

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAPACITAÇÃO PARA APOIOS DO CONTROLE SOCIAL

Mariângela de Assis Gomes Fortes

CONSTRUÇÃO DO SUS Movimento da Reforma Sanitária

▶ Surgimento

- ▶ “No Final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, o agravamento das carências sociais, principalmente nos grandes centros urbanos, e o afrouxamento do regime autoritário desencadearam o surgimento de vários movimentos populares de caráter reivindicatório, dando início ao Movimento da Reforma Sanitária

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária

▶ Proposta

- ▶ “Construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, tomando por base a equidade, a justiça social, a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.”
(ZORZI;MOCINHO, p. 50)

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária

▶ Avanços

- ▶ **1974** – criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), com a incorporação ao sistema previdenciário dos trabalhadores rurais, empregados domésticos e outras categorias de trabalhadores;
- ▶ **1975** – criação do Sistema Nacional de Saúde (lei 6.229), como resultado da V Conferência Nacional de Saúde. Porém, este promoveu a separação entre assistência à saúde (MPAS) e ações coletivas de saúde (MS)

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária

▶ Avanços

▶ Surgimento de diversas organizações de profissionais de saúde

- ▶ Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES;
- ▶ Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO (1979);
- ▶ Associação dos Médicos Sanitaristas;
- ▶ Associação Paulista de Saúde Pública.

Obs.: Todas lutam por um sistema de saúde mais justo e igualitário e articulam-se a movimentos sociais.

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária



▶ Avanços

- ▶ **1977** – criação do **Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social**, promove pequena abertura para ações de atenção integral na rede pública, incluindo planejamento e participação popular na gestão do sistema (tudo muito incipiente)
- ▶ **1978** – Conferência Internacional de Saúde de Alma-Ata *cuidados na atenção primária para todos, aumento do acesso, participação da comunidade*

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária

▶ Avanços

- ▶ **1979** – I Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara de Deputados. O CEBES (*centro brasileiro de estudos de saúde*) apresentou uma proposta de reorganização do sistema de saúde (já na época chamava de Sistema Único de Saúde)

CONSTRUÇÃO DO SUS

Movimento da Reforma Sanitária

- ▶ **1980** - Realização da VII Conferência Nacional de Saúde
 - ▶ Construção do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS



CONSTRUÇÃO DO SUS Movimento da Reforma Sanitária



► 1986 - Realização da VIII Conferência Nacional de Saúde

*Constitui-se como marco
para a saúde pública no
Brasil pelo seu caráter
democrático.*

Grande participação
popular (em torno de
1000 delegados dos
diversos segmentos
[usuários,
trabalhadores,
partidos políticos,
universidades,
parlamentares,
gestores] e cerca de
4000 participantes)

SUS

1988 –

Constituição da
base para o texto
da Assembléia
Nacional
Constituinte

**SUS -
Constituição 1988**
pela primeira vez se
contempla
explicitamente a
saúde.



CONSTRUÇÃO DO SUS

- ▶ **1990** - Luta pela regulamentação dos artigos de nº196 a 200.
 - ▶ **Lei 8.080** – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde (presidente Collor sancionou a lei com 24 vetos, vetou especialmente os aspectos da participação popular e do financiamento, mas permaneceu a autonomia municipal através da descentralização das decisões)
 - ▶ **Lei 8.142** – que dispõe sobre a participação da comunidade (conselhos e conferências) na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

CONSTRUÇÃO DO SUS

- ▶ **Conceito abrangente de saúde**
 - ▶ “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir as pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.”
(Lei 8.080/90, art 3º).

CONSTRUÇÃO DO SUS

Afirmção da saúde como DIREITO de cidadania e DEVER do Estado

Uma noção de direito que remete à cidadania a através do esforço de promover condições de IGUALDADE SOCIAL, que não se restringe a existência formal de direitos civis, políticos e sociais, mas que exige a possibilidade do EXERCÍCIO DE DIREITOS.



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS



PRINCÍPIOS DOCTRINÁRIOS DO SUS

Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários :

UNIVERSALIDADE

- ▶ É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do governo : municipal, estadual e federal.

SUS e os
CIDADÃOS



EQUIDADE

- ▶ É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público.
- ▶ Todo cidadão é igual perante ao SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite do que o Sistema pode oferecer.



Integralidade

- ▶ Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.
- ▶ O homem é um ser integral, bio-psico-social e deverá ser atendido com essa visão integral por um sistema de saúde também integral, voltando a promover, proteger e recuperar sua saúde.



PRINCÍPIOS QUE REGEM A ORGANIZAÇÃO DO SUS



Regionalização

A população deve estar vinculada a uma rede de serviços hierarquizados, organizados por região com área geográfica definida.

A oferta de serviços deve ser planejada de acordo com os critérios epidemiológicos.



Hierarquização

Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade crescente. Além de dividir os serviços em níveis de atenção, deve incorporar os fluxos de encaminhamento (referência) e de retornos de informações ao nível básico de serviço (contra-referência).



Descentralização

- ▶ É a redistribuição das responsabilidades entre os vários níveis de governo. A partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é de abrangência de um município, deve ser de responsabilidade do governo municipal, o que abrange um Estado do governo Estadual e abrangência Nacional será de responsabilidade federal



Participação dos cidadãos

- ▶ É a garantia constitucional de que a população , através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.
- ▶ Esta participação deve se dar nos Conselhos de Saúde , com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de saúde. Outra forma de participação são as Conferências de Saúde , periódicas, para definir prioridades e linhas de ação sobre a saúde.



Resolubilidade (resolutividade)

- ▶ É a exigência de que , quando o indivíduo busca atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.



FUNDAMENTOS JURÍDICOS E NORMATIVOS DO SUS

- ❖ Constituição Federal 1988
- ❖ Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 / 90
- ❖ Lei 8.142 / 90
- ❖ Emenda Constitucional 29 / 2000
- ❖ Pacto pela Saúde 2006
- ❖ Lei 141/ 2012

EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000

- ▶ Aprovada no ano 2000, essa emenda estabeleceu limites mínimos de investimentos em saúde por parte dos estados e dos municípios.

Muitos estados e municípios ainda não cumprem a **Emenda Constitucional 29/2000** e existem iniciativas no Congresso Nacional para se estabelecer um percentual mínimo também para a União.

a União não destinou recursos percentuais para a saúde

O valor a ser aplicado:

- ▶ **União – 10% ?????**
- ▶ **Estado – 12%**
- ▶ **Município - 15%**

O PACTO PELA SAÚDE

- ▶ - O Ministério da Saúde , em 22 de fevereiro de 2006, divulgou, com a Portaria 399/GM, o

2006

Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS.

- ▶ O Pacto pela Saúde deve ser renovado ano a ano por meio de um termo de compromisso de gestão, assumido pelas instâncias federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

SUS

- ▶ Um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo
- ▶ Propõe-se a garantir assistência integral e gratuita para a população

(apenas 21% possui plano privado de saúde)

SUS

▶ Uma construção compartilhada

❖ Instâncias de controle social e gestão do SUS

- Conselhos de Saúde
- Conselhos Gestores de Serviços

❖ Instâncias colegiadas de pactuação

- CIB – Comissão Intergestores Bipartite
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite

SUS

▶ Problemas

- ❖ Recursos financeiros insuficientes e fracionados
- ❖ Pouca participação dos Estados no financiamento
- ❖ Desvios de recursos / ineficiência de gestão
- ❖ Deficiência de recursos humanos
- ❖ Precarização das relações de trabalho
- ❖ Resolutividade insuficiente
- ❖ Limitações no acesso aos serviços

SUS

▶ A GRANDE DERROTA:

▶ REDUÇÃO DE:

- ▶ 50% DA RESPONSABILIDADE FEDERAL NO FINANCIAMENTO

▶ AUMENTO DE:

- ▶ 20% DA RESPONSABILIDADE ESTADUAL
- ▶ 50% DA RESPONSABILIDADE MUNICIPAL

A GRANDE SAÍDA:

- ▶ ESCLARECER...
- ▶ COOPTAR MAIS GENTE... E

▶ LUTAR

▶ LUTAR

▶ LUTAR

▶ NÃO ESMORECER

"Seja a mudança que você quer ver no mundo."

Dalai Lama



Mariângela de Assis Gomes Fortes

Conselheira Municipal de Saúde de Curitiba - ABO

Conselheira Estadual de Saúde do Paraná - ABO

3ª Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Coordenadora de Plenária do Estado do Paraná