

Políticas de Saúde e Sistema Único de Saúde (SUS)

Este material tem como objetivo fornecer uma base sólida sobre as **Políticas de Saúde** no Brasil, focando nos antecedentes e na estrutura fundamental do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, um assunto crucial para concursos e para a compreensão da saúde pública.

Sumário

1. Base Legal e Fundamentos do SUS
 2. Antecedentes do SUS: A Era INAMPS (Pré-SUS)
 3. O Marco: 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986)
 4. Estabelecimento Constitucional do SUS (1988)
 5. Estrutura e Organização do SUS
 6. Princípios Basilares e Estruturantes do SUS
-

1. Base Legal e Fundamentos do SUS

O entendimento do SUS se sustenta em um **tripé legal**:

1. **Constituição Federal de 1988 (CF/88)**: O antecedente imediato e o documento que estabeleceu o direito à saúde como dever do Estado.
2. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90**: A primeira e mais abrangente Lei Orgânica da Saúde, responsável por **regulamentar** o SUS.
3. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90**: A segunda Lei Orgânica, que trata da participação da comunidade e das transferências intergovernamentais de recursos.

É fundamental memorizar que a 8.080/90 e a 8.142/90 são as **duas únicas leis do Sistema Único de Saúde** e são muito cobradas em concursos.

2. Antecedentes do SUS: A Era INAMPS (Pré-SUS)

Antes do SUS, nas décadas de 1970 e 1980, vigorou um sistema conhecido como **INAMPS** (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), que pode ser referido como o "pré-SUS".

O INAMPS possuía características que o diferenciavam drasticamente do modelo atual de saúde pública, sendo importante conhecê-las para entender a evolução do sistema:

Foco na Previdência Social e Privilégio

O nome do instituto incluía o termo **Previdência Social**, o que determinava seu foco de atendimento.

- **Atendimento Privilegiado**: O sistema do INAMPS **privilegiava** aqueles que contribuíam com a Previdência Social.

- **Público-alvo:** A atenção era maior para os **trabalhadores formais** (aqueles com carteira assinada) e seus dependentes.
- **Violação da Equidade:** Este sistema de privilégio **fere o princípio da Equidade** (que no SUS prega a ausência de restrições ou privilégios).

Atenção Hospitalocêntrica

O INAMPS possuía uma atenção predominantemente **hospitalocêntrica**.

- **Definição:** A atenção era **centralizada nos hospitais**.
- **Foco Curativo:** O modelo era mais **curativo** do que preventivo.
- **Contraste com o SUS:** O SUS, ao contrário, é tanto **preventivo quanto curativo**, e trata o indivíduo e o coletivo.

Sistema Centralizado

As ações e os serviços do INAMPS eram **centralizados** na esfera federal, ou seja, no Ministério da Saúde.

- **Diferença do SUS:** O SUS distribuiu as responsabilidades entre as esferas de governo: federal, estadual (e Distrito Federal) e municipal.

3. O Marco: 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986)

Ainda na década de 1980, em 1986, ocorreu um **marco fundamental** na saúde pública brasileira: a **Oitava Conferência Nacional de Saúde**.

Esta conferência representou um trabalho extenso e uma **mobilização social** intensa, com o Congresso Nacional lotado por diversos segmentos sociais para debater o futuro sistema de saúde.

O Movimento Sanitário

A 8ª Conferência foi o palco para o **Movimento Sanitário** (presidido por Sérgio Arouca), que orientou a ideia de que a **saúde é um direito de todas as pessoas** e que deve ser **dever do Estado**. O Estado deveria garantir este objetivo, envolvendo a participação de diversos segmentos da sociedade.

O Embrião do SUS: SUDS

Nesta conferência, surgiu o que é considerado o **embrião do SUS**: o **SUDS** (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde).

- **Características:** O SUDS unificava ações e, crucialmente, começava a **descentralizar** os serviços para as outras esferas de governo.
- **Transição:** Este foi o início da transição, já que o INAMPS era centralizado na esfera federal.

Princípios Orientadores do Futuro SUS

O debate na conferência estabeleceu os princípios que deveriam guiar o futuro sistema de saúde, contrapondo-se ao INAMPS:

1. **Para Todos:** Ao contrário da época anterior, que privilegiava os trabalhadores formais.
2. **Igualitário:** Sem privilégios ou restrições.
3. **Integral:** Com atendimento em todos os níveis de assistência.

4. Estabelecimento Constitucional do SUS (1988)

O SUS foi **estabelecido** formalmente com a promulgação da **Constituição Federal de 1988**, considerada a lei máxima que rege o país.

- **Dever do Estado:** A CF/88 determinou que é **dever do Estado** garantir saúde a toda a população. Embora na prática possam existir desafios, este é um mandamento legal que deve ser respeitado.
- **Localização:** O tema da saúde está contido no Título VIII, Capítulo II, Seção II, abrangendo os **artigos 196 a 200**.
- **Nascimento do SUS:** O SUS e seus **princípios constitucionais** nasceram e foram estabelecidos na Constituição Federal.

Importante: O SUS foi **estabelecido** na Constituição Federal (1988), mas foi **regulamentado** pela Lei 8.080/90. É vital manter o foco nessa distinção em termos de legislação.

5. Estrutura e Organização do SUS

A organização do SUS é pautada pela **descentralização** e pela formação de uma rede complexa.

Descentralização

O SUS é um sistema **descentralizado**.

- **Processo:** As ações e serviços que antes eram centralizados (na época do INAMPS) passaram a ser distribuídos entre as esferas de governo: Federal, Estadual, Distrito Federal e **Municípios**.
- **Aplicações:** A descentralização permite que os municípios, que são a esfera mais próxima do cidadão, assumam a responsabilidade pela prestação de serviços.

Rede Regionalizada e Hierarquizada

O SUS opera por meio de uma rede **regionalizada e hierarquizada**.

- **Regionalização:** O conceito de regionalização é um **eixo estruturante** do SUS, altamente enfatizado na legislação (como na NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde).

- **Função:** A regionalização visa garantir o acesso e a **acessibilidade** (palavra-chave) a todas as pessoas que procuram o sistema. A rede de atendimento é montada para facilitar esse acesso.
- **Hierarquização:** A hierarquização é a composição de **várias unidades interligadas**, cada uma com tarefas específicas.
 - **Níveis:** Essas unidades envolvem o Ministério da Saúde (Federal), as Secretarias Estaduais e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais.
 - **Acesso do Cidadão:** O cidadão, ou usuário do sistema, geralmente **dá entrada** no sistema pela rede **Municipal** (nível primário) e caminha pelo SUS graças a essa rede interligada.

Integralidade na Rede

A rede regionalizada e hierarquizada proporciona ao cidadão a **integralidade na atenção**.

- **Acesso em todos os níveis:** O cidadão tem o direito de ter acesso à saúde de forma integral, ou seja, **não se restringe** somente ao nível primário de atendimento (o município).
- **Universalidade de Usuários:** Qualquer cidadão em território brasileiro (incluindo estrangeiros) tem direito a essa atenção integral, ao contrário da época anterior que se restringia aos trabalhadores formais.

6. Princípios Basilares e Estruturantes do SUS

Os princípios basilares (fundamentais ou estruturantes) do SUS são a base ideológica do sistema, sendo eles: **Universalidade, Equidade e Integralidade**.

A. Universalidade

O princípio da Universalidade significa que o SUS **é para todos**.

- **Definição:** A universalidade garante que todos os cidadãos brasileiros, e qualquer pessoa em território nacional, tenham **acesso** ao sistema de saúde.
- **Abrangência do Acesso:** O acesso deve ser garantido a **todo tipo de assistência**, abrangendo desde a **Atenção Básica (Primária)**, até procedimentos de alta complexidade, como um **transplante de órgãos** (se necessário).

B. Equidade

A Equidade exige que **situações desiguais devam ser tratadas desigualmente**.

- **Aplicação:** O acesso, embora universal, deve ocorrer de acordo com a **necessidade** específica do indivíduo.
- **Objetivo:** Isso significa oferecer mais a quem precisa de mais, **sem preconceito, sem privilégio e sem restrições**, garantindo que as desigualdades sociais e de saúde sejam minimizadas.
- **Distribuição de Recursos:** A Equidade também está associada à **distribuição do financiamento** e dos recursos, para que estes sejam direcionados onde há maior necessidade.

C. Integralidade

O princípio da Integralidade refere-se a um **atendimento integral em todos os níveis de assistência**.

- **Abrangência do Cuidado:** O cuidado deve ser tanto **preventivo quanto curativo**.
- **Foco Duplo:** O tratamento deve ser dirigido ao **indivíduo** e, simultaneamente, à **coletividade**.
- **Conceito de Saúde (OMS):** O SUS incorpora o conceito de saúde da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que define saúde como um completo **bem-estar físico, mental e social**, e não apenas a ausência de doenças. A Integralidade, ao considerar o social e a coletividade, reflete essa conceituação.

Resumo Prático

Os pontos abaixo são cruciais para memorização e revisão:

Tópico	Conceito Central	Termos-Chave
Antecedentes (INAMPS)	Privilegiava trabalhadores formais. Era curativo e centralizado na União.	Hospitalocêntrico , Curativo, Centralizado, Previdência Social.
8ª Conferência (1986)	Estabeleceu o direito à saúde como dever do Estado. Gerou o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado).	Movimento Sanitário , SUDS, Embrião do SUS.
Base Legal (Tripé)	CF/88 (Estabelece), Lei 8.080/90 (Regulamenta), Lei 8.142/90 (Participação e Financiamento).	CF/88, Lei 8.080/90 , Lei 8.142/90.
Estrutura do SUS	Distribuição de responsabilidades entre as três esferas de governo.	Descentralizado .
Organização da Rede	Necessidade de facilitar o acesso em todos os níveis de complexidade.	Regionalizada e Hierarquizada , Acessibilidade.
Princípios Basilares	O SUS é para todos, trata as diferenças e oferece cuidado completo.	Universalidade, Equidade, Integralidade .
Integralidade	Abrange todos os níveis de assistência, focando na prevenção e na cura.	Preventivo e Curativo , Individual e Coletivo.

Fixação e Revisão – Questões para Estudo

1. Interpretação de Conceitos (Diferença INAMPS vs. SUS)

Descreva as duas principais diferenças estruturais entre o INAMPS (décadas de 70 e 80) e o SUS, no que se refere ao foco do atendimento e à organização administrativa.

Resposta: _____

2. Aplicação Prática (Equidade)

Imagine um município pequeno que possui graves índices de mortalidade infantil em áreas rurais isoladas. Para aplicar o princípio da Equidade, como o SUS deveria direcionar seus recursos de saúde e assistência neste cenário?

Resposta: _____

3. Associação entre Termos (Rede e Princípio)

A organização do SUS em uma **rede regionalizada e hierarquizada** (que interliga a atenção primária, secundária e terciária) relaciona-se diretamente com qual dos princípios basilares, e por quê?

Resposta: _____

4. Raciocínio Clínico (Integralidade)

O conceito de Integralidade do SUS vai além da simples oferta de diferentes níveis de assistência (hospitalar e ambulatorial). Explique como este princípio incorpora a visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o bem-estar social.

Resposta: _____

5. Interpretação de Legislação (Estabelecido vs. Regulamentado)

É comum confundir os marcos legais do SUS. Qual documento (Lei ou Constituição) foi responsável por **estabelecer** o SUS e qual Lei Orgânica foi responsável por **regulamentá-lo**?

Resposta: _____

Gabarito Comentado

1. Interpretação de Conceitos (Diferença INAMPS vs. SUS)

Descreva as duas principais diferenças estruturais entre o INAMPS (décadas de 70 e 80) e o SUS, no que se refere ao foco do atendimento e à organização administrativa.

Resposta: Foco do Atendimento: O INAMPS tinha um foco restrito, **privilegiando os trabalhadores formais** (que contribuíam para a Previdência Social). O SUS, em contraste, adota o princípio da **Universalidade**, sendo um sistema para todos, sem restrições ou

privilégios. **Organização Administrativa:** O INAMPS era um sistema **Centralizado** na esfera Federal. O SUS é um sistema **Descentralizado**, distribuindo as responsabilidades (e os serviços) entre as esferas Federal, Estadual e Municipal.

2. Aplicação Prática (Equidade)

Imagine um município pequeno que possui graves índices de mortalidade infantil em áreas rurais isoladas. Para aplicar o princípio da Equidade, como o SUS deveria direcionar seus recursos de saúde e assistência neste cenário?

Resposta: A Equidade exige que **situações desiguais sejam tratadas desigualmente** de acordo com a necessidade. Neste cenário, o município deve direcionar (ou **distribuir**) recursos e financiamento para as áreas rurais isoladas. Isso pode incluir o reforço de equipes de saúde da família nessas regiões, o aumento da frequência de visitas domiciliares ou a implementação de programas específicos de atenção materno-infantil, priorizando esses grupos mais vulneráveis para garantir que eles tenham acesso igualitário à saúde, apesar de suas dificuldades geográficas e sociais.

3. Associação entre Termos (Rede e Princípio)

A organização do SUS em uma **rede regionalizada e hierarquizada** (que interliga a atenção primária, secundária e terciária) relaciona-se diretamente com qual dos princípios basilares, e por quê?

Resposta: A rede regionalizada e hierarquizada se relaciona diretamente com o princípio da **Integralidade**. Essa estrutura é o mecanismo que garante que o usuário do SUS possa "caminhar" por todos os níveis de assistência (da atenção básica ao transplante, se necessário), proporcionando um atendimento **integral** em todas as suas necessidades. Além disso, a regionalização é um eixo estruturante focado na **acessibilidade**, o que também reforça a **Universalidade** do acesso.

4. Raciocínio Clínico (Integralidade)

O conceito de Integralidade do SUS vai além da simples oferta de diferentes níveis de assistência (hospitalar e ambulatorial). Explique como este princípio incorpora a visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o bem-estar social.

Resposta: A Integralidade exige que o cuidado seja **preventivo e curativo**, tratando tanto o **indivíduo quanto a coletividade**. A OMS define saúde como um completo **bem-estar físico, mental e social**, e não apenas a ausência de doenças. Ao incluir o fator **social** e exigir o foco na coletividade, o princípio da Integralidade do SUS integra essa visão ampliada da saúde, reconhecendo que o indivíduo está inserido em um contexto social que precisa ser abordado para um bem-estar completo.

5. Interpretação de Legislação (Estabelecido vs. Regulamentado)

É comum confundir os marcos legais do SUS. Qual documento (Lei ou Constituição) foi responsável por **estabelecer** o SUS e qual Lei Orgânica foi responsável por **regulamentá-lo**?

Resposta: O SUS foi **estabelecido** na **Constituição Federal de 1988** (CF/88). Ele foi regulamentado pela **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90**.