SUS foi criado com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando facultativo o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.
- c. Através do SUS, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS da esfera municipal, estadual e federal, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.
- d. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados pelo Ministério Público provenientes do governo federal, estadual e municipal.
- e. O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado quando as unidades públicas de assistência à saúde se recusam a garantir o atendimento a toda população de uma determinada região.

4. (FUNJAB-SC – 2010 – Prefeitura de Florianópolis-SC – Médico – Cardiologia – Pediatria) O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde culminou com sua regulamentação em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde. Considerando os fatos da trajetória de construção do SUS e o ano do acontecimento deles, numere a coluna da direita, que trata dos fatos históricos, segundo a coluna da esquerda, que identifica os anos correspondentes a esses fatos.

Ano	Fato histórico
I. 1941	( ) VIII Conferência Nacional da Saúde
II. 1953	( ) Criação do Ministério da Saúde
III. 1984	( ) Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
IV. 1986	( ) I Conferência Nacional de Saúde
V. 1987	( ) Ações Integradas de Saúde

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.

- a. III, I, V, II, IV
- b. IV, II, V, I, III
- c. V, I, IV, II, III
- d. IV, I, III, II, V
- e. IV, I, V, II, III

5. (FEPESE – 2009 – Prefeitura de Brusque-SC – Médico – Cardiologia) Analise o texto abaixo:

“O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, nos quais essa reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania”

Esta afirmação vai ao encontro de uma das Diretrizes do SUS. Assinale a alternativa que a contém:

- a. equidade.
- b. integralidade.
- c. universalidade.
- d. controle social.
- e. descentralização.

**6. (EBSERH/IDECAN/UPE – Enfermeiro Assistencial) Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde não era considerada um direito social. O SUS foi institucionalizado no Brasil com a:**

- a. Lei nº 8.080/90.
- b. Lei nº 8.142/90.
- c. Declaração de Alma-Ata.
- d. Constituição Federal de 67.
- e. Constituição Federal de 88.

**7. (Universidade Federal de Mato Grosso – 2010) Sobre a Reforma Sanitária brasileira, analise as afirmativas:**

- I. Constitui uma proposta abrangente de mudança social e um processo de transformação sanitária gestada desde a década de 70 do século XX.**
- II. Deve ser entendida simplesmente como uma reforma setorial.**
- III. Na busca de viabilidade para as intervenções propostas pela Reforma Sanitária, utilizou-se unicamente de Dois caminhos: legislativo-parlamentar e técnico-institucional.**
- IV. Os princípios e as diretrizes da Reforma foram sistematizados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, destacando-se: conceito ampliado de saúde; Sistema Único de Saúde (SUS) e participação popular.**

**Estão corretas as afirmativas**

- a. II e III, apenas.
- b. I, II e III, apenas.
- c. I e IV, apenas.
- d. I, II, III e IV.

**8. (FUNCAB – 2009 – Prefeitura de Porto Velho-RO – Médico – Cardiologia) O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que extinguiu o privilégio de acesso dos trabalhadores do mercado formal aos serviços de saúde com financiamento público, à época do INAMPS-MPAS, é:**

- a. equidade;
- b. universalidade;
- c. descentralização;
- d. integralidade;
- e. intersetorialidade.

**9. (UPENET – 2010 – FCM/UPE – Residência – Enfermagem) Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.**

- a. Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- b. Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- c. O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- d. As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- e. O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.



**10. (BIOMÉDICO/IADES/BAHIA/MCO/2014) Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde atuava na área de assistência à saúde por meio de alguns poucos hospitais especializados, além da ação da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), em regiões específicas do país. Nesse período, a assistência à saúde mantinha uma vinculação muito próxima com determinadas atividades e o caráter contributivo do sistema existente gerava uma divisão da população brasileira em dois grandes grupos (além da pequena parcela da população que podia pagar os serviços de saúde por sua própria conta). Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que esses grupos são os (as):**

- a. profissionais de saúde e a população leiga.
- b. previdenciários e os não previdenciários.
- c. anarquistas e os socialistas.
- d. sindicalizados e os autônomos.
- e. populações propensas a endemias e as populações urbanas.

**11. (ASSISTENTE ADM/IADES/BAHIA/COM/2014) Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde (MS), apoiado por estados e municípios, desenvolvia basicamente quais tipos de ações?**

- a. Ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, merecendo destaque as campanhas de vacinação e controle de endemias.
- b. Assistência médico-hospitalar de alta complexidade e fabricação de vacinas e medicamentos, com destaque para as drogas de combate ao vírus da Aids.
- c. Campanhas educacionais de prevenção de doenças, com incentivo à prática de exercícios e à busca por uma alimentação saudável.
- d. Fiscalização das ações de saúde pelos estados e municípios, com a aplicação de multas quando encontradas irregularidades na execução dos orçamentos contratados.
- e. O MS foi criado juntamente com o SUS. Antes desse período, as ações de saúde pública eram executadas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

**12. (ASSISTENTE ADM/IADES/BAHIA/MCO/2014) O momento inicial de responsabilização do Estado pela regulação da concessão de benefícios e serviços, especialmente de assistência médica, aconteceu com a**

- a. criação do Funrural.
- b. aprovação da Lei Elói Chaves.
- c. criação da Consolidação das Leis de Trabalho.
- d. criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões.
- e. criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.

**13. (ASSISTENTE ADM/IADES/BAHIA/MCO/2014) No que se refere ao agrupamento dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), é correto afirmar que ele ocorreu durante a (o)**

- a. Primeira República.
- b. Era Vargas.
- c. ditadura militar.
- d. governo de João Goulart.
- e. Nova República.

**14. (FCC – 2007 – ANS – Especialista em Regulação) O Sistema Único de Saúde – SUS pode ser entendido como a política de saúde que busca**

- a. a forma de atuação de clínicas e hospitais particulares, no âmbito da saúde, em parceria com o setor público.
- b. a forma de organização da assistência das Unidades Básicas de Saúde no âmbito governamental.
- c. a reformulação e a reorganização política e organizacional dos serviços e ações de saúde no país.
- d. organização da relação e financiamento da assistência prestada pelo setor privado.
- e. um sistema público de saúde que funcione de forma independente da assistência prestada pelo setor privado.





**15. (CESPE – 2013 – MS – Todos os Cargos – Conhecimentos Gerais) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue:**

**O direito à saúde no Brasil, que se restringia aos trabalhadores segurados pela Previdência Social, estendeu-se a todas as pessoas, a partir da criação do SUS, tornando-se um direito assegurado pelo Estado.**

- a. Certo
- b. Errado

**16. ( CESPE – 2008 – IPEA – Técnico de Planejamento e Pesquisa – Proteção Social, Direitos e Oportunidades) A Constituição de 1988 foi o estuário do processo de construção no Brasil das bases de um sistema de proteção social universal e igualitário, na perspectiva dos modelos clássicos de Estado de Bem-Estar Social. Julgue o item seguinte, relacionado à Carta de 1988.**

**Com o Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma ruptura com o modelo médico-assistencial e privatista que prevalecia na política de saúde durante o regime militar. A equiparação dos direitos previdenciários dos trabalhadores rurais e urbanos foi outra conquista do movimento social que desaguou na Carta de 1988.**

- a. Certo
- b. Errado

**17. (FUNCAB – SES/GO – 2010) Após a Reforma Sanitária, diversas mudanças nos modelos de enfrentamento de problemas de saúde no Brasil vêm ocorrendo. O modelo “sanitarista”, correspondente à Saúde Pública institucionalizada no país no século passado, tem como característica:**

- a. abranger aspectos biopsicossociais.
- b. contemplar a integralidade da atenção à saúde.
- c. apresentar cunho predominantemente curativo.
- d. ser universal e estar voltado para o atendimento da “demanda espontânea”.
- e. estar baseado na realização de campanhas e em programas especiais.

**18. (FUNCAB – 2013 – SESACRE) O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado no contexto do regime autoritário de 1964 com o objetivo central de aumentar a eficiência do sistema. A respeito desse instituto, analise as alternativas abaixo e marque a correta.**

- a. A Lei Elói Chaves consolida especialmente o componente assistencial do Instituto Nacional de Previdência Social, concretizando e fortalecendo o modelo hospitalocêntrico.
- b. O INPS foi criado com a promulgação da Lei da Previdência Social, que uniformizou as regras previdenciárias já existentes, mas manteve a organização institucional segmentada.
- c. A lógica da prestação de assistência à saúde pelo INPS privilegiava a compra de serviços às grandes corporações médicas privadas, notadamente hospitais e multinacionais fabricantes de medicamentos.
- d. No decorrer de sua existência, o INPS destacou-se pela introdução de inovações na assistência médico-sanitária, tais como técnicas de programação e avaliação e métodos de capacitação de pessoal em saúde pública.
- e. A maior inovação que adveio com o INPS foi a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada.

**19. (RESIDÊNCIA – UFG 2013) Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais.**

**As doenças em evidência nessa época eram:**

- a. dengue, febre amarela, peste e tétano.
- b. tuberculose, hanseníase e cólera.
- c. cólera, varíola, febre amarela e peste.
- d. febre amarela, tétano e peste.



## Gabarito:

01	D	06	E	11	A	16	A
02	E	07	C	12	B	17	E
03	C	08	B	13	C	18	C
04	B	09	A	14	C	19	C
05	C	10	B	15	A		

Confira a resolução comentada das questões em vídeo.

Nesse capítulo utilizamos 3 códigos.

Vídeo 1.1



Vídeo 1.2



Vídeo 1.3

