



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DISCIPLINA: POLÍTICAS DE SAÚDE:
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E SAÚDE DO IDOSO

FUNDAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Princípios Organizativos e Instâncias de Gestão do SUS

Prof. MsC. Carlos Leonardo Figueiredo
Cunha



SUS?

O processo histórico de construção do SUS

Resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos

A história da constituição do SUS a partir da trajetória da Política de Saúde e Previdência no Brasil

(ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005; FALEIROS et al., 2006)

REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Sistema Único de Saúde - SUS

Constituição Federal/1988

Lei 8.080/1990 (LOS)

Lei 8.142/1990



Doutrinários

Universalidade

Eqüidade

Integralidade

Participação Social

Descentralização

**Comando
Único**

Regionalização/hierarquização

Organizativos

(CARVALHO; SANTOS, 2006; BRASIL, 2007)

Sistema Único de Saúde - SUS

Princípios Doutrinários



Princípios Doutrinários

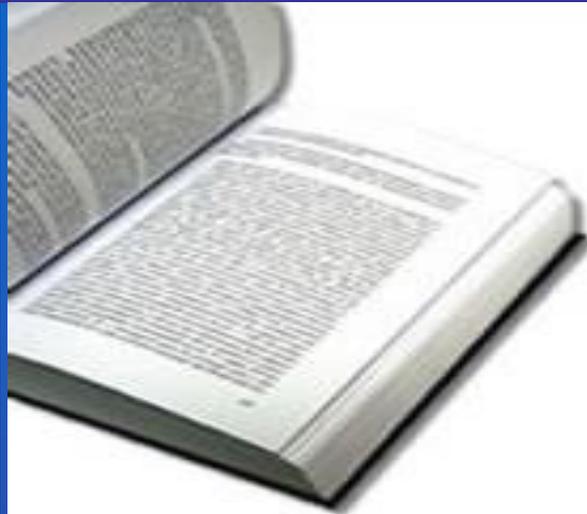
U
N
I
V
E
R
S
A
L
I
D
A
D
E

É a garantia de acesso às ações e serviços de saúde a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.



(VASCONCELOS; PASCHE, 2006; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008; PAIM, 2009)

Com o SUS...



**A saúde passou a ser
garantida
constitucionalmente.**

**Constitui-se como um
direito de todos e um
dever do Estado.**

**(VASCONCELOS; PASCHE, 2006; THURLER, 2007; NORONHA;
LIMA; MACHADO, 2008; PAIM, 2009)**

Princípios Doutrinários

EQUIDADE

É tratar desigualmente os desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir a desigualdade.

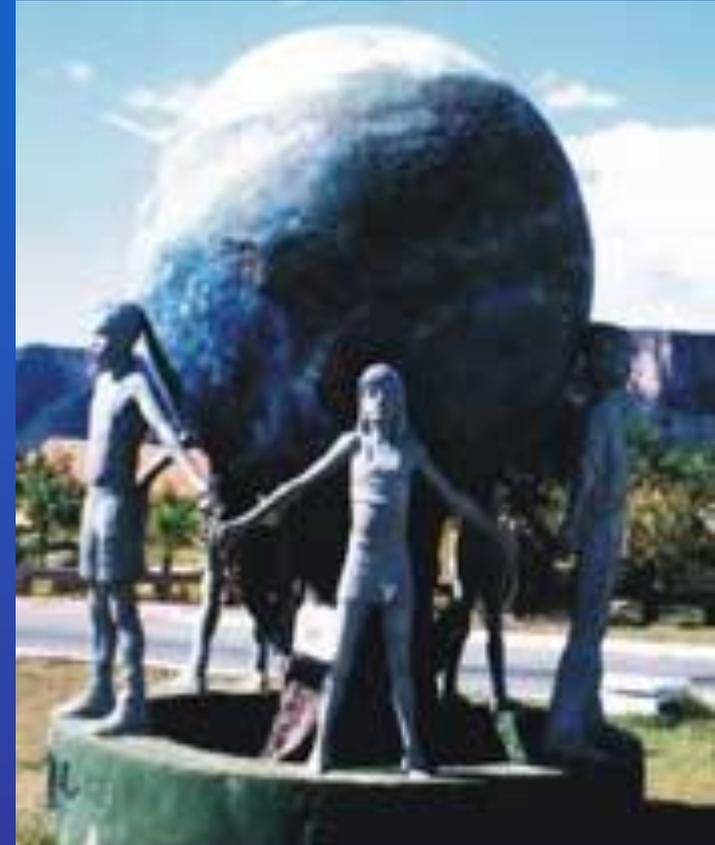


(BRASIL, 2006; VASCONCELOS; PASCHE, 2006; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008; PAIM, 2009)

Princípios Doutrinários

I
N
T
E
G
R
A
L
I
D
A
D
E

É considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas possibilitando a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a sua reabilitação.



(CARVALHO; SANTOS, 2006; VASCONCELOS; PASCHE, 2006; PAIM, 2009)

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS DO SUS



Princípios Organizativos

OACANILARTRZESMD

É a redistribuição do poder e responsabilidades entre os três níveis de governo. A decisão deve ser de quem executa, que deve ser o que está mais perto do problema. É a forma de aproximar o cidadão das decisões.



(CARVALHO; SANTOS, 2006; VASCONCELOS; PASCHE, 2006; PAIM, 2009)

Na Saúde...

A descentralização tem como objetivo...

Prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização pelos cidadãos.

Significa...

Responsabilização do município pela saúde de seus cidadãos.

(CARVALHO; SANTOS, 2006; PAIM, 2009)

Princípios Organizativos

**C
O
M
A
N
D
O
Ú
N
I
C
O**

É a autonomia e soberania de cada esfera do governo em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

MINISTRO DA SAÚDE

SECRETÁRIOS ESTADUAIS

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS

(CARVALHO; SANTOS, 2006; VASCONCELOS; PASCHE, 2006; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008)

Autoridade do SUS em...

Para fazer valer
o princípio da
descentralização
existe a
concepção
constitucional
do mando único

**NÍVEL FEDERAL É DO
MINISTRO DA SAÚDE**

**NÍVEL ESTADUAL É DO
SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**NÍVEL MUNICIPAL É DO
SECRETÁRIO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

(BRASIL, 2009; PAIM, 2009)

Princípios Organizativos

R
E
G
I
O
N
A
L
I
Z
A
Ç
Ã
O
E
H
I
E
R
A
R
Q
U
I
Z
A
Ç
Ã
O

É a organização dos serviços em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da clientela a ser atendida.



(BRASIL, 2007; VASCONCELOS; PASCHE, 2006)



Quando há insuficiência na atenção primária, a emergência pode se tornar a única **porta de entrada** do sistema. Mas se há uma rede estabelecida, o serviço de emergência pode ser buscado realmente porque há necessidade de atendimento imediato.

(MENDES, 2002)

Princípios Organizativos

P
A
R
T
I
P
A
Ç
Ã
O

S
O
C
I
A
L

É a organização e participação da comunidade na identificação de problemas e estratégias de sua superação, bem como o funcionamento legítimo e democrático dos Conselhos e das Conferências de Saúde que têm como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.



(CORREIA, 2005; SANTOS; ANDRADE, 2007)

Arcabouço institucional e decisório do SUS



(NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008)

Sistema Único de Saúde - SUS

CF/1988

23 ANOS

LEIS/1990

21 ANOS

NOBs/1991, 1993, 1996

20 – 15 ANOS

NOAS/2001

10 ANOS

Pacto pela Saúde/2006

5 ANOS

(SANTOS; ANDRADE, 2007; BRASIL, 2009)

PACTO pela SAÚDE

NOAS 02

NOAS 01

NOB 96

NOB 93

NOB 91



CARACTERIZAÇÃO DO SUS:

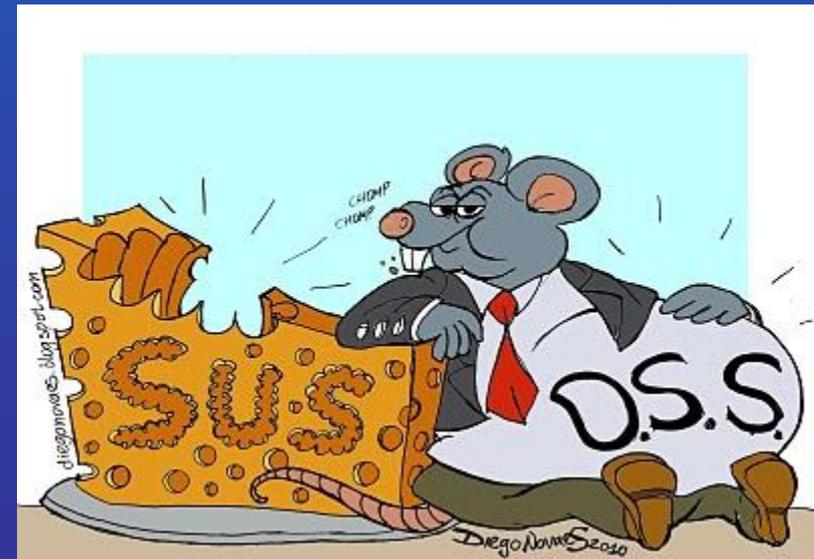
- O SUS **democrático**: desenhado pela reforma sanitária
- O SUS **formal**: juridicamente estabelecido pela Constituição, leis, decretos, etc
- O SUS **real**: refém dos desígnios da “área econômica”, do clientelismo e da inércia burocrática que favorece o mercado para o seguro-saúde
- O SUS para **pobres**: centrado numa medicina simplificada para gente simples, focalização

DESSA FORMA...



- A precarização da Saúde Pública servirá de mote para o favorecimento da saúde suplementar;

- A privatização tomará corpo na forma das OSCIPS (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) - ONGS, Oss (Organizações Sociais) - também conhecida como Terceiro Setor



(COELHO, 2006)



A **SAÚDE** É CONSIDERADA
UMA DAS MARCAS MAIS
VALIOSAS DO BRASIL.

ISSO SÓ ACONTECE PORQUE
A SUA SAÚDE NÃO TEM PREÇO.

ANS - Nº 35461-9

MEU PLANO
DE SAÚDE NÃO
COBRE TUDO?



NUM HOSPITAL PÚBLICO...

VOCÊ ESTÁ CANSADO
DE ESPERAR PELO
ATENDIMENTO?
QUER DESCANSAR AQUI?

EMERGÊNCIA



É SUA



Lula vai sugerir
para Obama
criar UM **SUS** nos EUA

É SUA



É o fim do Império
americano!



Saúde Pública no Brasil?
Ninguém Merece!



Dilma Rousseff
Luis Inácio

Se **EU** Fosse
VOCÊ
3

ESTRÉIA
EM 2010

100

PROJETOS EM DISPUTA

	REFORMA SANITÁRIA	PRIVATISTA
Base	Estado democrático de direito	Estado Mínimo
Premissas	Saúde: direito social e dever do Estado	Parcerias e Privatizações
Temas	<ul style="list-style-type: none"> -Ampliação das conquistas sociais -Democratização do acesso -Déficit Social -Financiamento efetivo 	<ul style="list-style-type: none"> -Crise financeira -Dicotomia entre universalização e focalização -Diminuição dos gastos sociais -Déficit público
Estratégias de Ação	Descentralização com controle social	Re- filantropização

ALGUMAS MANCHETES DA “MÍDIA” NACIONAL

9 DE NOVEMBRO DE 2007 - 12h44 – Portal Vermelho

Brasileiros ricos ficaram mais ricos em 2007, diz pesquisa

Especialmente os mais ricos. A renda média das famílias das classes A e B, acima de dez salários mínimos por mês (R\$ 3,8 mil), aumentou 7,3% em 2007 em relação ao ano passado.

Taxa de crescimento da média da população foi de 5%

Classes mais pobres C e D/E registraram acréscimos de 4% e 2%, respectivamente.

4 DE NOVEMBRO DE 2007 – O ESTADO DE SÃO PAULO

Médico receita em troca de presente



Relatório internacional mostra que laboratórios farmacêuticos oferecem de tudo a profissionais do 3º Mundo: jantares, aparelhos de ar condicionado, máquinas de lavar roupas e pagamento da entrada na compra de carro. Incentivos para que prescrevam seus remédios.

Papel do profissionais e futuros profissionais de saúde

- Profissional
- Político
- Cidadão

Tô nem aí...

Tô nem aí...



*Não vêm falar
dos seus
problemas
que eu não
vou ouvir!!!*



TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA E PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO

- **A Constituição Federal de 1988 estabelece o direito humano à Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência)**
- **O SUS tem se constituído em exemplo de inclusão e transformação política no Brasil**
- **Fornece acesso universal de forma integral**
- **O SUS é singular no mundo, por propiciar e dispor de práticas e processos democráticos (Conferências e Conselhos de Saúde)**

QUESTIONAMENTOS EM RELAÇÃO AO SUS

- 
- Por que ainda prevalece a noção de um SUS restrito aos seus serviços assistenciais , notadamente hospitalares e de pronto-atendimento?
 - Por que é tão propalada a idéia de que existiram apenas parcelas populacionais “SUS dependentes” ou um “SUS pobre para os pobres”?
 - O que fazer para disseminar mais e melhor o entendimento sobre o direito humano e social à Saúde?

O SUS QUE NÃO SE VÊ

- Sistema faz parte do dia a dia de todos os brasileiros, mas não é reconhecido em duas diversas dimensões
- Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), indica que boa parte da população ainda desconhece a amplitude do SUS:
 - 34,3% afirmam nunca ter usado o sistema
- Entre os que declararam ter tido alguma experiência com o SUS:
 - 30,4% consideraram os serviços bons ou muito bons



O SUS QUE NÃO SE VÊ

- Os que consideraram o SUS ruim ou muito ruim são em maior número entre os que informaram nunca ter usado (34,3%) o sistema, do que entre os que disseram ter usado (27,6%)
- Mas, será se existe no país quem nunca tenha utilizado o SUS?
- “Cegueira Seletiva” enxerga produtos e esconde necessidades



EXPERIÊNCIAS DO SUS QUE NÃO SE VÊ

- Ações de Vigilância em Saúde- como o trabalho da ANVISA e as campanhas de imunização;
- Procedimentos de alta complexidade como o transplante de órgãos
- Programas de prevenção e tratamentos reconhecidos internacionalmente como o de combate ao HIV/ AIDS
- Produção de tecnologia e conhecimento a exemplo da FIOCRUZ.



Sistema Único de Saúde - SUS

**CONSTRUÇÃO
É A IDÉIA QUE MELHOR
SINTETIZA O SUS**



(NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008; PAIM, 2009)

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Principais leis e atos normativos que estruturaram o SUS. In: _____. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2007. p. 34-45.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília, DF: CONASS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.
- CARVALHO, G. I; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica de Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90)**. 4. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

REFERÊNCIAS

CHIESA, A. M.; FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A determinação social do processo saúde-doença e a vigilância à saúde. In: FUGIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. p. 1-24.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermarias: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-82, jul./set. 2006.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde: princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. p. 285-304.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-82.

REFERÊNCIAS

FALEIROS, V. P. et al. A mobilização instituinte (décadas de 1970 e 1980). In: FALEIROS, V. P. et al. **A construção do SUS**: história da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 35-110.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde. In: GIOVANELLA, Ligia et al (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472.

OLIVEIRA, R. G. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD, 2009.

PAIM, J. S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RADIS: comunicação em saúde, n. 104, abr. 2011.

RADIS: comunicação em saúde, n. 103, mar. 2011.

REFERÊNCIAS

SABROZA, P. C. **Concepções de saúde e doença**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2004. Mimeografado.

SAITO, R. X. S. **Integralidade da atenção**: organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008.

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS**: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas, SP: Instituto de Direito Aplicado, 2007.

SIGAUD, C. H. S.; REZENDE, M. A.; RIBEIRO, M. O. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: FUGIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. p. 91-120.

THURLER, L. **SUS**: legislação e questões comentadas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

REFERÊNCIAS

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.531-562.

WADIE, W. C. A. Escola Técnica do SUS: entendendo o processo saúde x doença. In: WADIE, W. C. A. (Org.) **Manual técnico do Agente Comunitário de Saúde**. São Luis: Escola Técnica do SUS; Secretaria de Estado da Saúde, 2007. cap. 2. p. 23-41.

O B R I G A D O !



Prof. MsC. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Departamento de Saúde Pública - UFMA

E-mail: leocunhama@gmail.com