



# **LEGISLAÇÃO DO SUS COMENTADA E ESQUEMATIZADA**

**2ª EDIÇÃO**

**Natale Oliveira de Souza  
Yara Cardoso Coletto**

---

Inclui

**Questões comentadas alternativa por alternativa**

**Dicas para os assuntos mais frequentes**

**Teoria esquematizada de toda a legislação do SUS**

editora  
**SANAR**



# Autoras

## **Natale Oliveira de Souza**

---

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.

## **Yara Cardoso Coletto (Cá Cardoso)**

---

Farmacêutica, formada pela Universidade Federal de São Paulo. Possui título de Aprimoramento em Atenção ao Câncer, pela Faculdade de Medicina do ABC e Especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.

Atualmente, atua como Farmacêutica Clínica e Hospitalar.

Conta com diversas aprovações em concursos públicos e seleções, entre elas: Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo, Residências Multiprofissionais, Prefeitura Municipal de Diadema/SP, Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul/SP, Universidade Federal de São Paulo, Fundação para o Remédio Popular (FURP), Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, Faculdade de Medicina do ABC, entre outras.

# Apresentação

O sucesso deste livro me fez pensar que os concurseiros e futuros residentes mereceriam algo mais... algo que os fizesse não parar...

Então, para por em prática esta vontade, resolvi atualizar o livro em TODOS os seus capítulos - questões e atualizações das legislações.

Espero que vocês gostem e que continuem caminhando nessa trilha da vida em busca do sucesso!

Abraços,

**Natale Oliveira de Souza**

**Cá Cardoso**

# Sumário

<b>1. Construção histórica das políticas de saúde no Brasil.....</b>	<b>13</b>
1. Introdução.....	13
2. Como era antes do SUS.....	14
1. A Saúde na Colônia e no Império.....	14
2. Início da República: 1889 até 1930 (República Velha).....	15
3. O nascimento da Previdência Social.....	16
4. Autoritarismo: 1964 a 1984.....	18
5. Fim da Ditadura e Nova República: 1985 a 1988.....	21
6. A VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição de 1988.....	21
<b>QUESTÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>Referências.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Constituição Federal 1988 - arts 194 ao 200.....</b>	<b>35</b>
1. Seguridade Social.....	35
1. Artigo 194.....	35
2. Artigo 195.....	36
2. Da Saúde.....	39
1. Artigo 196.....	40
2. Artigo 197.....	40
3. Artigo 198.....	41
4. Artigo 199 e Parágrafos 1º ao 3º.....	46
5. Artigo 200.....	47
<b>QUESTÕES.....</b>	<b>48</b>
<b>Referências.....</b>	<b>59</b>
<b>3. Lei Orgânica da saúde 8.080/90 e suas alterações.....</b>	<b>61</b>
1. Leis Orgânicas da Saúde.....	61
1. Um breve contexto.....	61
<b>QUESTÕES.....</b>	<b>98</b>
<b>Referências.....</b>	<b>111</b>
<b>4. Lei Orgânica da saúde 8.142/90.....</b>	<b>113</b>
1. Introdução.....	113
2. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.....	113
1. Artigo 1º.....	113
3. Artigo 2º.....	115
1. Artigo 2º - Parágrafo Único e Artigo 3º § 1º e 2º.....	116
4. Dicas E Lembretes.....	118
<b>QUESTÕES.....</b>	<b>118</b>
<b>Referências.....</b>	<b>132</b>

<b>5. Decreto 7.508/11.....</b>	<b>133</b>
1. Introdução.....	133
2. Das disposições preliminares.....	134
3. Da organização do SUS.....	137
1. Regiões de saúde.....	137
2. Da hierarquização.....	138
4. Planejamento da saúde.....	140
5. Da assistência à saúde.....	142
1. Das RENASES.....	142
2. Da RENAME.....	143
6. Da articulação interfederativa.....	144
1. Das comissões intergestoras.....	144
2. Do contrato organizativo da ação pública da saúde.....	146
QUESTÕES.....	150
Referências.....	160
<b>6. Lei Complementar 141/12.....</b>	<b>161</b>
1. Introdução.....	161
QUESTÕES.....	183
Referências.....	188
<b>7. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.....</b>	<b>188</b>
1. Da definição de conselho de saúde.....	190
2. Da instituição e reformulação dos conselhos de saúde.....	191
3. A organização dos conselhos de saúde.....	181
4. Estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde.....	195
QUESTÕES.....	202
Referências.....	210
<b>8. Portaria nº 2.446/14 - Política nacional da promoção da saúde...211</b>	
1. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).....	211
1. A base da PNPS.....	212
2. Valores Fundamentais e a PNPS: ampliando o olhar.....	213
3. A subjetividade dos princípios e seu alinhamento com o a Lei 8.080/90.....	215
4. O “direcionamento” da PNPS através das diretrizes e objetivos propostos.....	218
5. Os eixos operacionais e sua importância na implementação da PNPS.....	224
6. Definição de temas prioritários para alcance dos resultados.....	226
7. Atribuições comuns e específicas de cada instância governamental.....	228
QUESTÕES.....	234
Referências.....	239
<b>9. Portaria nº 2.436/17 - Política nacional da atenção básica.....241</b>	
1. Introdução.....	241
2. A nova PNAB: considerações iniciais.....	241
3. Capítulo 1: Das disposições gerais da atenção básica à saúde.....	256
4. Infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica.....	262
5. Especificidades da estratégia saúde da família.....	279
6. Atribuições dos profissionais da atenção básica.....	287

QUESTÕES.....	298
Referências.....	305
<b>10. Glossário.....</b>	<b>307</b>
Referências.....	317

# 01

## CAPÍTULO

### Construção histórica das políticas de saúde no Brasil

Natale Oliveira de Souza e Yara Cardoso Coletto

#### 1 - INTRODUÇÃO

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

#### DICA DE PROVA

Antes da Constituição Federal de 1988, o Brasil não possuía uma política de saúde para todos. A saúde era **excludente e contributiva**, ou seja, apenas aqueles que podiam pagar a medicina privada e quem contribuía com a **previdência social / INPS Instituto Nacional da Previdência Social**, tinham acesso. À outra parte da população, cabia o atendimento nas santas casas de misericórdia.

Não esqueçam de que o SUS só "nasce" na **promulgação da Constituição Federal de 1988!** Esta é uma pegadinha de prova, pois muitas bancas relacionam a criação do SUS à VIII Conferência Nacional de Saúde.

Para facilitar:

- 1 O **movimento sanitário** traz os ideais da reforma e **solicita mudanças** no setor da saúde, tendo como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde (a primeira com participação popular);
- 2 O "**nascimento**" do Sistema Único de Saúde acontece com a promulgação da **Constituição de 1988**;

Movimento sanitário

Solicita mudanças no setor da saúde

Constituição Federal de 1988

Cria o SUS

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

Não há como entender o SUS que termos sem fazer uma volta ao tempo. Para entendermos o nosso sistema de saúde, suas dificuldades e avanços, precisamos fazer uma viagem ao passado e perceber como as ações e serviços de saúde eram ofertadas antes da criação de um sistema para todos.

### DICA DE PROVA

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

Para facilitar o entendimento, iremos falar do contexto político e social de cada período histórico, descrever a situação sanitária e as ações e serviços da época, destacando, em cada período, **os fatos marcantes e constantes em provas.**

## 2 - COMO ERA ANTES DO SUS

### 2.1 - A Saúde na Colônia e no Império:

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

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

Vinda da família  
real (1808)



Controle Sanitário Mínimo na capital do  
Império (RJ)

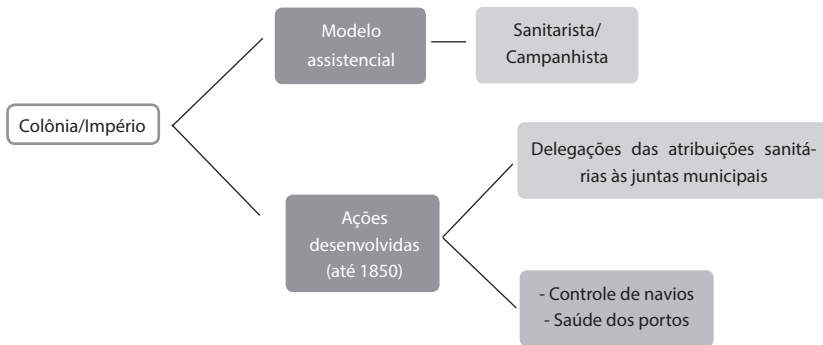
Até 1850, as atividades de saúde pública estavam limitadas ao seguinte:

1. Delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais;
2. Controle de navios e saúde dos portos;

Naquele período, não era o conjunto de problemas de saúde da população que demandavam ações de saúde, e sim aqueles que estavam diretamente ligados ao **interesse econômico!** Naquele período, emergiu o modelo assistencial **sanitarista/campanhista**, considerado o primeiro modelo de atenção no Brasil. As suas ações eram voltadas para grupos específicos e ações pontuais.



Resumindo:

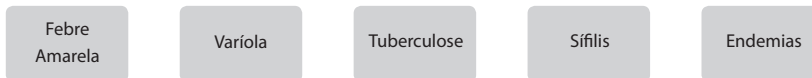


## 2.2 - Início da República: 1889 até 1930 (República Velha)

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

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

O quadro sanitário era caótico, devido à inexistência de um modelo sanitário, deixando as cidades à mercê das epidemias. Tinha-se o predomínio das doenças transmissíveis, grandes epidemias e doenças pestilenciais, frutos da imigração, migração, formação de aglomerados e das precárias condições de saneamento básico:



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

Foi criado um verdadeiro exército de 1.500 pessoas que passaram a exercer atividades de desinfecção no combate ao mosquito, vetor da febre amarela. A falta de esclarecimentos e as arbitrariedades cometidas pelos “guardas-sanitários” causara revolta na população.

Esse modelo de intervenção ficou conhecido como campanhista, e **foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificava os meios, e no qual o uso da força** e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação.

Naquele mesmo período, **um fato marcante aconteceu: a Revolta da Vacina, desencadeada pela Lei Federal 1.261/1904**, que tornava **obrigatória a vacinação contra a varíola.**

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

### DICA DE PROVA

Antes da Constituição Federal de 1988, o Brasil não possuía uma política de saúde para todos. A saúde era excludente e contributiva, ou seja, apenas aqueles que podiam pagar assistência médica privada tinham acesso.

Marco (República) → Revolta da Vacina

### 2.3 - O nascimento da Previdência Social

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

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

Os operários na época não tinham quaisquer garantias trabalhistas, como:

Férias

Pensão

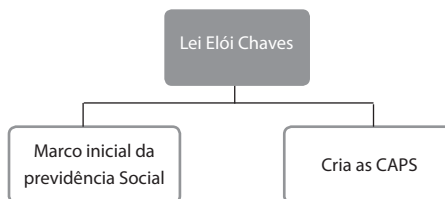
Aposentadoria

Jornada de trabalho  
definida

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

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

Em 24 de janeiro de 1923, foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Elói Chaves, marco inicial da Previdência social no Brasil. Através desta lei foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS)



O avanço do capitalismo no Brasil faz com que a classe trabalhadora exija melhores condições de trabalho. Os **primeiros movimentos grevistas** em 1917 e 1919 foram **marcantes na nossa história**, por **resultarem na intervenção do Estado frente às condições de trabalho**. Podemos afirmar que a Lei Elói Chaves, em 1923, **é o marco da Previdência social no Brasil**, ou seja, é o

Para não esquecer:

1. Atentar para lei Eloy Chaves, que cria as **caixas de aposentadorias e pensões**, em 1923- por grandes empresas; pode-se afirmar que estas foram o marco inicial da previdência no Brasil;
2. As CAPS foram unificadas em 1933, instituindo-se os IAPS (**institutos de aposentadorias e pensões**), por categoria profissional;
3. Em 1966 os IAPS são unificados e nasce o INPS (**instituto nacional de previdência social**), logo depois é instituído o INAMPS (**instituto nacional de assistência médica da previdência**) - só tinham acesso os contribuintes. Sistema excludente
4. A Conferência Internacional de Alma-Ata, 1978, foi a primeira a discutir cuidados primários na saúde, sendo a maior responsável pelas primeiras ações no Brasil, que aconteceram em 1983/84- AIS (**ações integradas em saúde**) - marco inicial da atenção primária no Brasil
5. A VIII CNS, 1986, foi o marco do movimento da **reforma sanitária. Sendo a primeira com participação da sociedade civil**
6. No período de 1987/89 aconteceu o SUDS (**Sistema Único Descentralizado Em Saúde**), conhecido como estratégia ponte ou estadualização da saúde. Em 1988 **nasce o SUS** juntamente com a CF nos artigos 196 ao 200;
7. Em 1990 os artigos constitucionais são regulamentados pelas LOS (**leis orgânicas da saúde**): Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90.

## QUESTÕES

**01** (IDECAN - 2017 – INCA) Na era Vargas (1930 – 1945), a assistência médica prestada no país através dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) era voltada:

- (A) A toda população brasileira.
- (B) Apenas aos trabalhadores das forças armadas.
- (C) A todos os trabalhadores brasileiros, independentemente da atividade exercida.
- (D) Apenas aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada de determinadas categorias profissionais.



Grau de dificuldade

» **DICA DO AUTOR:** É preciso atenção quanto ao período histórico e suas peculiaridades. No governo de Getúlio Vargas (1930-1945), constituiu-se um amplo alicerce institucional no âmbito da saúde pública. Em 1933, através da unificação das CAPs, surge uma nova maneira de organização previdenciária - os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados por categorias profissionais, garantido benefícios aos assegurados. Lembrando que assistência médica para a população empobrecida, que não dispunha de recursos do IAPS, era prestada pelo atendimento de caridade e filantrópico, mantidos pela igreja.

Serreta (2009), afirma:

“O sistema público de previdência social brasileira começou com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que se expandem na década de 1930, cobrindo as categorias estratégicas de trabalhadores pela lógica contributiva do seguro, ou seja, dos trabalhadores, dos empresários e do Estado. O primeiro IAP foi criado em 1933, dos marítimos, e com isso as CAPs foram paulatinamente se extinguindo, voltadas mais para a acumulação de reservas financeiras do que para a prestação de serviços. O modelo getulista (1930-1945) de proteção social se definia como fragmentado em categorias, limitado e desigual na implementação dos benefícios, como estratégia de controle das classes trabalhadoras”.

**Resposta:** (D)

**02** (IDECAN - 2017 – INCA) 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) O INPS era financiado pelos empregados e empregadores apenas.
- (D) Tanto as CAPs quanto o INPS e o INAMPS eram financiados também pelo governo



..... Grau de dificuldade

» **DICA DO AUTOR:** Para responder a questão temos que lembrar da forma de financiamento componentes da medicina previdenciária no Brasil. Os CAP'S eram financiados pelas empresas e empregados (financiamento Bipartite) já os IAP'S, eram financiados pelo governo, empresas e empregados (financiamento Tripartite).

**Alternativa A: INCORRETA.** Apenas os IAPs, o INPS e o INAMPS eram financiados pelo governo.

**Alternativa B: INCORRETA.** O INPS era financiado por empregados, empregadores e governo.

**Alternativa C: CORRETA.** De acordo com Roncalli (2003), as CAPs eram organizadas por empresas e administradas e financiadas por empresários e trabalhadores. Em suma as caixas - CAPs eram baseadas em contrato entre patrão e empregado sem a participação financeira do Estado.

**Alternativa D: INCORRETA.** A CAPs tinha um financiamento bipartite – empregados e empregadores. Tanto INPS quanto INAMPS eram organizadas pelo governo.

**Resposta:** (C)

**03** (IDECAN - 2017 – 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.



..... Grau de dificuldade

» **DICA DO AUTOR:** Conhecer a construção histórica da saúde no Brasil.

Vejamos o que diz Bertolozzi (1996), sobre o INAMPS:

“Em 1977, efetivou-se mais um movimento burocrático administrativo, na tentativa de promover a reordenação do sistema de saúde, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), que congregava diversas entidades previdenciárias, como o Instituto de Administração Financeira (IAPAS), que gerenciaria o Fundo de Previdência de Assistência Social, o INPS - a quem competiria a concessão de benefícios e outras prestações em dinheiro, além de programas assistenciais. O INAMPS - que se responsabilizaria pela prestação de assistência médica individual aos trabalhadores urbanos e rurais, além da Fundação Legião Brasileira de Assistência - voltada para a prestação de assistência social à população carente, da Central de Medicamentos (CEME) e da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor, dentre outras. Esse movimento justificava-se pela racionalização e reorganização da saúde. Mas, a sua implantação repercutiu de forma totalmente diferente das proposições, isto é, acabou por fragmentar os poderes e dividiu para diversos organismos as diferentes tarefas da Previdência”.

**Resposta:** (D)