



*Prepara & Cuida*

# Políticas Públicas de Saúde

Patrick Meneghetti



# **Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90**

**TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**LEI 8080/90**

**REGULA OS  
SERVIÇOS DE  
SAÚDE**

**execução  
isolada ou  
conjunta**

**Caráter  
permanente ou  
eventual**

**PF ou PJ  
(públicas ou  
privadas)**

CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS  
AO SEU PLENO EXERCÍCIO.

# ESTADO →

DIREITO FUNDAMENTAL DO SER  
HUMANO

POLÍTICAS  
ECONÔMICAS  
E SOCIAIS

REDUÇÃO DE RISCOS  
DE DOENÇAS E DE  
OUTROS AGRAVOS

ACESSO UNIVERSAL E  
IGUALITÁRIO

AÇÕES E SERVIÇOS  
PARA PROMOÇÃO,  
PROTEÇÃO E  
RECUPERAÇÃO

# SAÚDE

NÍVEIS DE  
SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

DETERMINANTES E  
CONDICIONANTES

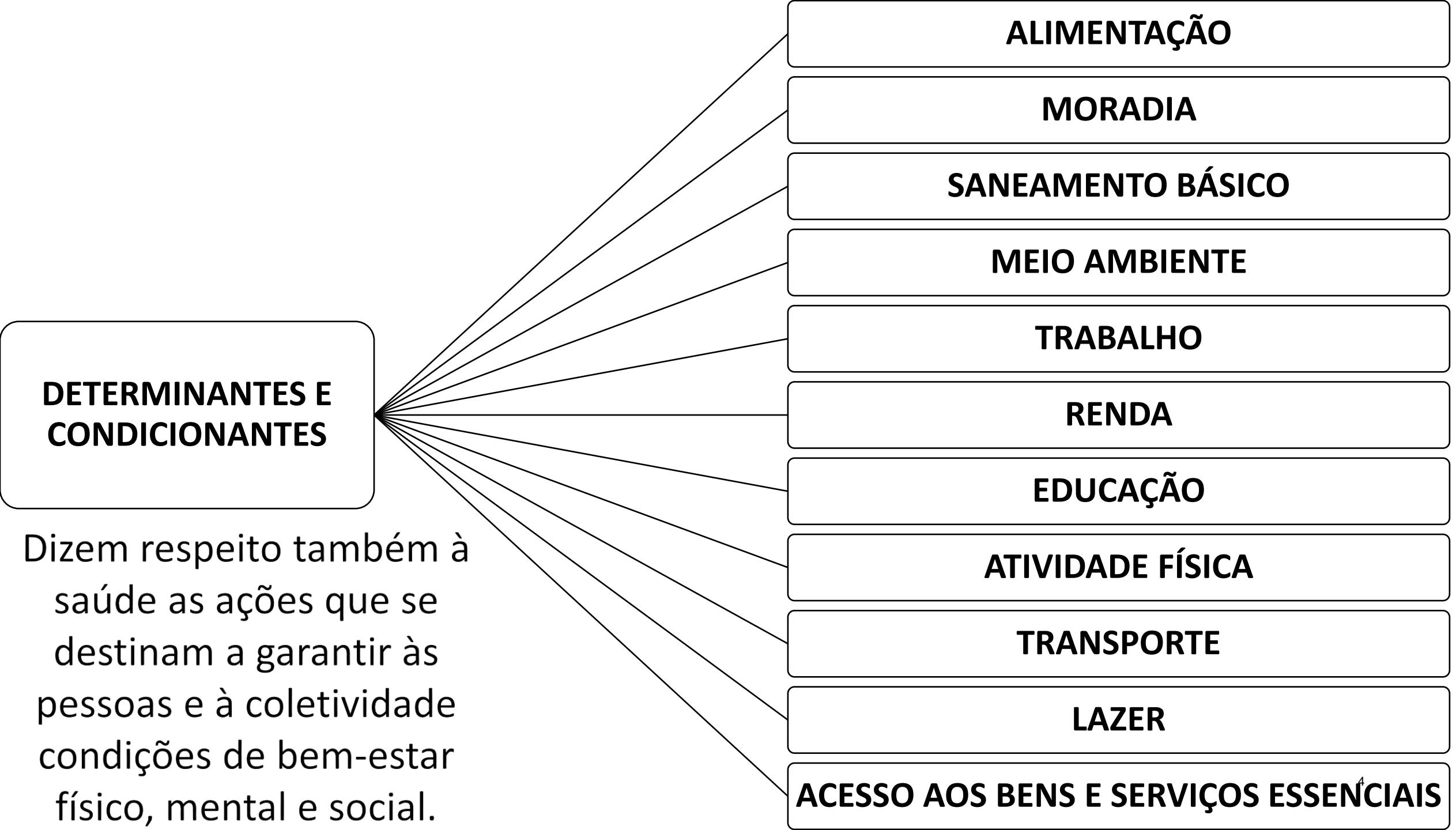
ALIMENTAÇÃO, MORADIA,  
SANEAMENTO BÁSICO, MEIO  
AMBIENTE, TRABALHO,  
RENDA, EDUCAÇÃO,  
ATIVIDADE FÍSICA,  
TRANSPORTE, LAZER E  
ACESSO AOS BENS E  
SERVIÇOS ESSENCIAIS

condições de bem-estar  
físico, mental e social

2013

DEVER DO  
ESTADO

DAS PESSOAS, DA  
FAMÍLIA, DAS  
EMPRESAS E DA  
SOCIEDADE



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais: controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

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

## OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde

Formulação de política de saúde

Ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrada as ações assistenciais e das atividades preventivas

CAMPO DE ATUAÇÃO  
DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE-SUS

Execução de ações:

a) de vigilância  
sanitária;

b) de vigilância  
epidemiológica;

c) de saúde do  
trabalhador; e

d) de assistência  
terapêutica integral,  
inclusive farmacêutica.

CAMPO DE ATUAÇÃO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -  
SUS

Ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

Vigilância nutricional e orientação alimentar;

Colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos para a saúde e a participação na sua produção;

**CAMPO DE ATUAÇÃO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -  
SUS**

**Controle e fiscalização: serviços / produtos e substâncias de interesse para a saúde;**

**Fiscalização e inspeção: alimentos / água e bebidas, para consumo humano;**

**Substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos: participação e controle na fiscalização;**

**Desenvolvimento científico e tecnológico;**

**Formulação e execução da política de sangue e seus derivados.**

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - Controle de bens de consumo, direta ou indiretamente, relacionado a saúde, em todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- II - Controle da prestação de serviços: direta ou indiretamente com a saúde.

# VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conjunto de ações de conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

# **SAÚDE DO TRABALHADOR**

Conjunto de atividades que se destina, ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

- III - participação, no âmbito de competência do SUS: normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição, manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

# PRINCÍPIOS DO SUS

Doutrinários

Universalização

Equidade

Integralidade

Organizativos

Regionalização e  
Hierarquização

Descentralização e comando  
único

Participação Popular

# DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, seguindo princípios:

- I - **Universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **Integralidade** de assistência: conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso todos os níveis de complexidade do sistema;

- IV - Igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação** de informações dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII - Epidemiologia** para o estabelecimento de prioridades, recursos e orientação;
- VIII - participação** da comunidade;

IX - Descentralização político-administrativa, em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização / hierarquização dos serviços de saúde;

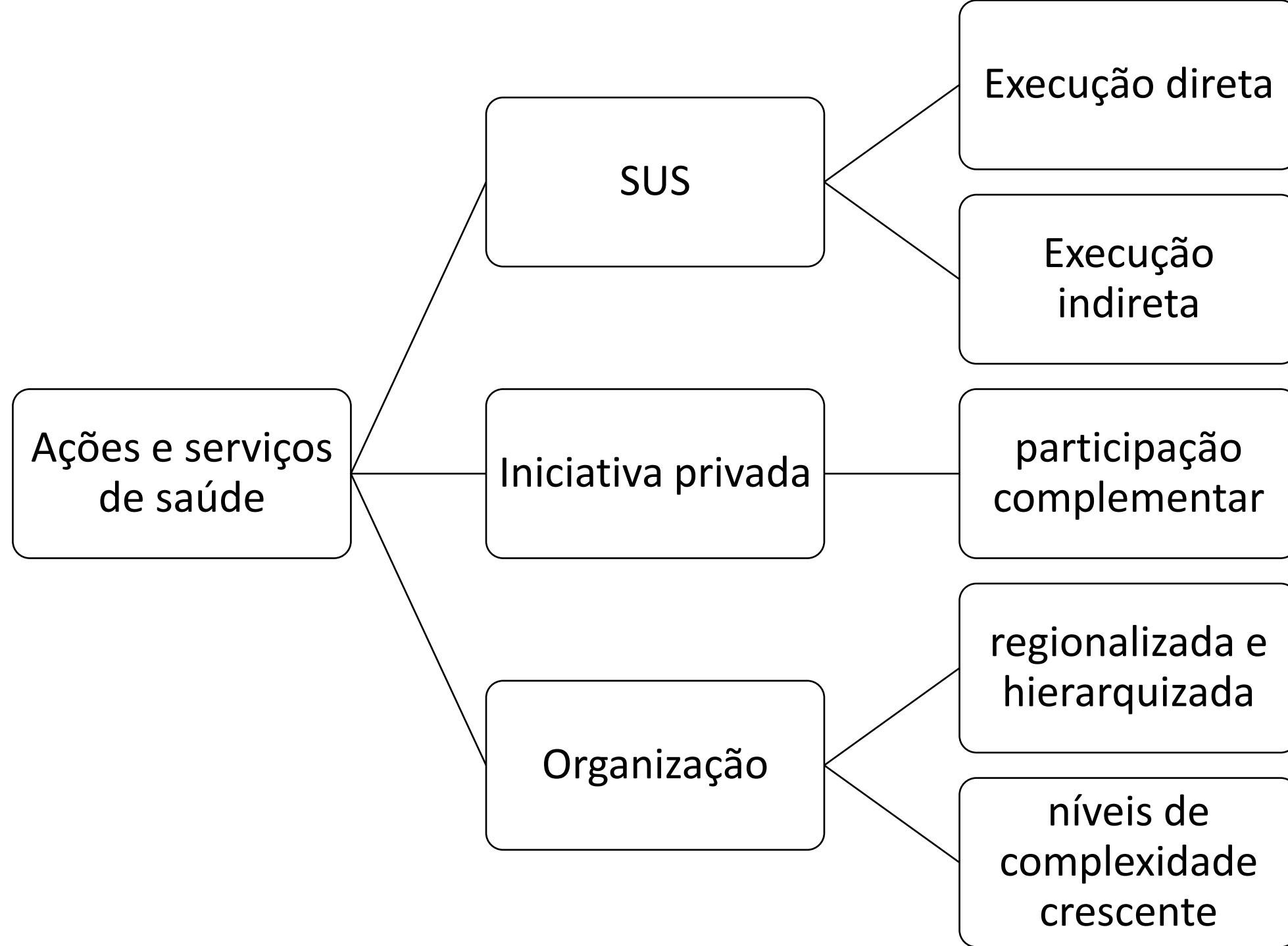
X - Integração / nível executivo / ações de saúde / meio ambiente e saneamento básico;

XI - Recursos financeiros / tecnológicos / materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - Capacidade de **resolução** em todos os níveis de assistência;

XIII - **organização** dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de **atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica** em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.



Direção ÚNICA do Sistema  
Único de Saúde-SUS

I - no âmbito da União, pelo  
Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e  
do Distrito Federal, pela  
respectiva secretaria de  
saúde ou órgão equivalente;  
e

III - no âmbito dos  
Municípios, pela respectiva  
secretaria de saúde ou  
órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

# DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Serão criadas comissões Inter setoriais, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil: finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde;

**Atividades abrangidas pela articulação das  
políticas e programas:**

alimentação e nutrição;

saneamento e meio ambiente;

Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia;

recursos humanos;

ciência e tecnologia; e

saúde do trabalhador.

# **COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO PROFISSIONAL E SUPERIOR**

Finalidade: propor métodos e estratégias/  
formação e educação continuada dos recursos  
humanos do SUS/pesquisa e à cooperação  
técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **OBJETIVOS:**

- I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;
- III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) / Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde

\*Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais;

\*Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems.

**ATRIBUÇÕES**

**COMUNS**

**DA UNIÃO**

**DOS  
ESTADOS**

**DOS  
MUNICÍPIOS**

**DO DF**

# **ATRIBUIÇÕES: UNIÃO, OS ESTADOS, O DISTRITO FEDERAL E OS MUNICÍPIOS:**

- I - Definição das instâncias / mecanismos de controle / avaliação fiscalização dos serviços de saúde;
- II - Administração / orçamentários e financeiros;
- III - Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e condições ambientais;
- IV - Organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - Elaboração: normas técnicas / padrões de qualidade / parâmetros de custos;
- VI - Elaboração de normas técnicas para promoção da saúde do trabalhador;

**VII - Participação / formulação e execução das ações de saneamento básico / colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;**

**IX - Participação / formulação / execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;**

**XIII - Atendimento de necessidades coletivas urgentes e transitórias: situações de perigo iminente / calamidade pública / epidemias, a autoridade competente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas,**

**XVI - Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;**

**XVII - Promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos / pesquisa / ações e serviços de saúde;**

**XXI - Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.**

**A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:**

- I - **formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;**
- II - **participar na formulação e na implementação das políticas:**
  - a) **de controle das agressões ao meio ambiente;**
  - b) **de saneamento básico; e**
  - c) **relativas às condições e aos ambientes de trabalho;**

**III - definir e coordenar os sistemas:**

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

**IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;**

**V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;**

**III - definir e coordenar os sistemas:**

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

**IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;**

**V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;**

- VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
- VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

**X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;**

**XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;**

**XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;**

**XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;**

**XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;**

**XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;**

**XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;**

**XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;**

**XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;**

**XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)**

**Parágrafo único.** A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

**À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:**

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

**IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:**

- a) de vigilância epidemiológica;**
- b) de vigilância sanitária;**
- c) de alimentação e nutrição; e**
- d) de saúde do trabalhador;**

**V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;**

**VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;**

**VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;**

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

**À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:**

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

**IV - executar serviços:**

- a) de vigilância epidemiológica;**
- b) vigilância sanitária;**
- c) de alimentação e nutrição;**
- d) de saneamento básico; e**
- e) de saúde do trabalhador;**

**V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;**

**VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;**

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

**XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;**

**XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.**

## SUBSISTEMAS DOS SUS

DE ATENÇÃO À SAÚDE  
INDÍGENA (Art. 19-A a 19-H)

DE ATENDIMENTO E  
INTERNAÇÃO DOMICILIAR  
(art. 19-I)

DE ACOMPANHAMENTO  
DURANTE O TRABALHO DE  
PARTO, PARTO E PÓS-PARTO  
IMEDIATO (Art. 19-J)

## **Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.**  
**(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

**Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.**  
**(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)**

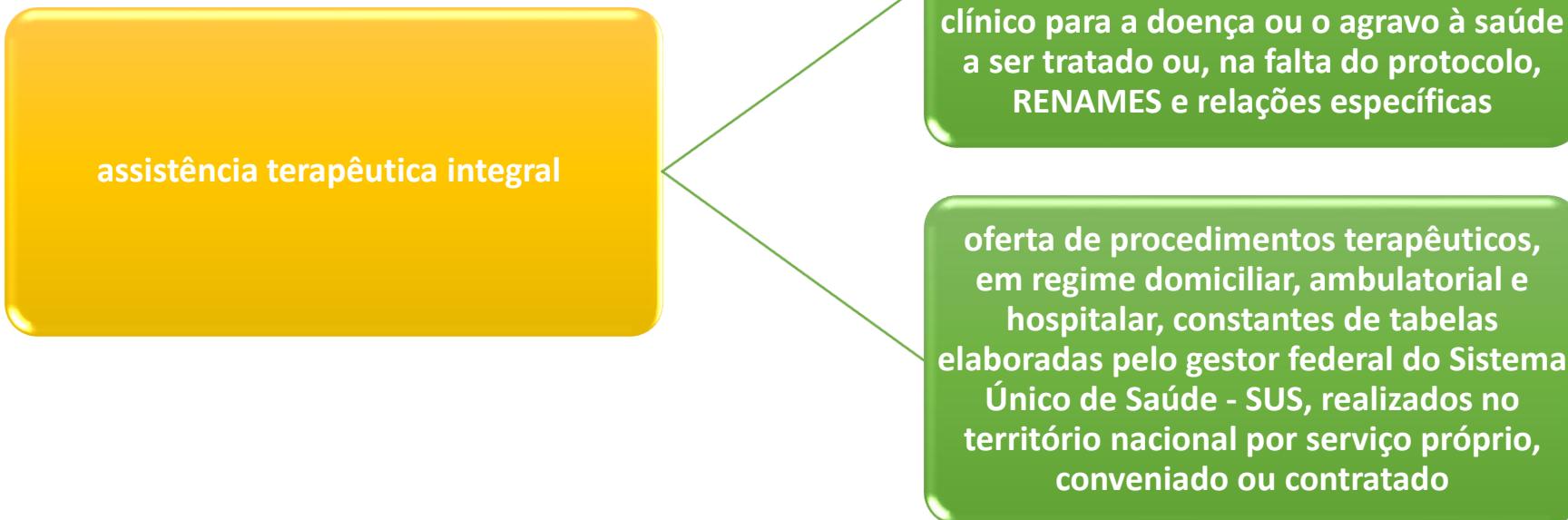
## **SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

- 1) Abrange o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.**
- 2) Incluem-se os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.**
- 3) Equipes multidisciplinares (medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora).**
- 4) Requisitos: indicação médica e expressa concordância do paciente e de sua família.**

## **DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**

- 1) Abrange serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada.**
- 2) Obrigação de permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.**
- 3) A parturiente indicará o acompanhante.**
- 4) Hospitais de todo o País são obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre este direito.**

# ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE



**Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M,  
são adotadas as seguintes definições:**

**I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coleторas e equipamentos médicos;**

**II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)**

**Art. 19-Q.** A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

**§ 1º** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

**Art. 19-R.** A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei no 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais:

- I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q;
- II - (VETADO);
- III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;
- IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

**Art. 19-T.** São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

**Art. 19-U.** A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

## DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 1) atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- 2) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada; observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

## DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

**IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)**

## DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

**Art. 24.** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

**Parágrafo único.** A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**Art. 25.** Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

## DOS RECURSOS HUMANOS

**Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:**

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

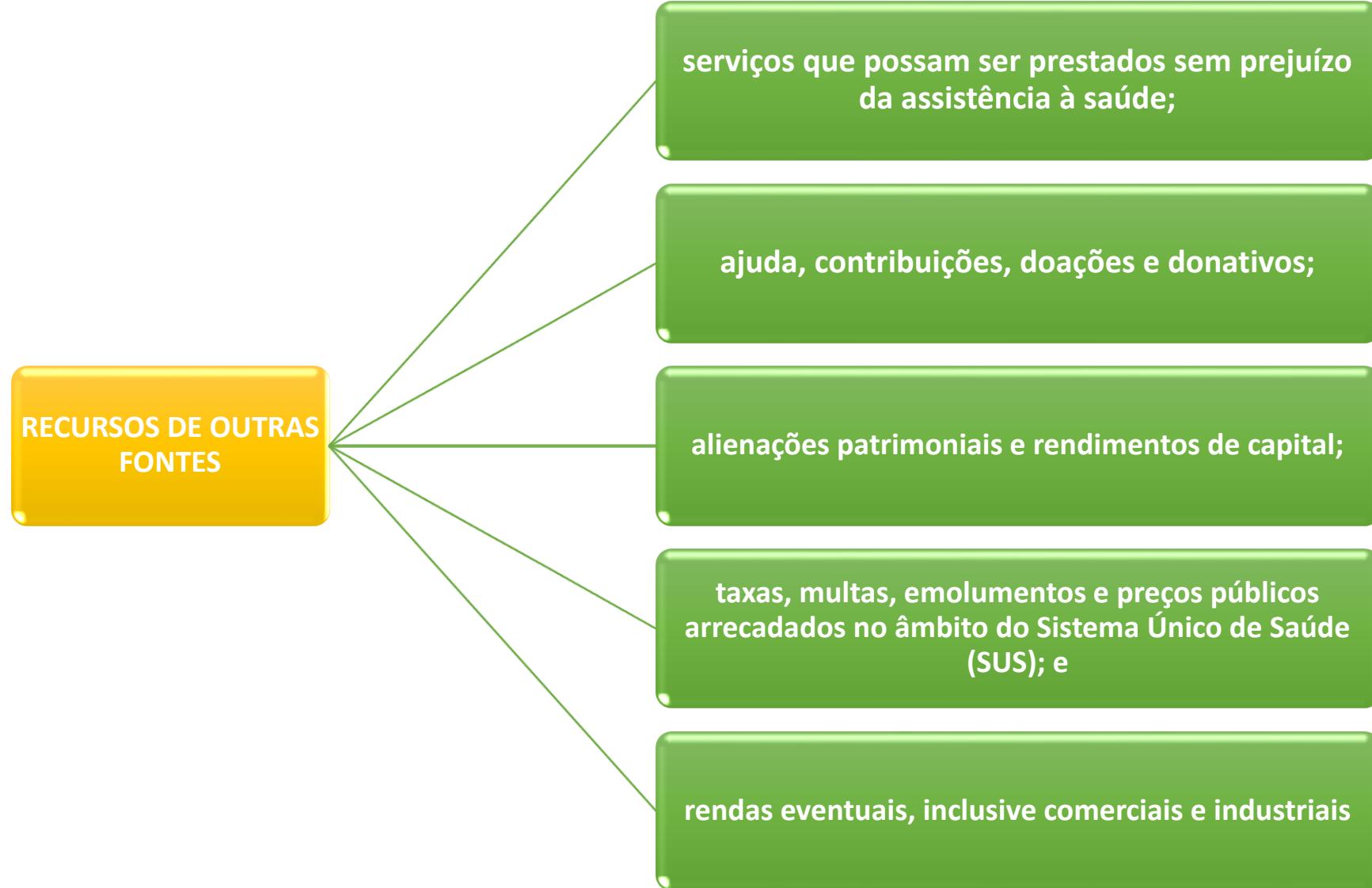
IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Parágrafo único.** Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

## DO FINANCIAMENTO

### RECURSOS:

**Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.**



1) As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

2) As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

3) As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

## DA GESTÃO FINANCEIRA

- 1) Depósito dos recursos financeiros do SUS - conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- 2) Na esfera federal - os recursos financeiros serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
- 3) O MS acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

## **CRITÉRIOS PARA REPASSE DE RECURSOS**

perfil demográfico da região;

perfil epidemiológico da população a ser coberta;

características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

## DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

- 1) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.**
- 2) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.**

## DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

- 3) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
- 4) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- 5) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

**LEI 8.142/90**

## **CONTEÚDO DESTA LEI**

participação da comunidade na gestão do SUS

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

outras providências

**INSTÂNCIAS  
COLEGIADAS DO  
SUS**

***em cada esfera  
de governo***

**Conferência de  
Saúde**

**Conselho de  
Saúde**

<b>CONFERÊNCIA DE SAÚDE</b>	<b>CONSELHO DE SAÚDE</b>
<b>Reunião a cada QUATRO anos</b>  <b>representação dos vários segmentos sociais</b>	<b>Caráter permanente</b>  <b>representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários</b>
<b>avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes</b>	<b>formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros</b>
<b>convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Executivo ou pelo Conselho de Saúde</b>	<b>decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo</b>

**Conselho Nacional de  
Saúde**

**representação**

**Conselho Nacional de  
Secretários de Saúde  
(Conass)**

**Conselho Nacional de  
Secretários Municipais  
de Saúde (Conasems)**

## REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS

paritária em relação  
ao conjunto dos  
demais segmentos

**Art. 1º, § 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.**



## **Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS)**

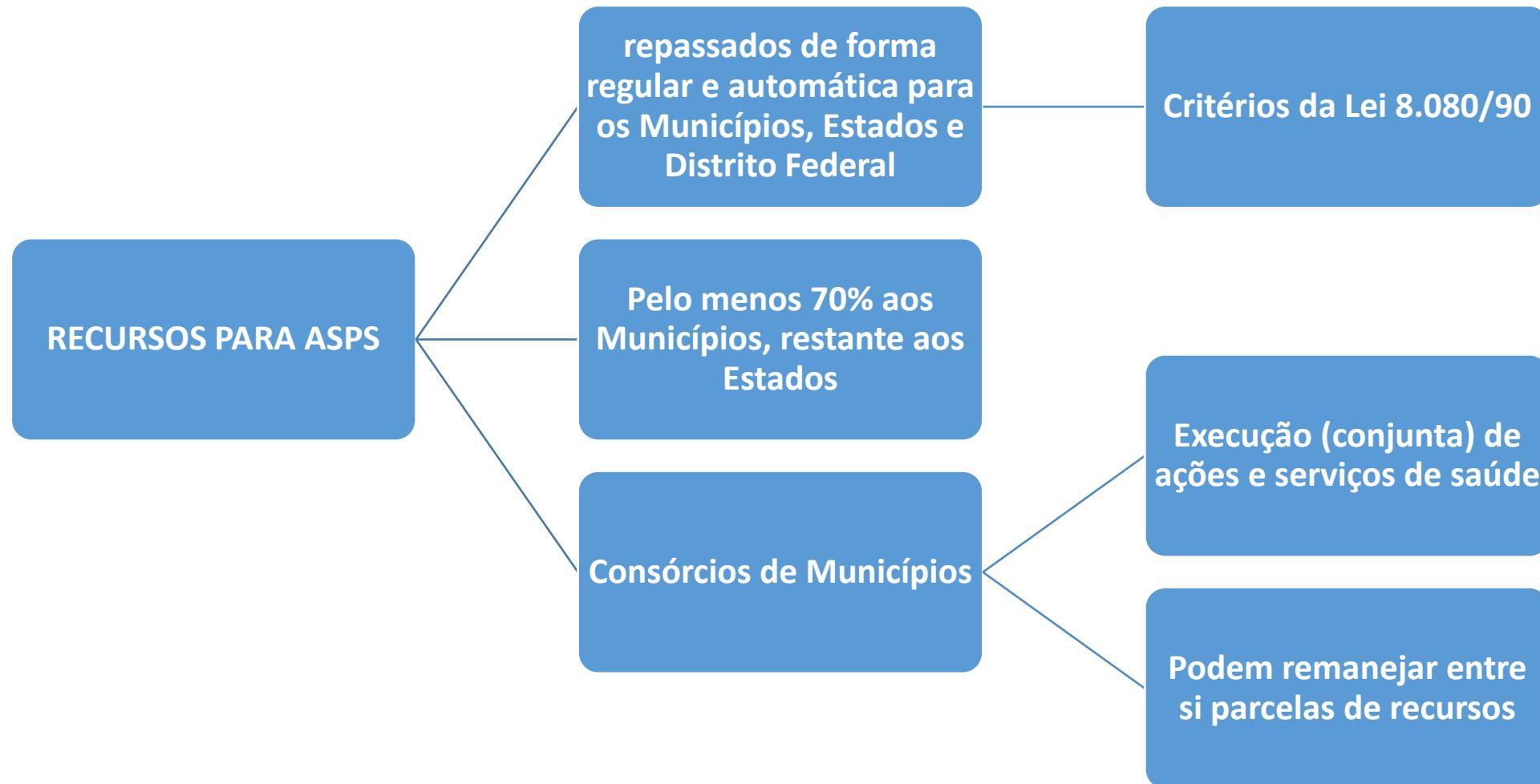
**despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta**

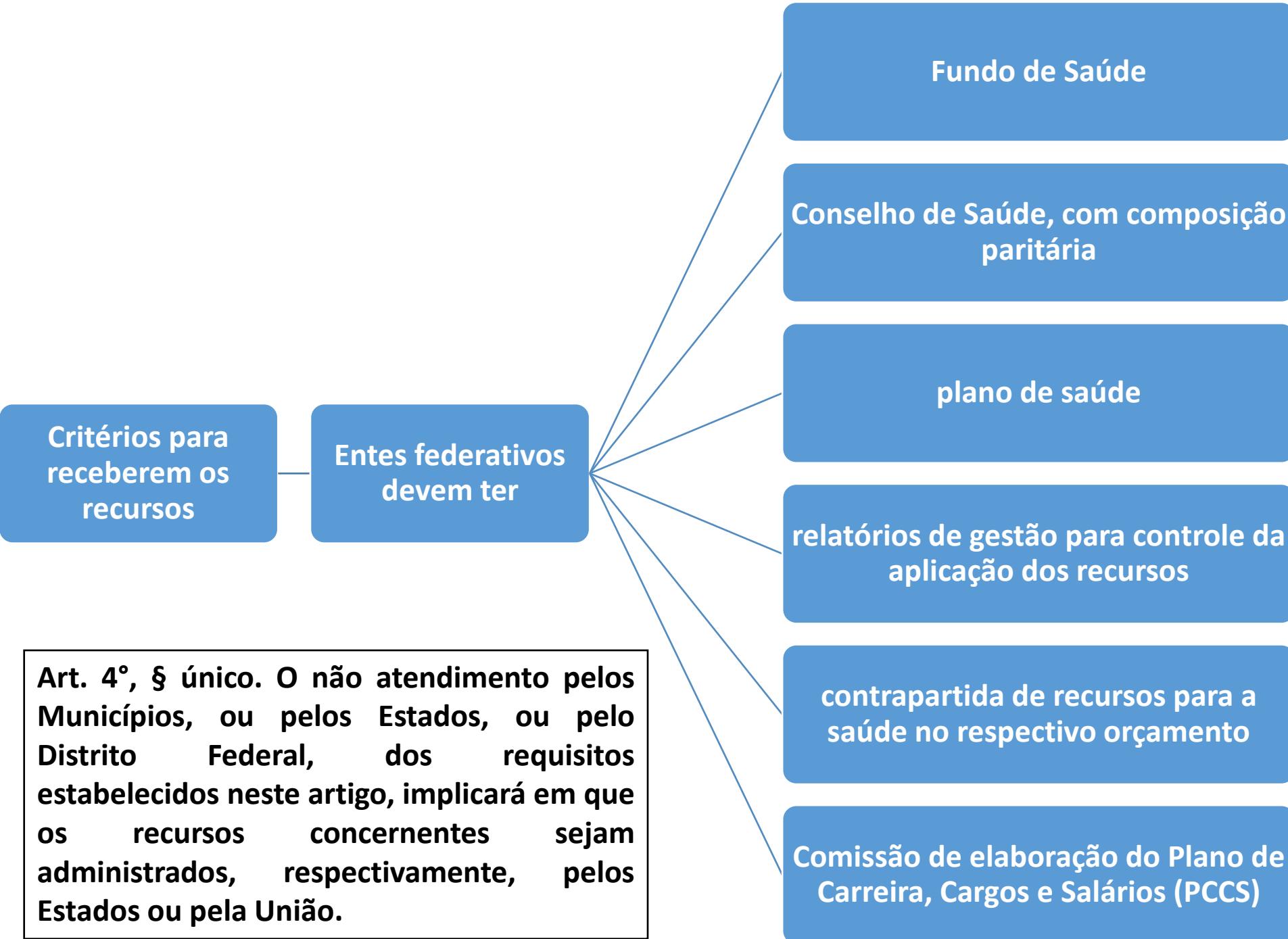
**investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional**

**investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde**

**cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal**

**investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**





# **DECRETO 7508/2011**

**CONTEÚDO  
DESTE DECRETO**

**Regulamenta a  
Lei 8080/90 (Lei  
Orgânica do SUS)**

**organização do  
Sistema Único de  
Saúde - SUS**

**planejamento da  
saúde**

**assistência à  
saúde**

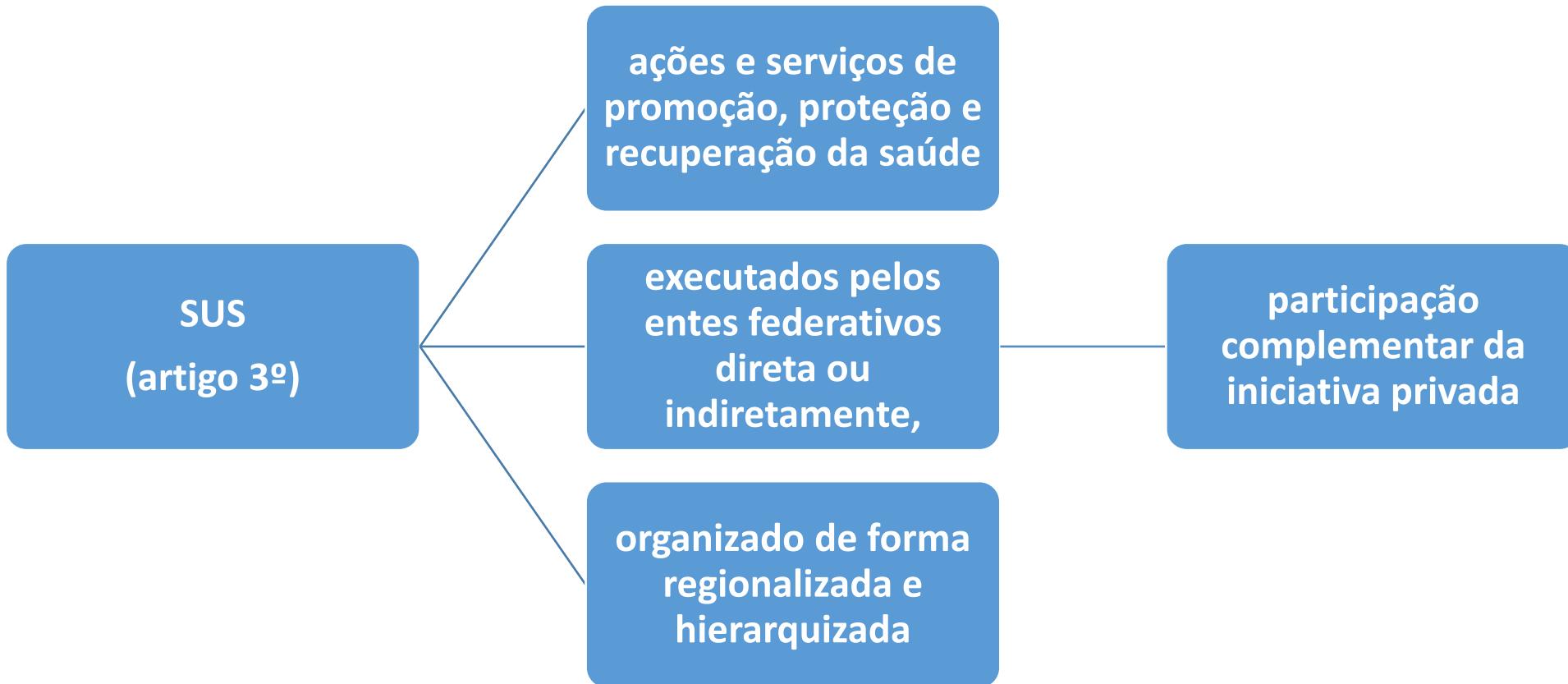
**articulação  
interfederativa.**

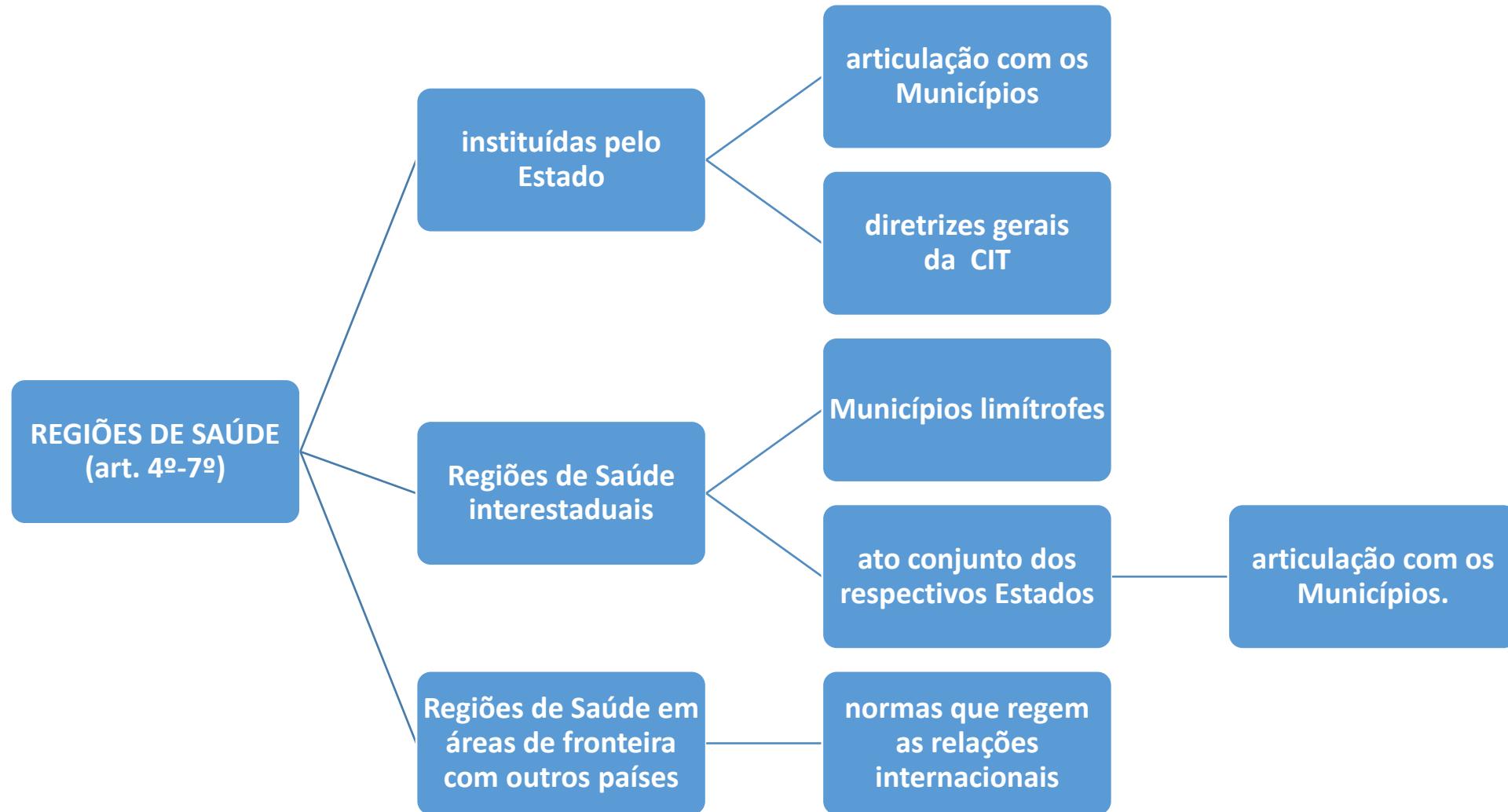
# CONCEITOS IMPORTANTES

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;
Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde	acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;
Portas de Entrada	serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS
Comissões Intergestores	instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS

# CONCEITOS IMPORTANTES

Mapa da Saúde	descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema
Rede de Atenção à Saúde	conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
Serviços Especiais de Acesso Aberto	serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial
Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica	documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS





**REGIÕES DE SAÚDE**  
(art. 4º-7º)

**Requisitos mínimos**  
(art. 5º) – ações e  
serviços de

atenção primária

urgência e  
emergência

atenção psicossocial

atenção ambulatorial  
especializada e  
hospitalar

vigilância em saúde.

**Requisitos mínimos para instituir uma região de saúde (Art. 5º)**  
Ações e serviços de

atenção primária

urgência e emergência

atenção psicossocial

atenção ambulatorial especializada e hospitalar

vigilância em saúde.

## REGIÕES DE SAÚDE (Art. 6º)

Referência para as transferências de recursos entre os entes federativos

Compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas

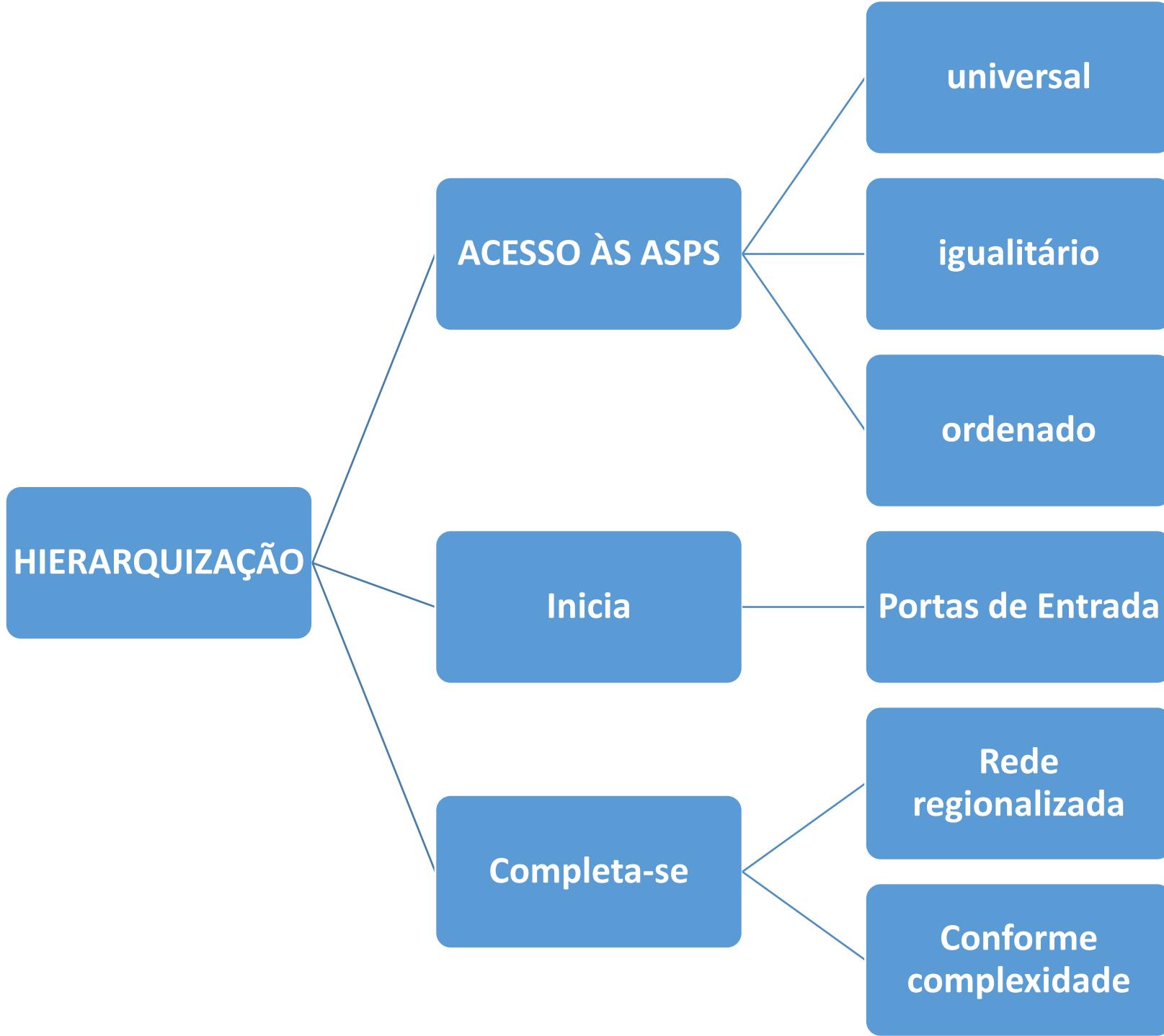
**Entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões (art. 7º)**

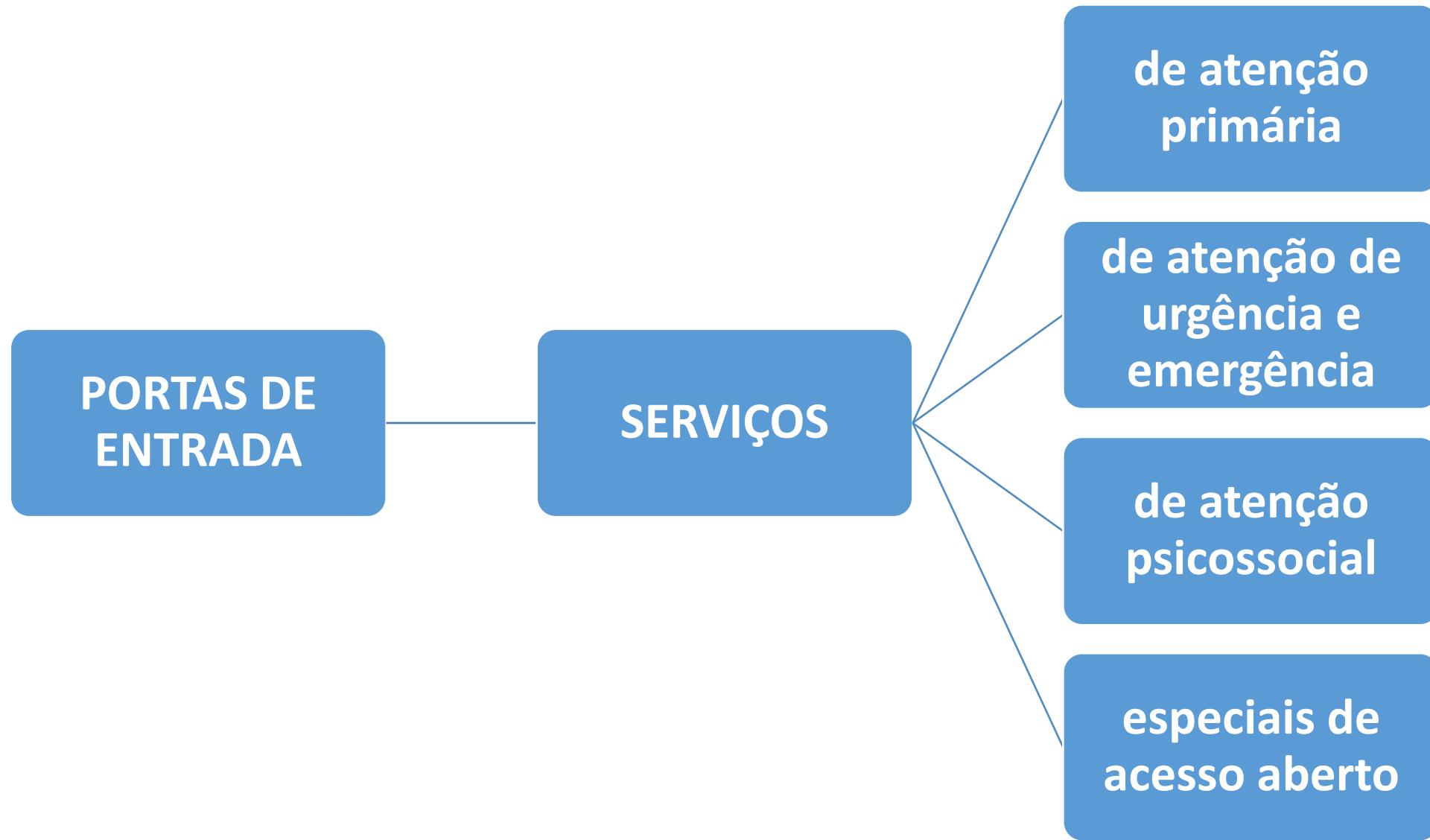
**limites geográficos da Região de saúde**

**população usuária das ações e serviços**

**rol de ações e serviços que serão ofertados**

**respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços**



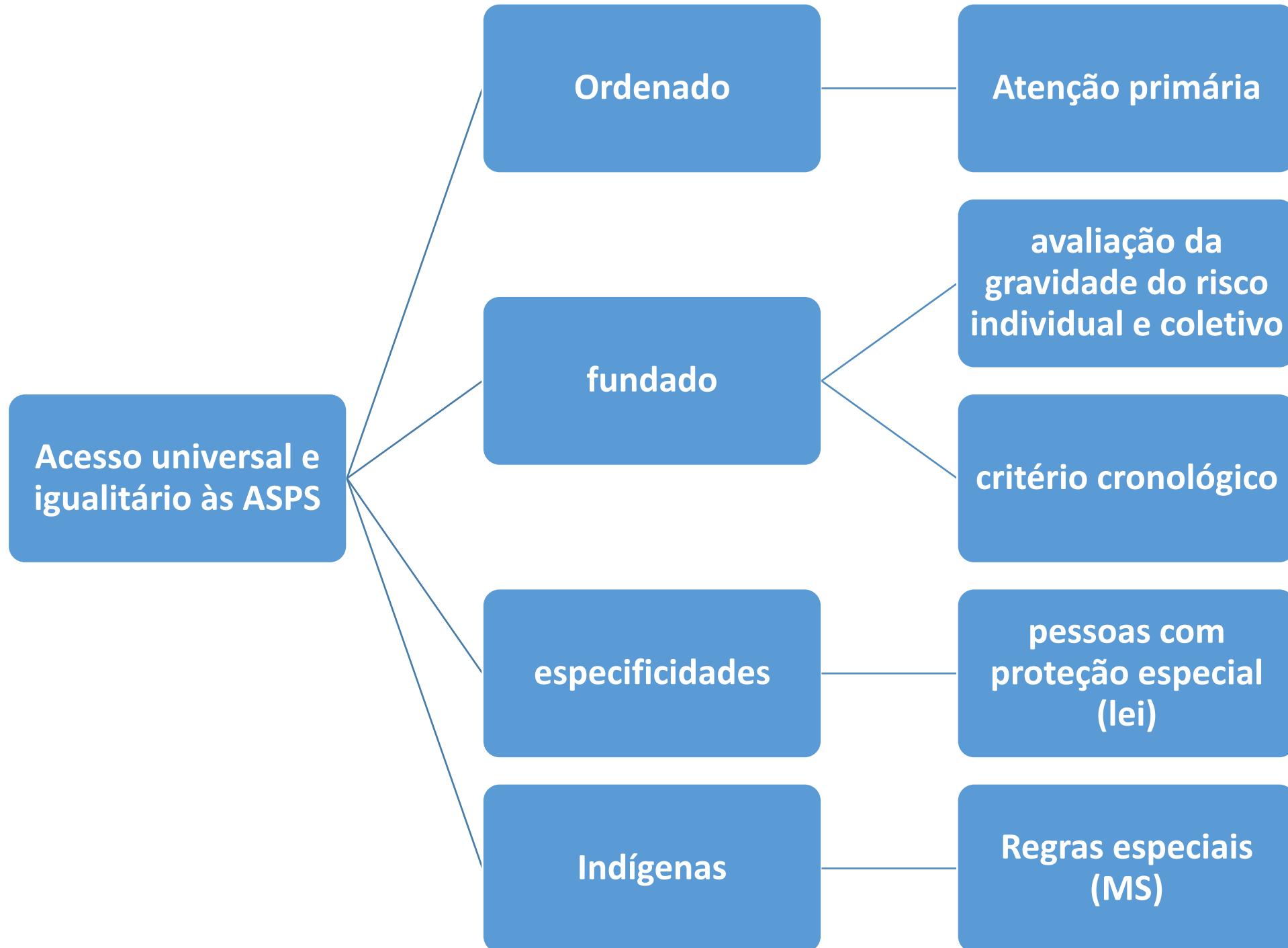


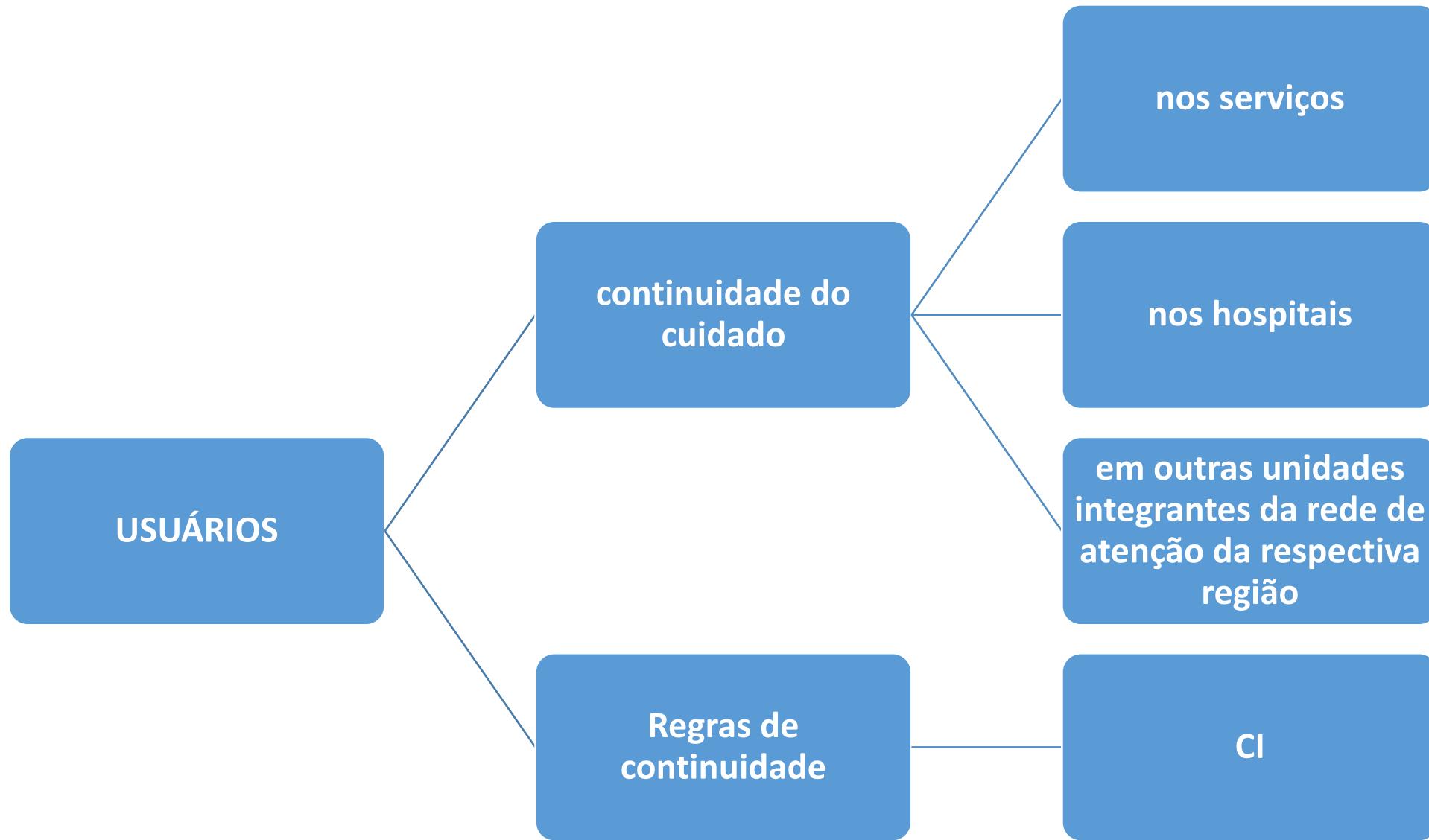
**NOVAS PORTAS  
DE ENTRADA**

**Características  
da Região de  
Saúde**

**Justificativa  
técnica**

**Acordo nas CI**





**PARA ASSEGURAR ACESSO  
UNIVERSAL, IGUALITÁRIO E  
ORDENADO**

## **ENTES FEDERATIVOS**

garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde

orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde

monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde

ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde

## **PLANEJAMENTO DA SAÚDE**

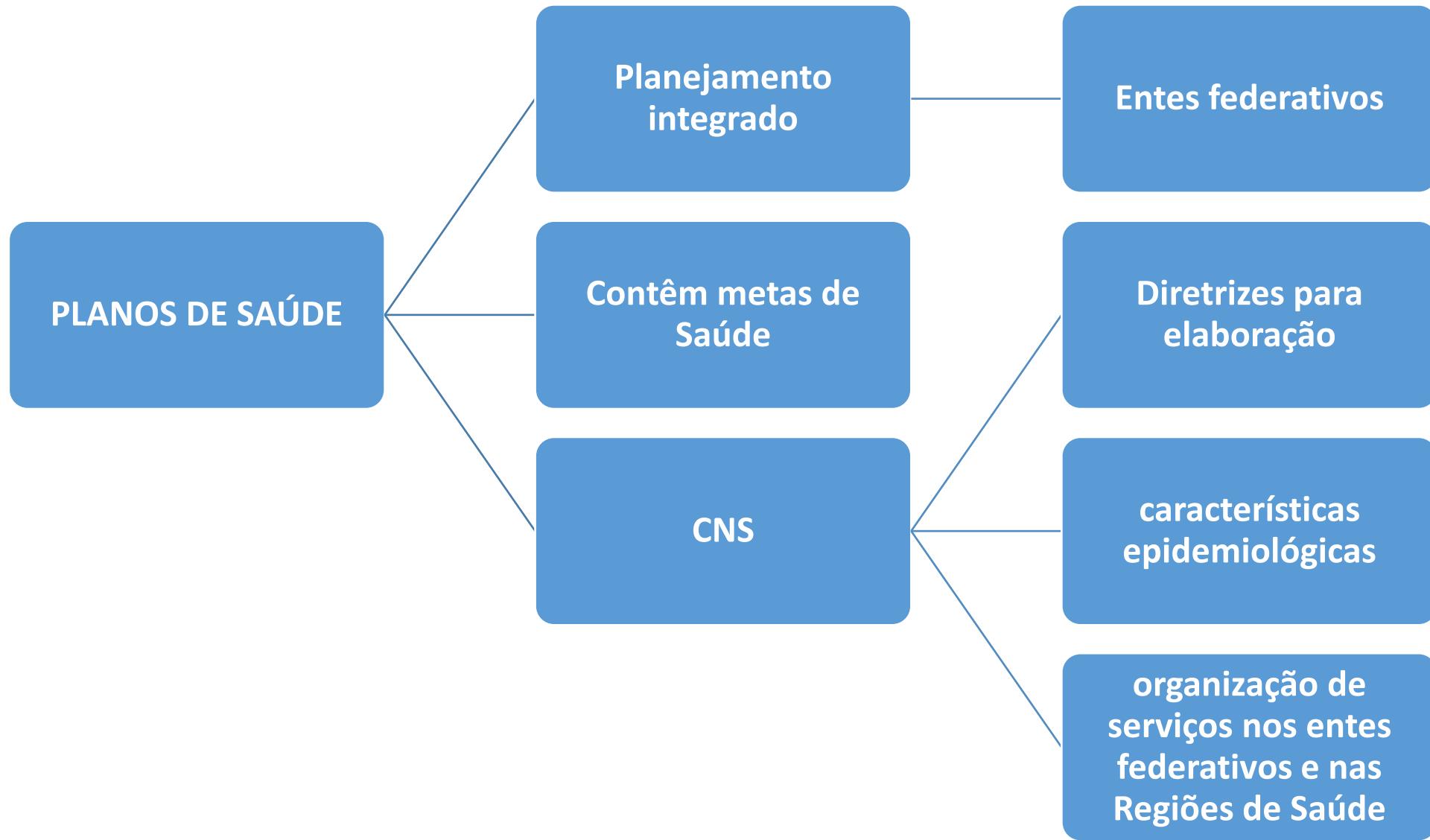
**ascendente e integrado**

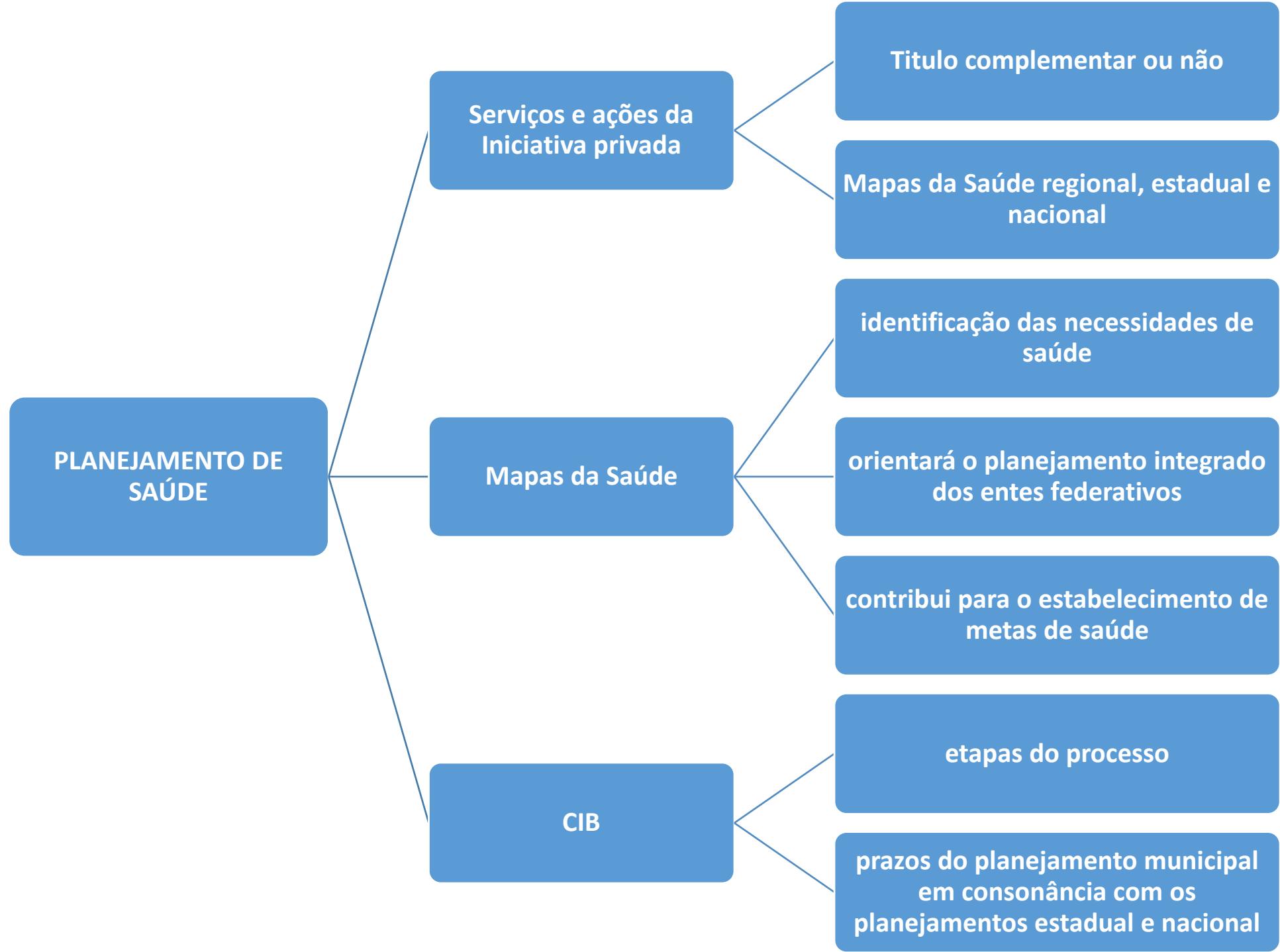
**do nível local até o federal**

**ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde**

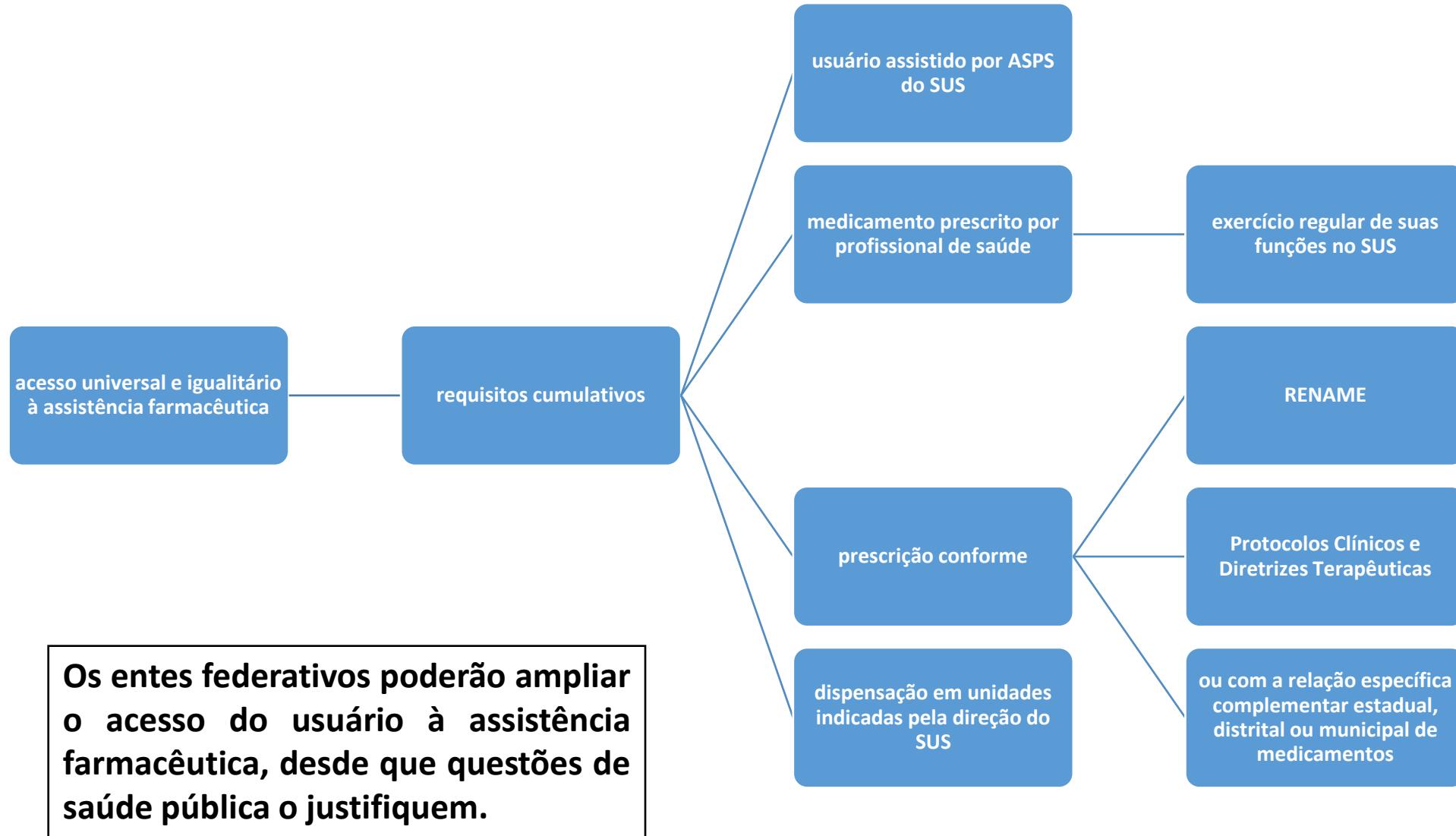
**compatibilidade - necessidades (políticas de saúde) x disponibilidade (recursos financeiros)**



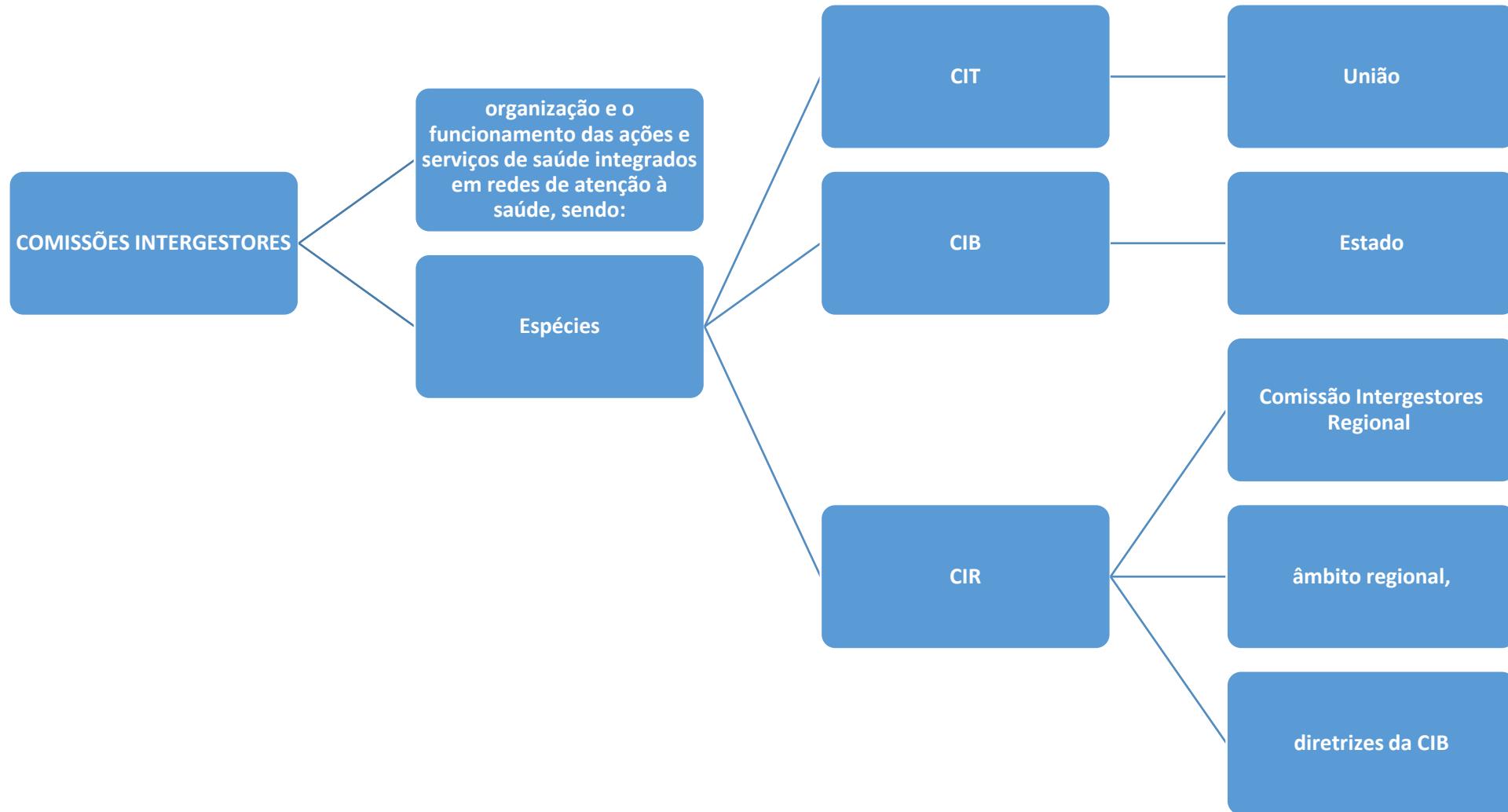




<b>RENASES</b>	<b>RENAMES</b>
<b>Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde</b>  todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.	<b>Relação Nacional de Medicamentos Essenciais</b>  seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS
<b>O MS disporá em âmbito nacional - diretrizes pactuadas pela CIT</b>	<b>Acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos</b>
<b>A cada dois anos – MS consolidará e publicará as atualizações da RENASES</b>	<b>A cada dois anos – MS consolidará e publicará as atualizações da RENAME, FTN e dos protocolos</b>
<b>Pactos dos entes federativos nas CI - responsabilidades</b>	
<b>Est/Mun/DF - relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde</b>	<b>Est/Mun/DF - relações específicas e complementares de medicamentos</b>



**Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.**



**COMISSÕES  
INTERGESTORES**

**Representação dos  
gestores públicos de  
saúde**

**Conselho Nacional de  
Secretários de Saúde -  
CONASS**

**Conselho Nacional de  
Secretarias Municipais  
de Saúde - CONASEMS**

**Conselho Estadual de  
Secretarias Municipais  
de Saúde - COSEMS**

## COMISSÕES INTERGESTORES

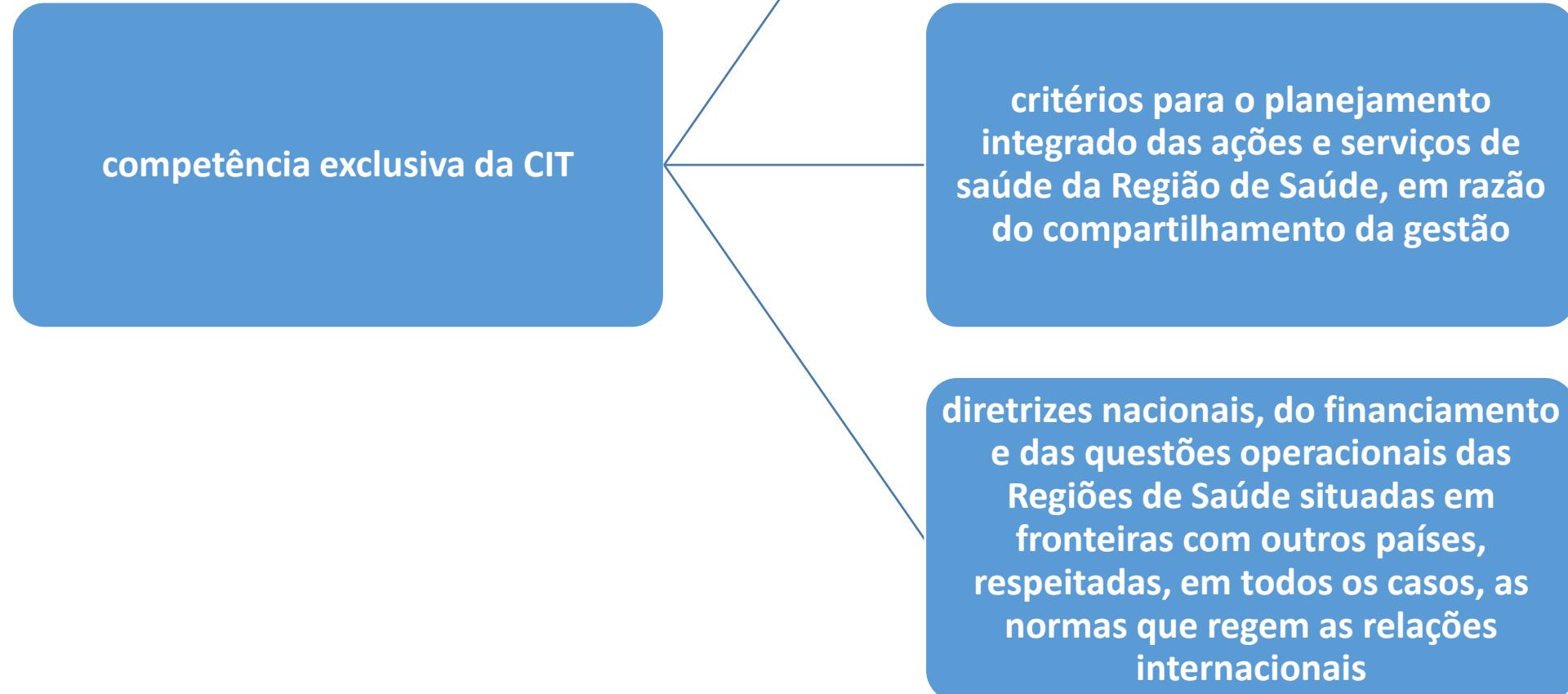
aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde

diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos

diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos

responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias

referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência



# **CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE**

**O que é? Acordo entre entes federativos**

**Qual a finalidade?** organizar e integrar as ações e serviços de saúde em uma Região de Saúde

**O que contém?** definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

**Artigos: 33 e ss + artigo 2º, II**

**O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.**

## **PACTUAÇÕES DA CIT**

**As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.**

**PACTUAÇÕES DA CIT  
IMPLEMENTAÇÃO DA SEC. ESTADUAL DE SAÚDE**

## Contrato organizativo

responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos

indicadores e as metas de saúde

critérios de avaliação de desempenho

recursos financeiros que serão disponibilizados

forma de controle e fiscalização da sua execução

demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde

## **DISPOSIÇÕES ESSENCIAIS DO CONTRATO (Artigo 36):**

- I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;**
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;**
- III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;**
- IV - indicadores e metas de saúde;**
- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;**
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;**
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;**
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e**
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos participes para sua execução.**

## DIRETRIZES DO CONTRATO ORGANIZATIVO

estratégias de avaliação para melhoria

apuração permanente das necessidades e interesses do usuário

publicidade dos direitos e deveres do usuário (todas as unidades do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar).



**DISPOSIÇÕES FINAIS –  
MS DEVE**

**Informar ao controle  
externo e interno**

descumprimento  
injustificado de  
responsabilidades na  
prestação de ASPS

não apresentação do  
Relatório de Gestão  
(Lei 8.142/90)

não aplicação,  
malversação ou desvio  
de recursos financeiros

outros atos de  
natureza ilícita de que  
tiver conhecimento.

# **PORTARIA Nº 2.436/2017**

***Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).***

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

## II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

# PRINCÍPIOS

Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excluidentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

**Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

## DIRETRIZES

Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

## DIRETRIZES

Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

## DIRETRIZES

População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

## DIRETRIZES

Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

## DIRETRIZES

Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

## DIRETRIZES

Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas , evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

## DIRETRIZES

Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

## DIRETRIZES

Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

## DIRETRIZES

Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

# **PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006**

***Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.***

## O PACTO PELA VIDA:

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são:

## **SAÚDE DO IDOSO:**

Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

## **CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:**

Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

## **MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA:**

Reducir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.

# DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA

Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE:

Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular alimentação saudável e combate ao tabagismo.

## ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

## II - PACTO EM DEFESA DO SUS

### A – 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.

# DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS

## Premissas da descentralização

Buscando aprofundar o processo de descentralização, com ênfase numa descentralização compartilhada, são fixadas as seguintes premissas, que devem orientar este processo:

Cabe ao Ministério da Saúde a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos;

Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as Comissões Intergestores Bipartite;

As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite;

As deliberações das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite devem ser por consenso;

A Comissão Intergestores Tripartite e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Bipartite.

# **REGIONALIZAÇÃO**

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

# **REGIÕES DE SAÚDE**

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território.

As regiões podem ter os seguintes formatos:

Regiões intraestaduais, compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado;

Regiões intramunicipais, organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional;

Regiões Interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados;

Regiões Fronteiriças, conformadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos.

Nos casos de regiões fronteiriças, o Ministério da Saúde deve envidar esforços no sentido de promover articulação entre os países e órgãos envolvidos, na perspectiva de implementação do sistema de saúde e consequente organização da atenção nos municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas Regiões e participando do colegiado de gestão regional.

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Responder, solidariamente com municípios, Distrito Federal e união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municíipes;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assuma, no menor prazo possível, sua responsabilidade;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;

Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

# **RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

## Siga o CPC nas Redes Sociais:

