

LEI ORGÂNICA DO SUS – 8080/90

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes

Regula em todo território nacional, as ações e serviços de saúde público privado.

Define saúde como: um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

A iniciativa privada ,pode participar do SUS de maneira **COMPLEMENTAR**

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos

Também é dever do estado estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

São fatores determinantes de saúde:

- Alimentação
- Moradia
- Saneamento Básico
- Trabalho
- Renda
- Educação
- Atividade física
- Transporte
- Lazer

Esta lei também define as regras para o funcionamento do SUS.

O SUS pode ser definido como: 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

OBJETIVOS DO SUS

- A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social
- A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

ÁREAS DE ATUAÇÃO DO SUS

-
- Executar ações de: Vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência farmacêutica, assistência terapêutica
 - Formular políticas de saúde
 - Ordenar a formação de recursos humanos para saúde
 - Vigilância nutricional e alimentar
 - Proteção do meio ambiente
 - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde
 - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
 - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados

Esta Lei **DEFINE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA** como: é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

Esta lei **DEFINE SAUDE DO TRABALHADOR** como: conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores

O SUS corresponde um Sistema Único de Saúde, formado por várias Instituições das 3 esferas do governo: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL.

A **Constituição Federal** define em seu artigo 198 o SUS como: um conjunto de ações e serviços integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada

Princípios do **SUS SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL**: Universalidade, Integralidade, Equidade.

Diretrizes do **SUS SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO FEDERAL**: Descentralização (político administrativa), Atendimento Integral, Participação da Comunidade.

Os princípios do SUS ainda podem ser divididos em DOUTRINÁRIOS e ORGANIZACIONAIS.

Princípios Organizacionais – Descentralização, regionalização, hierarquização, participação da comunidade.

Princípios Doutrinários – Universalidade, Integralidade, Igualdade.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS SEGUNDO A LEI 8080

- Todos os Princípios e Diretrizes Previstos na CF
- Direito à Informação (sobre sua Saúde – sobre os serviços de saúde)

-
- Preservação da Autonomia do paciente
 - Utilização da Epidemiologia para Planejamento
 - Regionalização e Hierarquização
 - Integração
 - Resolutividade
 - Conjugação de Recursos

A direção do SUS é ÚNICA sendo exercida em cada esfera do governo.

Esta lei Fixa que para a direção do SUS devem ser criadas **comissão permanentes de integração**.

As comissões permanentes de integração terão por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos no SUS na esfera correspondente.

São comissões permanentes de integração: As **Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite**

CIB – Composta pela esfera estadual e municipal e seus membros são representantes dos secretários Estaduais e Municipais de Saúde

CIT – Composta pelas três esferas e seus membros são compostos por representantes do MS, Canass, Conasesm

RESPONSABILIDADES DOS GESTORES DA ESFERA FEDERAL

Formular e controlar a política nacional de saúde

Orientar o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

RESPONSABILIDADES DOS GESTORES DA ESFERA ESTADUAL

Coordenar as ações de saúde no estado

Elaborar o plano estadual de saúde

Corrigir distorções

Controle e avaliação

Ações de apoios aos municípios

RESPONSABILIDADES DOS GESTORES DA ESFERA MUNICIPAL

Programar, executar e avaliar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

PARTICIPAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO SUS

Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

- doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas
- pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: hospitais gerais, hospitais filantrópico, ações de pesquisa e planejamento familiar.
- serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa
- demais casos previstos em legislação específica

FINANCIAMENTO DO SUS E GESTÃO FINANCEIRA

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

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.

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.

LEI 8142/90

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Instancias colegiadas que fazem parte do SUS: Conferencia De Saúde e Conselho de Saúde

CONFERENCIA DE SAÚDE – Se Reúne a cada 04 anos – representação dos vários segmentos sociais – tem o objetivo de avaliar a condição atual de saúde e propor mudanças.

CONSELHO DE SAÚDE – caráter deliberativo e permanente – composto por membros do governo, profissionais de saúde e população – atua na formulação de políticas de saúde.

Os membros do governo que participaram do conselho de saúde serão de dois grupos: CONASS E CONASEMS

Os recursos do FNS serão distribuídos de acordo com:

- 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.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(LEI 8080/90) Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- Fundo de Saúde
- Conselho de Saúde
- Plano de Saúde
- Relatório de gestão que premia o controle, conforme o parágrafo 4 do artigo 33 da lei 8080

O Ministério da Saúde 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.

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde



NOB 96

As Normas Operacionais Básicas (NOBs) surgem para definir estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade do sistema.

O principal objetivo da NOB 96 é promover e consolidar o pleno exercício por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.

Para isto é necessário aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e a própria organização do sistema, visto que o município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades de saúde do seu povo.

A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, compreende três grandes campos, a saber:

- da assistência: em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
- das intervenções ambientais: incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental;

- das políticas externas ao setor saúde: que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, como emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

A composição harmônica, integrada e modernizada do SUS visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto, do direito à saúde, que são:

- a) a consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS; e
- b) a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.

O segundo propósito é factível, na medida em que estão perfeitamente identificados os elementos críticos essenciais a uma gestão eficiente e a uma produção eficaz, a saber:

- a) a clientela que, direta e imediatamente, usufrui dos serviços;
- b) o conjunto organizado dos estabelecimentos produtores desses serviços;
- c) a programação pactuada, com a correspondente orçamentação participativa.

As ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.

É função desse órgão definir, também, instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração.

Os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência hospitalar e ambulatorial, conforme mencionado anteriormente, configuram o TFA, e os seus valores podem ser executados segundo duas modalidades:

Transferência Regular e Automática (Fundo a Fundo) e Remuneração por Serviços Produzidos.

Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo: Consiste na transferência de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais;

Piso Assistencial Básico (PAB): consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.

Esse Piso é definido pela multiplicação de um valor *per capita* nacional pela população de cada município (fornecida pelo IBGE).

NOAS 01/2001

Amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica
Estabelece o processo de regionalização
Cria mecanismos de fortalecimento da gestão do SUS.
Atualiza critérios de habilitação / desabilitação de estados e municípios

NOAS 01/2002

Preconiza: planejamento integrado; garantia de acesso; hierarquização dos serviços de saúde; resolubilidade; racionalização dos recursos

Estabelece: 02 tipos de gestão para habilitação dos municípios, são eles: Gestão plena da atenção básica ampliada; Gestão plena dos sistemas de saúde

Gestão plena da atenção básica ampliada: os municípios passam a gerir todas as unidades básicas de saúde em seu território

São consideradas condições mínimas para habilitação tais como: clínica médica; pediatria; ginecologia; clínica geral; serviços de vigilância sanitária; ações epidemiológicas (tuberculose. Hipertensão, diabetes, hanseníase)

Regionalização: Estados – Regiões de Saúde – microregiões – municípios (pólo e sede) - distritos

PDR – Plano diretor de regionalização: instrumento de gestão para regionalização

Região Sede: Base territorial de planejamento de atenção a saúde, não necessariamente coincide com a base administrativa do estado.

Módulo assistencial: é constituído por município sede e município pólo

Município Sede: ter capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde

Município pólo: município que serve de referência em saúde para os outros municípios.

Garantias segundo o PDR: Assistência pré-natal e pátos; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; Ações de prevenção e promoção a saúde; Tratamento de intercorrências mais comuns na infância; Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência

DECRETO 7508

Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

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.

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

Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.

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.

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

Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes.

Para que uma região de saúde possa ser constituída, ele deve apresentar no mínimo:

- Atenção Primária
- Urgência e Emergência
- Atenção Psicossocial
- Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar
- Vigilância em saúde.

Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

São consideradas portas de entrada no SUS: Atenção Primária; atenção de urgência e emergência; atenção psicossocial; especiais de acesso aberto.

Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde ser ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial

Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção

O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal

O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS

O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e

Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

PACTO PELA SAÚDE/ 2006

É o conjunto de instrumentos que abrangem a repolitização do debate do SUS e a qualificação do controle social – permitindo o seu acompanhamento através de metas e de responsabilidades claras.

O pacto pela saúde, tem o objetivo principal de organizar o funcionamento do SUS, em acordo com a constituição e com a lei 8080/90

Dificuldades

- O pacto pela Saúde, encontrou algumas dificuldades no SUS, são elas:
- Regras Ultrapassadas e contraditórias
- Meio extremamente burocrático par conselheiros e gestores
- Dificuldade do SUS em funcionar como um sistema integrado
- Dificuldade da comunidade de exercer a fiscalização

Pacto pela Saúde

Busca preservar os Princípios norteadores e organizacionais do SUS previstos na CF e nas leis 8080/90 e 8142/90

O pacto pela saúde contempla as três dimensões que se relacionam

1. Pacto pela Vida
2. Pacto em defesa do SUS
3. Pacto de Gestão do SUS

Pacto pela Vida

Foco: estabelecer prioridades a serem assumidas pelos gestores dos três esferas. Definidas nacionalmente.

Objetivo: enfrentar os principais problemas de saúde que incidem sobre o país, os estados e os municípios.

Cada esfera deve eleger suas próprias prioridades, independente das prioridades nacionais

Olha para o contexto de saúde, afim de definir prioridades para melhorar a saúde da população.

Esse pacto prima pelo modelo horizontalizado e ascendente de prioridades.

Prioridades – Pacto pela Vida

- **Prioridades definidas no ano de 2008 segundo a portaria 325/GM**

1. Saúde do Idoso
2. Câncer de colo de útero e de mama
3. Mortalidade infantil e materna
4. Doenças emergente e endemias
5. Promoção da saúde
6. Atenção básica de saúde
7. Saúde do trabalhador
8. Saúde mental
9. Fortalecimento da resposta do sistema a pessoa com deficiência
10. Atenção integral a pessoa com risco de violência
11. Saúde do homem

Pacto em Defesa do SUS

Foco: promoção e efetivação dos direitos a saúde.

Objetivo: Reforçar o SUS como política de Estado e não como política de governo.

Defender os princípios norteadores do SUS

Prioridades do Pacto em Defesa do SUS

Implementar um Projeto permanente de mobilização social com a finalidade de:

- Divulgar a saúde como um direito de todos e dever do estado
- Elaborar e divulgar cartas com os direitos dos usuários do SUS

Mobilizar a sociedade para que se tenha mais recursos para a saúde

- Alcançar a curto prazo a regulamentação da Emenda constitucional 29
- Garantir, a longo prazo, aumentar os recursos orçamentários e financeiros para a saúde.
- Aprovar orçamentos do SUS, composto pelas três esferas do governo

Pacto de Gestão do SUS

- Definiu melhor a responsabilidade de cada esfera do governo.
- Deixando claro, além das responsabilidades o processo de monitoramento e avaliação dos gestores.
- Propõe a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados e municípios
- Reforça a territorialização da saúde, estruturando as regiões sanitária se instituindo colegiados de gestão regional.
- Ressalta a importância da participação social no controle do SUS
- As prioridades do **Pacto de Gestão do SUS** incluem:

-
- Definir a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS
 - Estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS no que diz respeito a
 - Regionalização
 - Financiamento
 - Programa pactuado integrado
 - Participação e controle social
 - Planejamento e gestão do trabalho e educação em saúde.
 -
 - Temas que constituem o Pacto de Gestão do SUS:
 - Atenção Básica
 - ESF
 - Assistência Farmacêutica
 - Vigilância Sanitária
 - Regionalização

Diretrizes de Regionalização

As diretrizes de regionalização tem como função organizar as ações e serviços de saúde a partir de regiões sanitárias.

Assim o pacto identifica as seguintes regiões sanitárias:

- Intramunicipais
- Intraestaduais
- Interestaduais
- Fronteiras