

# Objetivos da Aula

- O objetivo principal desta apresentação é compilar dados relevantes sobre o Sistema Único de Saúde, perpassando desde seu contexto histórico até os dilemas da atualidade. Além disso, a apresentação visa despertar o interesse dos alunos para leituras complementares e mais aprofundadas sobre o tema em questão.
- A aula está estruturada por tópicos a seguir descritos.

# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# Objetivos da Aula

- **Aspectos Históricos**
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# Aspectos Históricos – Era Pré SUS

- Até a década 50 – Modelo do Sanitarismo (campanhas com objetivo de sanear as cidades e garantir exportações agrícolas)
- Década 60 – Atendimento médico previdenciário (a economia migra do polo rural para industrial, necessidade de atendimento médico previdenciário)



[http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev10/as\\_politicas\\_de\\_s.html](http://www.ufmt.br/revista/arquivo/rev10/as_politicas_de_s.html)

Pustai OJ O Sistema de saúde do Brasil no livro Medicina Ambulatorial (Duncan et al)

# Aspectos Históricos – Era Pré SUS

- Década 70 – Modelo médico-assistencial privatista (centralização da administração – época da ditadura – modelo dicotômico entre ações curativas e preventivas). Na segunda metade da década de 70 começa a expansão dos movimentos sociais e a formulação de propostas que atendessem os excluídos

# Aspectos Históricos – Era Pré SUS

- Reforma Sanitária (CEBES, 1976 e ABRASCO, 1979):
  - Universalizar o direito a saúde;
  - Integralizar as ações;
  - Inverter a entrada no sistema de saúde;
  - Descentralizar a gestão;
  - Promover a participação e o controle social.

# Aspectos Históricos – Era Pré SUS

- 1980 – 7º Conferência Nacional de Saúde:
  - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-Saúde). Pela grave crise fiscal que o país vive naquela época, cria-se órgãos para administrar melhor os poucos recursos. O Prev-saúde, por falta de apoio político, não é implementado.
- 1983 - Ações Integradas de Saúde (AIS):
  - AIS - Discussão entre reformistas com os setores do INAMPS tentando solucionar a crise previdenciária. Executadas pelos MS-INAMPS-Secretarias estaduais

# Aspectos Históricos – Era Pré SUS

- 1986 - 8º Conferência Nacional de Saúde:

“...saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e o acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida...”

# Aspectos Históricos

- 1988 - Constituição Federal – Artigo 196

“ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à 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.”

# Aspectos Históricos

**A “Lei Orgânica da Saúde é formada pelas Leis 8.080 e 8.142**

## Lei 8.080

- A organização e a gestão;
- As competências e atribuições das 3 esferas de governo
- Funcionamento e participação complementar do setor privado
- Política de recursos humanos
- Recursos financeiros, planejamento e orçamentos

## Lei 8.142

- Define a participação social
- Transferências intergovernamentais de recursos de financiamento

# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- **Objetivos do SUS**
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# Sistema Único de Saúde (SUS)

“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”

Lei 8080, artigo 4º

# Objetivos do SUS – Definidos na lei 8.080

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o acesso **universal e igualitário**
- Assistência às pessoas por intermédio de ações de **promoção, proteção e recuperação** da saúde, com a realização **integrada das ações assistenciais e preventivas;**

# Objetivos do SUS

- Execução de ações:
  - a) de vigilância sanitária;
  - b) de vigilância epidemiológica;
  - c) de saúde do trabalhador;
  - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- Formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
- **Ordenação da formação de recursos humanos** na área de saúde

Lei 8080 no Art. 5º

# Objetivos do SUS

- Vigilância nutricional e a orientação alimentar
- Colaboração na proteção do meio ambiente (trabalho)
- Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção

Lei 8080 no Art. 5º

# Objetivos do SUS

- Controle e fiscalização
  - de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde (substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos);
  - de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
  - Sangue e seus derivados.
- Incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico

Lei 8080 no Art. 5º

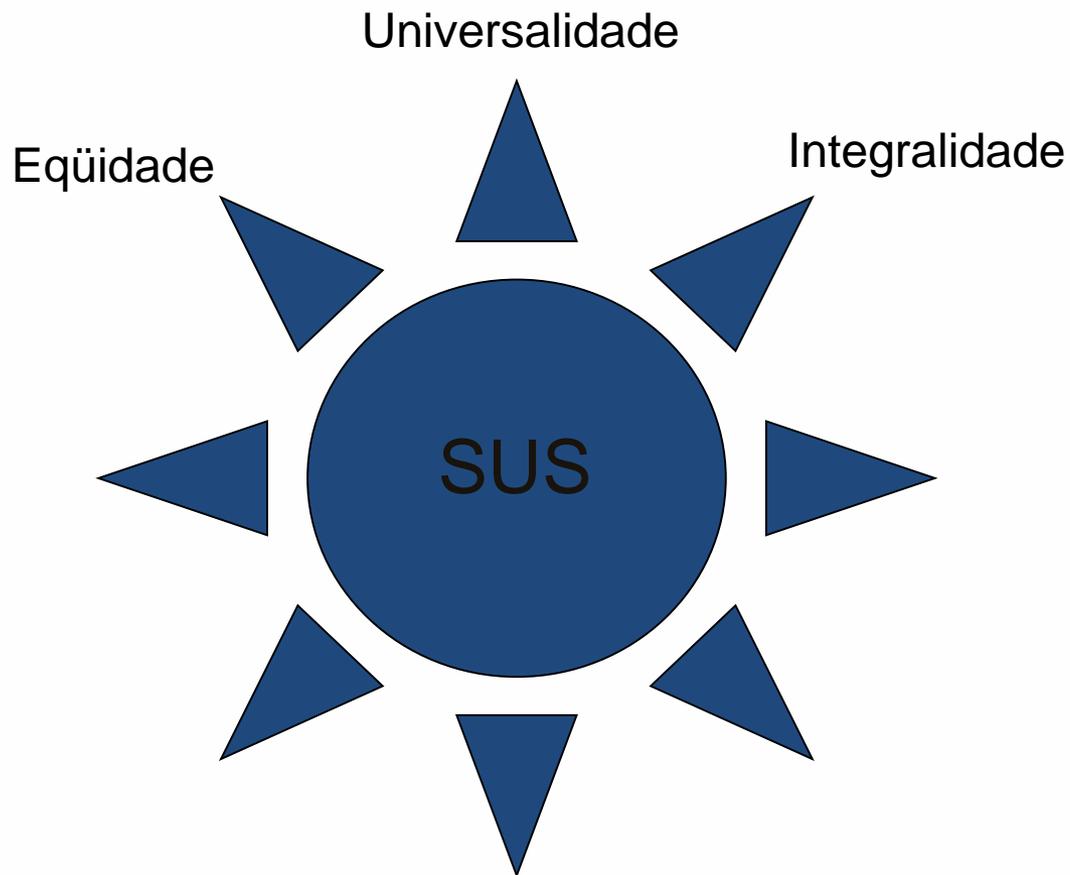
# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- **Princípios do SUS**
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# Princípios do SUS

- A Constituição concretizou os princípios no que tange a Saúde
- No SUS estes princípios devem se desenvolver de forma interdependente, com constante interação;
  - Princípios éticos/doutrinários
  - Princípios organizacionais/operativos

# Princípios éticos/doutrinários



# Universalidade

- A saúde é direito de cidadania e dever do Estado;
- Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc;

Lei 8080

O desenvolvimento do SUS: avanços , desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes (MS e CNS, 2002)

# Princípios do SUS

- Atendimento: Acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados; assegurado por uma rede hierarquizada de serviços e com tecnologia apropriada para cada nível
- Deixa de existir diferenças entre as populações urbanas e rurais; entre contribuintes da previdência e não contribuintes; deixa de existir os “indigentes” (não incluídos no mercado formal de trabalho)

# Equidade

- O SUS deve tratar desigualmente os desiguais
- Os serviços de saúde devem identificar as diferenças da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa
- Reduzir disparidades regionais e sociais



Lei 8080  
O desenvolvimento do SUS: avanços , desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes (MS e CNS, 2002)

# Princípios do SUS

- Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. O SUS não pode oferecer o mesmo atendimento à todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares. Se isto ocorrer, algumas pessoas vão ter o que não necessitam e outras não serão atendidas naquilo que necessitam.
- Reduzir...significa a busca de um maior equilíbrio
- Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

# Equidade???



*Graúna: um ponto de interrogação que nasceu como um insosso passarinho*



# Integralidade

- “...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.” (lei 8.080, 7º,II)
- A visão do indivíduo como um todo
- As ações de promoção, de prevenção e de recuperação
- Necessidade da hierarquização do sistema de saúde

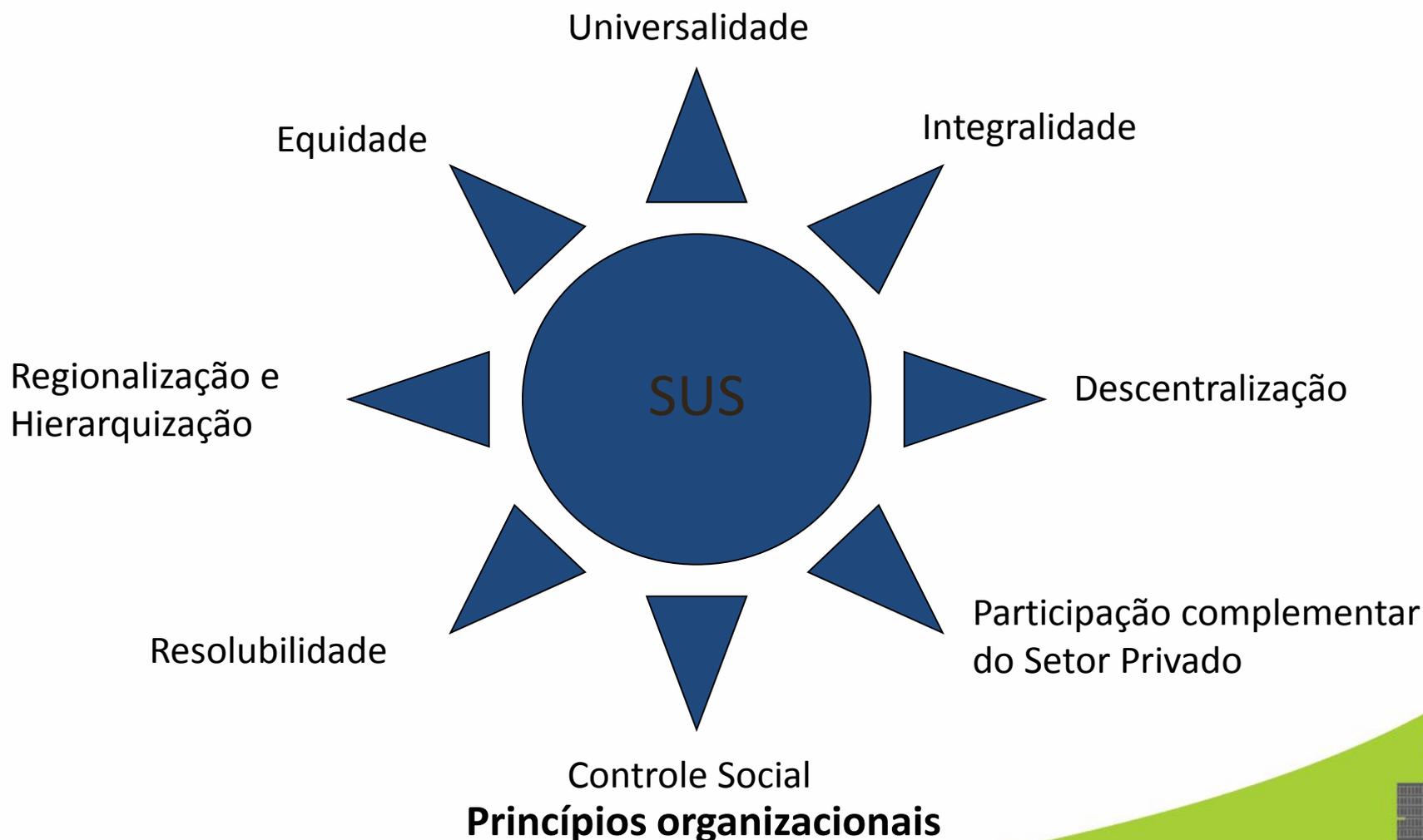
Lei 8080

O desenvolvimento do SUS: avanços , desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes (MS e CNS, 2002)

# Princípios do SUS

- Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer
- As ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

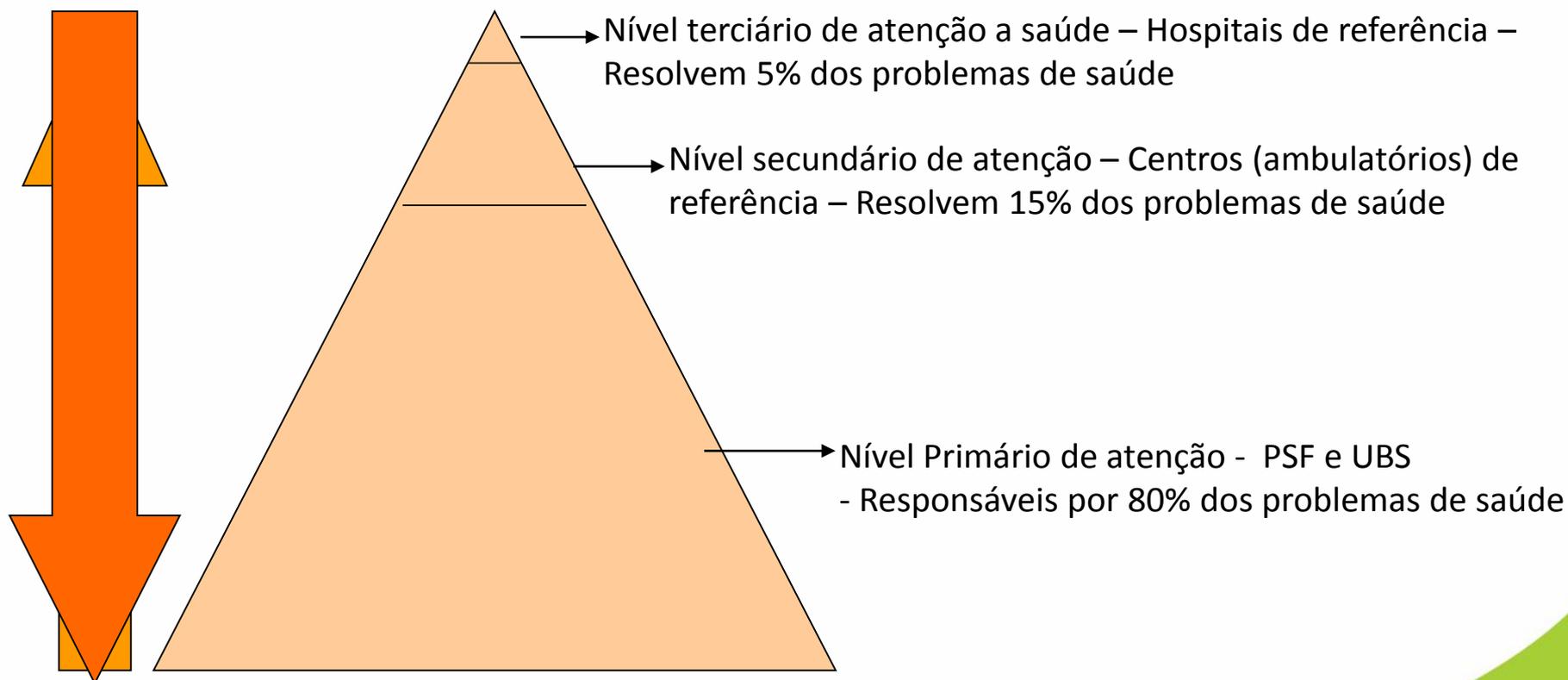
# Princípios éticos/doutrinários



# Regionalização e Hierarquização

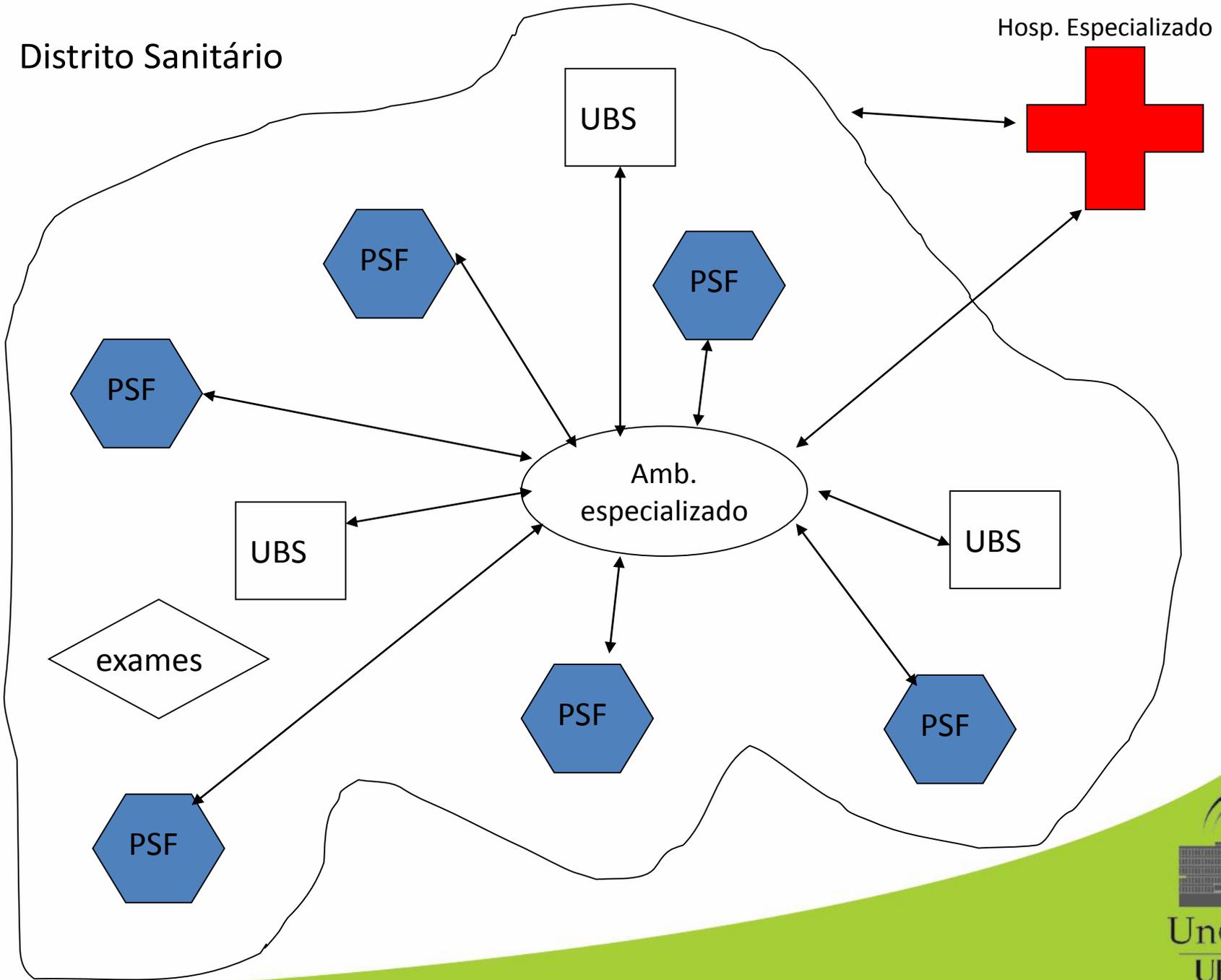
- Este princípio está ligado aos gestores municipais e estaduais.
- Hierarquização em níveis crescentes de complexidade.
- Regulação adequada entre os níveis do sistema (fluxo de referências e contra-referências )

# Regionalização e Hierarquização



Lei 8080  
O desenvolvimento do SUS: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes (MS e CNS, 2002)

# Distrito Sanitário



# Resolubilidade

- É a exigência de que quando indivíduo buscar o atendimento ou quando surgir um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua complexidade.

# Descentralização

- Redistribuição das responsabilidades quanto as ações e os serviços de saúde entre os vários níveis de governo
- Municipalização
- A Lei 8.080 e as NOBs (Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde) que se seguiram definem precisamente o que é obrigação de cada esfera de governo

# Princípios do SUS

- É a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local.
- Conselhos de saúde, com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo (50%)

# Participação dos Cidadãos: O Controle Social

- Constituição
  - Garante a participação da população na formulação e controle da execução das políticas de saúde
- Lei 8142
  - Conselho de Saúde
    - Paritário (gestores, profissionais de saúde e usuários)
    - Municipal, estadual e federal



# Controle Social

- Lei 8142
  - As Conferências de Saúde
    - nas três esferas de governo
    - são as instâncias máximas de deliberação
    - devendo ocorrer periodicamente
    - definem as prioridades e linhas de ação sobre a saúde.



É dever das instituições oferecerem informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde

# FUNDAMENTOS DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

- O desenvolvimento da Cidadania;
- A construção de espaços democráticos;
- O reconhecimento de interesses diferentes e contraditórios na sociedade;
- A construção de políticas e o desenvolvimento de programas e ações que beneficiem o conjunto da população;
- A ação permanente;
- A Vigilância, pelo cidadão, da ação do Estado objetivando o **Bem Comum** e **contra a prevalência dos Interesses Privados**.

# Participação complementar do Setor Privado

- Quando o setor público for insuficiente, os serviços privados devem ser contratados
- Dar preferência aos serviços não lucrativos (hospitais Filantrópicos)
- A constituição diz “...assim cada gestor deverá planejar primeiro o setor público e na seqüência, complementar a rede assistencial com o setor privado não lucrativo, com os mesmos conceitos de regionalização, hierarquização e universalização...”
- Sob três condições:
  - A celebração do contrato conforme as normas de direito público;
  - A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS
  - A integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica do SUS em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços.

# Princípios éticos/doutrinários

Universalidade

Integralidade

Equidade

Regionalização e  
Hierarquização

Descentralização

Resolubilidade

Participação complementar  
do Setor Privado

Controle Social

**Princípios organizacionais**

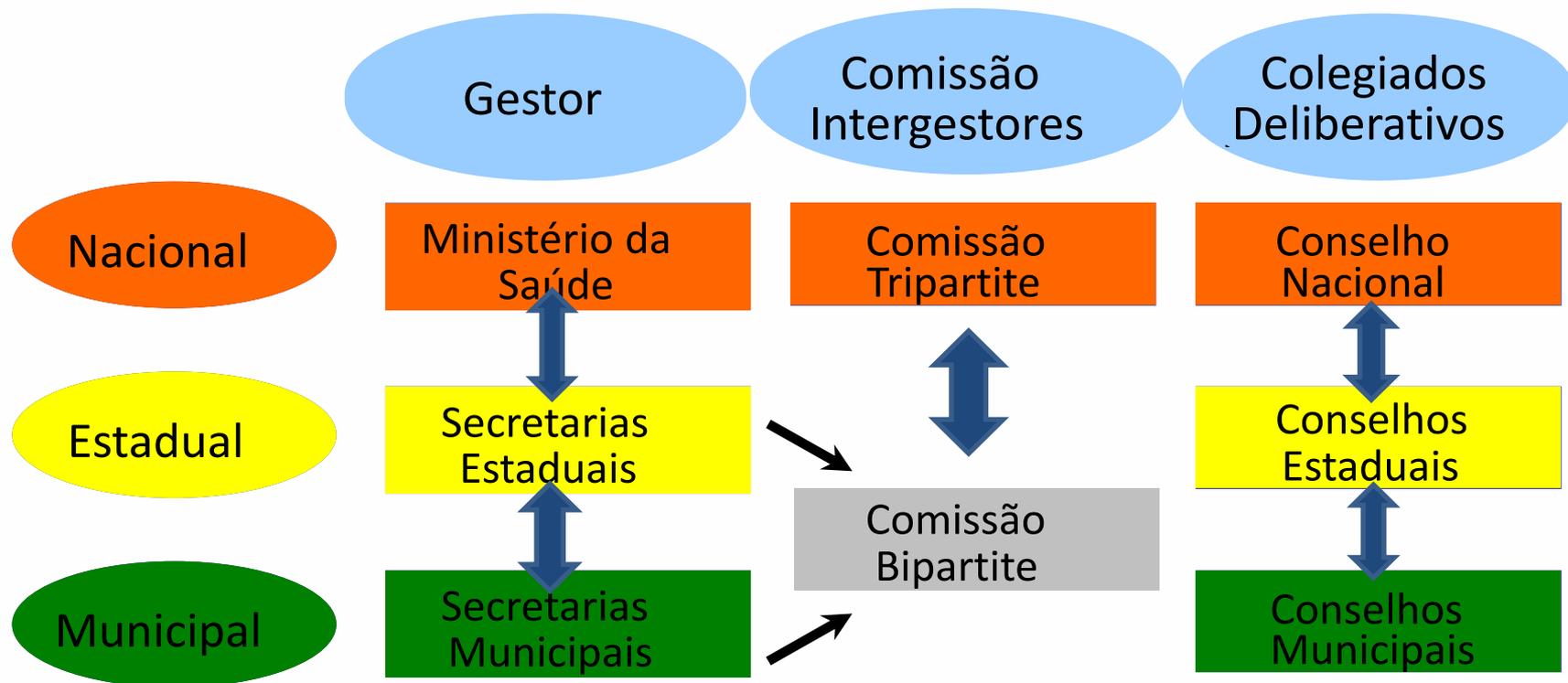


Un@-SUS  
UFCSPA

# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- **Implementação do SUS – NOB**
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# ESTRUTURA INSTITUCIONAL E DECISÓRIA DO SUS



# Implementação do SUS

Formalizado por portaria do MS

- Norma Operacional Básica (NOB):
  - Induzir e estimular mudanças
  - Aprofundar e aprimorar a implementação do SUS
  - Definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimentos táticos-operacionais
  - Regular as relações entre seus gestores
  - Normatizar o SUS

# NORMATIZAÇÃO DO SUS

- Norma Operacional Básica do SUS: NOB 91, 93 e 96
  - A NOB 91 equipara prestadores públicos e privados.  
Municípios: essencialmente gerentes de unidades => portanto ainda prestadores
  - NOB 93 desencadeia o processo de municipalização da gestão (gestão incipiente, parcial e semiplena)
  - NOB 93 constitui a CIB e a CIT
  - NOB 96 – Dividida em 5 grandes blocos

# NORMATIZAÇÃO DO SUS

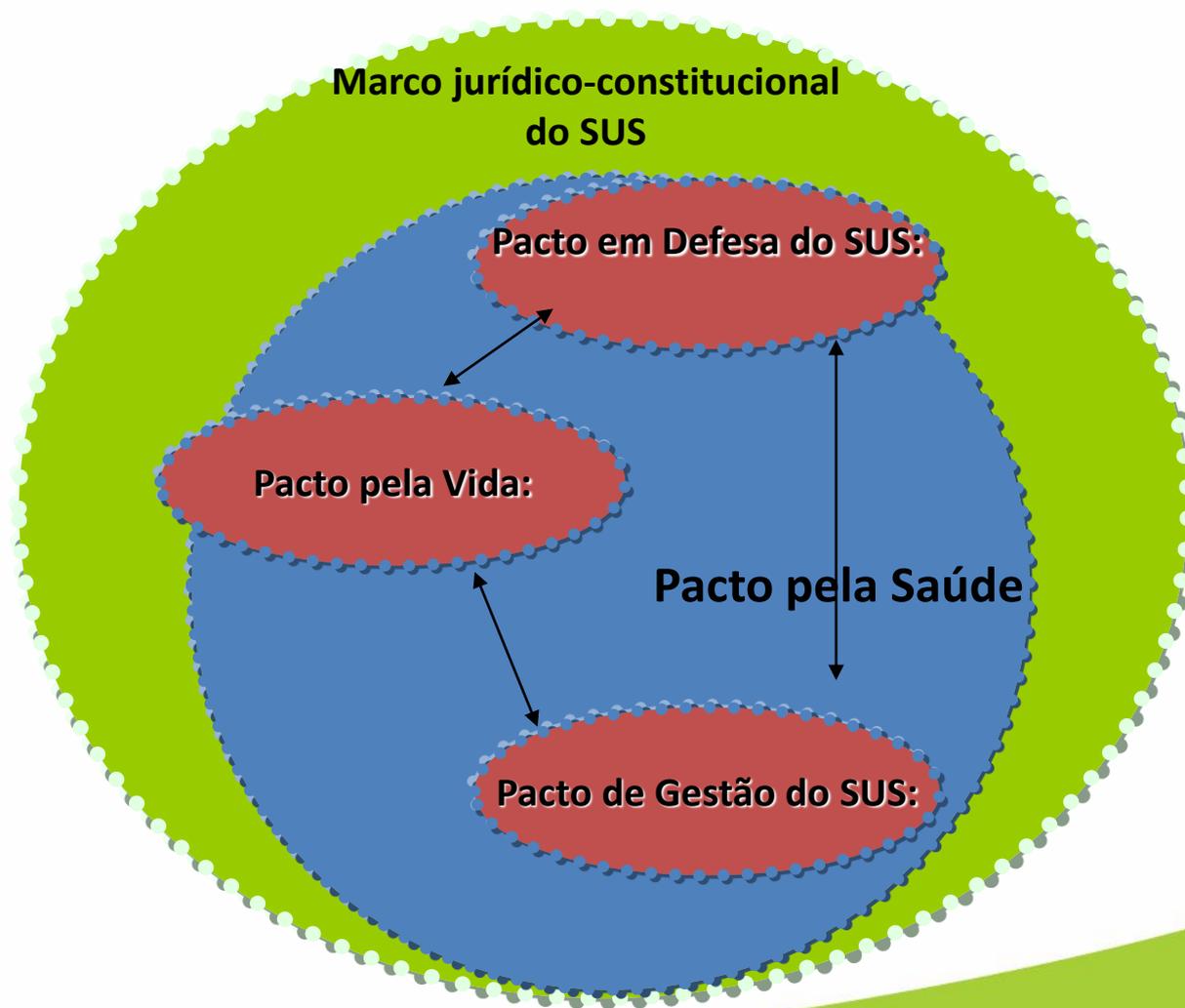
## Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS/SUS 01/2001:

- Regionalização e organização da assistência;
- Fortalecimento da capacidade de gestão do SUS;
- Revisão de critérios de habilitação e desabilitação dos estados e municípios.

## NOAS/SUS 01/2002:

- Prestadores de serviços de média e alta complexidade
- Estado - referências intermunicipais e pop não residente

# PACTO pela Saúde



# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- **Formas de financiamento do SUS**
- Reorientação do Modelo Assistencial
- Considerações finais

# AS PARTES DO TETO FINANCEIRO

PAB FIXO

Financia as ações básicas de saúde

R\$ 13,00

PAB VARIÁVEL

Incentiva o custeio de ações especiais da atenção básica (funciona na forma de programas)

PACS

PSF

AVS/VE

AFB

**PPI - Programação Pactuada e Integrada**

FAE

AMB

Financia as ações ambulatoriais de média e alta

AIH

AT. HOSP.

com

Financia as internações

# Financiamento do SUS

- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- Auditorias internas e externas

# Recursos Mínimos

Ano	União	Estado	Município
2008	8,5%		
2009	9%		
2010	9,5%		
2011	10%	12%	15%

Emenda constitucional 29 (1990) as esferas de governo são obrigadas a aplicar em ações e serviços de saúde

Regulamentada pelo Projeto de Lei 121/2007, aprovado em 9/4/8

# Quanto gastamos com saúde?

## **Gasto nacional em saúde: % do PIB e *per capita*, estimativas para 2001**

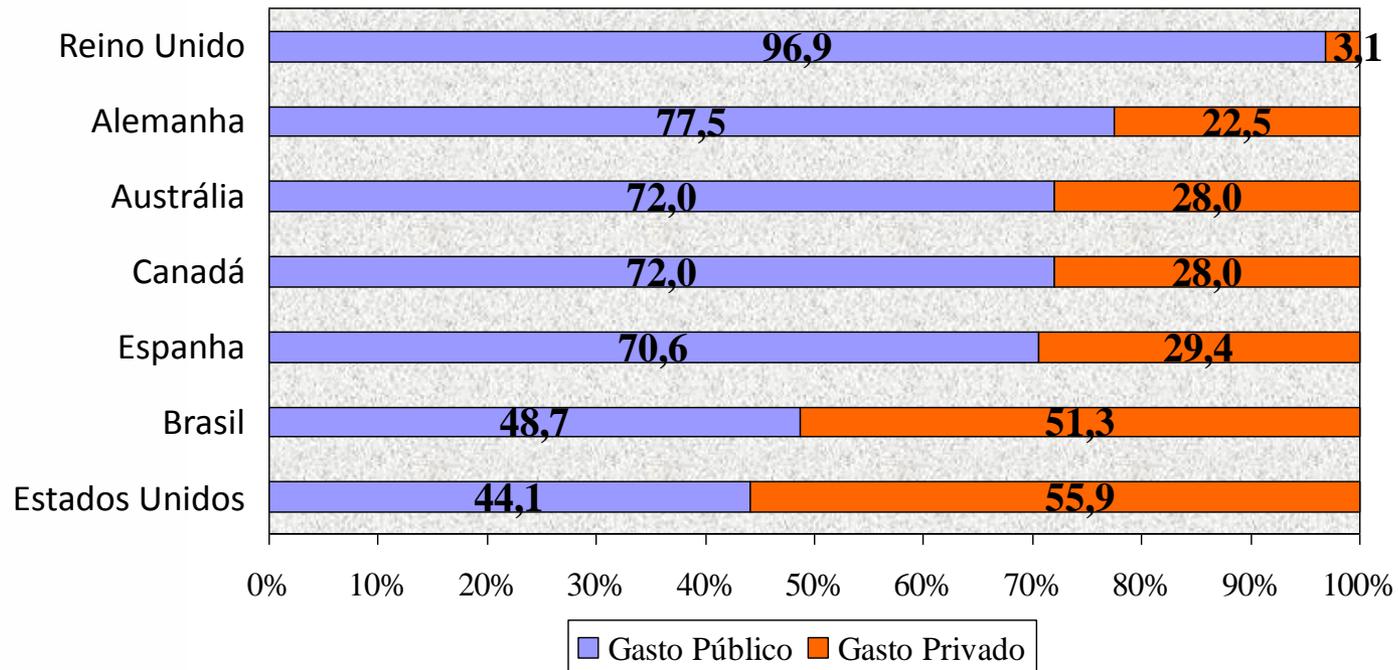
<b>País</b>	<b>% PIB</b>	<b><i>Per capita</i></b>	<b>Em dólares/PPP</b>
			<b>Índice</b>
<b>Alemanha</b>	<b>10,8</b>	<b>2.820</b>	<b>492</b>
<b>Austrália</b>	<b>9,2</b>	<b>2.532</b>	<b>442</b>
<b>Brasil</b>	<b>7,6</b>	<b>573</b>	<b>100</b>
<b>Canadá</b>	<b>9,5</b>	<b>2.792</b>	<b>487</b>
<b>Espanha</b>	<b>7,5</b>	<b>1.607</b>	<b>280</b>
<b>Estados Unidos</b>	<b>13,9</b>	<b>4.887</b>	<b>853</b>
<b>Reino Unido</b>	<b>7,6</b>	<b>1.989</b>	<b>347</b>

Fonte: OMS – *The World Health Report*, 2003

Obs.: Em dólares internacionais.

# Financiamento: Público x Privado

**Participação (%) Pública e Privada no Financiamento da Saúde em Países Federativos e/ou de Cobertura Universal, Estimativas para 1997.**



Fonte: OMS, Informe sobre la Salud en el Mundo, 2000.

# Burlando a EC 29

	Estados	Percentual aplicado
<b>NÃO CUMPREM</b>	Rio Grande do Sul	4,99
	Minas Gerais	6,78
	Goiás	7,17
	Mato Grosso do Sul	7,41
	Paraíba	7,62
	Paraná	8,86
	Rio de Janeiro	8,90
	Maranhão	8,92
	Sergipe	9,26
	Piauí	9,63
	Ceará	9,68
	Espírito Santo	10,20
	Alagoas	10,33
	Pernambuco	10,57
	Santa Catarina	10,79
	Mato Grosso	10,89
	Amapá	11,28
	Tocantins	11,80
São Paulo	11,89	
<b>CUMPREM</b>	Pará	12,04
	Bahia	12,14
	Rondônia	12,23
	Acre	12,49
	Roraima	13,70
	Rio Grande do Norte	13,71
	Distrito Federal	15,48
	Amazona	21,54

Os Estados devem aplicar 12% de suas receitas tributárias em programa de saúde. Ao lado, quem está cumprindo.

Fonte: Siops/2007

Fonte: Infográfico/ Agência Estado e Ministério da Saúde

# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- **Reorientação do Modelo Assistencial**
- Considerações finais

# Reorientação do modelo assistencial

- Fortalecimento da atenção primária como porta de entrada:
  - Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- Programas Estratégicos

# Reorientação do modelo assistencial

- Regionalização e Hierarquização da assistência
- Recursos Humanos para saúde: Pólos de capacitação, PROMED, PITS, PROSAUDE

# Objetivos da Aula

- Aspectos Históricos
- Objetivos do SUS
- Princípios do SUS
- Implementação do SUS – NOB
- Formas de financiamento do SUS
- Reorientação do Modelo Assistencial
- **Considerações finais**

# Considerações Finais

- 90% população brasileira de algum modo é usuária do SUS
- 28,6% é usuária exclusiva
- 8,7% não usa os SUS

# Considerações Finais

- Ampliar a participação dos estados no financiamento do SUS
  - Exigir Financiamento Tripartite (cumprimento da EC-29 )
  - Construir orçamento integrado/participativo SUS;
- Adequar o modelo de atenção às necessidades da população
- Buscar a intersetorialidade para positivar os determinantes e condicionantes da Saúde

# Considerações Finais

- Estabelecer uma gestão participativa e comprometida com resultados nas unidades do SUS
- Induzir, pactuar e monitorar as relações entre o Governo Federal, Estados e Municípios, com ênfase no Pacto pela Saúde
- Fortalecer a participação e o controle social nas instâncias do SUS, permitindo um melhor atendimento ao cidadão
- Fortalecer as Conferências e os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais e Municipais

# Leitura recomendada



# FIM

