

Políticas de Saúde:

Comentadas e Esquematizadas

*Legislação Atualizada e Esquematizada em mapas mentais e Fluxogramas
Questões comentadas alternativa por alternativa*

COORDENADORA E AUTORA

Natale Oliveira de Souza

AUTORES

Carlos Ambrosio da Cruz Santos

Jakeline Borges Reis dos Santos

Thamires Laet Cavalcanti e Silva

SANAR 

2020

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título	Políticas de Saúde: Comentada e esquematizada 2ª edição
Editora	Thalita Galeão
Diagramação	Airton Oliveira
Copidesque	Pedro Muxfedt
Capa	Mateus Machado
Conselho Editorial	Caio Vinicius Menezes Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

S729p Souza, Natale Oliveira de

Políticas de Saúde: esquematizada e comentada. – 2. ed. - Salvador: Editora Sanar, 2020.
250 p.; il; 16x23 cm.

ISBN 978-85-5462-238-1

1. Comentários 2. Concursos 3. Esquemas 4. Políticas 5. Questões 6. Saúde 7. SUS
I. Título II. Assunto III. Souza, Natale Oliveira de

CDD 614
CDU 614; 616-084

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Saúde Pública.
2. Saúde Pública.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SOUZA, Natale Oliveira de. **Políticas de Saúde: esquematizada e comentada**. 2. ed. Salvador: Editora Sanar, 2020.



SANAR

Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso, 172 - Caminho das Árvores
Edf. Salvador Office e Pool, 3ª andar
CEP: 41820-770 – Salvador/BA
Telefone: 71 3052-4831
atendimento@editorasanmar.com.br
www.editorasanmar.com.br

Autores

Natale Oliveira de Souza (Coordenadora)

Enfermeira obstétrica, graduada pela UEFS em 1998, pós graduada em Gestão em Saúde, Saúde Pública, Urgência e Emergência, Auditoria de Sistemas, Enfermagem do Trabalho e Direito Sanitário. Mestre em Saúde Coletiva pela UEFS.

Atualmente atua como Coach, Mentora e Consultora/Professora na área de Concursos Públicos e Residências. Além de ser funcionária pública da Prefeitura Municipal de Salvador – Atenção Básica.

Conta com 16 aprovações em concursos e seleções públicas, dentre elas: Programa de Interiorização dos Profissionais de Saúde, lotada em Minas; Consultora do Programa Nacional de Controle da Dengue (OPAS), lotada em Brasília; Consultora Internacional do Programa Melhoria da Qualidade em Saúde pelo Banco Mundial, lotada em Salvador. Governo do estado da Bahia – SESAB, Prefeitura Municipal de Aracaju, Prefeitura Municipal de Salvador, Professora da Universidade Federal de Sergipe UFS, Governo do Estado de Sergipe (SAMU); Educadora/FIOCRUZ, dentre outros.

Carlos Ambrosio da Cruz Santos

Graduado em Administração pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Coach com formação pela Sociedade Latino Americana de Coaching (SLAC). Consultor em Marketing Digital. Atualmente é Editor-Chefe na Empresa Residências Saúde.

Jakeline Borges Reis dos Santos

Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes (2016). Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/AGES de Paripiranga (2013). Atualmente atua como docente em cursos preparatórios para concursos e residências, tanto presenciais como online e produz materiais didáticos nas áreas de: Enfermagem, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Legislação do SUS e Epidemiologia. Autora de capítulo de livro, pela Editora Sanar: Políticas de Saúde, Legislação do SUS e Saúde Coletiva – 500 questões comentadas, sendo da sua autoria o capítulo Políticas de Saúde, contemplando 188 questões.

Thamires Laet Cavalcanti e Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador. Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – FIOCRUZ; Saúde Coletiva pela Faculdade da Cidade do Salvador; Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade de Tecnologia e Ciência. Experiência na área de Saúde Coletiva (Ensino e Assistência) e Gestão Acadêmica.

Apresentação

Caro leitor,

Eis que lhes apresento a 2ª edição do Políticas de Saúde: Comentada e esquematizada. Totalmente atualizado, com nossos esquemas, novas dicas dos autores, novas questões comentadas.

O objetivo principal é facilitar a caminhada daqueles que percorrem a trilha em busca da aprovação em concursos e residências na área da saúde e quiçá, transformar leitores em apaixonados pelas Políticas Públicas de Saúde.

Ao se debruçar na apreciação dessa obra, o leitor será conduzido através de recursos didáticos e metodológicos, tais como:

- *Legislação Atualizada*: as Políticas de Saúde utilizadas são, em sua totalidade, as mais recentes e contemplam todas as atualizações pertinentes, até a revisão final do livro;
- *Legislação Esquematizada em mapas mentais e Fluxogramas*: consiste na apresentação dos marcos jurídicos na íntegra, com recursos gráficos, que facilitarão a ativação da memória visual e conseqüentemente a fixação dos conteúdos;
- *Questão comentada alternativa por alternativa*: as questões utilizadas para fixação do aprendizado são apresentadas com comentários por alternativa, salvo aquelas que não ensejem essa possibilidade.

Desejo que, através desse trabalho, não sejam propagados apenas conhecimentos — que já é um resultado positivo — mas que sejam alcançados tantos outros desejos. Sei que a vida “é real e de viés”, mas você pode escolher: ficar parado ou percorrer as trilhas do caminho, carregando consigo resiliência, paz de espírito, sabedoria e paciência, como ferramentas para chegar ao seu melhor resultado.

Bons estudos!

Sumário

Capítulo 01 - Política de Saúde – Conceitos e Pressupostos	11
1. Contextualização	11
2. O que são as políticas públicas	17
3. Portarias de consolidação das normas do SUS – Como ficam as políticas de saúde?.....	18
Questões Comentadas	19
Referência Bibliográfica	21
Capítulo 02 - Portaria nº 2.436/17 – Política Nacional da Atenção Básica	23
1. Introdução.....	23
2. Política Nacional da Atenção Básica – (Nova PNAB)	23
3. Das Disposições Gerais da Atenção Básica à Saúde	39
5. Tipos de equipes	54
6. Atribuições dos Profissionais da Atenção Básica.....	67
Questões Comentadas	78
Referência Bibliográfica	89
Capítulo 03 - Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.....	91
1. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010	91
2. Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.....	81
3. Por que Organizar Rede de Atenção à Saúde no SUS.....	94
4. Conceitos	98
Questões Comentadas	133
Referência Bibliográfica	141
Capítulo 04 - HumanizaSUS	143
1. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010	143
2. A Humanização como Política Transversal na Rede SUS.....	149
4. HumanizaSUS na Atenção Básica	151
5. Diretrizes do HumanizaSUS nos Outros Pontos de Atenção	154
6. A Gestão da Política de Humanização.....	155
Questões Comentadas	158
Referência Bibliográfica	166

Capítulo 05 - Política Nacional de Planejamento no SUS – PlanejaSUS	167
1. Definições legais	167
2. Conceito e caracterização PlanejaSUS	167
3. Instrumentos básicos do PlanejaSUS	170
4. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013	171
Questões Comentadas	180
Referência Bibliográfica	187
Capítulo 06 - Política Nacional de Promoção da Saúde.....	189
1. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).....	189
Questões Comentadas	211
Referência Bibliográfica	217
Capítulo 07 - Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	219
1. O que são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS)?.....	219
2. Quais são as Práticas Integrativas e Complementares?	220
3. Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006.....	220
4. Implementação das Diretrizes	234
5. Responsabilidade Social.....	248
6. Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017	250
7. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018	252
Questões Comentadas	255
Referência Bibliográfica	262
Capítulo 08 - Atenção Domiciliar (AD)	263
1. Atenção Domiciliar (AD).....	263
2. Atenção Domiciliar – Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016.....	220
Questões Comentadas	280
Referência Bibliográfica	286

01

CAPÍTULO

Políticas de Saúde – Conceitos e Pressupostos

Carlos Ambrósio da Cruz Santos

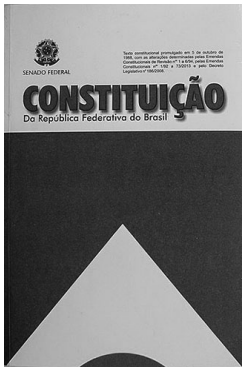
Jakeline Borges

Natale Oliveira de Souza

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é constituído por um conjunto de ações e serviços prestados pelas três esferas de governo, da administração direta e indireta e da rede privada contratada ou conveniada em caráter complementar. Essa gama de recursos, forma uma das maiores políticas de saúde do mundo, o SUS – Sistema Único de Saúde, que, além de universal, é igualitário e cem por cento incluyente.

Mas nem sempre foi assim, percorremos longos caminhos até chegarmos a um sistema de saúde para todos.



Podemos afirmar que, somente a partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal e a inclusão dos artigos relacionados ao setor saúde...

...houve a garantia de saúde para todos e a obrigação do Estado em prover condições para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, através do incremento de políticas sociais e econômicas.

Fonte: www.editoraforum.com.br

O SUS – Sistema Único de Saúde é institucionalizado através dos artigos 196,197,198,199 e 200 da Carta Magna de 1988. Ressaltamos que o Setor Saúde está incluso no Capítulo II – Seguridade Social, Seção II – Da Saúde.

A saúde, juntamente com as ações da assistência social e da previdência social, constitui o tripé da seguridade social.

O atual modelo de prestação de serviços de saúde do Brasil, corporificado no Sistema Único de Saúde (SUS), é resultado...



... de um processo histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, intensificado a partir dos anos 1970 e 1980, em consonância com as lutas pelo processo de redemocratização da sociedade brasileira.⁴

Fonte: <http://desacato.info/a-reforma-sanitaria-brasileira-parte-2/>

SERVIÇOS DE SAÚDE ANTES DA CRIAÇÃO DO SUS:

Eram ofertados de forma fragmentada e a dicotomia entre as ações de assistência e prevenção marcava a organização das políticas para o setor.

O sistema era excludente e contributivo, ou seja, nem todos tinham acesso aos serviços, apenas aqueles que contribuíam para a previdência. Os previdenciários tinham acesso garantido à assistência médica, através do extinto INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

Antes da criação do SUS, o Estado brasileiro era omissivo com relação à saúde da população. Na realidade, o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde. Só havia uma intervenção estatal em casos graves, que não pudessem ser resolvidos pelo próprio cidadão ou que representassem um risco de epidemia à população ou à economia. Com o desenvolvimento do país e a concentração populacional nas grandes cidades, a saúde, então, despontava como uma questão social.³

A organização dos serviços de saúde no Brasil antes do SUS vivia em mundos separados:

1. As ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas como saúde pública.
2. A saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho.
3. As ações curativas e individuais, integrando a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e, progressivamente, empresarial.

Na década de 80, no contexto da luta a favor do fim da ditadura militar, a sociedade passa a exigir melhores condições de vida e acesso aos bens e serviços essenciais. Essa mobilização fortaleceu o movimento sanitário, gestado desde a década de 60, ganhando corpo na década de 70 e tendo como ponto máximo a VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS, em 1986.

Vale lembrar que o movimento sanitário foi um dentre os inúmeros que aconteceram no final da década de 80, que culminou na Reforma Sanitária e em avanços nas políticas de saúde do Brasil.

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível do sistema, considerada porta preferencial de entrada, centro de comunicação e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Deve ser desenvolvida com base territorial e população definida (adscrita), onde indivíduos, família e coletividade têm acesso a equipes multiprofissionais que desenvolverão suas ações seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), além daqueles pontos específicos descritos na portaria que dispõe sobre a AB.

As ações da AB são longitudinais, ou seja, os indivíduos devem ser acompanhados em todo seu ciclo de vida. No entanto, os problemas agudos não são o foco do primeiro nível do sistema, e sim problemas e situações crônicas. Isso não quer dizer que os casos de urgência/emergência não serão atendidos nas unidades de saúde, mas devem ser referenciados para as instituições que darão resolutividade a tais situações.

Em 2017, depois de ampla discussão, foi aprovada a Nova Política Nacional da Atenção Básica, através da Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Muitas mudanças, principalmente no que tange à conformação de novas estruturas (equipes) para operacionalizar as ações desse nível do sistema, atribuições, papel e conformação das equipes, principalmente o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

2. Política Nacional da Atenção Básica – (Nova PNAB)

Art. 1º Esta Portaria **aprova a POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - PNAB**, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se **as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.**

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica – AB e Atenção Primária à Saúde – APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Essa nova Política ratifica que os termos Atenção Básica e Atenção Primária são equivalentes.

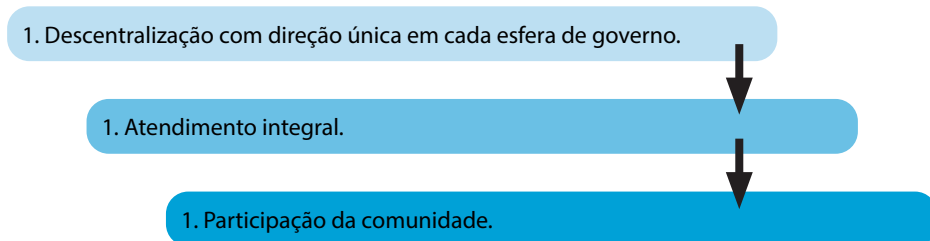


As Conferências de Saúde são fóruns de discussão das políticas de saúde, regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde 8.142/90. E, a partir dessa lei, deve acontecer a cada 4 anos. A primeira aconteceu no ano de 1941, mas só a partir da VIII CNS houve a participação da comunidade de forma a torná-la um marco na história das políticas de saúde.

A VIII CNS teve como um dos resultados concretos mais importantes:

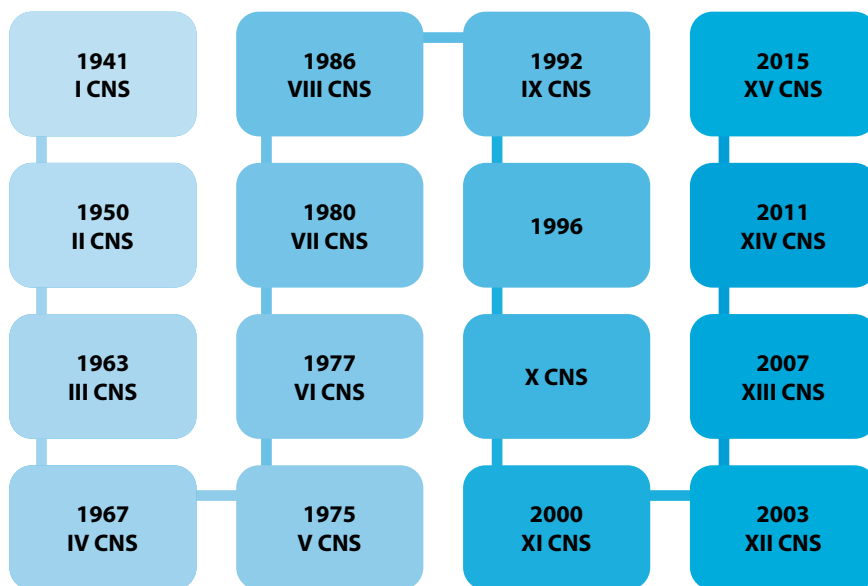
O relatório final onde, de forma explícita, detalhou as propostas para o setor de saúde, discutidas nas plenárias. Podemos afirmar que esse instrumento foi o ordenador das mudanças, dos avanços e da criação de um sistema de saúde para todos.

A partir de 1988, a população brasileira passa a ter um sistema de saúde universal e igualitário, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente e baseado nas seguintes diretrizes, de acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988:



O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseada 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 se refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA. Esta visão refletia o momento político pelo qual passava a sociedade brasileira, recém-saída de uma ditadura militar, onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento das diretas já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.²

Linha do Tempo – Conferências de Saúde



O SUS deve ser entendido segundo seus princípios e diretrizes. Vale ressaltar que a iniciativa privada participa do SUS, em caráter complementar, mediante contrato de direito público. Assim, os serviços filantrópicos e privados funcionam como públicos.⁵

Todas as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS devem obedecer aos seguintes princípios:

UNIVERSALIDADE

Este princípio simboliza o rompimento com o modelo excludente anterior. A partir do SUS, todos os brasileiros, de forma direta ou indireta, passam a ter direito à saúde, em todos os níveis que se venha a oferecer.

IGUALDADE

A igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Portanto, não deve haver distinção de raça, cor, religião, sexo, poder econômico ou qualquer outro.

INTEGRALIDADE

O cidadão que necessitar de atenção à saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-la em sua plenitude. Inclusive nos casos em que necessite de um conjunto contínuo de ações em vários níveis de complexidade – níveis secundário e terciário.

PARTICIPAÇÃO POPULAR

Através das seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Segundo a Lei 8.142/90 (que trata do controle social do SUS), cada esfera de governo contará com essas instâncias sem prejuízo para as funções do poder legislativo.

DESCENTRALIZAÇÃO E DIREÇÃO ÚNICA

Entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.

A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a determinante principal para o estabelecimento de políticas de saúde. Desta forma, a estratégia fundamental do processo de descentralização é a municipalização da assistência à saúde.⁵

DESCENTRALIZAÇÃO E DIREÇÃO ÚNICA

As ações e serviços públicos que compõem o SUS são realizados por estabelecimentos públicos e privados, formando uma rede regionalizada e hierarquizada, que fornece ações e serviços de saúde de forma coordenada e descentralizada no território brasileiro. Podemos afirmar que a regionalização e a hierarquização são os meios utilizados para a descentralização e a forma de organização do SUS.

São considerados como princípios doutrinários:

UNIVERSALIDADE – O acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

EQUIDADE – É um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida.

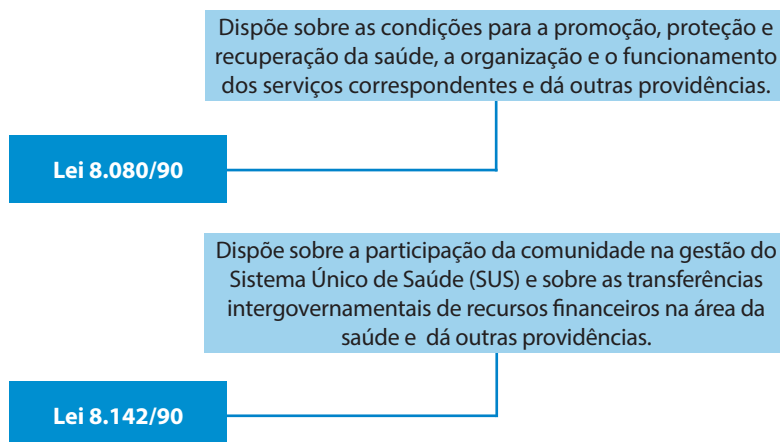
INTEGRALIDADE – Significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

Destes derivaram alguns princípios organizativos:



No tocante ao funcionamento é importante ressaltar que o SUS não possui um caráter institucional, ele é um complexo sistema, formado por centros de saúde, ambulatorios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por outros órgãos da União, Estados e Municípios, tendo como gestor central o Ministério da Saúde, todavia participam também da sua gestão os estados, municípios e a comunidade. Portanto, pode-se definir SUS como **um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, comendo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade.** Sendo assim, uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição da República e pelas leis subsequentes.³

Em 1990 foram editadas as duas Leis Orgânicas da Saúde, que regulamentam os artigos constitucionais, dispondo sobre:



Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), são objetivos do SUS:

I. A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

II. A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei.

III. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O SUS passa a ser a política de saúde do país, mas sua implementação atravessa, na década de 90, por momentos de descrédito por parte da mídia, profissionais, população e corte de recursos.

No período de 1991 a 1994, com a eleição do Fernando Collor de Mello, é implementada com toda a força uma política neoliberal-privatizante, com um discurso de reduzir o estado ao mínimo. Embora no discurso as limitações dos gastos públicos devessem ser efetivadas com a privatização de empresas estatais, na prática a redução de gastos atingiu a todos os setores do governo, inclusive o da saúde.²

Ainda de acordo com o autor supracitado, o SUS, ao longo da sua existência, sempre sofreu as consequências da instabilidade institucional e da desarticulação organizacional na arena decisória federal que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

2. O QUE SÃO AS POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas referem-se ao conjunto de programas e atividades desenvolvidas pelo Poder Público, com o intuito de assegurar os direitos constitucionais inerentes aos cidadãos.

Essas políticas regem diversas áreas, buscando o correto funcionamento da estrutura administrativa, econômica, social e política do País. **Na área da Saúde, dentro do nosso grande Sistema Público de Saúde, conhecido como Sistema Único de Saúde - SUS, as políticas visam garantir a correta aplicação dos recursos, o funcionamento das instituições integrantes, a assistência integral à saúde da população e demais aspectos inerentes ao direito à saúde, garantido após a Constituição Federal de 1988.**

O Brasil possui uma dimensão geográfica continental, é uma variedade enorme de culturas, o que enseja a necessidade de criar uma unicidade de práticas e uniformidade assistencial no tocante à saúde.

NÚMERO DA PORTARIA	ÁREA TEMÁTICA
03	Consolidação das normas sobre Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
04	Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
05	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
06	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

As seis portarias de consolidação facilitam o entendimento sequencial do funcionamento do Sistema Único de Saúde e tornam mais acessíveis as informações necessárias para o seu funcionamento.

É importante salientar que, embora todas as portarias sejam importantes, para esse nosso projeto, tivemos uma atenção especial para a de número 2, que trata especificamente sobre as Políticas Nacionais de Saúde.

Outra observação fundamental é que as consolidações normativas ocorreram sem que nenhum dispositivo fosse alterado ou modificado, preservando não só a eficácia, mas também o seu texto.

Em algumas questões de provas, as portarias foram cobradas e as questões, apesar de citar uma portaria específica, trouxeram sempre o mesmo texto, presente na portaria de origem.

QUESTÕES COMENTADAS

01. (PREFEITURA DE NATAL – RN – COMPERVE – 2018) A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil:

- (A) Priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
- (B) Preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
- (C) Garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
- (D) Baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.



GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** Para responder a essa questão, o aluno deve conhecer as diferenças entre as políticas de saúde antes e depois do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alternativa A: INCORRETA. A porta de entrada preferencial no sistema é a atenção primária, mas ela não está concentrada em locais específicos, mas, sim, é o primeiro contato dos usuários com o sistema.

Alternativa B: INCORRETA. As políticas de saúde preconizam, sim, as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, mas não priorizam as ações curativas, e sim as preventivas, sem detrimento das demais.

Alternativa C: INCORRETA. A garantia de acesso no SUS se estende por toda a Rede de Atenção. E, caso seja necessário, poderá haver participação complementar na prestação de ações, sempre em caráter de convênio e obedecendo aos princípios e diretrizes do sistema de saúde.

Alternativa D: CORRETA. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas de saúde no Brasil possuem caráter universal e têm como um dos seus princípios norteadores a equidade, que equivale à justiça social.

Resposta: Ⓓ

02. (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO – RJ – PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO – RJ – 2019) A consolidação das normas do SUS propiciou a sistematização dos diversos conteúdos normativos necessários à compreensão e operacionalização do SUS. A Portaria de Consolidação nº 6/2017 trata:

- Ⓐ Dos direitos e deveres dos usuários da saúde.
- Ⓑ Das políticas nacionais, estaduais e municipais de saúde.
- Ⓒ Do financiamento e transferência dos recursos federais.
- Ⓓ Das ações governamentais e serviços públicos de saúde.



GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** Para responder a essa questão, o candidato deve saber qual a área temática que dispõe cada portaria.

Alternativa A: INCORRETA. A portaria que trata dessa área temática é a de número 1.

Alternativa B: INCORRETA. A portaria que trata sobre as Políticas de Nacionais de Saúde (mais uma pegadinha) é a de número 2.

Alternativa C: CORRETA. A portaria de número 6 consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Alternativa D: INCORRETA. A portaria de número 5 vem consolidar as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Resposta: Ⓒ

03. (PREFEITURA DE PARNARAMA – MA – NUCEPE – 2014) Sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil é CORRETO afirmar:

- Ⓐ Formadas pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados exclusivamente por órgãos e instituições públicas federais, da administração direta, sem a participação das fundações mantidas pelo poder público.
- Ⓑ Formadas pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições estaduais e municipais, da administração indireta e pelas fundações mantidas pelo poder público.

- © Formadas pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, sendo coordenado pela iniciativa privada.
- Ⓓ Formadas pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- Ⓔ Formadas por entidades filantrópicas, com anuência do governo federal.



GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** Para responder a essa questão é necessário o conhecimento sobre as políticas de saúde, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Alternativa A: INCORRETA. As políticas de saúde reúnem esforços de todas as esferas de governo.

Alternativa B: INCORRETA. Além de reunir esforços de todas as esferas de governo, as políticas de saúde englobam a administração direta e indireta.

Alternativa C: INCORRETA. A coordenação das políticas de saúde fica a cargo do poder público, e não da iniciativa privada.

Alternativa D: CORRETA. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas de saúde no Brasil são formadas pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

Alternativa E: INCORRETA. As entidades filantrópicas podem participar das políticas de saúde no Brasil, sempre em caráter complementar e nos casos já previstos em legislação.

Resposta: Ⓓ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil, Fundação Oswaldo Cruz. Linha do Tempo – Conferências Nacionais de Saúde. [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/pt-br/linhadotempo_conferenciasdesaude.
2. Polignano MV. História das políticas de saúde no Brasil. Uma pequena revisão. [acesso em 16 ago 2017]. Disponível em: http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf.
3. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
4. Roncalli AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antônio Carlos Pereira (Org.). Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X.
5. Sousa RC, Batista FEB. Política Pública de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. [acesso em 21 ago 2017]. Disponível em: <http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>.