

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Legislação Aplicada ao SUS p/ EBSEBH - HC-UFU (Cargo Área Médica) Com Videoaulas - Pós-Edital

Professor: Lígia Carnevalheiro Fernandes

REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA 2



REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, **mas todo o setor saúde**, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Os fundamentos da Reforma Sanitária culminam no fato de todo o cidadão, independentemente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador, tem direito à saúde, sem qualquer exclusão ou discriminação.

Adicionalmente, as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema.

Por fim, a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, de forma que se estivesse mais próximo da quarta proposição que era a do controle social das ações de saúde.

Ou seja, tinha com elementos essenciais a descentralização, universalização e participação dos usuários.

Gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.

Para a análise do processo de implementação da reforma da política de saúde, parte-se do argumento de que a implantação de uma política **exige decisão e iniciativa governamental**, e instrumentos para efetivá-la, entre os quais a disponibilidade de recursos financeiros e suporte político organizado, particularmente, por parte dos grupos sociais afetados positivamente pela política.

Resumidamente, o movimento da reforma sanitária resultou, conforme veremos os detalhes logo a seguir, em:



- A conquista da universalização na saúde (o princípio constitucional que estabelece que todo brasileiro tem direito à saúde), com definição do dever do Estado e a função complementar da rede privada;
- A ideia de que a saúde deve ser planejada com base nas conferências de saúde;
- A formalização dos Conselhos de Saúde como parte do SUS, tendo 50 % de usuários na sua composição;
- Formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que transformou o texto da constituinte na Lei Orgânica 8080/90.

Para este assunto, importa um breve histórico a respeito de como foi a construção do Sistema Único de Saúde, visto que as mudanças foram diversas!

Era uma vez (😊) quando o Departamento Nacional de Saneamento e Saúde ganhou um dirigente para lá de especial: o [Dr. Oswaldo Cruz](#).

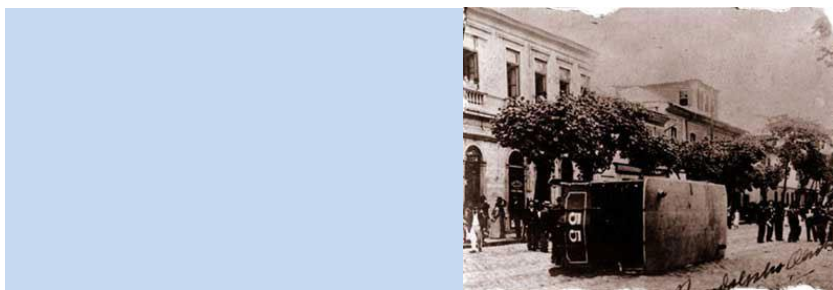
Nesta época, a capital da República era Rio de Janeiro e passava por grande precariedade quanto ao saneamento com incidências preocupantes de doenças como febre amarela, varíola, tuberculose e peste bubônica. Ações de saneamento passaram a ser vistos com grande prioridade no governo e a necessidade do combate impulsionou uma lei de vacinação obrigatória.



A vacinação era feita pela brigada sanitária, que era uma comissão de empregados da área de saúde preparados para executar esse serviço. Os profissionais entravam na casa das pessoas e vacinavam todos que lá estivessem, mas esta forma de agir indignou a população. O fato ficou conhecido como a Revolta da Vacina.

CURIOSIDADE

A Revolta da Vacina foi um motim popular ocorrido entre 10 e 16 de novembro de 1904 na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil. Seu pretexto imediato foi uma lei que determinava a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, mas também é associada a causas mais profundas, como as reformas urbanas que estavam sendo realizadas pelo prefeito Pereira Passos e as campanhas de saneamento lideradas pelo Dr. Oswaldo Cruz.



Mais para frente, em 1923, houve a **Lei Elói Chaves** que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP).

Os benefícios se destinavam aos ferroviários, categoria de empregados das mais vulneráveis aos riscos de acidente e ao desgaste físico e, portanto, mais suscetíveis à perda ou à redução da capacidade laboral. Como o processo de industrialização continuava avançando para outras atividades, as garantias trabalhistas/previdenciárias ganharam mais atenção e incentivaram o surgimento de vários Institutos de Aposentadoria e Pensões para que se ampliasse o alcance da previdência a um maior número de trabalhadores.

CURIOSIDADE

Elas funcionavam em regime de capitalização (suas contribuições eram capitalizadas em contas individuais ou coletivas para a formação de uma reserva que, na ocasião da aposentadoria, seria transformada em benefício), mas ainda assim eram estruturalmente frágeis, porque tinham um número reduzido de contribuintes, seguiam hipóteses demográficas de parâmetros sem credibilidade, além de ao longo do tempo terem ocorrido muitas fraudes na concessão de benefícios.

Basicamente, temos as seguintes características nas CAP's:

- Realizada por empresas;
- Financiamento BIBARTITE;
- Ofertavam aposentadorias e pensões;
- Ofertavam alguns serviços funerários, atendimento médico para a família, medicamento mais acessíveis;
- Assistência em caso de acidente de trabalho;
- Assistência médica para o empregado e família.

O período anterior a 1930 foi marcado por apenas as Santas Casas e instituições de caridade ofereciam assistência médica a quem não podia pagar.

Em 1930, o presidente do Brasil Getúlio Vargas **suspendeu as aposentadorias das CAPs durante seis meses e promoveu uma reestruturação que acabou por substituí-las por Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)**, que eram autarquias de nível nacional centralizadas no governo federal. Dessa forma, a filiação passava a se dar por categorias profissionais, diferente do modelo das CAPs, que se organizavam por empresas.

Neste cenário, o Estado assumi a questão FINANCEIRAMENTE!

Só para exemplificar, ao longo dos anos seguintes surgiram os seguintes institutos:

1933 - IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos;
1934 - IAPC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes
1934 - IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
1936 - IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
1938 - IPASE - Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores do Estado
1938 - IAPETC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas
1939 - IAPOE - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores (
1945 - ISS - Instituto de Serviços Sociais do Brasil etc.

Observação importante

As CAPS – Caixas de aposentadorias e pensões tinham uma gestão BIPARTITE (Empresas e Trabalhadores) e os IAPS o financiamento era TRIPARTITE (o Estado, como era responsável pela gerência, também participava do financiamento).

Os institutos podem ser vistos como resposta, por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileiros. Acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio de serviços próprios, mas, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado.



Somente em 1953, o Ministério da Saúde foi criado mediante desmembramento do Ministério da Educação. Antes da criação do SUS, este 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).

Em 1965 houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (**INPS**) Resultou da unificação dos IAPs (citados acima), no contexto do regime autoritário de 1964, vencendo as resistências a tal unificação por parte das categorias profissionais que tinham institutos mais ricos, **embora excluíssem dos benefícios os trabalhadores rurais e uma gama de trabalhadores urbanos informais.**

O INPS consolida o componente assistencial, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico centrado, que terá uma forte presença no futuro SUS.

Neste período, o MS desenvolvia ações de prevenção e promoção à saúde, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e controle de pesquisa na área da saúde.

Nos anos 1970, fortifica-se a posição hegemônica da Previdência Social e surgiram os primeiros projetos de medicina comunitária, realizados por instituições acadêmicas e algumas Secretarias de Saúde, e as primeiras experiências de municipalização da saúde, sendo a base político-ideológica da Reforma Sanitária Brasileira.

Mais adiante, em 1974, houve um outro hiper marco: a criação, pelo Regime Militar, do **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)** pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). A finalidade era prestar atendimento médico SOMENTE aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada.

O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde.

O INAMPS tinha estabelecimentos próprios, funcionava pela iniciativa privada com foco nas doenças e não na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1974 e que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica – basicamente à custa de compra de serviços médico-hospitalares e especializados do setor privado. É possível dizer que tal lógica do INAMPS, que sobreviveu como órgão até a criação do SUS, ainda se reproduz no interior do Sistema Único, mesmo passados mais de 20 anos desde sua criação.

Com a derrubada posterior da ditadura militar, cada vez mais era claro o esgotamento desse modelo sanitário. Era gritante a necessidade da criação de um modelo alternativo de atenção à saúde.

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a seguinte meta: **“Saúde para Todos no ano 2000”**.

Houve a expedição de um documento como produto da I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde que ficou conhecida, portanto, como **“Declaração de Alma Ata”**.

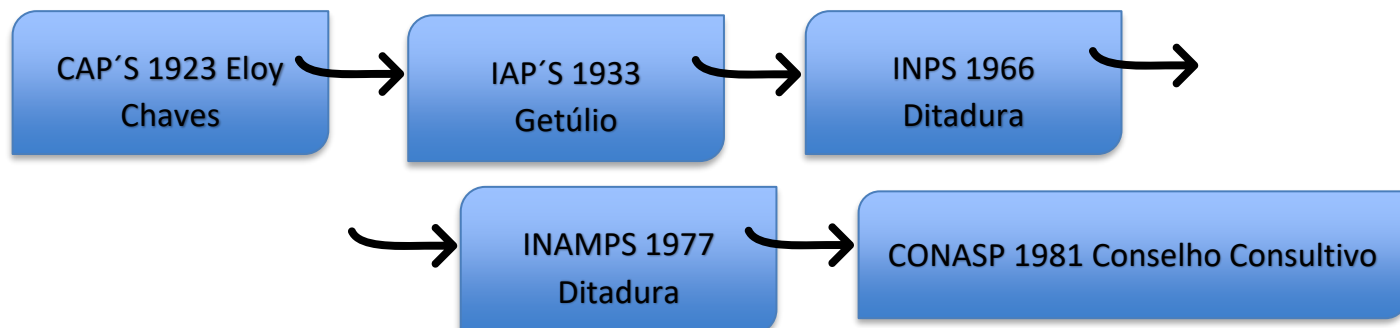
Neste documento, a definição de saúde coincidia com a defendida pela OMS, como o “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, e a defendem como direito universal e como a principal meta social de todos os governos.

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 leve-dura (mesmas ações da tecnologia leve, mas há utilização de instrumentais e equipamentos), conceitos trazidos por Emerson Merhy.

Essa declaração foi muito importante para as diretrizes que culminaram no que há na Constituição Federal sobre o direito à saúde, sendo o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais.

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. Além disso, deu início a programação das atividades de assistência no âmbito do INAMPS e criou a AIH.

Só para situar novamente:



Em 1986, aconteceu a **8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS)** que tinha como tema Democracia é Saúde e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida.



A VIII CNS foi a primeira conferência há permitir participação popular e teve apoio do governo, já que o momento histórico era de resgate de dívidas sociais.

Mas, veja:

A 8ª, não cria o SUS e sim traz as metas, a filosofia e as bases para a criação deste Sistema aberto a Todos

Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. **O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS.**

É um direito que se estrutura não só como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas como direito ao bem-estar completo e complexo, implicando as condições de vida articuladas biológica, cultural, social, psicológica e ambientalmente, conforme a tão conhecida definição da OMS – Organização Mundial da Saúde.

O que não se pode esquecer acerca da **8ª CNS**:

- marco da reforma sanitária brasileira;
- participação pela primeira vez dos usuários;
- utilização do conceito ampliado de saúde;
- estabelecimento da saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
- instituição de um Sistema Único de Saúde.



ACORDE!!

Em 1982 foi implementado o **Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS)**, que dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a "porta de entrada" do sistema. Visava a integração das instituições públicas da saúde mantidas pelas diferentes esferas de governo, em rede regionalizada e hierarquizada.

Propunha a criação de **sistemas de referência e contra referência** e a atribuição de prioridade para a rede pública de serviços de saúde, com complementação pela rede privada, após sua plena utilização; previa a descentralização da administração dos recursos; simplificação dos mecanismos de pagamento dos serviços prestados por terceiros e seu efetivo controle; racionalização do uso de procedimentos de custo elevado; e estabelecimento de critérios racionais para todos os procedimentos.

Viabilizou a realização de convênios trilaterais entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Secretarias de Estado de Saúde, com o objetivo de racionalizar recursos utilizando capacidade pública ociosa. Podemos reconhecer nas AIS os principais pontos programáticos que estarão presentes quando da criação do SUS.

Um ano após, com a assistência médica ainda no INAMPS, foi implantado o **Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)**, tentando mesclar alguns dos elementos centrais da proposta da reforma sanitária: a universalização, a descentralização pela via da estadualização e a democratização das instâncias gestoras.



Ou seja, houve descentralização do INAMPS e forte apoio dos governadores.

É como se o SUDS fosse o rascunho do atual SUS. Posteriormente, com a Carta Constitucional de 1988, foi criado um sistema de seguridade social com três áreas correlatas, porém distintas entre si: a saúde, a previdência social e a assistência social.

Esquematizando:

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS, com a universalização do atendimento; depois a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde, com o Decreto nº 99.060 e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, que fundou e operacionalizou o SUS.

Atenção!

Sabe aquele jeitinho diferente de escrever a mesma coisa?!

Movimento da Reforma Sanitária

Buscava reverter a lógica da assistência à saúde, com os seguintes princípios:

- *Universalizar o direito à saúde. (UNIVERSALIDADE)
- *Integralizar as ações de cunho preventivo e curativo, desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde e da Previdência separadamente. (INTEGRALIDADE)
- *Inverter a entrada do paciente no sistema de atenção - ao invés de buscar o hospital quando já estiver doente, buscar a prevenção do preventivo para o curativo-promover saúde. (HIERARQUIZAÇÃO)
- *Descentralizar a gestão administrativa e financeira. (DESCENTRALIZAÇÃO)
- *Promover a participação e o controle social. (PARTICIPAÇÃO POPULAR)

Finalmente, em 1988 foi promulgada a CONSTITUIÇÃO FEDERAL, também conhecida como “Constituição Cidadã”. O que diz respeito ao SUS, em seu conteúdo, pode-se encontrar na seção II (da Saúde) do capítulo II (da Seguridade Social) do título VIII (da Ordem Social).

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (**SUS**) se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de **1990**, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes". Primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização,



direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento.

Logo em seguida, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de **1990**, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Ambas as leis estarão em aulas próprias!

Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

Finalmente **estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde**, mas novas lutas e aprimoramentos ainda seriam necessários.

Em 1991, 1993 e 1996, tivemos as Normas Operacionais Básicas/NOB-SUS, em 2002, a Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS-SUS e, em 2006, o Pacto pela Saúde, que terão aulas próprias também pela extensão dos assuntos.



Com relação a CF/88, leia os artigos que se relacionam com a saúde:

CAPÍTULO 2, SEÇÃO I e II:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os **direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social**.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;



VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Art. 195. A seguridade social **será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta**, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento;
- c) o lucro;



Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. 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.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos [...] deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos [...]

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 4º **Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público**, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

[...]

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma **COMPLEMENTAR** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.



Veja: A participação complementar se dá quando o sistema público não possui ou não possui suficientemente condições de atender as demandas de saúde, podendo a iniciativa privada COLABORAR nessas situações, obedecendo as premissas e diretrizes do SUS.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

Veja o quanto é amplo o conceito de “saúde”!!!

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;



VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Para concluir vou aproveitar uma questão que já utilizamos acima para analisar outro artigo e trago-a de volta para que observemos nela duas alternativas que não são corretas, mas que se referem a aspectos deste artigo de nº 200. Leiam a questão novamente.

Atenção!

A legislação que aborda o controle social ocorreu poucos meses após a publicação da 8080. Trata-se da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Hora de treinar pois as questões batem sempre no mesmo ponto e isso muito te interessa!



1. Ano: 2018 Banca: COMPERVE Órgão: Prefeitura de Natal - RN

Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira

A propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.

B teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.

C teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.

D gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.

Resposta

A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não



abarcavam apenas o sistema, **mas todo o setor saúde**, em busca da melhoria das condições de vida da população.

- a) Errada. Veio mudar todo o contexto da saúde, aumentando, dentre outras coisas, a UNIVERSALIDADE.
- b) Errada. Parlamentares também participaram.
- c) Errada. Um relatório que pouco influenciou???? Um belo marco neste assunto!
- d) Certa.

Alternativa: D.

2. Ano: 2018 Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE Órgão: Prefeitura de Fortaleza

Uma das grandes conquistas oriundas do movimento de Reforma Sanitária da década de 80 foi a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde e a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o SUS, é correto afirmar que:

- A deve utilizar a vontade política de cada território como critério para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- B é responsável pela formulação das políticas de saneamento básico e meio ambiente.
- C tem como um de seus princípios a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- D dentre suas responsabilidades, está a execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica, cabendo à iniciativa privada as ações de promoção da saúde do trabalhador.

Resposta

Dos Princípios e Diretrizes

- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da EPIDEMIOLOGIA para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

Alternativa: C.



3. Ano: 2018 Banca: AOCF Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

A _____ ocorrida em março de 1986, contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade e, nela, houve um consenso de que, para o setor da saúde no Brasil, não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária.

- A Quarta Conferência Nacional de Cuidados em Saúde Pública
- B Oitava Conferência Nacional de Saúde
- C Conferência de Alma Ata
- D Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde
- E Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde

Resposta

Fala sério, hein! O fruto desta conferência culminou no atual SUS.

Alternativa: B.

4. Ano: 2018 Banca: Prefeitura de Fortaleza - CE Órgão: Prefeitura de Fortaleza - CE

Assinale a alternativa correta que corresponde à proposta resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Tendo se transformado em projeto, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, e desenvolveu-se em processo, desde então centrado na democratização da saúde, do Estado e seus aparelhos e da sociedade e da cultura.

- A Reforma Sanitária Brasileira.
- B Reforma Psiquiátrica e Proposta Nacional de Saúde Mental.
- C Sistema Único de Saúde Universal.
- D Emenda Popular Saúde + 10.

Resposta

Questão básica e conceitual da Reforma Sanitária.

Alternativa: A.

5. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: SES-MG



O evento em que se evidenciou que as modificações propostas para o setor da saúde transcendiam os marcos de uma simples reforma administrativa e financeira foi:

- A 8ª Conferência do Saúde.
- B 3ª Conferência do Saúde.
- C 12ª Conferência do Saúde.
- D 2ª Conferência do Saúde.

Resposta

Porque a gente estuda tanto e cai essas tão fáceis, alguém me explica?!!

Alternativa: A.

6. Ano: 2017 Banca: IBFC Órgão: EBSERH

De acordo com Bravo; Matos (2006,p. 32-33) no ano de 1986 tivemos no Brasil o “[...]marco histórico mais importante na trajetória da política pública de saúde nesse país”. Selecione, dentre as afirmativas abaixo, a que cita, corretamente, qual foi o marco histórico mais importante ocorrido na área da saúde no ano de 1986.

- A Movimento de Reforma Psiquiátrica
- B Movimento Diretas Já
- C Movimento de Reforma Sanitária
- D 8ª Conferência Nacional de Saúde
- E Promulgação da Constituição de 1988

Resposta

Não vai me esquecer o ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, pelo amor!!!

Alternativa: D.

7. Ano: 2015 Banca: FGV Órgão: TJ-RO

A partir dos anos 1990, a Política de Saúde brasileira passa a ser mais fortemente tensionada por dois projetos distintos: um, de caráter privatista, voltado para a transformação da saúde em uma mercadoria; e outro, de caráter público, que teve sua materialização no SUS, a partir da influência do Movimento da Reforma Sanitária. Nesse sentido, uma das maiores contribuições da Reforma Sanitária foi o princípio de:

- A hierarquização, estruturando os serviços de saúde de forma a haver uma ordenação na prestação dos serviços de acordo com as demandas apresentadas;



- B financiamento, mediante contribuição prévia do empregador/empregado;
- C distribuição da rede de serviços, devido ao grau de abrangência de cada Unidade de Saúde;
- D acesso, a partir da triagem realizada pela equipe de Enfermagem a partir do grau de urgência;
- E universalidade, sendo garantida a todos os trabalhadores formais e seus familiares.

Resposta

Conforme o Art. 198. 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.

Alternativa: A.

8. Ano: 2012 Banca: ESAF Órgão: MPOG

Sobre a Reforma Sanitária Brasileira, assinale a opção incorreta.

- A Inicialmente vinculava-se, de um lado, à crítica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, de outro, à busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo.
- B A Reforma Sanitária brasileira, enquanto reforma social concebida e desencadeada em um momento de crise na área da saúde, defendia a democratização do Estado e da sociedade.
- C Na literatura disponível sobre a Reforma Sanitária encontram-se os que avaliam que nas últimas décadas o movimento da Reforma Sanitária ao limitar-se a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), restringiu-se a questões de financiamento, organização e gestão, reduzindo seu conteúdo reformista ou revolucionário.
- D Há na literatura a compreensão dos fundamentos da reforma sanitária, considerando distintos momentos: ideia, proposta, projeto, movimento e processo. O momento denominado processo implica um conjunto de atos, em distintos tempos e espaços em que se realizam práticas sociais.
- E O projeto da Reforma Sanitária, em suas dimensões societária e setorial, colide com a compreensão da determinação social do processo saúde-doença.

Resposta



Colide (letra e) ??? Não, né. Coincide!, afinal de contas, o conceito saúde é, cada vez mais, visto de forma ampliada.

Alternativa: E.

9. Ano: 2010 Banca: AOCF Órgão: FESF-SUS

Preencha as lacunas e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Em _____, aconteceu a 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como tema _____ e constituiu-se em fórum de luta pela _____ do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento chave do Movimento _____ e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do _____.

A 1988 / Saúde para todos no ano 2000 / descentralização / da reforma sanitária / SUS

B 1987 / Saúde para todos no ano 2000 / centralização / estudantil / INAMPS

C 1986 / Democracia é Saúde / descentralização / da reforma sanitária / SUS

D 1988 / Democracia é Saúde / descentralização / reforma sanitária / INAMPS

E 1986 / Saúde para todos no ano 2000 / descentralização / estudantil / SUS

Resposta

Lá para cima, exatamente onde fala da Conferência de Saúde, temos esse parágrafo. Só de saber que culminou no presente SUS, já eliminava 2 alternativas.

Alternativa: C.

10. Ano: 2016 Banca: SEGPLAN-GO Órgão: SEAP-GO

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no Brasil, ocorreu no final da década de 70. Nasceu na luta contra a ditadura e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços, com o objetivo de:

A garantir a execução das ações e serviços de saúde, privilegiando a atenção básica e a população de baixa renda.

B assegurar a saúde como direito de todo o cidadão; garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo; promover a descentralização da gestão e o controle social das ações de saúde.

C promover a integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

D desenvolver programas que privilegiem o atendimento individual e as práticas curativas nas áreas mais periféricas do território nacional.



E nenhuma das alternativas está correta.

Resposta

Lembra?

Movimento da Reforma Sanitária

Buscava reverter a lógica da assistência à saúde, com os seguintes princípios:

Universalizar o direito à saúde. (UNIVERSALIDADE)

Integralizar as ações de cunho preventivo e curativo, desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde e da Previdência separadamente. (INTEGRALIDADE)

Inverter a entrada do paciente no sistema de atenção - ao invés de buscar o hospital quando já estiver doente, buscar a prevenção do preventivo para o curativo- promover saúde. (HIERARQUIZAÇÃO)

Descentralizar a gestão administrativa e financeira. (DESCENTRALIZAÇÃO)

Promover a participação e o controle social. (PARTICIPAÇÃO)

Alternativa: B

11. Ano: 2013 Órgão: Residência Multiprofissional em Saúde-UFRN Banca: UFRN

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 nº 8080.

D) Lei Orgânica da Saúde nº 8142.

Resposta

Vimos que a lei Eloy Chaves criou as Caixas de Aposentarias e Pensões – CAPs, lembra?

Alternativa: B.

12. Ano: 2015 Banca: FCC Órgão: MANAUSPREV

O Sistema Único de Saúde – SUS foi construído a partir de elementos do projeto de reforma sanitária. Dentre suas diretrizes organizativas, destacam-se:



A focalização do atendimento no segmento populacional mais pobre, considerando que essa é a parcela mais vulnerabilizada, e expansão dos atendimentos emergenciais com fragmentação do sistema.

B descentralização político-administrativa, com direção e comando único do Conselho Nacional de Seguridade Social, e responsabilização da esfera federal no que se refere à centralização do planejamento com modelos de atenção padronizados.

C descentralização como direção única em cada esfera do governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade.

D instâncias de participação mais burocratizadas para garantir o exercício do controle social, centralizando-se as decisões nos gestores e no poder legislativo, e sub financiamento com maior responsabilização da esfera federal.

E gestão por meio de organizações sociais ou fundações estatais de direito privado, seguindo as diretrizes e princípios do mercado, e institucionalização dos espaços de participação com caráter consultivo e solidário.

Resposta

Novamente trata-se do mesmo artigo. Veja como cai repetidamente:

Art. 198. 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

Alternativa: C.

13. Ano: 2013 Banca: FUNDEP (Gestão de Concursos) Órgão: CISSUL - MG

As proposições do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira eram dirigidas, basicamente, à construção de uma nova política de saúde, e para tanto considerava como elementos essenciais para a reforma do setor a

A implantação de ações integradas da saúde.

B centralização e hierarquização das políticas de saúde.

C descentralização, universalização e participação dos usuários.

D terceirização do sistema de saúde.

Resposta



A diretriz básica é a descentralização, o que já faz você “matar” a questão.

Alternativa: C.

14. Ano: 2013 Banca: AOCF Órgão: INES

No final dos anos 1970 e no início da década seguinte, repercutiam sobre o setor saúde os primeiros movimentos da transição democrática e a profunda crise econômica do país, com especial repercussão no financiamento do Estado. A crise econômica teve duplo efeito. Por um lado, agravou a distribuição da renda e a qualidade de vida da população, o que aumentou as necessidades de atenção à saúde; por outro, diminuiu as receitas fiscais e as contribuições sociais, com impacto sobre o volume de recursos destinados à saúde. Nesse cenário, consolidou-se no país o movimento pela

- A Reforma Sanitária.
- B Privatização da Saúde.
- C Criação do SUAS.
- D Campanha de Vacinação.

Resposta

Basicamente uma definição da Reforma Sanitária, né.

Alternativa: A.

15. Ano: 2014 Órgão: EBSERH Banca: MCO

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.

Resposta

A Lei Eloy Chaves é o marco inicial da previdência social no país, momento em que o Estado assume a responsabilidade, ainda que muito inicialmente, da assistência à saúde da classe trabalhadora, visto que a saúde era dirigida para tal grupo populacional, a princípio.

Alternativa: B.



16. Ano: 2015 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Durante a Reforma sanitária, o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, ocorreu

- A na Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde realizada em Alma-Ata em 1978.
- B nas Ações Integradas de Saúde (AIS), dentro do plano do Conasp, em 1979.
- C na Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1987.
- D na Lei 8.080 de 1980.
- E na Constituição Federal de 1998.

Resposta

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a seguinte meta: "Saúde para Todos no ano 2000". Houve a expedição de um documento como produto da I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde que ficou conhecida, portanto, como "Declaração de Alma Ata". Neste documento, a definição de saúde coincidia com a defendida pela OMS, como o "completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade", e a defendem como direito universal e como a principal meta social de todos os governos.

Alternativa: A.

17. Ano: 2016 Banca: IBFC Órgão: SES-PR

Dentre os eventos que demarcaram, no Brasil, conforme Bravo (2006), o desenvolvimento histórico da Saúde no Brasil, sobretudo no quesito da participação popular na década de 80, podemos citar:

- A SUS Já.
- B Diretas Já.
- C O Movimento de Reforma Sanitária.
- D A 8ª Conferência Nacional de Saúde.

" Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o marco mais importante na história da política pública de saúde neste país, que pode ser considerada como a Pré-Constituinte da Saúde. Esta Conferência, sendo a primeira com participação popular, contou com presença ampla de diversos segmentos da sociedade civil, desde as representações sindicais, conselhos, associações e federações nacionais de profissionais de saúde."



Alternativa: D.

18. Ano: 2014 Banca: IDECAN Órgão: HC-UFPE

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.

Resposta

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

Alternativa: E.

19. Ano: 2014 Órgão: Banca: IADES

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.



Resposta

Lembra-se que a oferta da saúde na população brasileira se dividia entre os que contribuíam com a previdência e os que não contribuíam. Pois bem, é a resposta da questão.

Alternativa: B.

20. Ano: 2013 Órgão: EBSERH Banca: EBSERH

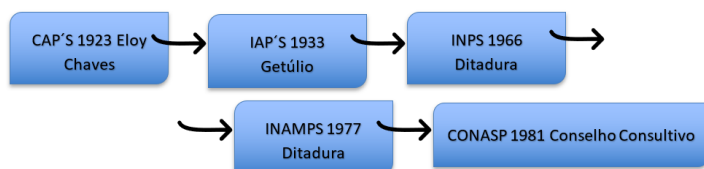
Na evolução do sistema de saúde no Brasil, foram elaboradas legislações específicas governamentais que “estruturaram” a formação do SUS, formando uma “linha do tempo”. Um órgão foi criado, em 1977, e fez parte do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS). Este órgão foi o grande prestador 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.

Resposta

Gosta de decorar datas?

Eu não! Mas está cheio de questão, no tema “Reforma Sanitária” que pede! Lembra desse resumo:



Alternativa: D.

21. Ano: 2012 Órgão: Prefeitura de Presidente Dutra Banca: 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

Resposta

Vou grifar e por em azul o que é “chave” para ajudar a decorar e correlacionar:

(VIII Conferência Nacional de Saúde) Ampla **discussão sobre os rumos do sistema de saúde** e sugeriu propostas para a Assembleia Constituinte.

(AIS) **Convênios com municípios e Estados**, permitindo pela primeira vez o uso de recursos da previdência para financiar serviços de saúde oferecidos a toda população;

(SUDS) **Descentralização do INAMPS** e forte apoio dos governadores.

(CONASP) Deu início a **programação das atividades de assistência no âmbito do INAMPS** e criou a AIH

(SUS) Conjunto de ações e serviços de saúde que são **oferecidos gratuitamente sem que o usuário tenha que comprovar qualquer contribuição prévia**.

Alternativa: B.



22. Ano: 2014 Órgão: EBSERH Banca: IADES

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.

Resposta

Mais uma questão querendo DATAS e mais DATAS! O INPS é criado em 1966, período da Ditadura Militar.

Alternativa: C.

23. Ano: 2013 Órgão: Ministério da Saúde Banca: CESPE

No que diz respeito à evolução das políticas de saúde no Brasil e à criação do SUS, julgue os itens que se seguem.

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

Resposta

Ao contrário!

Antes da CF 88, a saúde era vista de modo bem restrito: ausência de doença.

Alternativa: Errada.

24. Ano: 2011 Órgão: Prefeitura de Teresina-PI Banca: 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 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Resposta

- a) Errada. Trouxe os ideais, a filosofia e as bases para a criação de um sistema para todos, na qual foi chamado de SUS.
- b) Errada. Contou, sim, com a participação popular e apoio do governo.
- c) Errada. Quem criou o SUS foi a CF 88.
- d) Certa.
- e) Veja a letra "C".

Alternativa: D.

25. Ano: 2014 Órgão: UEPA Banca: UEPA

Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:

- a) arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
- b) marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
- c) saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
- d) reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
- e) regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.

Resposta

Essa CNS quer, em primeiro lugar, dar a saúde para todos! Além disso, aborda o financiamento do setor.

Alternativa: C.



Insta: Prof. Ligia Carvalheiro

Ótima prova!



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.