Estratégia Concursos

Aula 00

Legislação Aplicada ao SUS p/ EBSERH (Cargos Área Assistencial) Com Videoaulas - 2020

Autor:
Ligia Carvalheiro Fernandes

18 de Fevereiro de 2020

Sumário

REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA 2

HISTÓRIA DO SUS 2

QUESTÕES 14

QUESTÕES COMENTADAS 27

REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

HISTÓRIA DO SUS

Veremos nesta aula, a sequência de acontecimentos até a promulgação da Constituição Federal de 88 que cria o Sistema Único de Saúde. As legislações posteriores, inclusive de regulamentação, terão aula expositiva própria.

Antes de começar os fatos mais relevantes, lembre-se que:

→ **Da descoberta do Brasil (1500) até o fim do Brasil Império (1889)**
Existia uma importante escassez de médicos formados, medicamentos importados de Portugal com alto custo e não existia modelo de atenção à saúde consolidado, mas, por outro lado, havia a prática dos boticários (antigos "farmacêuticos" - bem entre aspas), curandeiros, juntas de higiene pública (centralizada), para cuidar de ações sanitárias emergentes, como o combate a doenças pestilenciais (de fácil transmissão por falta de saneamento, conglomerados, falta de conhecimentos sobre o curso das doenças, etc)

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, afetando outros campos, inclusive, em busca da melhoria das condições de vida da população, ou seja, FOI UM MOVIMENTO GESTADO PELA SOCIEDADE PARA O RESGATE DO PROCESSO DEMOCRÁTICO!!!



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.

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, conforme Lei 8142/90.
•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 (😉), no século XX, quando o Departamento Nacional de Saneamento e Saúde (ligado ao Ministério da Justiça) ganhou um dirigente para lá de especial: o Dr. Oswaldo Cruz, nomeado pelo Presidente da República Rodrigues Alves

Nesta época, a capital da República era Rio de Janeiro e passava por grande precariedade quanto ao saneamento com incidência preocupante 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, instituída pela Lei Federal 1261, em outubro de 1904.



Inclusive, o Rio de Janeiro, até a chegada da família real em *1808*, era uma cidade insalubre, pantanosa, com águas estagnadas e com poucas ruas, crescendo desordenadamente. Existia dificuldade de abastecimento de água, não havia saneamento, a falta de higiene era total, não havia esclarecimento, uma vez que população era praticamente toda analfabeta. A população estava à sorte de adquirir diarreias, disenterias, verminoses, sarnas, bichos de pé, bernes, piolhos sem contar com as doenças epidêmicas e contagiosas, como peste, varíola, malária e febre amarela.

Pinto, Flávia Cristina Morone; Souza, Vagner Pereira de (2008). «A vinda da Família Real para o Brasil e as Transformações na Saúde Pública no Rio de Janeiro». Congresso de História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia

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.

Entre 10 a 16 de novembro de 1904, no Rio de Janeiro, os populares se manifestaram contra as forças da polícia e exército, com trocas de ações violentas e consequente suspensão da referida lei. Este episódio ficou conhecido como "Revolta da Vacina"

Mais para frente, em 1923, houve a **Lei Elói Chaves** que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). Vamos explicar melhor este trecho e contexto:

→ **República Velha: 1889 - 1930**

Lembre-se que a economia estava voltado ao Sudeste e essa migração sem condições próprias, colaborava com o predomínio das doenças transmissíveis e epidemias como febre amarela, varíola (hoje em dia erradicada), tuberculose, endemias rurais, sífilis etc., influenciado por imigrações e migrações, condições de saneamento precário, aglomerados.

Época de grande precarização no trabalho, com umidade, baixa luminosidade, sem limite de carga horária, trabalhos insalubres etc. Diante disso, houve movimentos grevistas muito importantes, em 1917 e 1919 cujo resultado culminou na aprovação da Lei Eloy Chaves, que seria o embrião da Previdência Social, devido a criação das CAPS.

O Sanitarismo Campanhista , do início do século, estava ligado ao modelo econômico agroexportador, fortemente assentado na exportação cafeeira; exigia do sistema de saúde política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e erradicação ou controle das doenças que poderiam afetar a exportação. Este modelo se mostrava através de visão militarista de combate às doenças de massa, de concentração de decisões e de estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social.

Tal modelo, restrito a empresas grandes, dispunha de benefícios voltados a maioria dos trabalhadores organizados nesta época que eram os ferroviários e marítimos.

Tais categorias eram muito 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.

Observação:

→ CAPS Ferroviários: 1923
→ CAPS Marítimos: 1926



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.

Sendo a Lei Eloy chaves, um marco da previdência social no Brasil, ou seja, momento inicial que o Estado promove, ainda que timidamente, ações específicas para este grupo, através da instituição das caixas de aposentadorias e pensões – CAPS, pode ser considerado o início da intervenção estatal em prol da saúde, ainda que não financeiramente.

Além disso o interesse da permissão dessas Caixas eram econômicos, para que os trabalhadores adoentados/acometidos de doença fatal, não interrompessem o processo produtivo.

Basicamente, temos as seguintes características nas CAP´s:

- Realizada por empresas e não por profissões.
- Financiamento BIBARTITE (baseada no recolhimento de parte do salário do funcionário e parte paga pelo empregador).
- 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.

PERÍODO MARCADO POR:

* predomínio do modelo liberal privado, com prática da medicina mediante remuneração e;

* Santas Casas e instituições de caridade mediante oferta de assistência médica a quem não podia pagar.



ANTERIOR A 1930

Lembrando que em 1920 temos a primeira Instituição de organização de ações em Saúde Pública: o Departamento de Saúde Pública, onde **Carlos Chagas** é convocado para amenizar as ações mais autoritárias de Oswaldo Cruz, apesar de ter recebido grande credibilidade pelas erradicações. Ele é vinculado ao Ministério da Justiça.

Com o fim da República Velha, com Getúlio Vargas no Poder, temos ao longo de 1930, a suspensão das caixas aposentadorias das CAPs durante seis meses e promoveu uma reestruturação que acabou por substitui-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.

Veja que, neste cenário, os trabalhadores rurais ainda não são comtemplados e o Estado assumi a questão FINANCEIRAMENTE!

> Só para exemplificar, ao longo dos anos seguintes surgiriam os seguintes institutos:
> 1933 - IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos;
> 1934 - IAPC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários
> 1934 - IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
> 1936 - IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários etc.

Os recursos dos IAPs eram arrecadados através do desconto salarial compulsório, para criar um fundo que, investido, gerava a massa de recursos necessários para pagar as aposentadorias e pensões, sendo administrado por representantes dos trabalhadores. Portanto, os IAPs eram financiados pela contribuição do trabalhador, das empresas e, teoricamente, também pelo Estado, ou seja:

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.

No ano de 1953, ocorreu a **criação do Ministério da Saúde** mediante desmembramento do Ministério da Educação, através da Lei 1.920/53. 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).

Posteriormente, o Decreto-Lei n° 72/1966, uniu os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes na época (IAPM, IAPC, IAPB, IAPI, IAPETEL, IAPTEC), **criando o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS,** passando a concentrar todas as contribuições previdenciárias, incluindo a dos trabalhadores do comércio, da indústria e dos serviços.

Ele vai gerir todas as aposentadorias, pensões e assistência médica dos TRABALHADORES do país. Com esta unificação a arrecadação da previdência aumenta tanto que passa a ser quase igual à do orçamento nacional, mas seu perfil é assistencialista e não tem nenhum controle das classes assalariadas.

O INPS unificou as ações da previdência para os trabalhadores do setor privado, exceto os trabalhadores rurais e os domésticos, 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.**

Neste mesmo ano ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela coordenação da Política Nacional de Saúde, política essa que deveria reger sobre: 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.

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 1977, houve uma 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.**

Este órgão foi o grande prestador da assistência médica e funcionava à custa de compra de serviços médicos hospitalares, do setor privado, ou seja, houve um "boom" do Sistema Privado e desempoderamento do Sistema Público.

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.

Enquanto isso, no mesmo ano, junto com as grandes críticas populacionais e insatisfações, em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a seguinte meta: **"Saúde para Todos no ano 2000"**.

Durante a discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, 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" (1978).**

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.

Em 1979, temos a Lei da Anistia, o que trouxe a possibilidade do retorno de diversos integrantes asilados (sanitaristas que participaram da terceira conferência e já cobravam mudanças) figuras tais que serão essenciais para o seguimento da Reforma Sanitária.

A VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1980, teve como principais proposições: os serviços básicos de saúde - PREV-Saúde e a criação do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP).

Assim, o CONASP é criado em 1981, que, em linhas gerais, propunha melhorar a qualidade da assistência fazendo modificações no modelo privatizante (de compra de serviços médicos) tais como a descentralização e a utilização prioritária dos serviços públicos federais, estaduais e municipais na cobertura assistencial da clientela.

Tinha 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.

Dentre as 17 propostas de intervenção do Plano CONASP destacava-se o Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS), 1982, que preconizava a regionalização progressiva do sistema de saúde, planejado e coordenado por comissão paritária. Além disso, houve 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.

São diretrizes da AIS:

→ Universalização,
→ acessibilidade,
→ descentralização,
→ integralidade e
→ participação comunitária.

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.

Contextualizando na história, em 1985, o país deixa de ter um governo autoritário (fim da ditadura!), e temos a nova república 1985 a 1988, com grandes inovações e avanços.

Em 1986, aconteceu a 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS), liderada pelo presidente da Fiocruz, 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.



Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.

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.

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

- marco IDEOLÓGICO da reforma sanitária brasileira;

OBS: O marco LEGAL foi a Assembleia Nacional Constituinte, visto que ocorreu a apresentação do Texto Constitucional.

- 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 Instituição de um Sistema Único de Saúde.

Um ano após, em 1987, com a assistência médica ainda no INAMPS, foi implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que surgiu sob a forma de convênios do INAMPS com as Secretarias Estaduais de Saúde, 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.

Finalmente, em 1988 foi promulgada a CONSTITUIÇÃO FEDERAL, também conhecida como "Constituição Cidadã". O que diz respeito ao SUS, em seu conteúdo, pode-se se encontrar na seção II (da Saúde) do capítulo II (da Seguridade Social) do título VIII (da Ordem Social), ou seja, no Art. 196 a 200.

Observação: os dois artigos que antecedem estes inserem a Saúde na Seguridade Social (junto com a previdência e assistência) e também tem sua relevância, tanto para a prova, quanto, obviamente, historicamente.

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (**SUS**) se deu através da Lei n° 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 n° 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.

> Depois tivemos a NOB 91, NOB 93, criação do PSF (1994), NOB 96, Emenda Complementar 29/00, NOAS 2001, Lei 141/12, PNAB 2011, Decreto 7508/11, Pacto pela Vida (2006), NOAS 2002, Emenda Complementar 86/15, Lei 13097/15, PNAB 2017, etc..., onde cada qual, sempre que necessário, estará em AULA PRÓPRIA.

Para finalizar, citamos a 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas cabe listar as demais, com seus temas principais. São elas:

1ª CNS (1941)

Temas:
1. Organização sanitária estadual e municipal;
2. Ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose; 3. Determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento;
4. Plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.,

2ª CNS (1950)

Tema:
Legislação referente à higiene e à segurança do trabalho.

3ª CNS (1963)

Temas:
1. Situação sanitária da população brasileira;
2. Distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal;
3. Municipalização dos serviços de saúde.
4. Fixação de um plano nacional de saúde.

Golpe militar acontecendo neste interim. Vários médicos foram exilados! Aqui tivemos o "Silêncio Social"!!! Só para contextualizar.

4ª CNS (1967)

Tema:
Recursos humanos para as atividades em saúde.

5ª CNS (1975)

Temas:
1. Implementação do Sistema Nacional de Saúde;
2. Programa de Saúde Materno-Infantil;
3 Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
4. Programa de Controle das Grandes Endemias; e
5. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais.

6ª CNS (1977)

Temas:
1. Situação atual do controle das grandes endemias;
2. Operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde;
3. Interiorização dos serviços de saúde; e
4. Política Nacional de Saúde.

7ª CNS (1980)

Tema:
Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos.

Daqui em diante, as conferências passam a ter a participação popular!

8ª CNS (1986)

Temas:
1. Saúde como direito;
2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e
3. Financiamento setorial.

9ª CNS (1992)

Tema central: Municipalização é o caminho.
Temas específicos:
1. Sociedade, governo e saúde;
2. Implantações do SUS;
3. Controle social;
4. Outras deliberações e recomendações.

10ª CNS (1996)

Temas:
1. Saúde, cidadania e políticas públicas;

2. Gestão e organização dos serviços de saúde;
3. Controle social na saúde;
4. Financiamento da saúde;
5. Recursos humanos para a saúde; e 6 Atenção integral à saúde.

11ª CNS (2000)

Tema central:
Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. 1. Controle social;
2. Financiamento da atenção à saúde no Brasil;
3. Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.

12ª CNS (2003)

Tema central: Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos.
Eixos temáticos:
1. Direito à saúde;
2. A Seguridade Social e a saúde;
3. A intersetorialidade das ações de saúde;
4. As três esferas de governo e a construção do SUS;
5) A organização da atenção à saúde;
6. Controle social e gestão participativa;
7. O trabalho na saúde;
8. Ciência e tecnologia e a saúde;
9. O financiamento da saúde;
10. Comunicação e informação em saúde.

13ª CNS (2007)

Tema central: Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento
Eixos temáticos:
1. Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento;
2. Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o pacto pela saúde;
3. A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.

14ª CNS (2011)

Tema: Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro

15ª CNS (2015)

Temas:
Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro.
1. Defesa do direito universal à saúde e do SUS;
2. Ampliação do diálogo com a sociedade e a representação de sujeitos e atores sociais políticos nas esferas públicas de participação da saúde;
3. Avaliação da situação de saúde da população brasileira;
4. Participação do processo de formulação do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Nacional de Saúde (PNS) e
5. Debate das reformas democráticas e populares do Estado.

16ª CNS (2019)

Tema:
Democracia e Saúde
1. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)
2. Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Veja o esquema ao final do arquivo, com uma LINHA DO TEMPO para te ajudar a memorizar os principais acontecimentos.



Agora vamos aos exercícios.

Procure resolver sozinho e confira o gabarito e os comentários ao final.

QUESTÕES

1. **Ano: 2019 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Itapevi - SP**

Os principais esteios da reforma sanitária brasileira foram
A as portarias e outros dispositivos legais publicados pelo Ministério da Saúde nas décadas de 1970 e 1980.
B os movimentos médicos e da academia, alguns projetos institucionais, a produção de entidades da sociedade civil e os espaços institucionais do Estado permeáveis ao pensamento da saúde coletiva.
C a produção científica das universidades, os gestores da saúde nas esferas federal, estaduais e municipais, que advogavam pela independência de cada uma das esferas de governo.
D a forte influência dos países socialistas sobre a população brasileira, em particular a Rússia, Cuba e a Hungria.
E os índices alarmantes de doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas, concomitantemente à incapacidade do sistema de saúde de dar respostas adequadas.

2. Ano: 2019 Banca: Quadrix Órgão: Prefeitura de Jataí - GO

Em 1974, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que passou a fazer parte do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, juntamente com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e outras instituições. Acerca das características desse modelo de assistência em saúde, assinale a alternativa correta.

A Os benefícios e serviços do Inamps eram acessíveis a toda a população de trabalhadores, formais e informais.

B Esse modelo de assistência incluía participação da sociedade e medidas de promoção à saúde.

C Não havia participação da iniciativa privada.

D A assistência em saúde era destinada aos trabalhadores com carteira assinada inseridos no mercado formal de trabalho.

E A gestão desse sistema era realizada pelos municípios.

3. Ano: 2019 Banca: Prefeitura do Rio de Janeiro - RJ Órgão: Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ

A Declaração de Alma Ata (1978) considerou a necessidade urgente de se tomar medidas por parte de todos os governos, dos profissionais de saúde e da comunidade internacional, para proteger e promover o modelo de:

A reabilitação psicossocial

B atenção secundária à saúde para pacientes com transtornos mentais

C atenção primária à saúde para todos os indivíduos no mundo

D saúde mental comunitária

4. Ano: 2019 Banca: COVEST-COPSET Órgão: UFPE

No que se refere à cronologia das instituições que constituem o percurso histórico da criação da Previdência Social no Brasil, assinale a alternativa que apresenta a ordem correta, da mais antiga para a mais recente.

A Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional.

B Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

C Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Ministério de Aposentadorias e Pensões (MAP) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

D Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
E Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Ministério de Aposentadorias e Pensões (MAP) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

5. Ano: 2018 Banca: AOCP Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG.

No início do século XX, o sanitarismo campanhista visava, principalmente,
A sanear os espaços de circulação das mercadorias exportáveis.
B organizar os serviços públicos e descentralizar as ações de saúde coletiva.
C implantar redes temáticas de atenção em saúde.
D intensificar ações voltadas para a saúde do trabalhador.
E monitorar a qualidade de bens de consumo de interesse à saúde.

6. Ano: 2016 Banca: ADM&TEC Órgão: Prefeitura de Buíque - PE

Leia as afirmativas a seguir e marque a opção INCORRETA:
A 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.
B 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 a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.
C Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080.
D A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.
E Em 1981 foi criado o Ministério da Saúde, sendo um desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação, demonstrando uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência.

7. 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.

8. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Em relação à evolução histórica da saúde no Brasil, julgue o item a seguir.

O plano de descentralização da saúde do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária, de 1982, resultou da adoção das ações integradas de saúde (AIS) para fortalecer o atendimento previdenciário da época.

9. Ano: 2018 Banca: AOCP 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

10. Ano: 2018 Banca: CS-UFG Órgão: UFG

O documento essencial que definiu as atividades primárias que devem compor o conceito de cuidados primários, incluindo a educação sanitária, a assistência nutricional, o saneamento básico, a assistência materno-infantil, o planejamento familiar, as imunizações e a assistência curativa para os problemas mais comuns, foi

A a Declaração de Alma-Ata.

B a Carta de Ottawa.

C o Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Organização Mundial da Saúde).
D o Movimento Sanitário.

11. 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.

12. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA

Na década de 1970, o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi dividido em um sistema organizado para os benefícios sociais e outro para a assistência médica previdenciária que se denominava:
A SUS.
B IAPs.
C CAPs.
D INAMPS.

13. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA Provas: IDECAN - 2017

Considerando os componentes da medicina previdenciária no Brasil, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o seu financiamento, é correto afirmar que:
A Todos os componentes recebiam financiamento do governo.
B O INPS era financiado pelos empregados e empregadores apenas.
C As CAPs eram financiadas apenas pelos empregados e empregadores.
D Tanto as CAPs quanto o INPS e o INAMPS eram financiados também pelo governo.

14. 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

15. Ano: 2017 Banca: CESPE Órgão: DPU

Acerca da seguridade social no Brasil, de sua evolução histórica e de seus princípios, julgue o item a seguir.
A Lei Eloy Chaves, de 1923, foi um marco na legislação previdenciária no Brasil, pois unificou os diversos institutos de aposentadoria e criou o INPS.

16. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

Em 1987 foram criados os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). A respeito desses sistemas analise as afirmativas a seguir.
I. É possível localizar nos SUDS os antecedentes mais imediatos da criação do Sistema Único de Saúde.
II. O SUDS teve como principais objetivos a unificação dos sistemas com consequente universalização da cobertura e a descentralização.
III. Um dos pontos negativos do SUDS foi a pouca importância dada à equidade no acesso aos serviços de saúde.
Está(ão) correta(s) somente a(s) afirmativa(s):
A I e II.
B III.
C I.
D II.
E II e III.

17. 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.

18. Ano: 2010 Banca: AOCP 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

19. Ano: 2013 Banca: FUNCAB Órgão: SESACRE

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado no contexto do regime autoritário de 1964 com o objetivo central de aumentar a eficiência do sistema. A respeito desse instituto, analise as alternativas abaixo e marque a correta.
A A Lei Eloy Chaves consolida especialmente o componente assistencial do Instituto Nacional de Previdência Social, concretizando e fortalecendo o modelo hospitalocêntrico.
B O INPS foi criado com a promulgação da Lei da Previdência Social que uniformizou as regras previdenciárias já existentes, mas manteve a organização institucional segmentada.
C A lógica da prestação de assistência à saúde pelo INPS privilegiava a compra de serviços às grandes corporações médicas privadas, notadamente hospitais e multinacionais fabricantes de medicamentos.
D No decorrer de sua existência, o INPS destacou-se pela introdução de inovações na assistência médico-sanitária, tais como técnicas de programação e avaliação e métodos de capacitação de pessoal em saúde pública.
E A maior inovação que adveio com o INPS foi a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada.

20. Ano: 2017 Banca: Quadrix Órgão: SEDF

A construção do atual Sistema Único de Saúde (SUS) passou por vários momentos de luta em diferentes cenários econômicos e políticos. Com relação a esse assunto, julgue o próximo item.
O Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi criado em 1971 para prestar assistência ao trabalhador rural.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

O Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), implementado em 1982, dava particular ênfase à(às):
A urgências.
B cirurgias eletivas.
C internações hospitalares.
D atenção primária.
E atenção psiquiátrica.

25. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: MS

A medicina previdenciária no Brasil data de 1923, quando o governo instituiu, pela Lei Eloy Chaves:
A As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
B Os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
C O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
D O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
E Dos Conselhos Consultivos de Administração de Saúde Previdenciária (IASP).

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. Ano: 2014 Banca: IADES Órgão: 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.

31. 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.

32. 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.

33. Ano: 2013 Órgão: EBSERH Banca: IBFC

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.

34. 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

35. 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.

36. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser efetivamente gestado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e foi fruto de um longo processo de evolução do sistema de saúde brasileiro. Antes disso, o sistema vigente contava com o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde nos Estados – SUDS. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o mês e o ano de criação do SUDS.

A Julho de 1987.
B Agosto de 1988.
C Maio de 1978.
D Outubro de 1988.
E Janeiro de 1985.

37. 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

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

39. 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.

40. Ano: 2016 Banca: IF Sertão - PE Órgão: IF Sertão - PE

Os seis eventos descritos abaixo se referem a história da criação e desenvolvimento do SUS.
I - Pacto pela Saúde
II - VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
III - Criação do SUS
IV - Criação dos SUDS
V - Criação da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT)
VI - Criação do PSF
Qual das alternativas representa a ordem cronológica dos eventos?
A I, II, III, IV, V e VI
B II, IV, III, V, VI e I
C III, IV, V, I, VI e II
D II, III, IV, V, VI e I
E I, III, II, IV, V e VI

QUESTÕES COMENTADAS

1. Ano: 2019 Banca: VUNESP Órgão: Prefeitura de Itapevi - SP

Os principais esteios da reforma sanitária brasileira foram
A as portarias e outros dispositivos legais publicados pelo Ministério da Saúde nas décadas de 1970 e 1980.
B os movimentos médicos e da academia, alguns projetos institucionais, a produção de entidades da sociedade civil e os espaços institucionais do Estado permeáveis ao pensamento da saúde coletiva.
C a produção científica das universidades, os gestores da saúde nas esferas federal, estaduais e municipais, que advogavam pela independência de cada uma das esferas de governo.
D a forte influência dos países socialistas sobre a população brasileira, em particular a Rússia, Cuba e a Hungria.

E os índices alarmantes de doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas, concomitantemente à incapacidade do sistema de saúde de dar respostas adequadas.
Resposta
Com o fim da ditadura, movimentos em prol da universalidade do acesso à saúde de diversos segmentos da sociedade incluindo profissionais, gestores e sociedade, se fortaleceram a favor da saúde coletiva, não só sanitarista ou para fins econômicos.
Alternativa: B.

2. Ano: 2019 Banca: Quadrix Órgão: Prefeitura de Jataí - GO

Em 1974, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que passou a fazer parte do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, juntamente com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e outras instituições. Acerca das características desse modelo de assistência em saúde, assinale a alternativa correta.
A Os benefícios e serviços do Inamps eram acessíveis a toda a população de trabalhadores, formais e informais.
B Esse modelo de assistência incluía participação da sociedade e medidas de promoção à saúde.
C Não havia participação da iniciativa privada.
D A assistência em saúde era destinada aos trabalhadores com carteira assinada inseridos no mercado formal de trabalho.
E A gestão desse sistema era realizada pelos municípios.
Resposta
A característica desse modelo é o direito à saúde SOMENTE aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada, ainda assim, com segregação da área rural.
Alternativa: D.

3. Ano: 2019 Banca: Prefeitura do Rio de Janeiro - RJ Órgão: Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ

A Declaração de Alma Ata (1978) considerou a necessidade urgente de se tomar medidas por parte de todos os governos, dos profissionais de saúde e da comunidade internacional, para proteger e promover o modelo de:
A reabilitação psicossocial
B atenção secundária à saúde para pacientes com transtornos mentais
C atenção primária à saúde para todos os indivíduos no mundo
D saúde mental comunitária
Resposta
Durante a discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, 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" (1978).
Alternativa: C.

4. Ano: 2019 Banca: COVEST-COPSET Órgão: UFPE

No que se refere à cronologia das instituições que constituem o percurso histórico da criação da Previdência Social no Brasil, assinale a alternativa que apresenta a ordem correta, da mais antiga para a mais recente.
A Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional.
B Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
C Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Ministério de Aposentadorias e Pensões (MAP) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
D Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) - Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
E Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPS) - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) - Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) - Ministério de Aposentadorias e Pensões (MAP) - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
Resposta
Aqui é ordem cronológica. Certamente a linha do tempo ao final, te ajudará. Temos CAPS, IAPS, INPS, INAMPS e INSS.
Alternativa: D.

5. Ano: 2018 Banca: AOCP Órgão: Prefeitura de Juiz de Fora - MG.

No início do século XX, o sanitarismo campanhista visava, principalmente,
A sanear os espaços de circulação das mercadorias exportáveis.
B organizar os serviços públicos e descentralizar as ações de saúde coletiva.
C implantar redes temáticas de atenção em saúde.
D intensificar ações voltadas para a saúde do trabalhador.
E monitorar a qualidade de bens de consumo de interesse à saúde.
Resposta
O Sanitarismo Campanhista , do início do século, estava ligado ao modelo econômico agroexportador, fortemente assentado na exportação cafeeira; exigia do sistema de saúde

política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e erradicação ou controle das doenças que poderiam afetar a exportação.
Alternativa: A.

6. Ano: 2016 Banca: ADM&TEC Órgão: Prefeitura de Buíque - PE

Leia as afirmativas a seguir e marque a opção INCORRETA:
A 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.
B 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 a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.
C Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080.
D A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.
E Em 1981 foi criado o Ministério da Saúde, sendo um desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação, demonstrando uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência.
Resposta
O erro está no período da criação do Ministério da Saúde, visto que ocorreu em 1953, fruto da 2° CNS com separação dos Ministérios de Saúde e Educação.
Alternativa: E.

7. 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. As Ações Integradas em Saúde ocorreu em 1982, parte do Plano CONASP.
B) Errada. Parlamentares também participaram, na verdade, todos os segmentos participaram!
C) Errada. O erro é pela maneira "tímida" que a Conferência foi tratada. Foi um marco ideológico importantíssimo.
D) Certa.
Alternativa: D.

8. Ano: 2018 Banca: CESPE Órgão: EBSERH

Em relação à evolução histórica da saúde no Brasil, julgue o item a seguir.
O plano de descentralização da saúde do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária, de 1982, resultou da adoção das ações integradas de saúde (AIS) para fortalecer o atendimento previdenciário da época.
Resposta
As AIS (ações integradas de saúde) objetivavam a descentralização e a integração de ações de saúde, ou seja, o oposto do modelo centralizador do atendimento previdenciário da época.
Alternativa: Errada.

9. Ano: 2018 Banca: AOCP 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
Presidida pelo então presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, a 8ª Conferência teve ampla participação social e seu relatório final serviu de base para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
Alternativa: B.

10. Ano: 2018 Banca: CS-UFG Órgão: UFG

O documento essencial que definiu as atividades primárias que devem compor o conceito de cuidados primários, incluindo a educação sanitária, a assistência nutricional, o saneamento básico, a assistência materno-infantil, o planejamento familiar, as imunizações e a assistência curativa para os problemas mais comuns, foi

A a Declaração de Alma-Ata.
B a Carta de Ottawa.
C o Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Organização Mundial da Saúde).
D o Movimento Sanitário.

Resposta

Novamente esse tema, para memorizar. Associe os conceitos do enunciado com a Declaração de Alma - Ata e note o caráter coletivo e de atenção primária.
Alternativa: A.

11. 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 que exemplifica os passos que culminaram na criação do SUS pela CF 88. A questão já aponta a oitava Conferência, fala de "processo" e na democratização, que te ajudam a chegar na resposta.
Alternativa: A.

12. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA

Na década de 1970, o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi dividido em um sistema organizado para os benefícios sociais e outro para a assistência médica previdenciária que se denominava:

A SUS.
B IAPs.
C CAPs.

D INAMPS.
Resposta
a) SUS: Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988
b) IAPs: Institutos de Aposentadorias e Pensões, substituíram as CAPs em 1930
c) CAPs: Caixas de Aposentadorias e Pensões, criadas pela Lei Elói Chaves, em 1923
d) INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, criado em 1977
O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal, foi criado em 1977, pela Lei n° 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições.
O novo sistema transferiu parte das funções até então exercidas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para duas novas instituições. A assistência médica aos segurados foi atribuída ao INAMPS e a gestão financeira, ao Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas), permanecendo no INPS apenas a competência para a concessão de benefícios".
Alternativa: D.

13. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: INCA Provas: IDECAN - 2017

Considerando os componentes da medicina previdenciária no Brasil, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o seu financiamento, é correto afirmar que:
A Todos os componentes recebiam financiamento do governo.
B O INPS era financiado pelos empregados e empregadores apenas.
C As CAPs eram financiadas apenas pelos empregados e empregadores.
D Tanto as CAPs quanto o INPS e o INAMPS eram financiados também pelo governo.
Resposta
Financeiramente, o governo "entra" a partir das IAP´s, logo, as CAP´s ainda eram financiadas pelos empregadores e empregados.
Alternativa: C.

14. 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
Veja a importância de se conhecer a 8ª Conferência do Saúde no contexto da Reforma Sanitária. Esta é uma questão extremamente direta, no entanto, muito recorrente.
Alternativa: D.

15. Ano: 2017 Banca: CESPE Órgão: DPU

Acerca da seguridade social no Brasil, de sua evolução histórica e de seus princípios, julgue o item a seguir.
A Lei Eloy Chaves, de 1923, foi um marco na legislação previdenciária no Brasil, pois unificou os diversos institutos de aposentadoria e criou o INPS.
Resposta
1923 - Lei Eloy Chaves criando as CAP's das empresas ferroviárias. Foi o marco da previdência brasileira.
1967 - Criação do INPS com a unificação dos IAP's.
Alternativa: Errada.

16. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

Em 1987 foram criados os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). A respeito desses sistemas analise as afirmativas a seguir.
I. É possível localizar nos SUDS os antecedentes mais imediatos da criação do Sistema Único de Saúde.
II. O SUDS teve como principais objetivos a unificação dos sistemas com consequente universalização da cobertura e a descentralização.
III. Um dos pontos negativos do SUDS foi a pouca importância dada à equidade no acesso aos serviços de saúde.
Está(ão) correta(s) somente a(s) afirmativa(s):
A I e II.
B III.
C I.
D II.
E II e III.
Resposta
Apenas a III contém correção, visto que tratava de universalização, a descentralização pela via da estadualização e a democratização em prol da oferta de um melhor modelo de saúde.
Alternativa: A.

17. 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

A) Certa. 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.
B) Errada. Com o SUS, o cidadão passa ter direito à Saúde, independentemente de contribuição previdenciária.
C) Errada. As principais contribuições giram em torno da universalidade, descentralização, integralidade, participação da comunidade, etc.
D) Errada. A construção do SUS não se dirige especificamente a uma categoria profissional.
E) Errada. Universalidade sim, mas na sequência, tem-se a ideia da restrição na alternativa.
Alternativa: A.

18. Ano: 2010 Banca: AOCP 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

AOCP e IBFC adoram questão de "complete". A construção visa lembrar da data da 8ª Conferência Nacional de Saúde, do tema "Democracia é Saúde", em busca da descentralização e fundamentando o atual SUS.
Alternativa: C.

19. Ano: 2013 Banca: FUNCAB Órgão: SESACRE

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado no contexto do regime autoritário de 1964 com o objetivo central de aumentar a eficiência do sistema. A respeito desse instituto, analise as alternativas abaixo e marque a correta.
A A Lei Eloy Chaves consolida especialmente o componente assistencial do Instituto Nacional de Previdência Social, concretizando e fortalecendo o modelo hospitalocêntrico.
B O INPS foi criado com a promulgação da Lei da Previdência Social que uniformizou as regras previdenciárias já existentes, mas manteve a organização institucional segmentada.
C A lógica da prestação de assistência à saúde pelo INPS privilegiava a compra de serviços às grandes corporações médicas privadas, notadamente hospitais e multinacionais fabricantes de medicamentos.
D No decorrer de sua existência, o INPS destacou-se pela introdução de inovações na assistência médico-sanitária, tais como técnicas de programação e avaliação e métodos de capacitação de pessoal em saúde pública.
E A maior inovação que adveio com o INPS foi a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada.
Resposta
A) Errada. A Lei Eloy Chaves cria as CAPS.
B) Errada. 1960 - é promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, que unificou as legislações de todos os IAPS, além de outras modificações. INPS é lá em 1966.
C) Certa.
D) Errada. Contraria a letra "C" que é o nosso gabarito.
Alternativa: C.

20. Ano: 2017 Banca: Quadrix Órgão: SEDF

A construção do atual Sistema Único de Saúde (SUS) passou por vários momentos de luta em diferentes cenários econômicos e políticos. Com relação a esse assunto, julgue o próximo item.
O Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) foi criado em 1971 para prestar assistência ao trabalhador rural.
Resposta
Em 1966 houve a criação do **Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)** como resultado da unificação dos IAPs. Consolida o componente assistencial, marcado pela compra de serviços

assistenciais do setor privado e concretizando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado.
Alternativa: Errada.

21. 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
A) Errada. Houve foco na universalidade e isso significa ausência de privilégios.
B) Certa.
C) Errada. Ainda que meio ambiente, integração das ações e saneamento façam parte das ações do SUS, não foi o objetivo de todo o Movimento da Reforça Sanitária.
D) Errada. A integralidade é um dos princípios alcançados, logo, não há ênfase nas práticas curativas, mas nas preventivas, sem prejuízo das assistenciais.
Só para retomar: fez parte do 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

22. 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?
É considerada o marco histórico da previdência pelas características mais próximas ao conceito atual de previdência social. 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.
Alternativa: B.

23. 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

Para esta questão é possível novamente se basear, no princípio do acesso Universal e o contido no 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"
A) Errada. Fere o princípio da universalidade.

B) Errada. Fere a descentralização.
C) Certa.
D) Errada. Fere o controle social, visto que o burocratiza.
E) Errada. Alternativa toda confusa, ferindo a universalidade, a responsabilização do Estado, etc.
Alternativa: C.

24. Ano: 2015 Banca: FUNCAB Órgão: FUNASG

O Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), implementado em 1982, dava particular ênfase à(às):
A urgências.
B cirurgias eletivas.
C internações hospitalares.
D atenção primária.
E atenção psiquiátrica.
Resposta
O Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS) visava a universalização com equalização do atendimento, com ênfase a atenção primária.
Alternativa: D.

25. Ano: 2017 Banca: IDECAN Órgão: MS

A medicina previdenciária no Brasil data de 1923, quando o governo instituiu, pela Lei Eloy Chaves:
A As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
B Os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
C O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
D O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
E Dos Conselhos Consultivos de Administração de Saúde Previdenciária (IASP).
Resposta
A Lei Eloy Chaves cria a Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias e marítimas.
Alternativa: A.

26. 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
Novamente, é possível utilizar o artigo 198 da CF/88 que traz a descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, não detalhado mais aqui, por termos visto exemplos exaustivamente.
Alternativa: C.

27. 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, ainda que não colaborava financeiramente.
Alternativa: B.

28. 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
Durante a discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, 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" (1978).
Alternativa: A.

29. 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.

Resposta

Mais uma questão acerca do mesmo ponto histórico. 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.

30. Ano: 2014 Banca: IADES Órgão: 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.

Resposta

São diretrizes da AIS: Universalização, acessibilidade, descentralização, integralidade e participação comunitária.

Alternativa: C.

31. 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. 6°, 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.

32. 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
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). 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.

33. Ano: 2013 Órgão: EBSERH Banca: IBFC

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
Saber datas é essencial para sua prova neste contexto. O INAMPS é o grande prestador da assistência médica e funcionava à custa de compra de serviços médicos hospitalares, do setor privado, ou seja, houve um "boom" do Sistema Privado e desempoderamento do Sistema Público.
Alternativa: D.

34. 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.

35. 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 IAPs é criado em 1966, período da Ditadura Militar.
Alternativa: C.

36. Ano: 2017 Banca: INSTITUTO AOCP Órgão: EBSERH

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser efetivamente gestado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e foi fruto de um longo processo de evolução do sistema de saúde brasileiro. Antes disso, o sistema vigente contava com o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizado de Saúde nos Estados – SUDS. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o mês e o ano de criação do SUDS.
A Julho de 1987.
B Agosto de 1988.
C Maio de 1978.
D Outubro de 1988.
E Janeiro de 1985.
Resposta
O SUDS foi criado em 1987 pelo Decreto nº 94.657.
Alternativa: A.

37. 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.

38. 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 VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais porque impulsionou a realização de Conferências Estaduais e Municipais.

O movimento pela Reforma Sanitária Brasileira teve grande participação popular e do movimento sindical, mas não houve apoio político.

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira criou o SUS e impulsionou a elaboração de uma nova Constituição Federal.

A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais pelo seu caráter democrático e pela sua dinâmica processual.

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.

D) Veja a letra "C".

Alternativa: D.

39. 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
8ª CNS (1986)
Temas:
1. Saúde como direito;
2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e
3. Financiamento setorial.
Alternativa: C.

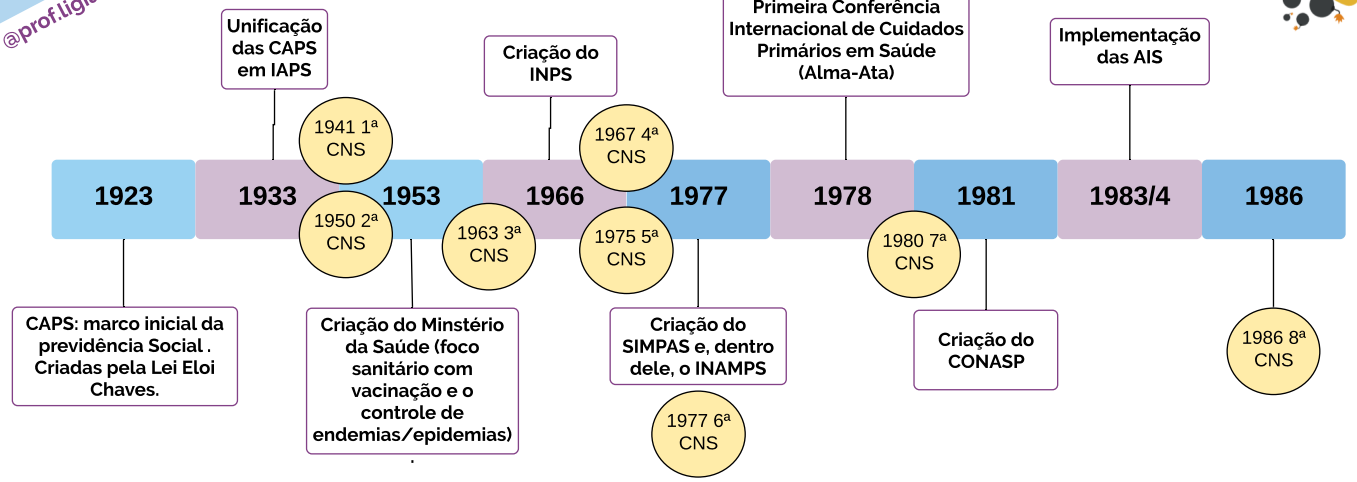
40. Ano: 2016 Banca: IF Sertão - PE Órgão: IF Sertão - PE

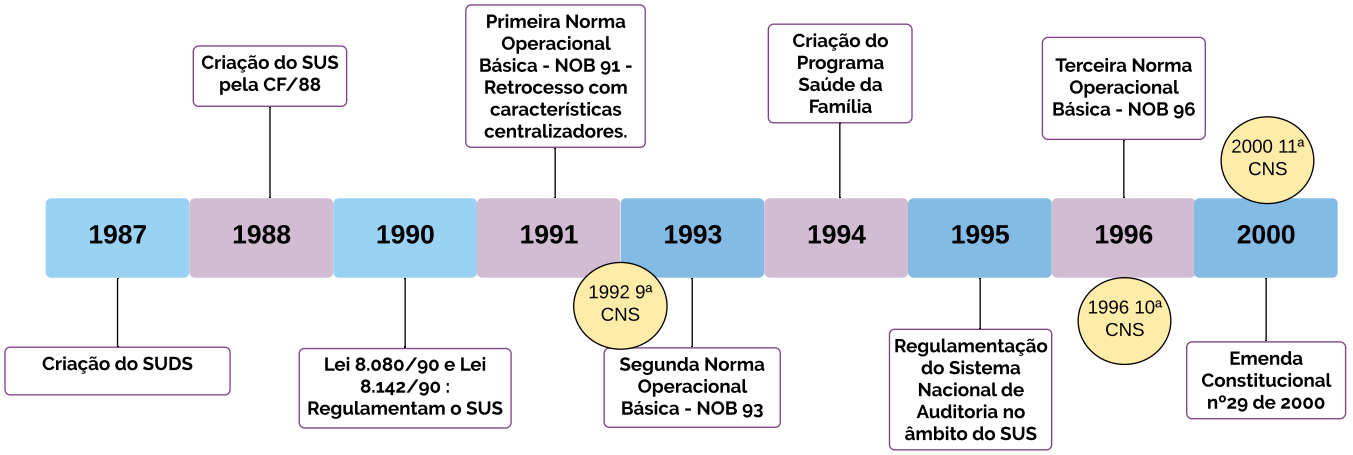
Os seis eventos descritos abaixo se referem a história da criação e desenvolvimento do SUS.
I - Pacto pela Saúde
II - VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
III - Criação do SUS
IV - Criação dos SUDS
V - Criação da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT)
VI - Criação do PSF
Qual das alternativas representa a ordem cronológica dos eventos?
A I, II, III, IV, V e VI
B II, IV, III, V, VI e I
C III, IV, V, I, VI e II
D II, III, IV, V, VI e I
E I, III, II, IV, V e VI
Resposta
II - VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
IV - Criação dos SUDS (1987)
III - Criação do SUS (1990)
V - Criação da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT)- (1991)
VI - Criação do PSF (1994)
I - Pacto pela Saúde (2006)
Alternativa: B.

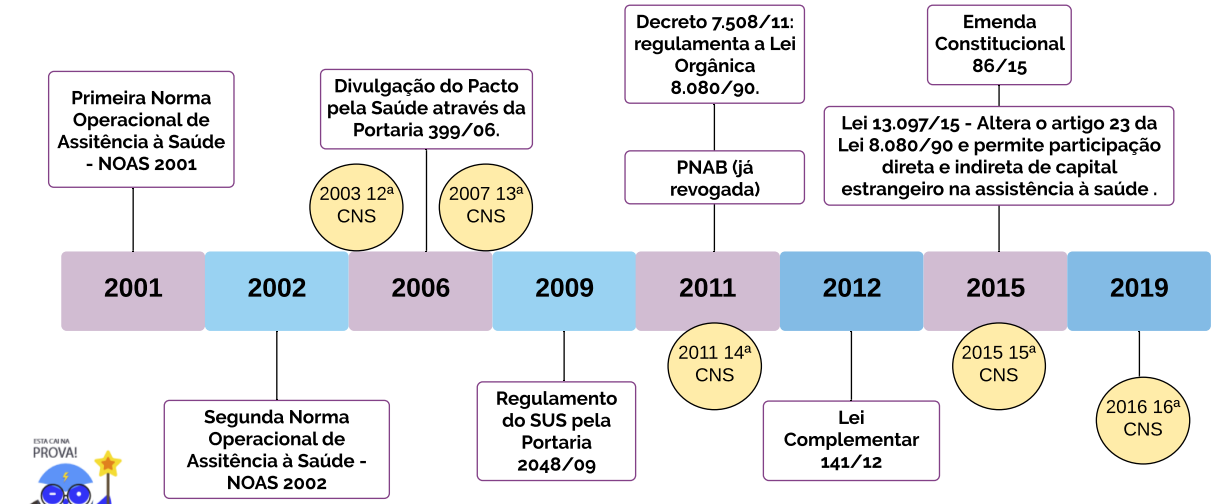
Grande abraço!

Excelente prova!

Prof. Lígia Carvalheiro


1923
1933
1953
1966
1977
1978
1981
1983/4
1986
Unificação das CAPS em IAPS
Criação do INPS
Primeira Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde (Alma-Ata)
Implementação das AIS
1941 1ª CNS
1950 2ª CNS
1963 3ª CNS
1967 4ª CNS
1975 5ª CNS
1977 6ª CNS
1980 7ª CNS
1986 8ª CNS
CAPS: marco inicial da previdência Social . Criadas pela Lei Eloi Chaves.
Criação do Minstério da Saúde (foco sanitário com vacinação e o controle de endemias/epidemias)
Criação do SIMPAS e, dentro dele, o INAMPS
Criação do CONASP


1987
1988
1990
1991
1993
1994
1995
1996
2000
Criação do SUS pela CF/88
Primeira Norma Operacional Básica - NOB 91 - Retrocesso com características centralizadores.
Criação do Programa Saúde da Família
Terceira Norma Operacional Básica - NOB 96
2000 11ª CNS
1992 9ª CNS
1996 10ª CNS
Criação do SUDS
Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 : Regulamentam o SUS
Segunda Norma Operacional Básica - NOB 93
Regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS
Emenda Constitucional nº29 de 2000


2001
2002
2006
2009
2011
2012
2015
2019
Primeira Norma Operacional de Assitência à Saúde - NOAS 2001
Divulgação do Pacto pela Saúde através da Portaria 399/06.
Decreto 7.508/11: regulamenta a Lei Orgânica 8.080/90.
Emenda Constitucional 86/15
2003 12ª CNS
2007 13ª CNS
PNAB (já revogada)
Lei 13.097/15 - Altera o artigo 23 da Lei 8.080/90 e permite participação direta e indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde .
Segunda Norma Operacional de Assitência à Saúde - NOAS 2002
Regulamento do SUS pela Portaria 2048/09
2011 14ª CNS
Lei Complementar 141/12
2015 15ª CNS
2016 16ª CNS

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.