

EBSERH

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO
SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL



SUMÁRIO

Evolução Histórica das Políticas de Saúde no Brasil.....	3
Apresentação da Professora	3
Introdução	5
1. A Saúde na Colônia e no Império	9
2. Início da República – 1889 até 1930 (República Velha).....	10
3. O Nascimento da Previdência Social	13
4. Era Vargas – 1930 a 1964.....	18
5. Autoritarismo – 1964 A 1984.....	20
6. Fim da Ditadura e Nova República (1985 – 1988).....	32
7. A VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição de 1988	33
8. O Nascimento do SUS (Período Pós-Constituinte)	39
Questões de Concurso.....	50
Gabarito.....	61
Referências Bibliográficas	62



NATALE SOUZA

Enfermeira, graduada pela UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana – em 1999; pós-graduada em Saúde Coletiva pela UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz – em 2001, em Direito Sanitário pela FIOCRUZ em 2004; e mestre em Saúde Coletiva.

Atualmente, é servidora pública da Prefeitura Municipal de Salvador e atua como Educadora/Pesquisadora pela Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ – no Projeto Caminhos do Cuidado. Além disso, é docente em cursos de pós-graduação e preparatórios para concursos há 16 anos, ministrando as disciplinas: Legislação do SUS, Políticas de Saúde, Programas de Saúde Pública e específicas de Enfermagem.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Apresentação da Professora

Sou a professora Natale Souza, enfermeira, graduada pela UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana – em 1999, pós-graduada em Saúde Coletiva pela UESC – Universidade Estadual de Santa Cruz – em 2001, em Direito Sanitário pela FIOCRUZ, em 2004, e mestre em Saúde Coletiva.

Atualmente, sou funcionária pública da Prefeitura Municipal de Salvador e atuo como Educadora/Pesquisadora pela Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ – no Projeto Caminhos do Cuidado e estou há 16 anos na docência em cursos de pós-graduação e preparatórios de concursos, ministrando as disciplinas: Legislação do SUS, Políticas de Saúde, Programas de Saúde Pública e Específicas de Enfermagem.

Sou autora dos livros: Legislação do SUS para concursos – pela editora Concursos Psicologia; Legislação do SUS – comentada e esquematizada/ Políticas de Saúde; Legislação do SUS e Saúde Coletiva – 500 questões – pela Editora Sanar. Autora de capítulos nos seguintes livros: **1000 Questões**

Comentadas de Enfermagem e 1000 Questões Residências em Enfermagem, ambos pela Editora Sanar, e ainda em fase de finalização de mais três obras.

Iniciei a minha trajetória em concursos públicos desde que saí da graduação, tanto como "concurseira" quanto como docente, sendo aprovada em 12 concursos e seleções públicas. Apaixonei-me pela docência e hoje dedico meu tempo ao estudo dos conhecimentos específicos de Enfermagem, da Legislação específica do SUS e aos milhares de profissionais que desejam ingressar em uma carreira pública.

Qual a minha missão aqui? FAZER VOCÊ GABARITAR AS QUESTÕES DE LEGISLAÇÃO DO SUS NO CONCURSO EBSEERH NACIONAL – 2018.

A banca escolhida para organizar o certame é a CESPE/CEBRASPE.

Vamos aos detalhes da minha disciplina – Legislação Aplicada ao SUS:

- PROVA OBJETIVA: Certo/Errado (Resposta Certa = 1,0 ponto; Resposta Errada = - 1,0 ponto; Sem marcação ou marcação dupla = não pontua);
- CONHECIMENTOS BÁSICOS;
- CARGOS: TEMA COMUM A TODOS OS CARGOS;
- TOTAL DE QUESTÕES: pontuará na parte de conhecimentos gerais – CADA QUESTÃO MARCADA CORRETA = 1,0 PONTO;
- TEMAS COBRADOS:
 - Evolução Histórica da Organização do Sistema de Saúde no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde;
 - Constituição Federal de 1988 – artigos 194 ao 200;
 - Lei Orgânica n. 8.080/1990;
 - Lei Orgânica n. 8.142/1990;
 - Decreto n. 7.508/2011;

- Resolução n. 453/2012
- Sistemas de Informação em Saúde;
- Determinantes Sociais da Saúde.

Nesta aula, abordaremos o tema Evolução Histórica da Organização do Sistema de Saúde no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde, de forma que você saiba o que realmente é cobrado nos certames do conteúdo. Fique atento aos grifos e caixas de textos, além dos comentários das questões.

Desejo SUCESSO a você!

Abraços!

Introdução

Para compreendermos melhor o SUS, precisamos voltar um pouco ao passado e saber o que tínhamos antes da criação de um sistema universal e igualitário.

Para a análise da realidade hoje existente, é necessário conhecer os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim como nós somos frutos do nosso passado e da nossa história, o setor da 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 fazer um retorno no tempo. Para entendermos o nosso sistema de saúde, suas dificuldades e avanços, precisamos fazer uma viagem ao passado e perceber como as ações e serviços de saúde eram ofertados antes da criação de um sistema para todos.

A História das Políticas de Saúde no Brasil tem sido tema constante de vários certames. Mesmo não fazendo parte diretamente da Legislação do SUS, o seu entendimento facilita a compreensão do contexto atual e a resolução de muitas questões de prova. As bancas cobram, nos editais, questões bem específicas, inclusive com datas e períodos da história do país. Logo, o entendimento da história, a memorização de fatos marcantes e datas importantes são primordiais para gabaritar as questões relacionadas a este tema.

Mas, por que entender a história das políticas de saúde no Brasil? Já imaginaram se alguém que você acaba de conhecer criasse um conceito sobre seu modo de viver? Não seria nada bom. Para que possamos perceber alguém na sua essência, temos que conhecer seu contexto atual e um pouco do seu passado. Assim é com o Sistema Único de Saúde. Não podemos julgá-lo, entender seu momento atual, sua legislação, sem saber em que contexto histórico ele foi concebido.

Para falar da História das Políticas de Saúde no Brasil, didaticamente dividiremos os mesmos períodos dos livros de história, sinalizando o contexto político, social e sanitário de cada época. Desta forma, você perceberá que toda oferta de serviços e ações de saúde estão ligados a estes fatores, facilitando assim a apreensão do conteúdo.

A História das Políticas de Saúde no Brasil é objeto de estudo da Saúde Pública. Mas, como podemos conceituar saúde pública? Há uma variedade de conceitos, mas todos convergem para a seguinte afirmação: **é um campo diferenciado do saber da prática de saúde.** É uma especialidade que se distingue das demais porque se volta para o coletivo. Exige para seu desenvolvimento conhecimentos específicos e altamente diferenciados. A saúde pública é a disciplina que trata da proteção da saúde no nível populacional. Neste sentido, procura melhorar as condições de saúde das comunidades através da promoção de estilos de vida saudáveis, das campanhas de sensibilização, da educação e da investigação. Para tal, conta com a participação de especialistas em medicina, biologia, enfermagem, sociologia, estatística, veterinária e outras ciências e áreas. (CAMPOS, 2002).

Para analisarmos a história das políticas de saúde no país, faz-se necessário a definição de algumas premissas importantes, a saber:

Para Polignano (2001):

1. a evolução histórica das políticas de **saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica** da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los;
2. **a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira**, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional;
3. **a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro**, sendo sempre deixada na periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde. Somente nos momentos em que determinadas endemias ou epidemias se apresentam como importantes em termos de repercussão econômica ou social dentro do modelo capitalista proposto é que passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo, transformando-se pelo menos em discurso institucional, até serem novamente destinadas a um plano secundário, quando deixam de ter importância. **Podemos afirmar que de um modo geral os problemas de saúde tornam-se foco de atenção quando se apresentam como epidemias e deixam de ter importância quando os mesmos se transformam em endemias.**
4. **as ações de saúde propostas pelo governo sempre procuram incorporar os problemas de saúde que atingem grupos sociais importantes de regiões socio-econômicas** igualmente importantes dentro da estrutura social vigente; e preferencialmente tem sido direcionada para os grupos organizados e aglomerados urbanos em detrimento de grupos sociais dispersos e sem uma efetiva organização;
5. A conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) tem sido sempre uma resultante do poder de luta, de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros e, nunca uma dádiva do estado, como alguns governos querem fazer parecer.
6. Devido a uma falta de clareza e de uma definição em relação à política de saúde, a história da saúde permeia e se confunde com a história da previdência social no Brasil em determinados períodos.
7. a dualidade entre medicina preventiva e curativa sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.

A seguir, passaremos a analisar as políticas de saúde no Brasil de acordo com os períodos históricos.

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, sendo que 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 de forma integral (**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 uma Política de Saúde **organizada** e **nem voltada para a população** – as ações eram realizadas, apenas, com interesse econômico e de acordo com o modo de produção.

A saúde era EXCLUDENTE e CONTRIBUTIVA, ou seja, apenas quem podia pagar a medicina privada e quem contribuía com a previdência social /INPS – Instituto Nacional da Previdência Social – tinha acesso. À outra parte da população cabia o atendimento nas Santas Casas de Misericórdia (SOUZA, 2018).



Direto do concurso

1. (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 n. 8.080/1990.
- b)** Lei n. 8.142/1990.
- c)** Declaração de Alma-Ata.
- d)** Constituição Federal de 1967.
- e)** Constituição de 1988

 **Comentário****Letra e.**

O SUS é institucionalizado no Brasil com a Constituição Federal de 1988. Seus ideais foram propostos no movimento sanitário, que teve como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde:

- sua regulamentação se deu através das LOS – Leis Orgânicas da Saúde n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990.
- a Declaração de Alma-Ata foi o resultado da PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, que aconteceu em 1978.

**O Pulo do Gato**

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

Para facilitar o entendimento, iremos falar do contexto político-social de cada período histórico e descrever a situação sanitária e como eram as ações e serviços da época. Destacando, em cada período, OS FATOS MARCANTES E CONSTANTES EM PROVAS.

1. A Saúde na Colônia e no Império

O tipo de organização política do império era de um regime de governo unitário e centralizador, e que era incapaz de dar continuidade e eficiência na transmissão e execução à distância das determinações emanadas dos comandos centrais. A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, para se ter uma ideia, no Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão (SALLES, 1971).

De acordo com o autor supracitado, a inexistência de uma assistência médica estruturada fez com que proliferassem pelo país os Boticários (farmacêuticos). Aos boticários cabiam a manipulação das fórmulas prescritas pelos médicos, mas a verdade é que eles próprios tomavam a iniciativa de indicá-los, fato comuníssimo até hoje.

Em 1808, Dom João VI fundou na Bahia o Colégio Médico – Cirúrgico – no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador. No mês de novembro do mesmo ano, foi criada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao real Hospital Militar.

A vinda da Corte Portuguesa para o Brasil em 1808 determinou mudanças na Administração Pública colonial, até mesmo 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 atenções, não só na área econômica, mas no setor das ações sanitárias também.**

Era necessário, então, criar rapidamente centros de formação de médicos, que até então eram quase inexistentes em razão, em parte, da proibição de ensino superior nas colônias. Assim, por ordem real, foram fundadas as academias médico-cirúrgicas **no Rio de Janeiro e na Bahia, na primeira década do século XIX**, logo transformadas nas duas primeiras escolas de medicina do país (POLIGNANO, 2011).

Até 1850, as atividades de saúde pública estavam limitadas ao seguinte:

- delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais;
- controle de navios e saúde dos portos.

2. Início da República – 1889 até 1930 (República Velha)

A Proclamação da República, em 1889, foi embalada na ideia de modernizar o 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. (RONCALLI, 2002)

Segundo o autor supracitado, **o cenário político e econômico** girava em torno da instalação do modo de produção capitalista, fazendo surgir as primeiras indústrias. Mas, ainda assim, o modelo predominante era agrário-exportador (café, borracha e açúcar). **Precárias condições de trabalho e de vida das populações urbanas** fizeram surgir movimentos operários – 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 – que resultaram em embriões de legislação trabalhista e previdenciária.



Atenção!

Verifica-se que o interesse primordial estava limitado ao estabelecimento de um controle sanitário mínimo da capital do império, tendência que se alongou por quase um século.

Neste período, não era o conjunto de problemas de saúde da população que demandavam ações de saúde, e sim aqueles que estavam diretamente ligados ao interesse ECONÔMICO! Emerge o modelo assistencial SANITARISTA/CAMPANHISTA, considerado o primeiro modelo de atenção no Brasil. As suas ações eram voltadas para grupos específicos e suas ações eram pontuais.

Segundo POLIGNANO (2001), o quadro sanitário era caótico devido à inexistência de um modelo sanitário que tivesse como objeto de ação a promoção e a prevenção, deixando as cidades à mercê das epidemias. Tinha-se o predomínio das doenças transmissíveis, grandes epidemias e doenças pestilenciais, fruto da imigração, migração, formação de aglomerados e das precárias condições de saneamento básico, tendo como principais problemas de saúde:

- febre amarela;
- varíola;
- tuberculose;
- sífilis;
- endemias rurais.

Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Foi criado um verdadeiro exército de 1.500 pessoas que passaram a exercer atividades de desinfecção no combate ao mosquito, vetor da febre amarela. A falta de esclarecimentos e as arbitrariedades cometidas pelos “guardas-sanitários” causam revolta na população.

A onda de insatisfação se agrava com outra medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal n. 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo o território nacional. Surge, então, um grande movimento popular de revolta que ficou conhecido na história como a revolta da vacina. 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. (POLIGNANO, 2001, p. 03)



O Pulo do Gato

Vale atentar para o movimento da Revolta da Vacina e o impacto que a vacinação obrigatória contra a VARÍOLA causa no contexto da saúde.

Neste período, Oswaldo Cruz organizou a diretoria geral de saúde pública. Na reforma promovida por Oswaldo Cruz foram incorporados como elementos das ações de saúde:

- o registro demográfico, possibilitando conhecer a composição e os fatos vitais de importância da população;
- a introdução do laboratório como auxiliar do diagnóstico etiológico;
- a fabricação organizada de produtos profiláticos para uso em massa.

Em 1920, Carlos Chagas reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, então ligado ao Ministério da Justiça, e introduziu a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação, inovando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz, que era puramente fiscal e policial.

3. O Nascimento da Previdência Social

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

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



O Pulo do Gato

Os operários na época não tinham quaisquer garantias trabalhistas, tais como: férias, jornada de trabalho definida, pensão ou aposentadoria. (SOUZA, 2018)

Segundo Souza (2018), os imigrantes, especialmente os italianos (anarquistas), traziam consigo a história do movimento operário na Europa e dos direitos traba-

lhistas que já tinham sido conquistados pelos trabalhadores europeus, e, desta forma, procuraram mobilizar e organizar a classe operária no Brasil na luta pelas conquistas 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.

Através destes movimentos, os operários começaram a conquistar alguns direitos sociais.



Atenção!

Assim, em 24 de janeiro de 1923, foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Eloy Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil. Por meio desta lei, foram instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS).

O avanço do capitalismo no Brasil faz com que a classe trabalhadora exija 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 (SOUZA, 2018).



O Pulo do Gato

Podemos afirmar que a Lei Eloy Chaves, de 1923, é o marco da previdência social no Brasil, ou seja, é o primeiro momento em que o Estado faz a assunção de ações específicas para este grupo, através da instituição das caixas de aposentadorias e pensões – CAPS.

Características das CAP'S:

- formulada por instituição ou grandes empresas;
- ofertavam 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 família.
- a primeira CAP foi a dos ferroviários; e a segunda, dos marítimos;
- Não esquecer que eram por grandes empresas;
- E o ESTADO não participava do financiamento das CAPS, logo, o financiamento era BIPARTITE!



Atenção!

Sempre que cair em prova qual foi o marco inicial da previdência no Brasil ou em que momento o Estado assume a responsabilidade frente à saúde dos trabalhadores, lembre-se da Lei Eloy Chaves (1923) e da criação das CAPS. O fato do Estado não participar do financiamento não nega a primeira assertiva.

Mendes (1993), afirma:

No que diz respeito às ações de assistência, o surgimento de um modelo de prestação de serviços de assistência médica esteve condicionado ao amadurecimento do sistema previdenciário brasileiro, que teve, como suas práticas fundantes, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS). No mesmo ano de surgimento das Caixas, 1923, é promulgada a Lei Eloy Chaves, considerada por muitos autores como o marco do início da Previdência Social no Brasil. As CAPS eram organizadas por empresas e administradas e financiadas por empresários e trabalhadores e eram responsáveis por benefícios pecuniários e serviços de saúde para alguns empregados de empresas específicas, em sua maioria de importância estratégica. Entre 1923 e 1930 foram criadas mais de 40 CAPS cobrindo mais de 140 mil beneficiários. No período das CAPS, pelo menos até 1930, a assistência médica era colocada como prerrogativa fundamental deste embrionário sistema previdenciário e foi bastante desenvolvida a estruturação de uma rede própria.



Direto do concurso

2. (EBSERH/BIOMÉDICO/IADES/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.



Comentário

Letra b.

Exemplo de questão que o candidato deve fazer grifos e identificar qual é a verdadeira “pergunta” de prova. Vamos lá: ao ler este enunciado, devemos ficar atentos ao período histórico e à característica da assistência à saúde. Antes da criação do SUS, o acesso aos serviços de saúde era EXCLUDENTE. Uma parcela da população CONTRIBUÍA COM A PREVIDÊNCIA (os trabalhadores) e a maioria dependia das instituições filantrópicas. Uma pequena parcela podia pagar os serviços médicos particulares. Qual o objetivo da questão? Saber quais eram os dois grupos, logo, existiam os que contribuía – PREVIDENCIÁRIOS, e os que não contribuía – NÃO PREVIDENCIÁRIOS.

3. (EBSERH/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 Eloy 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.



Comentário

Letra b.

Questão traz uma “pegadinha”. Vamos decifrá-la? O Estado se responsabiliza pelos trabalhadores, em um PRIMEIRO MOMENTO, a partir da criação das CAPS, pela LEI ELOY CHAVES. Onde está a confusão? Muitos confundem responsabilização do Estado com a participação no financiamento. As CAPS – Caixas de aposentadorias e pensões tinham uma gestão BIPARTITE (Empresas e Trabalhadores) e para os IAPS o financiamento era TRIPARTITE (o Estado, como era responsável pela gerência, também participava do financiamento). Para resumir: a Lei Eloy Chaves é o marco inicial da previdência social no país, pois é, neste momento – em 1923 – que o Estado assume a responsabilidade, mesmo que incipiente, da assistência à saúde da classe trabalhadora (lembrar que as ações são dirigidas apenas aos contribuintes das grandes empresas).

4. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE-UFRN/2013) O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a

- a) Lei Carlos Chagas.
- b) Lei Eloy Chaves.
- c) Lei Orgânica da Saúde n. 8080.
- d) Lei Orgânica da Saúde n. 8142.



Comentário _____

Letra b.

A Lei Eloy Chaves, em 1923, traz em seu texto a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPS.

4. Era Vargas – 1930 a 1964

A crise do café e a crise política da Velha República desencadearam um golpe de Estado conhecido como **Revolução de 30**. Neste contexto, a indústria passa ser a maior responsável pelo acúmulo de capital.

O primeiro governo Vargas é reconhecido pela literatura como um marco na configuração de políticas sociais no Brasil. As mudanças institucionais que ocorreram, a partir de 1930, moldaram a política pública brasileira, estabelecendo um arcabouço jurídico e material que conformaria o sistema de proteção social até um período recente (CAMPOS, 2000).

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 membros de suas famílias ou para os beneficiários;
- assistência médica e hospitalar;
- socorros farmacêuticos, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas de administração.



O Pulo do Gato

- Os IAPS surgem da necessidade política do Estado estender a todas as categorias do operariado urbano organizado os benefícios da previdência;
- O primeiro IAP foi o dos MARÍTIMOS – IAPM;
- Seu FINANCIAMENTO era TRIPARTITE (o governo assumiu a GESTÃO financeira).

Em 1941, aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde, e a criação da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) ocorreu durante a 2ª Guerra Mundial, como consequência do convênio firmado entre os governos brasileiro e norte-americano, durante a segunda guerra mundial, em 1942.

Segundo Roncali (2002), a 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 desta região. **Além disso, teve um importante papel no declínio da mortalidade infantil por doenças imunopreveníveis.**

A unificação das CAPS, criadas em 1923, em IAPS, no ano de 1933, é um dos fatos mais importantes da história da previdência no país. Observe que, com a criação dos IAPS, o governo assume a GESTÃO financeira. Os benefícios passam a ser por CATEGORIAS PROFISSIONAIS DO OPERARIADO URBANO. O acesso aos serviços de saúde continua sendo CONTRIBUTIVO e EXCLUDENTE. E o modelo sanitaria/campanhista ainda é o predominante (SOUZA, 2018).



5. Autoritarismo – 1964 A 1984

O regime militar que se instala a partir de 1964, de caráter ditatorial e repressivo, procura utilizar-se de forças policiais e do exército e dos atos de exceção para se impor.

O governo militar implantou reformas institucionais que afetaram profundamente a saúde pública e a medicina previdenciária.

O regime autoritário, instaurado após o golpe militar de 1964, trouxe, como consequência imediata para as políticas de saúde no Brasil, um total esvaziamento da participação da sociedade nos rumos da previdência. De outro lado, também provocou uma centralização crescente da autoridade decisória, marcada pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultado da fusão dos vários IAPS, em 1966 (Oliveira & Teixeira, 1985, Mendes, 1993)

Com a unificação dos Institutos de **Aposentadoria e Pensões (IAPS) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966**, concentraram-se 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 excluíssem dos benefícios os trabalhadores rurais e uma gama de trabalhadores urbanos informais (POLIGNANO, 2002).

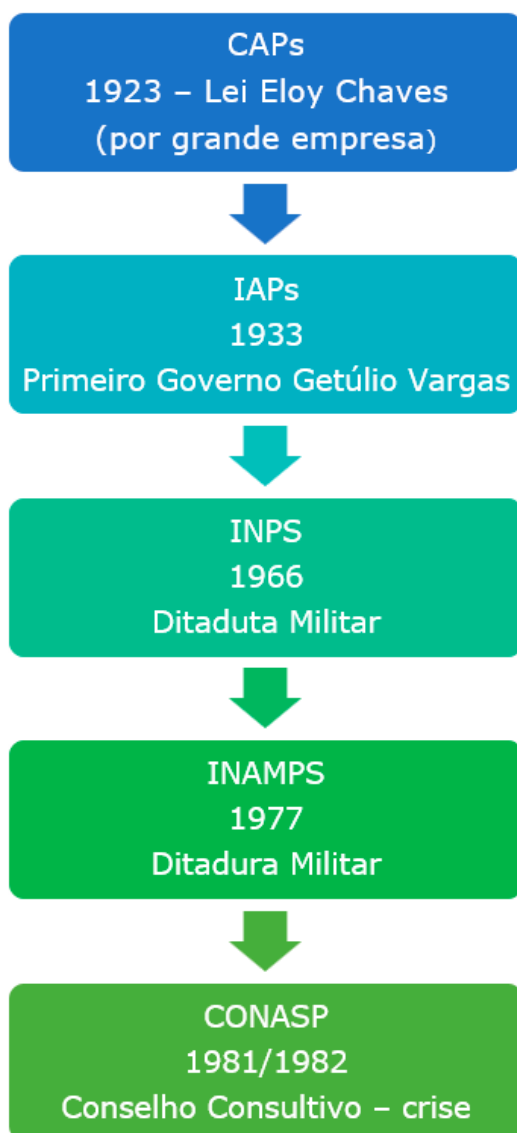
As políticas de saúde do primeiro período da ditadura, que compreendeu a fase do “milagre brasileiro”, entre 1968 e 1974, foram caracterizadas por uma síntese, produto de reorganizações setoriais do sanitarismo campanhista do início do século e do modelo de atenção médica previdenciária do período populista (LUZ, 1991).

A partir de então, foi criada uma estrutura considerável em torno da Previdência Social, com uma clara vinculação aos interesses do capital nacional e internacional. Neste sentido, o Estado passa a ser o grande gerenciador do sistema de seguro social, à medida em que aumentou o seu poder nas frentes econômica e política, pelo aumento nas alíquotas e também no controle governamental através da extinção da participação dos usuários na gestão do sistema, antes permitida na vigência das CAPS e dos IAPS (MENDES, 1993).

Este sistema foi se tornando cada vez mais complexo tanto do ponto de vista administrativo quanto financeiro dentro da estrutura do INPS, que acabou levando à criação de uma estrutura própria administrativa, o Instituto **Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977** (POLIGNANO, 2001).

Segundo Carvalho & Goulart (1998):

Já na metade da década de 1970, é criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), do qual fazia parte o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) que mantém a estratégia de compra de serviços do setor privado, justificada na época por ser tecnicamente mais viável, mas que se tratava, em síntese de “uma perversa conjugação entre estatismo e privatismo” (Carvalho & Goulart, 1998).



Neste 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 sanitário 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 reconhece-se a sua determinação Intersectorial (BRASIL, 2011).

Segundo Roncali (2002), a população com baixos salários, contidos pela política econômica e pela repressão, passou a conviver com o desemprego e as suas graves consequências sociais, como aumento da marginalidade, das favelas, da mortalidade infantil. O modelo de saúde previdenciário 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, as epidemias, e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo), além das seguintes consequências:
- 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 a uma população cada vez maior de marginalizados, que, sem carteira assinada e contribuição previdenciária, viam-se excluídos do sistema;
- desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal;
- O não repasse pela União de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse 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 o autor supracitado, 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 Pulo do Gato

- O CONASP é criado em 1981, com o intuito de aumentar a produtividade, melhorar a qualidade da assistência e equilibrar as ações ofertadas à população urbana e rural. Essas ações estão ligadas à formação deste conselho, que contava com técnicos integrantes do movimento sanitário, que já estava se articulando;
- A Conferência de Alma-Ata, em 1978, foi a PRIMEIRA Conferência que trouxe para discussão a ATENÇÃO PRIMÁRIA, e o resultado de suas discussões dispararam no mundo um olhar diferenciado para a forma de ofertar ações e serviços de saúde. Podemos dizer que as primeiras ações descentralizadas no Brasil, as AIS (Ações Integradas em Saúde), que nascem entre 1983/1984, **são o MARCO INICIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL**.



Direto do concurso

5. (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSERH/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.



Comentário

Letra d.

Uma questão que exige do candidato memorização de datas. Para facilitar a resolução, sugiro uma linha cronológica. O que devemos grifar nesta questão? O órgão prestador de assistência médica. Fica mais fácil lembrar: em 1923, através da Lei Eloy Chaves, as CAPS são criadas, e em 1933, estas são unificadas em IAPS. Em 1966, nasce de forma INSTITUCIONALIZADA – A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL, através do INPS – Instituto Nacional da Previdência Social. Este era responsável pelas aposentadorias e pensões. Em 1977, é criada a parte da assistência médica do INPS, conhecida como INAMPS – que prestou ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS PREVIDENCIÁRIOS ATÉ A CRIAÇÃO DO SUS.

6. (PREFEITURA DE PRESIDENTE DUTRA/MA/2012/LUDUS) Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, foram muitos os passos percorridos antes de chegarmos ao nível de evolução do SUS atual. Sobre este assunto relacione a primeira coluna com a segunda coluna. POLÍTICAS (coluna 1)

1. SUDS
2. CONASP
3. AIS
4. VIII Conferência Nacional de Saúde
5. SUS

CARACTERÍSTICAS (coluna 2)

- () Ampla discussão sobre os rumos do sistema de saúde e sugeriu propostas para a Assembleia Constituinte.
- () Convênios com municípios e Estados, permitindo pela primeira vez o uso de recursos da previdência para financiar serviços de saúde oferecidos a toda população;
- () Descentralização do INAMPS e forte apoio dos governadores.
- () Deu início a programação das atividades de assistência no âmbito do INAMPS e criou a AIH
- () Conjunto de ações e serviços de saúde que são oferecidos gratuitamente sem que o usuário tenha que comprovar qualquer contribuição prévia.

Marque a alternativa que traz a sequência correta da segunda coluna:

- a)** 4, 1, 3, 2, 5
- b)** 4, 3, 1, 2, 5
- c)** 3, 4, 1, 2, 5
- d)** 1, 3, 5, 4, 2
- e)** 4, 5, 3, 1, 2

 Comentário**Letra b.**

Na ordem da primeira coluna: a VIII Conferência Nacional de Saúde foi o espaço de ampla discussão sobre os rumos da saúde; as AIS foram as primeiras ações na atenção primária no Brasil e tiveram como característica a interiorização das ações e serviços de saúde e realizaram convênios com municípios e Estados, permitindo, pela primeira vez, o uso de recursos da previdência para financiar serviços de saúde oferecidos a toda população; o SUDS foi a estratégia ponte entre o INAMPS e o SUS, já que toda a estrutura do extinto INAMPS passa a ser do Estado; o CONASP foi instituído para tentar reverter a crise do INPS em 1981 e, dentre outras ações, deu início à programação das atividades de assistência no âmbito do INAMPS e criou a AIH (Autorização de Internação Hospitalar); o SUS, é o conjunto de ações e serviços de saúde que são oferecidos gratuitamente sem que o usuário tenha que comprovar qualquer contribuição prévia.

7. (EBSERH/IADES/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.

 Comentário**Letra b.**

Esta questão requer memorização de datas marcantes. Mais uma vez, sugiro a elaboração de UMA LINHA DO TEMPO – COM OS FATOS MARCANTES/PERÍODOS HISTÓRICOS. Vamos lá: em que ano o INPS é criado? – 1966. Em que período da história do Brasil? – durante a Ditadura Militar.

Este modelo excludente (INPS/INAMPS) provocou, então, uma capitalização crescente do setor privado. No entanto, a precariedade do sistema, não só da área da saúde, mas em toda a área social, provocou uma insatisfação cada vez maior, comprometendo a legitimidade do regime militar. (RONCALI, 2001)

Os indicadores de saúde da época, entre eles o Coeficiente de Mortalidade Infantil, pioravam assustadoramente, mesmo em grandes cidades, como São Paulo e Belo Horizonte. Intensificam-se movimentos sociais e as pressões de organismos internacionais, de modo que, já no governo Geisel, entre 1974 e 1979, há uma preocupação maior em minimizar os efeitos das políticas excludentes através de uma expansão na cobertura dos serviços, **mas o anel técnico-burocrático criou entraves.**

Segundo Polignano (2002), o CONASP **encontrou oposição da Federação Brasileira de Hospitais e de medicina de grupo (anel técnico-burocrático)**, que viam nesta tentativa a perda da sua hegemonia dentro do sistema e a perda do seu status.

Para se mencionar a forma desses grupos atuarem, basta citar que eles opuseram e conseguiram derrotar dentro do governo, com a ajuda de parlamentares, um dos projetos mais interessantes de modelo sanitário, que foi o PREV-SAÚDE (1976), que depois de seguidas distorções acabou por ser arquivado. (MENDES, 1993).

Segundo Teixeira (1989), no bojo das lutas por políticas mais universalistas e do processo de abertura política em fins dos anos 1970, o movimento dos profissionais de saúde e de intelectuais da área de saúde coletiva por mudanças no modelo se amplia. Com o crescimento da insatisfação popular, personificada, politicamente, na vitória da oposição em eleições parlamentares, **este movimento, que ficou conhecido como Movimento pela Reforma Sanitária**, se amplia mais ainda com a incorporação de lideranças políticas sindicais e populares e também de parlamentares interessados na causa.

Um dos marcos deste movimento ocorreu em 1979, durante o I Simpósio Nacional de Política de Saúde, conduzido pela comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Já neste momento foi discutida uma proposta de reorganização do sistema de saúde colocada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), o representante legítimo do movimento sanitário. Nesta proposta, já há menção a um Sistema Único de Saúde, de caráter universal e descentralizado (WERNECK, 1998).

Devido ao agravamento da crise financeira, o sistema redescobre quinze anos depois a existência do setor público de saúde, e a necessidade de se investir nesse setor, que trabalhava com um custo menor e atendendo a uma grande parcela da população carente de assistência.

Em 1983, foi criado a AIS (Ações Integradas de Saúde), um projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), visando um novo modelo assistencial que incorporava o setor público, procurando integrar ações curativas-preventivas e educativas ao mesmo tempo (SOUZA, 2018).

Assim, a Previdência passaria a comprar e pagar serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários.



Segundo Souza (2018), este período coincidiu com o movimento de transição democrática, com eleição direta para governadores e vitória esmagadora de oposição em quase 21 de todos os estados nas primeiras eleições democráticas deste período – 1982.

Por outro lado, além dos movimentos populares internos pela democratização e por uma política sanitária de caráter mais universalista e do panorama mundial apontar para a concretização de novas alternativas para os sistemas de saúde centradas na Atenção Primária, institucionalmente, muitos avanços foram conseguidos a partir da atuação de componentes do movimento sanitário dentro da estrutura do governo (SOUZA, 2018).

A metade dos anos 1980 é marcada por uma profunda crise de caráter político, social e econômico. A previdência, ao fim de sua fase de capitalização e com problemas de caixa oriundos de uma política que estimulava a corrupção e o desvio de verbas, se apresentava sem capacidade para dar conta das demandas criadas. Na outra ponta, o regime autoritário teria que buscar formas de legitimação diante da insatisfação popular. (RONCALI, 2001).



Direto do concurso

8. (PREFEITURA DE PONTA GROSSA-PR/2011/FAFIPA) Sobre a Conferência de Alma-Ata (1978) analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I – Refere que os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis.
- II – Reconhece como necessária a união de países desenvolvidos para incremento de tecnologias duras em países pouco desenvolvidos com o intuito de fortalecer a equidade em saúde.
- III – Afirma que o desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos.
- IV – Foi realizada no Brasil e é considerada um marco na história do país, pois fomentou a discussão sobre saúde universal, sendo precursora da

Constituição Federal de 1988.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas IV está correta.
- d) Apenas I, II, III e IV estão corretas.
- e) Apenas I, II e III estão corretas.

 **Comentário**

Letra a.

A Declaração de Alma-Ata aconteceu na antiga URSS, no Cazaquistão, sendo a primeira Conferência que traz a atenção primária como estratégia de organização do sistema de saúde apropriado e efetivo para responder às reais necessidades de saúde da população.

Na realização de ações na atenção primária, utiliza-se a tecnologia leve (vínculo, acolhimento, abordagem integral, utilização de conhecimentos científicos e respeito à individualidade) e levedura (mesmas ações da tecnologia leve, mas há utilização de instrumentais e equipamentos), conceitos trazidos por Emerson Merhy. A tecnologia dura refere-se ao instrumental complexo em seu conjunto, englobando todos os equipamentos para tratamentos, exames e a organização de informações. A assertiva III traz o que foi pactuado na Conferência Internacional de Promoção da Saúde – Ottawa/Canadá/1986.

9. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema nacional de saúde pautava-se por um conceito de saúde amplo; além da ausência de doenças, a saúde era concebida como um estado influenciado por determinantes sociais.



Comentário

Letra b.

Antes da promulgação da Constituição de 1988, o sistema de saúde era excludente e se pautava em ações previdenciárias, com foco na medicina privativa. O conceito de saúde era reduzido à ausência de doença e não era visto de forma ampla.

6. Fim da Ditadura e Nova República (1985 – 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 com a criação das associações dos secretários de saúde

estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (Congresso Nacional, 1986), a qual lançou **as bases da reforma sanitária e do SUDS** – Sistema Único Descentralizado de Saúde (POLIGNANO, 2001).

Juntamente a estes acontecimentos, cresce o Movimento Sanitário brasileiro, que teve, como ponto alto de sua articulação, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em Brasília. O momento político propício, com o advento da Nova República, pela eleição indireta de um presidente não militar desde 1964, além da perspectiva de uma nova Constituição, contribuíram para que a VIII Conferência Nacional de Saúde fosse um marco e, certamente, um divisor de águas dentro do Movimento pela Reforma Sanitária. Com uma participação de cerca de cinco mil pessoas, entre profissionais de saúde, usuários, técnicos, políticos, lideranças populares e sindicais, a VIII Conferência criou a base para as propostas de reestruturação do Sistema de Saúde brasileiro a serem defendidas na Assembleia Nacional Constituinte, instalada no ano seguinte. O Relatório da Conferência, entre outras propostas, destaca o conceito ampliado de saúde, a qual é colocada como direito de todos e dever do Estado (Polignano, 2001).

Estes fatos ocorreram também, em concomitância com a eleição da Assembleia Nacional Constituinte, em 1986, e a promulgação da nova Constituição, em 1988.

7. A VIII Conferência Nacional de Saúde 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.

A constituinte de 1988, no capítulo VIII da Ordem social e na seção II referente à Saúde, define no artigo 196 que:

[...] a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo 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.



Atenção!

O SUS é definido pelo artigo 198 da Constituição Federal de 1988, 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.



O Pulo do Gato

O que precisamos saber da VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE?

- Grande marco da reforma sanitária brasileira;
- Participação pela primeira vez dos usuários;
- Discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde;
- Conceito ampliado de saúde;
- Saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
- Instituição de um Sistema Único de Saúde;
- A partir dela se modificaram as bases de organização, deliberação e representação das Conferências Nacionais de Saúde.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar

social, especialmente no que refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA. Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém-saída de uma ditadura militar, em que a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento das Diretas Já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania (SOUZA, 2018).



O Pulo do Gato

Antes da implantação do SUS, em um momento conhecido como ESTADUALIZAÇÃO DA SAÚDE OU ESTRATÉGIA PONTE, foi implantado em alguns estados O **SUDS (SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO EM SAÚDE)**.

Sua implantação ocorreu com o intuito de FORTALECER os estados no processo de DESCENTRALIZAÇÃO das ações e serviços para os municípios – processo conhecido como MUNICIPALIZAÇÃO. Esta estratégia, o SUDS, aconteceu entre 1987 e 1989 e, à medida que os municípios assumiam a gestão e execução das ações através do SUS, eram descredenciados do SUDS.



Direto do concurso

10. (PREFEITURA DE TERESINA-PI/2011/NUCEPE) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um acontecimento importante que influenciou a criação do SUS. Em relação ao Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, marque a alternativa CORRETA:

- a)** A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais porque impulsionou a realização de Conferências Estaduais e Municipais.
- b)** O movimento pela Reforma Sanitária Brasileira teve grande participação popular e do movimento sindical, mas não houve apoio político.

- c) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira criou o SUS e impulsionou a elaboração de uma nova Constituição Federal.
- d) A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais pelo seu caráter democrático e pela sua dinâmica processual.
- e) O SUS foi criado através da Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Comentário

Letra d.

A VIII CNS foi a primeira conferência a permitir participação popular e teve apoio do governo, já que o momento histórico era de resgate de dívidas sociais. Vale ressaltar que a 8ª Conferência Nacional de Saúde não cria o SUS e sim traz os ideais, a filosofia e as bases para a criação de um sistema para todos.

11. (PREFEITURA DE TERESINA-PI/2011/NUCEPE) A reforma sanitária foi o principal movimento na construção do SUS vigente no Brasil. O marco referencial definitivo na institucionalização das propostas desse movimento foi:

- a) A VIII Conferência Nacional de Saúde/1986.
- b) A IX Conferência Nacional de Saúde/1993.
- c) A Conferência Internacional de Alma Ata/1978.
- d) A política das ações integradas de saúde/1980.
- e) A Assembleia Nacional Constituinte/1988.

Comentário

Letra e.

Uma boa questão de prova e requer leitura atenta. Qual proposta a 8ª Conferência Nacional de Saúde discutiu? – A criação de um sistema de saúde para todos. E esta “solicitação” foi definitiva em que marco histórico/jurídico? – Na Assembleia Constituinte de 1988 – em que o SUS é institucionalizado.

12. (PREFEITURA DE SALVADOR-BA/2011/CESGRANRIO) De acordo com as políticas públicas de saúde, historicamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no tocante à participação, resultaram as seguintes diretrizes, EXCETO a;

- a)** afirmação do princípio da participação das entidades representativas.
- b)** reformulação das ações integradas de saúde.
- c)** constituição de um novo conselho nacional, composto por representantes.
- d)** formação de conselhos de saúde municipal, regional e estadual, cuja composição deveria incluir representantes indicados pelo governo.
- e)** eleição da direção das unidades de saúde pelos seus trabalhadores e usuários.

Comentário

Letra d.

A VIII CNS traz, como uma das principais diretrizes, a participação da população – através dos conselhos e conferências que devem ter caráter paritário (50% de representação dos usuários) e os membros eleitos em plenária. A assertiva traz que os membros seriam indicados pelo governo – o que torna falsa a afirmação.

13. (PREFEITURA DE VALENÇA-RJ/2012/FUNCAB) O Movimento de Reforma Sanitária consolidou-se no Brasil no final da década de 1970, em um cenário de crise econômica, que agravou ainda mais a qualidade de vida da população e aumentou as necessidades e atenção à saúde. Em relação a esse movimento, é INCORRETO afirmar que:

- a)** se estruturou, durante o período mais repressivo da ditadura militar e teve Sérgio Arouca como um dos principais militantes.
- b)** foi responsável pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS –, transformado depois no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS.

- c) por incentivo do movimento, surgem projetos de saúde comunitária e as Conferências de Saúde são transformadas em espaços de participação popular.
- d) entre as bandeiras defendidas pela reforma sanitária estavam o acesso de todo brasileiro às ações de saúde de forma integral.
- e) as propostas da reforma sanitária foram concretizadas na Constituição Federal de 1988.

**Comentário****Letra b.**

A assertiva se torna incorreta ao afirmar que o INPS (criado em 1966 – após unificação dos IAPS) foi transformado em INAMPS (parte do INPS que prestava assistência médica aos contribuintes).

14. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/UFMT/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.



Comentário

Letra c.

A VIII CNS constitui uma proposta abrangente de mudança social e um processo de transformação sanitária gestada desde a década de 1970, principalmente pela CEBES, e nunca pretendeu ser apenas uma reforma de setor – basta lembrar que a mesma aconteceu concomitantemente à várias outras reformas e que o SUS proposto está em constante construção –; não há um marco final da reforma e sim mudanças de acordo o cenário político/epidemiológico e social. Por este motivo, podemos afirmar que o viés filosófico garante a sua continuidade.

8. O Nascimento do SUS (Período Pós-Constituinte)

Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei n. 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento.

A saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente, de acordo com o art. 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, atividade física o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar (SOUZA,2018).

O Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição e regulado pela LOS, prevê um sistema com princípios doutrinários e organizativos. Os princípios doutrinários dizem respeito às ideias filosóficas que permeiam a implementação do sistema e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio do direito à saúde.



O Pulo do Gato

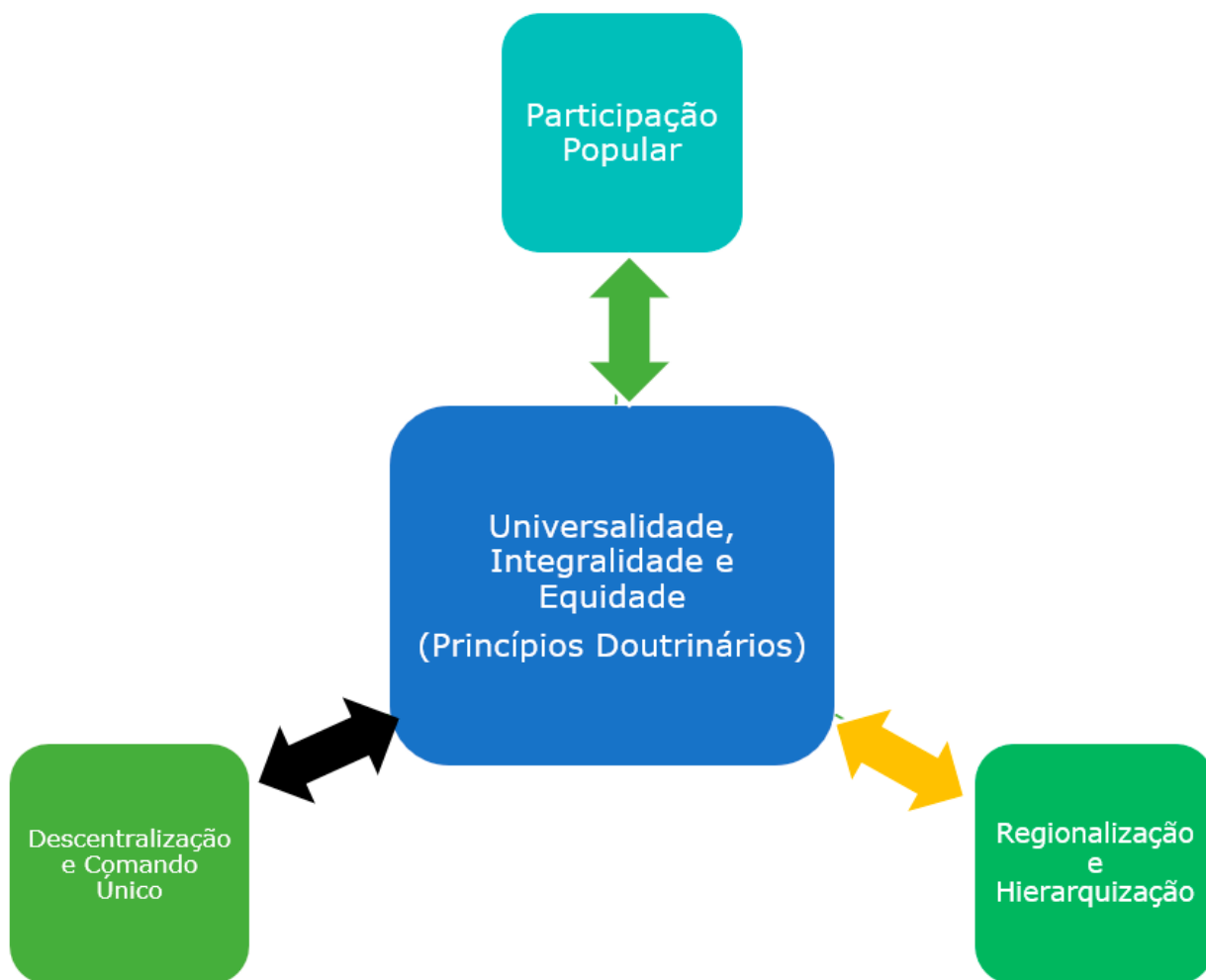
Os princípios organizativos orientam a forma como o sistema deve funcionar, tendo, como eixo filosófico norteador, os princípios doutrinários.

Faremos a seguir uma breve discussão **a respeito destes princípios**, mas reforçaremos quando versarmos sobre a Lei n. 8.080/1990.

Foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- UNIVERSALIDADE – o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- EQUIDADE – é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- INTEGRALIDADE – significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

Princípios Doutrinários e Organizativos



A universalidade da atenção: a ideia de universalidade, ou seja, a saúde como um direito de cidadania foi, certamente, o que melhor representou o sepultamento do modelo excludente anterior, em que somente os contribuintes da previdência social tinham direito à assistência à saúde. A cidadania, antes regulada, passa a se aproximar mais do princípio de cidadania plena e, pelo menos com relação à saúde, todos os indivíduos passaram a ter esse direito, garantido pelo Estado.

A equidade: como desdobramento da ideia de universalidade, o princípio da equidade assegura que a disponibilidade dos serviços de saúde considere as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos. Em linhas gerais, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, ou seja, alocando recursos onde as necessidades são maiores (Cordeiro, 2001).

A integralidade da atenção: o terceiro princípio doutrinário do SUS é o da integralidade. Este princípio deve ser entendido como relativo à prática de saúde, interpretada como o ato médico individual, e também com relação ao modelo assistencial.

O princípio da integralidade é, pois (Brasil, 1990c):

(...) o reconhecimento na prática dos serviços de que:

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.



O Pulo do Gato

O homem é um ser integral e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.

A regionalização e a hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

O controle social: o controle social, outro dos princípios fundantes do SUS, foi, sem dúvida, a corporificação do processo de redemocratização brasileira dentro das políticas públicas. Como destacamos anteriormente, a Lei n. 8.142, de dezembro de 1990, resgata os artigos que regulamentam o controle social, estabelecendo que (Brasil, 1990b):

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I – A Conferência de Saúde; e
- II – O Conselho de Saúde.

A descentralização: um outro princípio organizativo do SUS é o da descentralização, que é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo. A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a determinante principal para o estabelecimento de políticas de saúde. (Brasil, 1990).



Direto do concurso

15. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

O SUS pode ser entendido como um esquema composto por um núcleo comum ético-filosófico, que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, que são os princípios organizativos.



Comentário

Certo.

Os princípios do SUS são definidos na Lei Orgânica n. 8.080/1990, em seu art. 7º. Há uma divisão teórica sobre o tema: princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social).

16. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

O principal objetivo da reforma sanitária brasileira foi mudar as regras relativas aos benefícios da previdência social, mudança que resultou na criação do Instituto Nacional da Previdência Social.

 **Comentário** _____

Errado.

O principal objetivo da Reforma Sanitária foi a criação de um sistema de saúde para todos.

17. (2014/IADES/SES-DF) Um dos princípios finalísticos do SUS e, atualmente, o tema central em todos os debates acerca das reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. Esse princípio diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade.

O princípio descrito é o da

- a)** integralidade.
- b)** universalidade.
- c)** discricionariedade.
- d)** proporcionalidade.
- e)** equidade.

 **Comentário** _____

Letra e.

O artigo 7º, inciso IV, da Lei n. 8.080, de 1990, prescreve que é princípio do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer es-

pécie. No entanto, muitas vezes é necessário tratar pessoas **de maneira desigual como forma de se atingir a igualdade.**

Nesse contexto, BAHIA (2001) traz:

A noção de equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade. O ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas.

Fonte: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf

18. (2015/IADES/EBSERH) As atividades de saúde pública no Brasil, até meados do século 19, limitavam-se à delegação das atribuições sanitárias para as juntas municipais e ao controle dos navios e da saúde nos portos. Em relação a esse período, é correto afirmar que o maior interesse estava relacionado ao estabelecimento de

- a)** um controle sanitário mínimo da capital do Império – a cidade do Rio de Janeiro.
- b)** campanhas de vacinação nacionais para a erradicação da varíola e da malária.
- c)** conselhos locais de saúde para a administração dos hospitais públicos.
- d)** grupos de pesquisa voltados para catalogação e estudos de doenças tropicais.
- e)** intercâmbios, no âmbito da saúde pública, com outros países da América Latina, para uma ação comum de combate às epidemias causadas por doenças tropicais.



Comentário

Letra a.

No período citado, as ações de saúde estavam voltadas para diminuir as perdas econômicas geradas pelas epidemias causadas pelas doenças pestilenciais, que apresentavam alta mortalidade e, conseqüentemente, perda de mão de obra. Não era a saúde da população que era foco de atenção e sim o cuidado sanitário mínimo da capital do Império – Rio de Janeiro.

Polignano (2002), afirma:

A vinda da família real ao Brasil criou a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro.

Até 1850 as atividades de saúde pública estavam limitadas ao seguinte:

- 1 – Delegação das atribuições sanitárias as juntas municipais;
- 2 – Controle de navios e saúde dos portos;

Verifica-se que o interesse primordial estava limitado ao estabelecimento de um controle sanitário mínimo da capital do império, tendência que se alongou por quase um século.

19. (2014/IADES/EBSERH) Considerando que as Ações Integradas de Saúde (AIS) começaram a ser implementadas em meados da década de 1980, é correto afirmar que suas principais diretrizes eram o (a)

- a)** combate a endemias e a vacinação em massa.
- b)** concentração das estratégias de ações em saúde pública e a itinerância das equipes de saúde.
- c)** universalização, a acessibilidade, a descentralização, a integralidade e a participação comunitária.
- d)** rapidez no combate a epidemias, a vacinação em massa e a vigilância sanitária animal.
- e)** combate a pestes e epidemias, as ações educacionais nacionais sobre cuidados com a saúde e a vigilância alimentar.

 **Comentário**

Letra c.

Fleury, 1991, afirma:

A medida mais duradoura e importante do Plano do CONASP foram as Ações Integradas de Saúde (AIS) que expressavam de forma mais evidente as propostas do movimento sanitário. As AIS anunciavam, em 1983, nada menos que a alteração da atenção

à saúde, ao conter **princípios da universalização de acesso, descentralização, participação comunitária, regionalização e hierarquização das ações e maior participação dos prestadores públicos**. As AIS consistiam, na prática, no repasse de verbas do INAMPS aos demais níveis federativos, o que reanimou os serviços locais de saúde ou permitiu sua criação, principalmente no nível de atenção básica. O novo sistema promoveu também a integração das ações de prestadores públicos ao criar comissões interinstitucionais nos níveis locais, regionais, estadual e federal.

20. (2014/IADES/EBSERH) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um marco do processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal. Acerca do tema, assinale a alternativa que indica um dos principais encaminhamentos dessa conferência.

- a)** A ruptura com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual e com a intensa privatização que, então, caracterizava o sistema de saúde brasileiro.
- b)** A socialização do sistema de saúde brasileiro e a privatização da medicina privada.
- c)** A fomentação das instituições superiores de ensino em saúde e a viabilização de estudos em especializações médicas pouco exploradas até então.
- d)** A criação de uma indústria nacional farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares.
- e)** A criação de um modelo previdenciário com financiamento obrigatório da União e garantia de uso de percentual elevado do produto interno bruto (PIB) brasileiro nas ações de saúde pública.

 **Comentário**

Letra a.

Segundo Falleiros e Lima (2010):

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) foi o principal marco desse processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal, **visando romper com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual, e com a intensa privatização que então caracterizava o sistema de saúde brasileiro.** Reunindo um amplo espectro de alianças, a VIII CNS contou com a participação de milhares de representantes de diversas entidades da sociedade civil, profissionais de saúde, usuários do sistema e prestadores de serviços de saúde públicos.

21. (2013/IADES/EBSERH) 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 8ª 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 n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular e na Lei Federal n. 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 contribuía.
- e)** A Reforma Sanitária Brasileira sempre pretendeu ser mais que apenas uma reforma setorial.

Comentário _____

Letra e.

De acordo com Paim (2008), a Reforma Sanitária Brasileira não se reduzia a uma política de proteção social ou a uma reforma setorial (da Saúde), buscando uma “reforma geral” da sociedade brasileira.

QUESTÕES DE CONCURSO

1. (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 n. 8.080/1990.
- b)** Lei n. 8.142/1990.
- c)** Declaração de Alma-Ata.
- d)** Constituição Federal de 1967.
- e)** Constituição de 1988

2. (EBSERH/BIOMÉDICO/IADES/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.

3. (EBSERH/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 Eloy 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.

4. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE-UFRN/2013) O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a

- a)** Lei Carlos Chagas.
- b)** Lei Eloy Chaves.
- c)** Lei Orgânica da Saúde n. 8080.
- d)** Lei Orgânica da Saúde n. 8142.

5. (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSERH/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.

6. (PREFEITURA DE PRESIDENTE DUTRA/MA/2012/LUDUS) Com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, foram muitos os passos percorridos antes de chegarmos ao nível de evolução do SUS atual. Sobre este assunto relacione a primeira coluna com a segunda coluna. POLÍTICAS (coluna 1)

- 1. SUDS
- 2. CONASP
- 3. AIS
- 4. VIII Conferência Nacional de Saúde
- 5. SUS

CARACTERÍSTICAS (coluna 2)

- () Ampla discussão sobre os rumos do sistema de saúde e sugeriu propostas para a Assembleia Constituinte.
- () Convênios com municípios e Estados, permitindo pela primeira vez o uso de recursos da previdência para financiar serviços de saúde oferecidos a toda população;
- () Descentralização do INAMPS e forte apoio dos governadores.
- () Deu início a programação das atividades de assistência no âmbito do INAMPS e criou a AIH
- () Conjunto de ações e serviços de saúde que são oferecidos gratuitamente sem que o usuário tenha que comprovar qualquer contribuição prévia.

Marque a alternativa que traz a sequência correta da segunda coluna:

- a) 4, 1, 3, 2, 5
- b) 4, 3, 1, 2, 5
- c) 3, 4, 1, 2, 5
- d) 1, 3, 5, 4, 2
- e) 4, 5, 3, 1, 2

7. (EBSERH/IADES/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.

 **Comentário**

8. (PREFEITURA DE PONTA GROSSA-PR/2011/FAFIPA) Sobre a Conferência de Alma-Ata (1978) analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I – Refere que os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis.
- II – Reconhece como necessária a união de países desenvolvidos para incremento de tecnologias duras em países pouco desenvolvidos com o intuito de fortalecer a equidade em saúde.

III – Afirma que o desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos.

IV – Foi realizada no Brasil e é considerada um marco na história do país, pois fomentou a discussão sobre saúde universal, sendo precursora da Constituição Federal de 1988.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas I e II estão corretas.
- c) Apenas IV está correta.
- d) Apenas I, II, III e IV estão corretas.
- e) Apenas I, II e III estão corretas.

9. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema nacional de saúde pautava-se por um conceito de saúde amplo; além da ausência de doenças, a saúde era concebida como um estado influenciado por determinantes sociais.

10. (PREFEITURA DE TERESINA-PI/2011/NUCEPE) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um acontecimento importante que influenciou a criação do SUS. Em relação ao Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, marque a alternativa CORRETA:

- a)** A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais porque impulsionou a realização de Conferências Estaduais e Municipais.
- b)** O movimento pela Reforma Sanitária Brasileira teve grande participação popular e do movimento sindical, mas não houve apoio político.
- c)** O movimento da Reforma Sanitária Brasileira criou o SUS e impulsionou a elaboração de uma nova Constituição Federal.
- d)** A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais pelo seu caráter democrático e pela sua dinâmica processual.
- e)** O SUS foi criado através da Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.

11. (PREFEITURA DE TERESINA-PI/2011/NUCEPE) A reforma sanitária foi o principal movimento na construção do SUS vigente no Brasil. O marco referencial definitivo na institucionalização das propostas desse movimento foi:

- a)** A VIII Conferência Nacional de Saúde/1986.
- b)** A IX Conferência Nacional de Saúde/1993.
- c)** A Conferência Internacional de Alma Ata/1978.
- d)** A política das ações integradas de saúde/1980.
- e)** A Assembleia Nacional Constituinte/1988.

12. (PREFEITURA DE SALVADOR-BA/2011/CESGRANRIO) De acordo com as políticas públicas de saúde, historicamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, no tocante à participação, resultaram as seguintes diretrizes, EXCETO a;

- a)** afirmação do princípio da participação das entidades representativas.
- b)** reformulação das ações integradas de saúde.
- c)** constituição de um novo conselho nacional, composto por representantes.

- d)** formação de conselhos de saúde municipal, regional e estadual, cuja composição deveria incluir representantes indicados pelo governo.
- e)** eleição da direção das unidades de saúde pelos seus trabalhadores e usuários.

13. (PREFEITURA DE VALENÇA-RJ/2012/FUNCAB) O Movimento de Reforma Sanitária consolidou-se no Brasil no final da década de 1970, em um cenário de crise econômica, que agravou ainda mais a qualidade de vida da população e aumentou as necessidades e atenção à saúde. Em relação a esse movimento, é INCORRETO afirmar que:

- a)** se estruturou, durante o período mais repressivo da ditadura militar e teve Sérgio Arouca como um dos principais militantes.
- b)** foi responsável pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS –, transformado depois no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS.
- c)** por incentivo do movimento, surgem projetos de saúde comunitária e as Conferências de Saúde são transformadas em espaços de participação popular.
- d)** entre as bandeiras defendidas pela reforma sanitária estavam o acesso de todo brasileiro às ações de saúde de forma integral.
- e)** as propostas da reforma sanitária foram concretizadas na Constituição Federal de 1988.

14. (RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/UFMT/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.

15. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

O SUS pode ser entendido como um esquema composto por um núcleo comum ético-filosófico, que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, que são os princípios organizativos.

16. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/CESPE/2013) No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue o item que se segue.

O principal objetivo da reforma sanitária brasileira foi mudar as regras relativas aos benefícios da previdência social, mudança que resultou na criação do Instituto Nacional da Previdência Social.

17. (2014/IADES/SES-DF) Um dos princípios finalísticos do SUS e, atualmente, o tema central em todos os debates acerca das reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. Esse princípio diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade.

O princípio descrito é o da

- a)** integralidade.
- b)** universalidade.
- c)** discricionariedade.
- d)** proporcionalidade.
- e)** equidade.

18. (2015/IADES/EBSERH) As atividades de saúde pública no Brasil, até meados do século 19, limitavam-se à delegação das atribuições sanitárias para as juntas municipais e ao controle dos navios e da saúde nos portos. Em relação a esse período, é correto afirmar que o maior interesse estava relacionado ao estabelecimento de

- a)** um controle sanitário mínimo da capital do Império – a cidade do Rio de Janeiro.
- b)** campanhas de vacinação nacionais para a erradicação da varíola e da malária.
- c)** conselhos locais de saúde para a administração dos hospitais públicos.
- d)** grupos de pesquisa voltados para catalogação e estudos de doenças tropicais.
- e)** intercâmbios, no âmbito da saúde pública, com outros países da América Latina, para uma ação comum de combate às epidemias causadas por doenças tropicais.

19. (2014/IADES/EBSERH) Considerando que as Ações Integradas de Saúde (AIS) começaram a ser implementadas em meados da década de 1980, é correto afirmar que suas principais diretrizes eram o (a)

- a)** combate a endemias e a vacinação em massa.
- b)** concentração das estratégias de ações em saúde pública e a itinerância das equipes de saúde.
- c)** universalização, a acessibilidade, a descentralização, a integralidade e a participação comunitária.
- d)** rapidez no combate a epidemias, a vacinação em massa e a vigilância sanitária animal.
- e)** combate a pestes e epidemias, as ações educacionais nacionais sobre cuidados com a saúde e a vigilância alimentar.

20. (2014/IADES/EBSERH) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um marco do processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal. Acerca do tema, assinale a alternativa que indica um dos principais encaminhamentos dessa conferência.

- a)** A ruptura com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual e com a intensa privatização que, então, caracterizava o sistema de saúde brasileiro.
- b)** A socialização do sistema de saúde brasileiro e a privatização da medicina privada.
- c)** A fomentação das instituições superiores de ensino em saúde e a viabilização de estudos em especializações médicas pouco exploradas até então.
- d)** A criação de uma indústria nacional farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares.

e) A criação de um modelo previdenciário com financiamento obrigatório da União e garantia de uso de percentual elevado do produto interno bruto (PIB) brasileiro nas ações de saúde pública.

21. (2013/IADES/EBSERH) 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 8ª 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 n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular e na Lei Federal n. 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 contribuía.

e) A Reforma Sanitária Brasileira sempre pretendeu ser mais que apenas uma reforma setorial.

GABARITO

1. e
2. b
3. b
4. b
5. d
6. b
7. b
8. a
9. b
10. d
11. e
12. d
13. b
14. c
15. C
16. E
17. e
18. a
19. c
20. a
21. e

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf>. Acesso em: 07/05/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. Il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf>. Acesso em: 07/05/2016

BRASIL. Decreto 4.628, de 24 de janeiro de 1923 (Lei Eloy Chaves). *Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos empregados*. [Citado 2006 Dez 13]. Disponível em: http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf. Acesso em: 15/05/2016

CAMPOS, Marco Antonio Lopes e FERREIRA, Cristiani Terezia Martins. *Evolução Histórica das Políticas Públicas de Saúde no Brasil*. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=CAMPOS%2C+Marco+Antonio+Lopes+e+FERREIRA%2C+Cristiani+Terezia+Martins.+EVOLUÇÃO+HISTÓRICA+DAS+POLÍTICAS+PÚBLICAS+DE+SAÚDE+NO&oq=CAMPOS%2C>. Acesso em: 07/05/2016.

FALLEIROS, Ialê e FRANÇA, Júlio Cesar. *Saúde como direito de todos e dever do Estado*. in: A Constituinte e o Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/na-corda-bamba-cap_8.pdf.

Acesso em: 16/03/2018.

FLEURY, S. 1991. *Avaliação Comparativa das Ações Integradas de Saúde*. *Saúde em Debate*, n. 3. Fevereiro.

PAIM, JS. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from SciELO Books. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>.

POLIGNANO, M. V. (2001). *Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: Uma Pequena Revisão*. Cadernos do Internato Rural. Faculdade de Medicina/UFGM. Belo Horizonte, MG.

RONCALI, Angelo Giuseppe. *O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: http://www.professores.uff.br/jorge/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf. Acesso em 16/05/2014