

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PRINCÍPIOS E LÓGICA
ORGANIZATIVA;
AVANÇOS E DESAFIOS

Gabriela B. G. Mosegui e Carinne Magnano– MSS/ISC/UFF/2020

OBJETIVOS DO ENCONTRO

1. Caracterizar o projeto da reforma sanitária brasileira e o SUS

expresso na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde de

1990 (Leis 8080 e 8142 de 1990);

2. Identificar os aspectos-chave para a construção do SUS e situar

o contexto de implementação da política de saúde a partir dos

anos 1990;

3. Identificar os avanços e dificuldades na implementação do SUS

e sugerir alguns desafios para a consolidação da saúde como

direito de cidadania no Brasil.



Art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”



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:



§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

O SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- ▶ I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- ▶ II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- ▶ III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- ▶ IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- ▶ V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- ▶ VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- ▶ VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- ▶ VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

PRINCÍPIOS DOCTRINÁRIOS

▶ UNIVERSALIDADE

▶ Saúde é direito de todos.

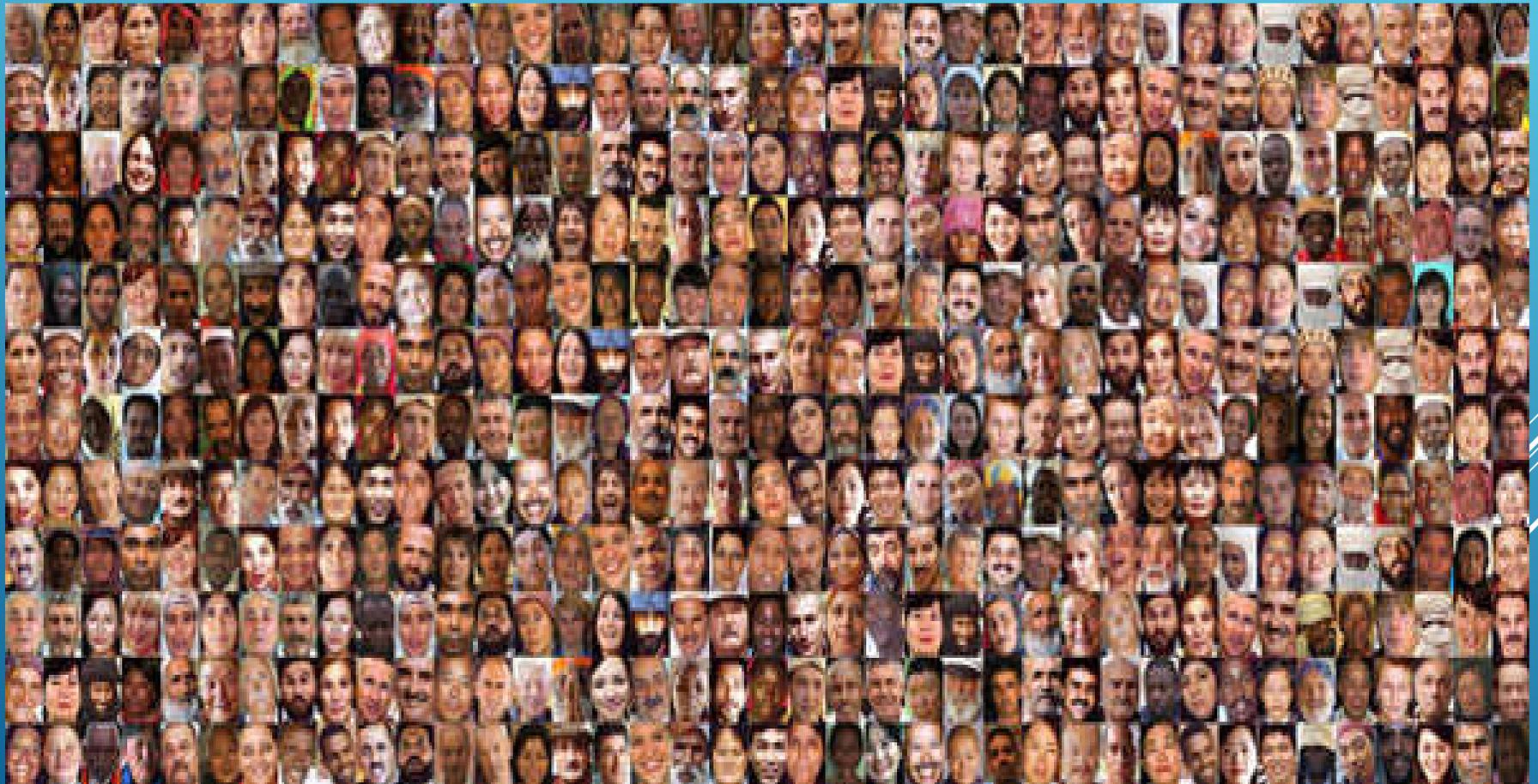
▶ EQUIDADE

▶ Diminuir as desigualdades.

▶ INTEGRALIDADE

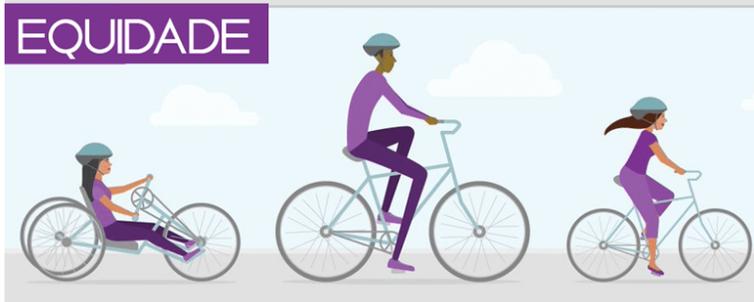
▶ As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação em função das necessidades de cada caso, em todos os níveis de complexidade do SUS.

UNIVERSALIDADE



EQUIDADE

- ▶ Diminuir as desigualdades.
- ▶ Tratar desigualmente os desiguais, investindo mais aonde a carência é maior.
- ▶ Princípio de justiça social: oferece mais a quem mais precisa, diminuindo, assim, as desigualdades existentes.



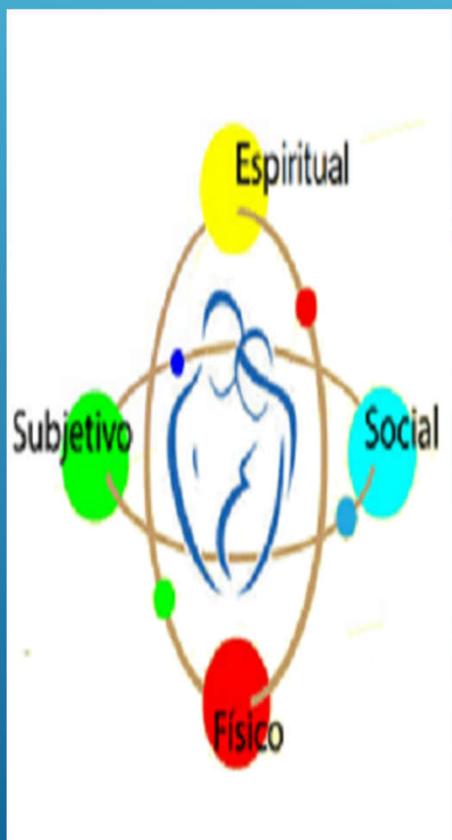
IGUALDADE



EQUIDADE

**EQUIDADE ≠
IGUALDADE**

INTEGRALIDADE



Diretrizes organizativas

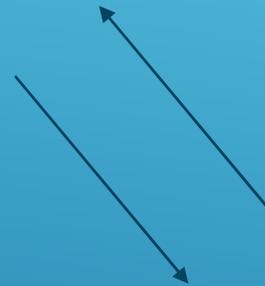
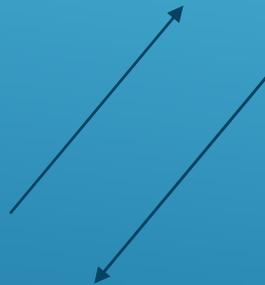
Universalidade
Equidade
Integralidade
Princípios Doutrinários

Lei 8.142/90

Participação
popular

Regionalização e
hierarquização

Descentralização
e comando único



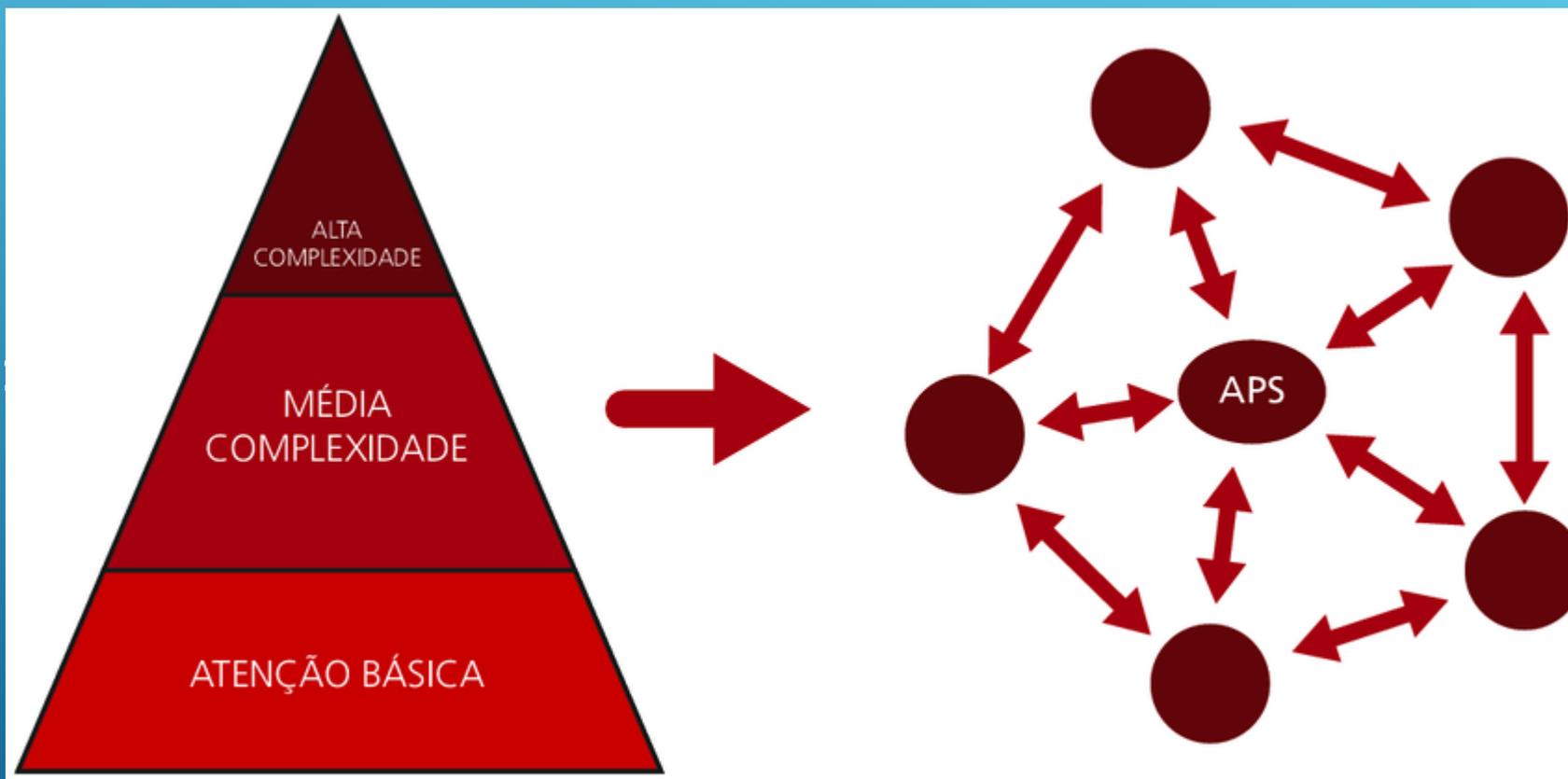
DESCENTRALIZAÇÃO

- ▶ Redistribuição das responsabilidades quanto às ações e os serviços de saúde entre os vários níveis de governo:
 - ▶ União
 - ▶ Estados
 - ▶ Municípios
- ▶ Maior autonomia do município:
municipalização

DESCENTRALIZAÇÃO

ESFERA	GESTOR	ENTIDADE DE GESTORES	COMISSÃO INTERGESTORES	COLEGIADO PARTICIPATIVO
NACIONAL	Ministério da Saúde	-	Comissão Tripartite	Conselho Nacional
ESTADUAL	Secretarias Estaduais	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - CONASS	Comissão Bipartite Comissão Intergestores Regionais	Conselho Estadual
MUNICIPAL	Secretarias Municipais	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS	-	Conselho Municipal

HIERARQUIZAÇÃO



Referência e contrarreferência nas Redes de Atenção à Saúde - RAS

REGIONALIZAÇÃO

Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Decreto 7.508/11

atenção primária + urgência e emergência + atenção psicossocial + atenção ambulatorial especializada e hospitalar + vigilância em saúde

LEI 8080

DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II - DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 4º O conjunto de 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, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

LEI 8080

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde - 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.

LEI 8080

DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo (...).

DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

LEI 8142

⇒ **DISPÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS E SOBRE AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS E RECURSOS FINANCEIROS NA ÁREA DA SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde; e*
- II - o Conselho de Saúde.*

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

LEI 8689

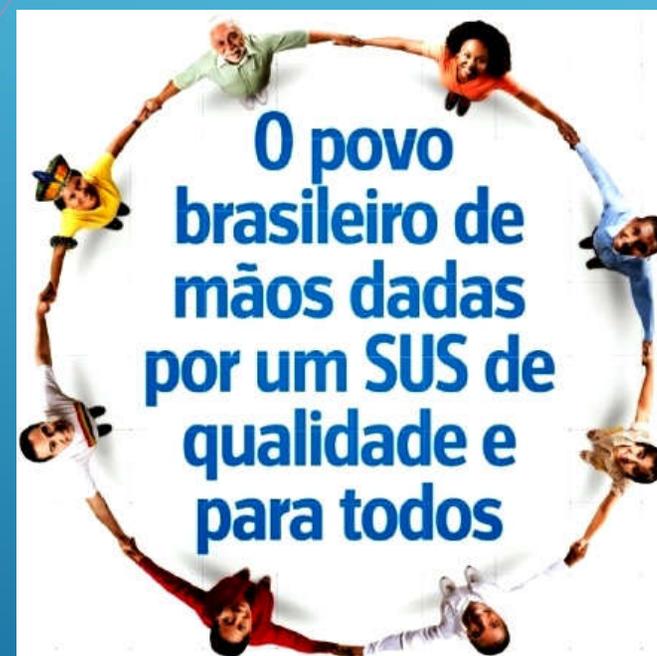
⇒ **ART. 1º FICA EXTINTO, POR FORÇA DO DISPOSTO NO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NAS LEIS NºS 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, E 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, O INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (INAMPS), AUTARQUIA FEDERAL CRIADA PELA LEI Nº 6.439, DE 1º DE SETEMBRO DE 1977, VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

LEI 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

- Participação da comunidade → Controle social
- Instâncias colegiadas no SUS
 - Conferências de Saúde
 - Conselhos de Saúde

Possibilidade de a sociedade organizada intervir nas ações do Estado, no gasto público, redefinindo-o na direção das finalidades sociais

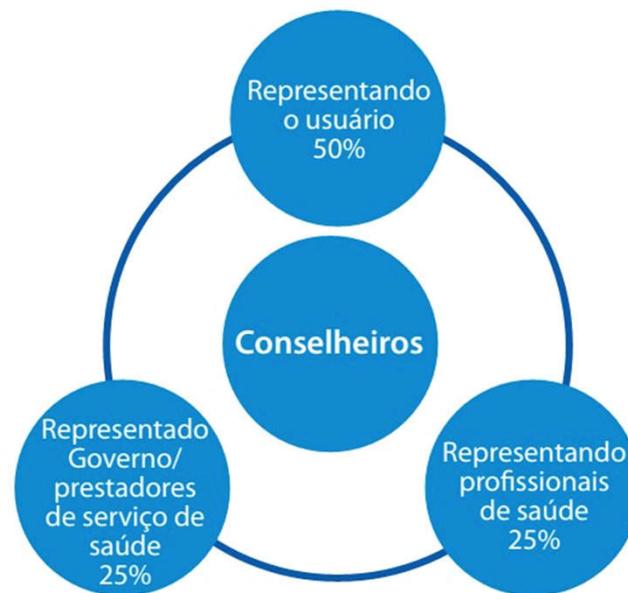
*A representação dos usuários nos conselhos e conferências será **paritária** em relação ao conjunto dos demais segmentos.*



CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

- Realizadas a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais
- **Objetivo:** avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde





CONSELHOS DE SAÚDE

Permanente e deliberativo

E OS AVANÇOS DO SUS?

- ▶ Admite a participação do setor privado em caráter complementar, mediante o estabelecimento de contratos e convênios.
- ▶ O financiamento é proveniente de recursos tributários do orçamento da União, dos estados e municípios e a prestação de serviços não está condicionada a qualquer forma de contribuição financeira prévia.
- ▶ Os três níveis de governo são responsáveis pela gestão do sistema de ações e serviços de saúde.
- ▶ Possui diferentes lógicas de organização dos serviços no território, que se orientam por critérios diversos: tipos de serviços envolvidos; níveis de complexidade da atenção (atenção básica, média e alta complexidade); direcionalidade das ações desenvolvidas (agravos, grupos populacionais e áreas específicas da atenção); modelos de prestação do cuidado à saúde.
- ▶ Possui um conjunto de princípios e diretrizes, válidos para todo território nacional, que expressam os direitos dos cidadãos brasileiros e o dever do Estado na área da saúde.

E OS AVANÇOS DO SUS?

Implicações do SUS para a atuação do Estado na saúde, além da assistência médica, compete ao Poder Público:

- ▶ a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador;
- ▶ a ordenação de recursos humanos para o setor;
- ▶ a fiscalização e a produção de insumos estratégicos.

A responsabilidade pela saúde não é apenas setorial e implica a integração das políticas de saúde com as demais políticas públicas.

- ▶ É necessária a atuação integrada das três esferas de governo.

NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS 91, 92, 93 E 96

Avançam nas estratégias de implementação do SUS
(MUNICIPALIZAÇÃO)

Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS 2001 e 2002

Avançam nas estratégias de implementação do SUS
(REGIONALIZAÇÃO e INTEGRALIDADE)

O PACTO DA SAÚDE 2006

O PACTO PELA SAÚDE É UM CONJUNTO DE REFORMAS INSTITUCIONAIS DO SUS PACTUADO ENTRE AS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO (UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS) COM O OBJETIVO DE PROMOVER INOVAÇÕES NOS PROCESSOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO, VISANDO ALCANÇAR MAIOR EFICIÊNCIA E QUALIDADE DAS RESPOSTAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. AO MESMO TEMPO, O PACTO PELA SAÚDE REDEFINE AS RESPONSABILIDADES DE CADA GESTOR EM FUNÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E NA BUSCA DA EQUIDADE SOCIAL.

- SUBSTITUI O PROCESSO DE HABILITAÇÃO PELA ADESÃO SOLIDÁRIA AOS TERMOS DE COMPROMISSO DE GESTÃO;
- TRAZ A REGIONALIZAÇÃO SOLIDÁRIA E COOPERATIVA COMO EIXO ESTRUTURANTE DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO;
- INTEGRA AS VÁRIAS FORMAS DE REPASE DOS RECURSOS FEDERAIS;
- UNIFICA OS VÁRIOS PACTOS EXISTENTES;
- É REGULAMENTADO PELA PORTARIA/GM 399 DE FEVEREIRO DE 2006

O PACTO DA SAÚDE 2006

PORTARIA/GM 399 DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006

DIVULGA O PACTO PELA SAÚDE 2006 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS E APROVA AS DIRETRIZES OPERACIONAIS DO REFERIDO PACTO

CONSOLIDAÇÃO DO SUS COM SEUS TRÊS COMPONENTES: PACTOS PELA VIDA, EM DEFESA DO SUS E DE GESTÃO.

O PACTO PELA VIDA

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

O PACTO DA SAÚDE 2006

O PACTO PELA VIDA

SÃO SEIS AS PRIORIDADES PACTUADAS:

- A. Saúde do Idoso (60 anos ou mais);
- B. Controle do câncer do colo do útero e da mama;
- C. Redução da mortalidade infantil e materna;
- D. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- E. Promoção da Saúde;
- F. Fortalecimento da Atenção Básica.

O PACTO DA SAÚDE 2006

O PACTO EM DEFESA DOS SUS - *DIRETRIZES*

O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos dentro deste Pacto deve considerar as seguintes diretrizes:

Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;

Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

INICIATIVAS

O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem:

- Repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS;
- Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito;
- Garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.

O PACTO DA SAÚDE 2006

PACTO DE GESTÃO - *DIRETRIZES*

Descentralização

Regionalização

Financiamento

Planejamento

Programação Pactuada e Integrada – PPI

Regulação

Participação e Controle Social

Gestão do Trabalho e

Educação na Saúde

O PACTO DA SAÚDE 2006

PACTO DE GESTÃO – *FINANCIAMENTO DO SUS*

BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Atenção Básica

Atenção da Média e Alta Complexidade

Vigilância em Saúde

Assistência Farmacêutica

Gestão do SUS



ALGUNS OBSTÁCULOS PARA O SUS...

Estruturais

- ▶ País de dimensões continentais e populoso
- ▶ Marcantes desigualdades no país
- ▶ Alterações demográficas e mudanças epidemiológicas recentes
- ▶ Características do federalismo brasileiro

Institucionais

- ▶ Características do sistema de proteção social brasileiro
- ▶ Trajetória “dual” e fragmentada da política de saúde
- ▶ Persistência do modelo médico-assistencial privatista

Conjunturais

- ▶ Modelo econômico e projeto de reforma do Estado nos anos 1990
- ▶ Políticos e éticos
- ▶ Base social de apoio ao SUS
- ▶ Tradição participativa da sociedade
- ▶ Valores coletivos / de solidariedade

A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS A PARTIR DA DÉCADA DE 1990

Nesses últimos 30 anos, a política de saúde expressa as tensões geradas pelo contexto adverso, sendo observados tanto avanços como dificuldades nos diversos âmbitos estratégicos para a implementação do SUS