

20

Coleção

# LEIS ESPECIAIS para **concursos**

Dicas para realização de provas com questões de concursos  
e jurisprudência do STF e STJ inseridas artigo por artigo

Coordenação:

**LEONARDO GARCIA**

**MARIANA FILCHTINER FIGUEIREDO**

# DIREITO À SAÚDE

**6<sup>a</sup>**

edição

revista, atualizada  
e ampliada

**2019**



EDITORA  
*Jus*PODIVM

[www.editorajuspodivm.com.br](http://www.editorajuspodivm.com.br)

# O Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988

## CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

**Art. 6º.** São **direitos sociais** a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

- 1. A constitucionalização do direito à saúde:** A explicitação constitucional de uma série de direitos fundamentais, entre os quais se destacam os direitos sociais e, dentre estes, o direito à saúde, é certamente uma das características marcantes da Constituição Federal de 1988 (doravante designada CF/88). Pode-se notar a opção expressa do constituinte por uma certa e determinada ordem de valores, centrada no protagonismo do ser humano como fundamento e fim último do Estado Democrático de Direito assim instituído. A dignidade da pessoa humana é reconhecida como fundamento do Estado brasileiro (CF, art. 1º, III), e se estabelecem, como objetivos fundamentais da República, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza, com a redução das desigualdades sociais e regionais; bem como a promoção do bem de todos, sem discriminações (CF, art. 3º, I a IV).

A mudança de paradigma fica mais evidente quando se compara a CF/88 aos textos constitucionais anteriores, em que a saúde era objeto apenas de normas esparsas, mais comumente voltadas, ou à distribuição de competências legislativas e executivas entre União, Estados e Municípios; ou à proteção da saúde do trabalhador, não havendo falar, nessa época, no acesso universal e igualitário hoje assegurado. Com a CF/88, o direito à saúde passou a ser consagrado entre os direitos sociais fundamentais (CF, art. 6º), contando ainda com uma normatização específica nos arts. 196 a 200 do texto constitucional. Além disso, o estabelecimento, já em nível constitucional, dos princípios e diretrizes pelos quais deve ser

concretizada a estrutura institucional de implementação do direito à saúde, notadamente pela amplitude e, ao mesmo tempo, pelo detalhamento levado a efeito já em nível constitucional, permite sustentar que o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta os contornos de verdadeira garantia institucional fundamental<sup>1</sup>.

- 2. A Reforma Sanitária: O Movimento da Reforma Sanitária** teve papel decisivo, tanto para que a saúde se tornasse um direito fundamental explícito no texto constitucional, quanto para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como forma institucional de concretização desse direito, mediante acesso universal e em igualdade de condições (direito *de e para* todos) a ações e serviços de caráter integral, voltados à prevenção, promoção e cura. Como lembra Fleury, a respeito do conceito de **reforma sanitária**:

*“Reforma sanitária refere-se ao processo de transformação das leis e dos arranjos institucionais responsáveis por proteger a saúde dos cidadãos, e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção aos grupos menos avantajados. A expressão concreta dessa mudança se reflete no estabelecimento de um direito universal aos cuidados de saúde e na criação de um sistema nacional de saúde comandado pelo Estado.”*<sup>2</sup>

Surgido dentro da academia e junto aos movimentos sociais, o Movimento da Reforma Sanitária alinhou as reivindicações de mudanças no setor da saúde à pauta mais ampla da luta pela redemocratização do país, tomando a **saúde como um direito de cidadania**, em sentindo emancipatório. Buscava-se a superação de modelos anteriores, em que o atendimento à saúde era reservado aos segurados da Previdência Social e respectivos dependentes; ou obtido mediante contrato de plano privado de saúde, normalmente como parcela dos benefícios oferecidos a categorias

- 
1. Sobre as garantias institucionais, consultar SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais. Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 10 ed., rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 148 e p. 178 et seq. Sobre o SUS, como garantia institucional, cf. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007, p. 45-46.
  2. FLEURY, Sonia. Reforming health care in Latin America: challenges and options. In: FLEURY, Sonia; BELMARTINO, Susana; BARIS, Enis. *Reshaping health care in Latin America. A comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Ottawa: International Development Research Centre, 2000. Disponível em: <<http://web.idrc.ca/openebooks/311-9/>>. Acesso em: 04 out. 2011 (tradução livre do original).

profissionais específicas, vinculadas a grandes empresas. O quadro adiante procura esquematizar aspectos relevantes dos modelos que antecederam ao SUS e da legislação então vigente:

LEGISLAÇÃO	ASPECTOS RELEVANTES
Constituição de 1824, art. 179, XXXI.	Previsão da garantia de “socorros públicos” – que pode ser considerada a primeira referência à proteção da saúde em norma constitucional no país.
Decreto nº 4.682/1923, conhecido como “Lei Eloy Chaves”.	É tido como o marco legal da Previdência Social no Brasil, ao criar as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as empresas ferroviárias então existentes no país. Previa o direito a “socorros médicos” e a “medicamentos obtidos por preço especial” (art. 9º, I e II), para os ferroviários e seus dependentes. As Caixas seriam posteriormente convertidas nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), ligados a diferentes categorias profissionais.
Decreto-lei nº 72/1966.	Cria o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), a partir da reunião dos antigos IAPs. O INPS consegue uniformizar o regime de aposentadorias e pensões, mas não a assistência à saúde, pois vários Ministérios atuavam no setor (v.g.: Min. Saúde, Min. Previdência e Assistência Social, Min. Educação e Cultura, Min. Interior e Trabalho).
Lei nº 6.229/1975.	Estabelece o Sistema Nacional de Saúde, incumbindo ao Ministério da Saúde executar “as medidas e os atendimentos de interesse coletivo” (art. 1º, I), ou seja, moldadas pela ideia de saúde pública ou coletiva, no âmbito da política nacional de saúde. Já o “atendimento médico-assistencial individualizado” restou como tarefa do Ministério da Previdência e Assistência Social (art. 1º, II), que para isso constituiria o INAMPS.
Lei nº 6.439/1977.	Cria o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para prestar a assistência médica de que tratava o art. 1º, II, da Lei nº 6.229/1975. A assistência à saúde, aqui, adquiriu contornos curativos e individualizados, muitas vezes em prejuízo de um planejamento conjunto das políticas de saúde e com problemas de continuidade do atendimento prestado.

LEGISLAÇÃO	ASPECTOS RELEVANTES
Decreto nº 86.329/1981.	<p>Institui o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), composto por representantes da Administração Pública Federal, do Conselho Federal de Medicina e de representantes de entidades de classe. O “controle social participativo”, segundo “o princípio de participação da comunidade na deliberação, gestão e fiscalização” do setor da saúde é assim institucionalizado<sup>3</sup>. Além disso, o CONASP volta-se para o atendimento básico, a integração entre a recuperação com a promoção e a proteção da saúde, a descentralização e a busca de equilíbrio entre os setores público e privado. Ele introduz o pagamento dos serviços de saúde por meio de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs)<sup>4</sup>; estabelece as Ações Integradas de Saúde (AIS), descentralizando a execução dos serviços de saúde aos entes locais, pela contratação via INAMPS e mediante pagamento por transferências de recursos federais; e institui as primeiras Comissões Interinstitucionais de Saúde, com a participação de gestores, representantes de prestadores públicos e privados, profissionais e usuários<sup>5</sup>.</p>
Decreto nº 94.657/1987.	<p>Estabelece o Programa de Desenvolvimento dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), atribuindo a Estados e Municípios responsabilidades sobre a prestação de assistência à saúde, já com foco na atenção básica e nos cuidados primários de saúde.</p>

### 3. A 8ª Conferência Nacional de Saúde: A evolução legislativa demonstra a crescente inserção do Movimento de Reforma Sanitária no desenho e na

3. Nesse sentido, conferir FALEIROS, Vicente de Paula et al. *A Construção do SUS. Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 35 e 42-43.
4. A doutrina denomina de *fee-for-service* à forma de pagamento da assistência à saúde de acordo com os serviços prestados. Nesse sentido, e a título exemplificativo, cf. LOBATO, Lenaura; BURLANDY, Luciene. The context and process of health care reform in Brazil. In: FLEURY, Sonia; BELMARTINO, Susana; BARIS, Enis. *Reshaping health care in Latin America. A comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico*. Ottawa: International Development Research Centre, 2000. Disponível em: <<http://web.idcr.ca/openebooks/311-9/>>. Acesso em: 04 out. 2011.
5. FALEIROS et al., p. 43.

implementação das políticas de saúde, antecipando características que demarcariam a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) tempos depois. O momento culminante desse processo aconteceu com a realização da **8ª Conferência Nacional de Saúde** em março de 1986, em Brasília, quando se reuniram mais de 1.000 delegados, num total de mais de 5.000 pessoas – motivo para que seja considerada como a “Constituinte da Saúde”<sup>6</sup>. Entre os aspectos mais importantes das conclusões da 8ª CNS, destacam-se os seguintes:

- garantia da saúde como direito social e direito da cidadania – ou seja, direito ligado à emancipação do ser humano enquanto sujeito de direitos, à garantia de condições para seu próprio desenvolvimento, como pessoa que atua e participa da vida em comunidade (sentido que extrapola, portanto, à noção clássica de cidadania como exercício dos direitos políticos);
- igualdade de acesso aos serviços de saúde;
- inclusão da saúde no conjunto de competências e ações da seguridade social, com múltiplas fontes de custeio – não mais restrita, portanto, às contribuições de trabalhadores e empregadores;
- direção única do sistema, a cargo do Ministério da Saúde;
- consenso de que a assistência à saúde deveria englobar ações de prevenção, promoção e cura, com prioridade para os cuidados preventivos, num modelo integrado e organizado de forma hierarquizada, em níveis crescentes de complexidade e de acordo com o perfil epidemiológico da população;
- descentralização, regionalização e municipalização da assistência à saúde;
- participação popular e controle social sobre as políticas de saúde, a ser exercido pelas Conferências de Saúde e por Conselhos de Saúde, a serem criados em cada um dos níveis federativos e mediante composição de representantes do Estado, dos profissionais de saúde e dos usuários<sup>7</sup>.

---

6. A expressão é de FALEIROS et al., p. 82.

7. Cf. LOBATO, Lenaura; BURLANDY, Luciene. The context and process of health care reform in Brazil. In: FLEURY, Sonia; BELMARTINO, Susana; BARIS, Enis. *Reshaping health care in Latin America. A comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil, and Mexico.*

É evidente, dessarte, a relevância dos debates e proposições tirados da 8ª Conferência Nacional de Saúde para a constitucionalização do direito à saúde como direito fundamental e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), com observância de princípios como a universalidade e a igualdade de acesso, a integralidade da cobertura, a descentralização e a hierarquização dos serviços, a participação da comunidade no planejamento e no controle das políticas públicas do setor – o que seria ainda objeto de complementação e detalhamento pela legislação superveniente<sup>8</sup>.



### Aplicação em concurso:

#### ► Histórico da assistência à saúde:

- *UnB/CESPE/2008 – Defensor Público Substituto do Estado do Ceará:*  
Julgue os itens a seguir, relacionados à seguridade social.  
No ordenamento jurídico brasileiro, a primeira referência a instituições que promovessem ações relacionadas ao que hoje se denomina seguridade social foi feita pela Constituição de 1824, que criou as casas de socorros, consideradas embriões das santas casas de misericórdia.  
*Resposta: Correto.*
- *VUNESP/2014 – Pref. São Paulo, SMS – Especialista em Saúde, Enfermeiro:*  
Assinale a alternativa que faz a correta correspondência entre o período histórico brasileiro e as características dos respectivos sistemas de saúde existentes.
- c) Império (1822-1889), período no qual as estruturas de saúde enfatizavam a polícia sanitária, a administração era centrada nos municípios e foram criadas as primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias.  
*Resposta: alternativa “c”.*
- *FUNCAB/2014 – SESACRE – Biomédico:*  
O movimento comandado por Oswaldo Cruz que tinha como objetivo erradicar a epidemia de febre amarela ficou conhecido como:
- a) modelo de intervenção campanhista.  
*Resposta: alternativa “a”.*

---

Ottawa: International Development Research Centre, 2000. Disponível em: <<http://web.idcr.ca/openbooks/311-9/>>. Acesso em: 04 out. 2011.

8. Nesse sentido, cf. RAEFFRAY, Ana Paula Oriola de. *Direito da Saúde de acordo com a Constituição Federal*. São Paulo: Quartier Latin, 2005, p. 260 et seq.

- *AOCP/2018 – Prefeitura de Juiz de Fora, MG – Enfermeiro:*

No início do século XX, o sanitarismo campanhista visava, principalmente,

- sanear os espaços de circulação das mercadorias exportáveis.
- organizar os serviços públicos e descentralizar as ações de saúde coletiva.
- implantar redes temáticas de atenção em saúde.
- intensificar ações voltadas para a saúde do trabalhador.
- monitorar a qualidade de bens de consumo de interesse à saúde.

*Resposta: alternativa “a”.*

- *FUNCAB/2014 – SESACRE – Biomédico:*

A Lei Eloy Chaves foi o marco inicial da previdência social no Brasil. Através dessa lei foram instituídas as(os):

- Caixas de Aposentadoria e Pensões.

*Resposta: alternativa “e”.*

- *CEC/2014 – Pref. Ponta Grossa, PR – Médico Cardiologista:*

Assinale a alternativa que complementa corretamente o texto a seguir: “A saúde no Brasil esteve fortemente ligada à Previdência Social. Pode-se considerar a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões pela Lei Eloy Chaves como o marco inicial da medicina previdenciária brasileira. Essa conquista dos trabalhadores está associada à \_\_\_\_\_.”

- Greve Geral de 1917.

*Resposta: alternativa “c”.*

- *CEC/2014 – Pref. Ponta Grossa, PR – Médico Cardiologista:*

Assinale a alternativa que complementa corretamente o texto a seguir: “Em 1963 aconteceu no Brasil a III Conferência Nacional de Saúde. As suas proposições não puderam se transformar em ações em função do Golpe de 1964. Entre as suas propostas destaca-se \_\_\_\_\_.”

- descentralização dos serviços de saúde.

*Resposta: alternativa “c”.*

- *ESPE/2018 – EBSERH – Nível Superior (Área Médica):*

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

O plano de interiorização das ações de saúde e saneamento foi implantado exclusivamente com vistas à resolução do déficit em saúde da população rural.

*Resposta: Errado.*

- 
- ▶ O Plano de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) decorreu de proposta da 6ª Conferência Nacional de Saúde, já na linha das discussões travadas



desde a 3ª Conferência Nacional de Saúde. O PIASS não tinha por foco as populações rurais, mas a interiorização mesma da saúde no Brasil<sup>9</sup>.

---

- *Prefeitura do Rio de Janeiro/2008 – Especialização em Enfermagem Clínica e Cirurgia Geral:*

O Sistema Nacional de Saúde do período militar brasileiro caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- d) na década de 1970, a assistência médica financiada pela Previdência Social conheceu seu momento de maior expansão em número de leitos disponíveis, em cobertura e em volume de recursos disponibilizados.

*Resposta: alternativa “d”.*

- *FUNCAB/2014 – Pref. Vassouras, RJ – Médico Cardiologista:*

A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, foi o ponto culminante na discussão:

- a) contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais.

*Resposta: alternativa “a”.*

- *PERSONA/2011 – Prefeitura de Cajamar/SP – Agente Comunitário de Saúde:*

Alma-Ata passou a ser uma referência mundial para as pessoas que se preocupam com a saúde e, quando alguém se refere a Alma-Ata, está se referindo ao compromisso de \_\_\_\_\_ – uma meta a ser alcançada por meio da atenção primária à saúde e da participação comunitária.

Está correta:

- b) Saúde para todos

*Resposta: alternativa “b”.*

- 
9. Conforme documento do Ministério da Saúde, “O PIASS não se propõe disseminar agências de saúde simplificadas junto a agrupamentos de áreas rurais. O PIASS objetiva promover, no mais breve intervalo de tempo, a implantação [...] de uma ampla rede de unidades de saúde pública, estruturada dentro de um complexo: Postos de Saúde – Centro de Saúde (ou Unidades Mistas), um módulo básico do Sistema Nacional de Saúde”. Porém, não só: simultaneamente, há que se instalar e manter, junto aos agrupamentos humanos atendidos pela rede sanitária, equipamentos de saneamento básico” (MINISTÉRIO DA SAÚDE. VI Conferência Nacional de Saúde. Tema III: Interiorização dos Serviços de Saúde. José Carlos Seixas (apresentador), p. 23. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0216cns\\_tema3.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0216cns_tema3.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2019. Ver ainda: ESCOREL, Sarah. O programa de interiorização de ações de saúde e saneamento (Piass). In: Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, p. 161-178. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616-11.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2019.

- *CETRO/2013 – Prefeitura Municipal de Campinas/SP – Enfermeiro:*  
A Declaração de Alma Ata, firmada em 1978, define:  
“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.”  
*Opas/OMS, 1978:*  
De acordo com a declaração acima, assinale a alternativa referente à organização proposta.  
b) Propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar.  
*Resposta: alternativa “b”.*
- *PERSONA/2011 – Prefeitura de Cajamar/SP – Agente Comunitário de Saúde:*  
Principais pontos de compromisso da Conferência de Alma-Ata:  
I. A saúde é um direito fundamental do homem, e a meta de todos os povos deve ser atingir um alto nível de saúde.  
II. A desigualdade no estado de saúde dos povos é inaceitável e é motivo de preocupação para todos os países.  
III. A promoção da saúde dos povos é essencial para o desenvolvimento econômico e social e contribui para melhorar a qualidade de vida e para alcançar a paz mundial.  
IV. A população tem o direito e o dever de participar como indivíduo e como grupo no planejamento e na execução dos cuidados de saúde.  
Estão corretas:  
d) Todas as alternativas estão corretas  
*Resposta: alternativa “d”.*
- *Prefeitura do Rio de Janeiro/2008 – Especialização em Enfermagem Clínica e Cirurgia Geral:*  
As Ações Integradas de Saúde (AIS) surgiram no início da década de 1980 como política pública sob a forma de programa e se concretizaram por meio de convênios entre o Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e as secretarias estaduais de saúde, com

a incorporação progressiva dos municípios. Podemos inferir que um avanço marcante dessa política esteve relacionado:

- a) ao consistente fortalecimento da rede básica ambulatorial.

*Resposta: alternativa “a”.*

- *CESPE/2018 – EBSEERH – Nível Superior (Área Médica):*

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: Errado.*

- *CESPE/2018 – EBSEERH – Nível Superior (Área Médica):*

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

Com as ações integradas de saúde, instituídas em meados da década de 80 do século passado, tornou-se ainda mais marcante o assistencialismo exclusivista e hegemônico da época, o que impulsionou o descontentamento da classe médica.

*Resposta: Errado.*

- As Ações Integradas de Saúde (AIS) foram introduzidas pelo Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), para descentralizar a prestação de assistência à saúde aos entes locais, por intermédio de contratações via INAMPS.

- *CESPE/2018 – EBSEERH – Nível Superior:*

A respeito do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o próximo item.

Historicamente, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, que programou as ações multidisciplinares do Plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária, voltado para atender à população rural, foi um marco no processo de descentralização da saúde.

*Resposta: Errado.*

- O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) foi uma proposta surgida na 7ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1980, mas que acabou não sendo realmente implantado. Apesar disso, noções importantes então lançadas, como as “especialidades estratégicas” e a “atenção básica em saúde”, permanecem válidas até hoje<sup>10</sup>.

10. Para maiores informações, consultar, exemplificativamente: NARVAI, Paulo Capel. Prevsauúde: tragédia e farsa. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2013/12/prevsauude-tragedia-e-farsa/>>.