

# RESUMOS NOTA 10

---

## Princípios e diretrizes



**SUS**

---

**SUS**

**Cansado de estudar  
sem resultado?  
temos a solução.**

# DentistaON



**Cursos e Resumos**



**Portal de vagas**



**Certificados**



**Horas complementares**



**assinaturas  
mensais e anuais**

**DENTISTA ON**

## A legislação

A **Constituição de 1988** definiu a saúde como um **direito de todos e dever do Estado**, garantindo acesso universal e igualitário. O **SUS** foi regulamentado em **1990** pelas leis **8.080** (organização e gestão) e **8.142** (controle social e repasse de verbas), conhecidas como **Lei Orgânica da Saúde (LOS)**.

Outras leis e decretos aprimoraram o sistema, incluindo:

- **Lei 9.836/1999**: criou o **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**.
- **Lei 10.424/2002**: regulamentou a **assistência domiciliar** no SUS.
- **Lei 11.108/2005**: garantiu **acompanhante no parto**.
- **Lei 12.401/2011**: regulamentou a **incorporação de tecnologias em saúde**.
- **Lei 12.864/2013**: incluiu a **atividade física** como fator de saúde.

A gestão do SUS também é regulamentada por decretos e portarias, garantindo financiamento, fiscalização e organização dos serviços públicos de saúde.

## Os subsistemas de saúde

O **Subsistema de Saúde Indígena (SSI)** foi incorporado ao SUS pela **Lei 9.836/99**, garantindo atendimento específico para povos indígenas. Sua estrutura é baseada nos **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**, que organizam a atenção básica e articulam atendimentos mais complexos no SUS. A assistência ocorre nas aldeias por **agentes de saúde indígenas e equipes multiprofissionais**, com polos-base funcionando como UBS. O atendimento deve respeitar a cultura indígena, e a população participa da gestão por meio de conselhos. O financiamento é feito principalmente pelo governo federal.

O **Subsistema de Atendimento Domiciliar (SAD)** foi regulamentado pela **Lei 10.424/2002** e Portaria 2.527/2011, oferecendo atendimento em casa para pacientes clinicamente estáveis. Exige a presença de um **cuidador** e é prestado por **equipes multidisciplinares** ligadas a ambulatórios ou hospitais, garantindo a continuidade do tratamento.

O **direito à presença de um acompanhante no parto** foi garantido pela **Lei 11.108/2005**, integrando a **Rede Cegonha**, que organiza a atenção à gestante no SUS.



## Princípios e diretrizes do SUS

Quando o SUS foi concebido, princípios e diretrizes foram pensados e discutidos para guiar e organizar o trabalho de todos os envolvidos na construção e operacionalização do sistema. Pode-se dizer que esses princípios e diretrizes são a filosofia do SUS, preceitos éticos e organizacionais que devem pautar as decisões tomadas em todos os níveis de gestão e no trabalho cotidiano nos serviços de saúde. Esses conceitos norteadores do SUS estão divididos nos próximos capítulos, para que você possa conhecer mais profundamente cada um deles e compreender como o gerente em saúde os vive em seu dia a dia. As equipes que prestam assistência direta à população devem conhecer esses conceitos, utilizando-os como norteadores de suas ações cotidianas, por exemplo, durante o acolhimento às pessoas e suas demandas de saúde, garantindo o acesso da população ao serviço e um tratamento de forma humanizada. É papel do gerente liderar as equipes para a prestação de cuidados qualificados e em consonância com os princípios do SUS.



### UNIVERSALIDADE

"A Saúde é um direito de todos." A garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.



### INTEGRALIDADE

As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação.



### EQUIDADE

Oferencendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir as desigualdades.

## Universalidade

O conceito de universalidade baseia-se no fato que todos cidadãos brasileiros têm direito à saúde, sendo o Estado o provedor dos serviços. Assim, o Estado deve garantir o acesso aos serviços e ações necessários para a manutenção da saúde da população brasileira, de forma **igualitária**, sem discriminações de quaisquer origens. Aqui, consideramos serviços as unidades básicas de saúde (UBS), ambulatórios, hospitais, serviços de pré-atendimento hospitalar, entre outros, e ações a imunização e a vigilância em saúde, com os programas de controle de diversas doenças e agravos, como tuberculose, hanseníase, tabagismo, entre outros, bem como o controle da produção de bens de consumo. Em resumo, as ações são abrangentes, não estando limitadas a um serviço único; elas acontecem em todas as situações de assistência à saúde. A imunização, por exemplo, acontece no dia a dia das UBS, dos

hospitais e ambulatorios, não estando restrita apenas aos “dias de campanha”. As ações de saúde atingem a população como um todo, por exemplo: todos os medicamentos que estão à venda foram avaliados pela Anvisa.

### Integrabilidade

O conceito de integralidade na saúde envolve uma organização de serviços para atender todas as necessidades da população, considerando não apenas o aspecto biológico, mas também os fatores sociais e emocionais dos indivíduos. Os profissionais devem acolher as demandas dos usuários, garantindo uma escuta comprometida e auxiliando na busca por soluções, seja por meio do atendimento médico, encaminhamentos ou atividades coletivas. No entanto, acolher não significa sempre atender aos pedidos, mas agir com ética e dentro da legalidade, como no exemplo de um paciente que exige uma receita sem consulta prévia.

### Equidade

A equidade significa tratar as pessoas de forma justa, considerando suas necessidades e reduzindo desigualdades sociais. Não se trata apenas de igualdade, mas de justiça, garantindo que grupos vulneráveis, como idosos, indígenas e populações de baixa renda, tenham acesso aos recursos essenciais, como saúde e educação. Na alocação de recursos, é

fundamental considerar quem mais precisa, pois a desigualdade social impacta diretamente a saúde. Serviços padronizados para todas as regiões podem ser ineficazes, tornando essencial o planejamento baseado nas necessidades da população para promover equidade.

### A participação popular e o controle social em saúde

O ser humano é um ser social e, ao viver em sociedade, faz política, organizando e regulando sua convivência. Participar politicamente significa atuar em decisões que afetam a comunidade, sendo essencial para a democracia. O SUS surgiu desse processo democrático, garantindo a participação popular por meio de conselhos e conferências de saúde, compostos por usuários, trabalhadores e gestores. Essa participação é obrigatória para o repasse de verbas federais. Além disso, comunidades virtuais também promovem debates e mobilizações. No entanto, há conflitos entre as necessidades da população, as respostas do Estado e interesses privados que tentam descredibilizar o SUS. A negociação é fundamental para garantir melhorias no sistema.

### As conferências de saúde

Os conselhos de saúde são instâncias de participação popular no SUS, organizados em quatro níveis, desde os conselhos locais até o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mais de 98% dos municípios possuem conselhos, regulamentados

por leis estaduais e municipais. Eles devem ser compostos de forma paritária: 50% de usuários do SUS, 25% de trabalhadores e 25% de gestores, garantindo equilíbrio na tomada de decisões. Os membros são eleitos ou indicados, e o conselho elabora regras de funcionamento e elege um presidente, que conduz as reuniões. O principal papel dos conselhos é formular e acompanhar políticas de saúde, não administrar diretamente os serviços. Para atuar de forma eficiente, os conselheiros devem conhecer a legislação do SUS e as políticas de saúde vigentes. Um exemplo de atuação eficaz é o monitoramento da Rede Cegonha, garantindo acesso adequado ao pré-natal e ao parto. Os conselheiros podem identificar falhas e propor melhorias na assistência à saúde.

### **A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)**

Foi criada para aprimorar a participação popular no SUS, apoiando gestores na implementação de práticas estratégicas e participativas. Suas responsabilidades incluem fortalecer o controle social, a educação popular, o monitoramento e a ouvidoria do SUS, promovendo uma gestão mais ética e eficiente. A política da SGEP, baseada nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no Plano Nacional de Saúde, foca em quatro áreas principais:

1. **Gestão participativa e controle social** – fortalecimento dos fóruns de participação e educação popular para maior envolvimento social no SUS.
2. **Monitoramento e avaliação do SUS** – desenvolvimento de indicadores para medir não apenas saúde, mas também desigualdade e ações intersetoriais.
3. **Ouvidoria do SUS** – criação de novos canais de comunicação entre usuários e gestores para melhorar avaliação e planejamento.
4. **Auditoria do SUS** – avaliação contínua do sistema para verificar o uso de recursos, cumprimento de metas e desempenho.

Além disso, a SGEP desenvolve ações como a promoção da equidade em saúde para populações vulneráveis, aprimoramento da participação social e implementação de auditorias e monitoramento da gestão.

## Hierarquização

É um princípio organizador do SUS que classifica os serviços de saúde conforme sua complexidade tecnológica. Existem três níveis de atenção:

1. **Atenção Básica (Baixa Complexidade)** – Primeiro nível de atendimento, responsável por resolver até 85% dos problemas de saúde da população. Utiliza tecnologias simples e acessíveis, como o exame de Papanicolau para prevenção do câncer de colo do útero. Apesar do baixo custo, essas tecnologias são cientificamente comprovadas e eficazes.
2. **Média Complexidade** – Serviços especializados que exigem recursos e profissionais mais qualificados, como policlínicas e hospitais gerais. Pacientes com alterações em exames básicos, por exemplo, são encaminhados para avaliação com especialistas e exames complementares, como colposcopia.
3. **Alta Complexidade:** Inclui procedimentos avançados e de alto custo, como ressonâncias magnéticas e cirurgias especializadas, que exigem equipamentos sofisticados e profissionais altamente qualificados. Esses serviços devem estar integrados aos níveis anteriores para garantir um atendimento eficiente.

A hierarquização garante um fluxo eficiente de atendimento,

otimizando recursos e garantindo que os pacientes recebam o nível de cuidado adequado às suas necessidades.



## O trabalho em Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Foram criadas para integrar e reorganizar os serviços de saúde, garantindo um cuidado mais eficiente e contínuo. Elas articulam diferentes níveis de atenção, deixando de lado a estrutura hierárquica em pirâmide e adotando um modelo integrado, onde a

**Atenção Básica (AB)** é o elo central.

Na prática, cada serviço atende conforme sua capacidade: uma **UBS** pode prestar atendimento inicial em casos de urgência, como infarto, mas deve encaminhar o paciente para um hospital mais equipado. Após o atendimento em unidades especializadas, a continuidade do cuidado deve ser garantida pela UBS de referência.

As **RAS** também possibilitam arranjos regionais, unindo municípios para ampliar a capacidade de atendimento com custos reduzidos. Além disso, são fundamentais no enfrentamento das **Doenças e Agravos Não**

**Transmissíveis (DANT)**, como diabetes, hipertensão, tabagismo e violência doméstica, que representam grande impacto na morbimortalidade no Brasil.

### Descentralização

Antes da regulamentação do SUS, as ações de saúde eram centralizadas no nível federal, com estados e municípios responsáveis apenas pela execução. Com a descentralização, as responsabilidades foram redistribuídas entre as três esferas de gestão:

1. **Nível Federal (Ministério da Saúde)** – Lidera o desenvolvimento de políticas de saúde e executa ações apenas em casos excepcionais.
2. **Nível Estadual (Secretaria de Estado da Saúde)** – Coordena e avalia políticas, executa ações estratégicas e de maior complexidade, além de intervir quando o município não consegue atender adequadamente.
3. **Nível Municipal (Secretaria Municipal de Saúde)** – Responsável pelo planejamento, execução e gestão das unidades de saúde e recursos humanos.

Devido às desigualdades regionais, foram criadas instâncias de discussão e decisão, garantindo participação democrática:

- **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** – Criada nos anos 1990, reúne

representantes do governo federal, estados (Conass) e municípios (Conasems) para deliberar sobre políticas de saúde.

- **Comissões Intergestores Bipartites (CIBs)** – Formadas por representantes estaduais e municipais para definir a execução das políticas dentro dos estados.

Essas comissões permitem um diálogo entre os gestores, garantindo a formulação e implementação de políticas públicas mais alinhadas às necessidades locais.

### Regionalização

A regionalização organiza os serviços de saúde em territórios, descentralizando a gestão para os municípios, que devem ter capacidade para administrá-los. Em alguns casos, o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde é necessário. Esse processo permite adaptar a assistência às realidades locais, já que os desafios de saúde variam entre regiões, como no Ceará e em Santa Catarina. A delimitação de regiões de saúde pode considerar fatores geográficos, culturais e de infraestrutura, não necessariamente seguindo divisões político-administrativas. Para fortalecer a gestão regional, municípios podem formar consórcios intermunicipais, que operacionalizam ações de saúde, diferenciando-se das comissões, que têm caráter mais deliberativo. A formalização da regionalização exige um Plano Diretor de Regionalização, contendo a caracterização do Estado, pactuação entre gestores, mapas das regiões, organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS),



regulação do sistema e outras diretrizes essenciais

## **Gestão do SUS**

A gestão da saúde no SUS busca relações horizontais entre o sistema e os usuários, promovendo a participação de ambos na construção dos serviços e do cuidado. Para isso, é necessário um modelo de gestão que compartilhe poder entre gestores e a população. A gestão envolve administrar recursos para resolver problemas e alcançar metas, sendo responsabilidade dos gestores nas três esferas de governo. Os gestores municipais desempenham um papel central, devendo executar serviços, elaborar e implementar um Plano de Saúde Municipal, coordenar e avaliar ações e contribuir para a consolidação do SUS regional. Profissionais de saúde, especialmente gerentes, são essenciais na operacionalização do sistema, garantindo sua efetividade no cotidiano da população.