



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 016152

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital nº 124/2025, publicado no DOU em 23/12/2025
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 40 horas com DE
Área/subárea: Medicina (código CNPq 4.01.00.00-6).

PROVA ESCRITA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM MARCO DA DEMOCRACIA BRASILEIRA

MAIS DO QUE CONHECER OS MECANISMOS E TÉCNICAS UTILIZADOS NA SOLUÇÃO DE PROBLEMAS, É IMPRESCINDÍVEL CONHECER OS CONTEXTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS, ECONÔMICOS E SOCIAIS, BEM COMO OS CONHECIMENTOS DISPONÍVEIS E AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA PREVALENTES EM CADA ÉPOCA, CONFORME ARGUMENTA O HISTORIADOR DA SAÚDE PÚBLICA GEORGE ROSEN.

APÓS O GOLPE MILITAR EM 1964, O BRASIL VIVEU UM REGIME EMPRESARIAL-MILITAR MARCADO PELO AUTORIZARISMO, E COM A CRIAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (INPS) EM 1966 E, POSTERIORMENTE, DO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (INAMPS) EM 1977, CONSOLIDOU-SE NESSE PERÍODO UM SISTEMA PREVIDENCIÁRIO DE CARÁTER MÉDICO-ASSISTENCIAL PRIVATISTA. EVENTUALMENTE, ESSE MODELO REVELOU SUAS FRAGILIDADES, PASSANDO POR UMA GRAVE CRISE FINANCEIRA, ACOMPANHADA PELA PERDA DE LEGITIMIDADE DO GOVERNO DITATORIAL.

NESSE CONTEXTO, ARTICULOU-SE NO BRASIL O CHAMADO "MOVIMENTO SANITÁRIO", UM MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA, A FAVOR DA REDEMOCRATIZAÇÃO DO PAÍS E DA DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE, QUE CONTOU COM A PARTICIPAÇÃO DE DIVERSOS SETORES DA POPULAÇÃO, INCLUINDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ACADÊMICOS. TIVERAM DESTAQUE NESSE PROCESSO O CEBES (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE) E A ABRASCO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA), NA DIVULGAÇÃO DA TEORIA DA MEDICINA SOCIAL E NA DISCUSSÃO DE ALTERNATIVAS PARA A GARANTIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA PADECE DE SOLIDARIEDADE SOCIAL, CONCEITO ABORDADO POR SÉRGIO AROUCA DURANTE A 8ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO PAÍS, EM 1986.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 016152

ESSA FOI A PRIMEIRA CONFERÊNCIA DE SAÚDE QUE CONTOU COM A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NO PAÍS, E SE ETERNIZOU NA HISTÓRIA AO CONSOLIDAR, EM FORMA DE RELATÓRIO, OS IDEAIS DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA, QUE LUTAVA PELA SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E PELA UNIFICAÇÃO DA DIREÇÃO DO SISTEMA, BEM COMO PELA RESTAURAÇÃO DA DEMOCRACIA.

COMO CONQUISTAS DIRETAS E INDIRETAS DA REFORMA SANITÁRIA, O PAÍS PRESENCIOU A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE (AIS) E DOS SISTEMAS UNIFICADOS DESCENTRALIZADOS DE SAÚDE (SUDS), ATÉ A ENTRADA DA SAÚDE NO PROCESSO CONSTITUINTE.

EM 1988, A CONSTITUIÇÃO AFIRMA A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO, INSTITUINDO NO PAÍS O MODELO DE SEGURIDADE SOCIAL, ADOTANDO COMO DIRETRIZES A UNIVERSALIDADE, A DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA E A PARTICIPAÇÃO POPULAR, BEM COMO O FINANCIAMENTO PÚBLICO.

ASSIM, É CRIADO O SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE), POSTERIORMENTE REGULAMENTADO PELAS LEIS 8080/90 E 8142/90. AO LONGO DOS ANOS, REDEFINE-SE O PAPEL DOS GESTORES DE CADA ESFERA DE GOVERNO, CRIA E AMPLIA-SE AS INSTÂNCIAS COLEGIADAS DE GESTÃO, NEGOCIAÇÃO E INTEGRAÇÃO, ELABORA-SE NORMAS OPERATIVAS, PACTOS PELA SAÚDE, PORTARIAS, PLANOS.

NESTA FORMA, O SUS REPRESENTA UM MARCO NA DEMOCRACIA, E É PAVTADO EM UM CONJUNTO DE PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E DIRETRIZES.

O PRIMEIRO PRINCÍPIO É O DA UNIVERSALIDADE DE ACESSO, ISTO É, TODOS PODEM UTILIZAR O SISTEMA, AO CONTRÁRIO DO QUE OCORRIA NO PERÍODO HISTÓRICO EM QUE VIGOROU O MODELO DE SEGURO SOCIAL. OUTRO PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO DO SUS É A EQUIDADE, QUE CONSISTE NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE CADA SUJEITO OU COMUNIDADE.

A INTEGRALIDADE, TERCEIRO PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO DO SUS, ABRANGE DIFERENTES ELEMENTOS, SENDO ELÉS A INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE, CONTEMPLANDO A PREVENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E QUATERNÁRIA, O ATENDIMENTO ACOLHEDOR E INTEGRAL AO INDIVÍDUO EM SUAS DIMENSÕES BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 016152

A CONTINUIDADE DA ATENÇÃO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DO SISTEMA (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO E ~~ASSISTÊNCIA~~ ASSISTÊNCIA HOSPITALAR), E, POR FIM, A FORMULAÇÃO E ~~IMPLEMENTAÇÃO~~ IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS, QUE ATUEM SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO E SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS, ECONÔMICOS, AMBIENTAIS E CULTURAIS DO ADOECIMENTO, BEM COMO DO ACESSO AOS BENS E SERVIÇOS DE SAÚDE.

TAMBÉM CONSISTE ~~EM~~ IMPORTANTE DIRETRIZ DO SUS A DESCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA, COM DIREÇÃO OU COMANDO ÚNICO EM CADA ESFERA DE GOVERNO (NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL), ALÉM DA PARTICIPAÇÃO POPULAR, QUE CONSISTE NA POSSIBILIDADE DE CONTROLE SOCIAL E INCLUSÃO DA SOCIEDADE NOS PROCESSOS DE FORMULAÇÃO E AVALIAÇÕES DE POLÍTICAS, ~~AÇÕES~~ AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

ADEMAIS, A REGIONALIZAÇÃO, PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DE REGIÕES PARA ATUAÇÃO DO SISTEMA, E A TERRITORIZAÇÃO COM DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ADSCRITA, SÃO DIRETRIZES FUNDAMENTAIS PARA A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA, COM A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS POPULAÇÕES E PRIORIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA OU EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, COMPOSTAS POR MÉDICO, ENFERMEIRO, TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM E AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE, ENTRE OUTROS PROFISSIONAIS ADICIONAIS COMO ODONTÓLOGO-DENTISTA E TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL.

A HIERARQUIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO (PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO) É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA QUE INDIVÍDUOS QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ~~SEJAM~~ SEJAM ENCAMINHADOS A OUTROS PONTOS DO SISTEMA E RETORNEM À SUA UNIDADE PRIMÁRIA. ESSE MECANISMO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA É COORDENADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS), QUE É RESPONSÁVEL PELA ORDENAÇÃO DOS FLUXOS, ALÉM DE REPRESENTAR A PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DOS SUJEITOS E FAMÍLIAS NO SUS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 016152

QUANTO À ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POSSUI TRÊS ESFERAS DE GESTÃO: A NACIONAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE), A ESTADUAL (SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE) E A MUNICIPAL (SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE). PARA A EFETIVA ARTICULAÇÃO POLÍTICA ENTRE AS TRÊS ESFERAS, O SISTEMA CONTA COM AS INSTÂNCIAS INTERFEDERATIVAS DE NEGOCIAÇÃO E PACOTAÇÃO, REPRESENTADAS PELA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT), COMPOSTA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E REPRESENTANTES DAS SECRETARIAS DE SAÚDE DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS, E AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITES, DAS QUAIS FAZEM PARTE OS GOVERNOS DOS ESTADOS E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, ALÉM DAS COMISSÕES DE GESTÃO REGIONAL (CGR), CRIADAS MAIS RECENTEMENTE EM 2006.

ALÉM DISSO, O SUS TAMBÉM CONTA COM OS CONSELHOS REPRESENTATIVOS DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE: O CONASS (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE), O CONASEMS (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE) E OS COSEMS (CONSELHOS DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE).

NÃO MENOS IMPORTANTES SÃO OS COLEGIADOS PARTICIPATIVOS, QUE GARANTEM A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE POR MEIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE.

TODOS OS GESTORES DIVIDEM AS MACROFUNÇÕES QUE ENLOBRAM A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS, O FINANCIAMENTO, A REGULAÇÃO E A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, SENDO RESPONSABILIDADE DO GESTOR MUNICIPAL A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO SEU TERRITÓRIO, A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS E O MONITORAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS.

NA PRÁTICA, OS GESTORES MUNICIPAIS FICAM SOBRECARREGADOS COM AS RESPONSABILIDADES, EM ESPECIAL NOS CASOS DE MUNICÍPIOS PEQUENOS E MÉDIOS, QUE SOFREM COM O SUBFINANCIAMENTO. APESAR DAS DIFICULDADES EVIDENTES DA ARTICULAÇÃO DAS TRÊS ESFERAS NOS PROCESSOS DE DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO, É INEGÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 016152

A IMPORTÂNCIA DA MUNICIPALIZAÇÃO NESSE PROCESSO, TENDO O SUS PROMOVIDO GRANDES AVANÇOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, COM AUMENTO EXPRESSIVO DA OFERTA E DA QUALIDADE DO CUIDADO DESDE SUA INSTITUIÇÃO.

PODE-SE AFIRMAR QUE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CONFIGURA UMA CONQUISTA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, GRACIAS A SUA PROPOSTA DE ACOLHIMENTO E CRIAÇÃO DE VÍNCULO POSITIVO COM OS USUÁRIOS, DE FORMA A GARANTIR A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO, ~~COM~~ COM IMPACTOS NA MELHORA DA ADESAO AOS TRATAMENTOS E AUMENTO DA SATISFAÇÃO DA COMUNIDADE. UMA DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE É O ATENDIMENTO CENTRADO NA PESSOA, COM ESCUTA ATIVA, COMPARTILHAMENTO DAS RESPONSABILIDADES E CO-CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA DO SUJEITO E DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS.

EM UM PAÍS HETEROGÊNEO, COM DESIGUALDADES ESTRUTURAIS, HERANÇAS DA COLONIZAÇÃO EXPLORATÓRIA, DO TRÁFICO NEGREIRO E DA DITADURA MILITAR, O SUS SEVE ENFRENTANDO DESAFIOS IMENSOS NA EXECUÇÃO DE UMA PROPOSTA TÃO GENEROSA, QUE MUITAS VEZES CONFLITVA COM OS INTERESSES PRIVADOS DO NEO-LIBERALISMO, ONDE IMPERAM O INDIVIDUALISMO E A PREOCUPAÇÃO COM O LUCRO. APESAR DISSO, OS AVANÇOS SÃO INEGÁVEIS E O BRASIL É EXEMPLO PARA OUTROS PAÍSES EM TODO O MUNDO QUANDO O TEMA É UNIVERSALIDADE.

A EXEMPLO DA HISTÓRIA DA REFORMA SANITÁRIA, A MOBILIZAÇÃO SOCIAL E A PARTICIPAÇÃO POPULAR SÃO A PRINCIPAL FERRAMENTA NA LUTA POR DIREITOS HUMANOS E EM DEFESA DA DEMOCRACIA. CONHECER O PASSADO PERMITE LIBERTAR-SE, EM UM CONTEXTO ATUAL DE TENTATIVAS DE CONTROLE DAS NARRATIVAS POR PARTE DOS GRUPOS QUE CONCENTRAM PODER FINANCEIRO. POR ENQUANTO, A SAÚDE AINDA É DIREITO DE TODOS OS BRASILEIROS.

