

Legislação do SUS

Cards Ilustrados

APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos os Cards Ilustrados, focado em facilitar o entendimento sobre legislação do SUS. Nosso objetivo é tornar o seu aprendizado mais prazeroso, uma vez que a leitura de leis, decretos e resoluções na íntegra pode se tornar cansativa.

Agradecemos a aquisição desse material, ele foi desenvolvido com muito carinho e dedicação. Esperamos que seja de grande valia na sua jornada, e que, de alguma forma, te aproxime mais dos seus objetivos.

Tenha bons estudos!

Atenciosamente, Aprova Saúde =)

ATENÇÃO

Este conteúdo destina-se exclusivamente a **exibição privada**. É **proibida** toda forma de reprodução, distribuição ou comercialização do conteúdo sem a autorização dos autores. A violação de direitos sobre este documento é crime (art. 184 do código penal brasileiro, com pena de 3 meses a 4 anos de reclusão ou multa).

SUMÁRIO

História da Saúde no Brasil 5

SUS na Constituição Federal 28

Lei 8.080 41

Lei 8.142 67

Decreto 7.508 80

Resolução 453 103



HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

PERÍODOS



Brasil Colônia (1500 - 1822)



Brasil Império (1822 - 1889)



República Velha (1889 - 1930)



Era Vargas (1930 - 1945)



Desenvolvimentista (1945 - 1964)



Autoritarismo (1964 - 1985)



Nova República (1985 - 1988)

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

PERÍODO COLONIAL (1500 - 1822)



Colonizadores trouxeram novas doenças



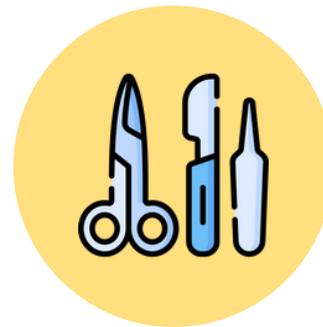
Não havia infraestrutura de saúde, as pessoas recorriam aos:



Pajés



Curandeiros



Cirurgiões
Barbeiros

Doenças eram vistas como castigo ou provação divina

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

PERÍODO COLONIAL

(1500 - 1822)



Criação das Primeiras Santas Casas da Misericórdia

Abrigo para doentes, indigentes e viajantes



Instituição católica, mantida por meio de caridade e filantropia



Chegada da Família Real ao Brasil em 1808

Maior desenvolvimento do comércio



Criação de estrutura mínima para saneamento dos portos (ponto de comércio)

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

BRASIL IMPÉRIO

(1822 - 1889)



Independência do Brasil em 7 de setembro de 1822

Medidas para controlar a disseminação de



Tuberculose



Malária



Febre amarela



Primeira campanha de vacinação contra varíola em todas as crianças

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

REPÚBLICA VELHA (1889 - 1930)



Proclamação da República em 1889



Modernização do Brasil



Modo de produção capitalista

Modelo de saúde deixou de ser **policial fiscalizador** e passou a ser **educador**, com campanhas sanitárias

Combate as epidemias



Doenças de destaque: cólera, peste bubônica, febre amarela, varíola, tuberculose, hanseníase e febre tifoide

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

REPÚBLICA VELHA (1889 - 1930)



OSWALDO CRUZ

Nomeado Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública

Responsável por erradicar a febre amarela do Rio de Janeiro



Conseguiu aprovação de uma Lei que instituiu a **vacinação obrigatória** contra a varíola



REVOLTA DA VACINA

População revoltou-se contra a vacinação obrigatória



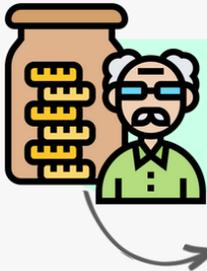
Dica: revolta da **V**acina com **V** de **V**aríola!



HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

REPÚBLICA VELHA

(1889 - 1930)



Criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPs (1923)

Marco da previdência social no Brasil



Assistência médica e aposentadoria aos trabalhadores formais



Excluindo cidadãos que não trabalhassem de **carteira assinada**



Organizada por empresas



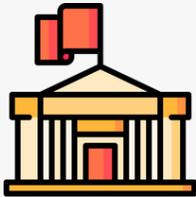
Financiada por patrões e empregados



Restrita a algumas profissões

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

ERA VARGAS (1930 - 1945)



Criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) - 1930



Coordenava as ações de saúde



Prestava serviço aos "pré-cidadãos"
Pessoas não asseguradas pela previdência



Realização da I Conferência Nacional de Saúde - 1941

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

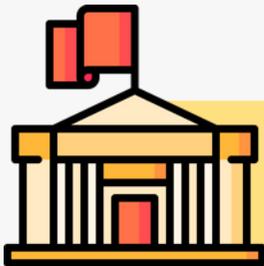
ERA VARGAS (1930 - 1945)



Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPs (1923)

Responsável pela saúde dos trabalhadores formais e seus dependentes.

VS



Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) - 1930

Responsável pela saúde de todas as outras pessoas que não eram asseguradas pelas CAPs

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

ERA VARGAS (1930 - 1945)



Substituição das CAPs pelo Instituto de Aposentadoria e Pensão - IAP (1933)

Características do IAP:



Dividido por
categorias
profissionais



Financiado por
patrões, empregados
e governo



Benefícios:
aposentadoria e
assistências médica



Cada categoria tinha seu próprio sistema de previdência social e assistência médica

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

ERA VARGAS (1930 - 1945)



Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPs (1923)

Cada empresa tinha sua própria previdência
Empregados e patrões contribuía(m)
(bipartite)

VS



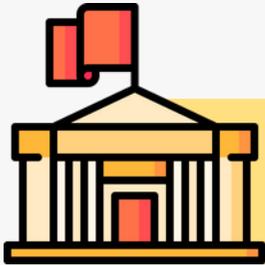
Instituto de Aposentadoria e Pensão - IAP (1933)

Substituiu as CAPs

Cada categoria profissional tinha sua própria previdência
Empregados, patrões e governo contribuía(m)
(tripartite)

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

PERÍODO DESENVOLVIMENTISTA (1945 - 1964)



Ministério da Educação e
Saúde Pública (MESP)

Em 1953 desmembrou-se em dois órgãos (como resposta aos muitos problemas sanitários)



Ministério da Educação (MEC)



Ministério da Saúde (MS)

O MS passou a ser independente e responsável por ações de prevenção e promoção de saúde

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

PERÍODO DESENVOLVIMENTISTA (1945 - 1964)



Plano SALTE (1948)

Objetivou estimular o desenvolvimento de setores como:



Saúde



Alimentação



Transporte



Energia

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO (1964- 1985)



Brasil passava por uma **ditadura** que teve início no ano de 1964



Saúde limitada e de baixa qualidade



Modelo hospitalocêntrico

Focada em uma assistência **médica curativa** com **ações pontuais** de controle e erradicação de determinadas doenças

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO

(1964- 1985)



Fusão dos Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAPs) em 1966



Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966

Todas as categorias profissionais passaram a ter um **sistema único** de previdência social e assistência médica



INPS priorizava a contratação de serviços **privados**, em detrimento dos serviços próprios, isso gerou grave **crise** no ano de 1975, resultado de muitas fraudes!

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO

(1964- 1985)



Instituto de Aposentadoria e Pensão - IAP (1933)

Cada categoria profissional tinha sua própria previdência

VS



Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (1966)

Todas as categorias profissionais passaram a ter um sistema único de previdência social e assistência médica

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO (1964- 1985)



Criação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (**INAMPS**) - 1977

- Desdobramento do INPS,
- Responsável apenas pela assistência médica, e não mais da previdência social

O **INAMPS** prestava assistência médica previdenciária restritamente aos **trabalhadores** que exerciam **atividade remunerada** e aos seus dependentes

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO

(1964- 1985)



Instituto Nacional de Previdência Social - INPS (1966)

Responsável pela assistência médica e previdência social dos trabalhadores formais

VS



Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) - 1977

Responsável apenas pela assistência médica dos trabalhadores formais

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO

(1964- 1985)

CONFERÊNCIA DE ALMA-ATA - 1978



1º conferência internacional sobre cuidados primários na saúde



Saúde definida como completo bem-estar físico, mental e social



E não apenas como ausência de doença



Criação de documento que enfatiza a atenção primária à saúde



Essa conferência Impulsionou a **Reforma Sanitária brasileira**



APROVASAÚDE

HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

AUTORITARISMO (1964- 1985)

REFORMA SANITÁRIA - ANOS 70 A 80



Nasceu no contexto da luta contra a ditadura militar



Luta pelo reconhecimento da saúde como direito garantido pelo Estado



Teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986



O movimento da Reforma Sanitária contribuiu para a **criação do SUS**



HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

SAÚDE PREVIDENCIÁRIA

CAPs
1923

Cada **empresa** tinha seu próprio sistema de previdência social e assistência médica.

IAPs
1933

Cada **categoria profissional** tinha seu próprio sistema de previdência social e assistência médica

INPS
1966

Todas as categorias passaram a ter um **único** sistema previdenciário e de assistência médica

INAMPS
1977

Responsável apenas pela **assistência médica** dos trabalhadores



HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

NOVA REPÚBLICA

(1985- 1988)



Caracterizado pela ampla democratização política do Brasil e sua estabilização econômica



Realização da **VIII Conferência Nacional de Saúde**

Permitiu pela primeira vez a **participação da sociedade** no processo de construção de um novo ideário para a saúde



Criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)** em 1988

✓ APROVA SAÚDE

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

RESUMO

**Art.
194 e 195**

Seguridade Social

**Art.
196**

Universalidade, conceito ampliado de saúde

**Art.
197**

Saúde pelo Estado e pela iniciativa privada; regulamentação, fiscalização e controle de saúde

**Art.
198**

Diretrizes do SUS; aplicação mínima de recursos; ACS/ACE

**Art.
199**

Participação da iniciativa privada

**Art.
200**

Competências do SUS

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 194

A seguridade social compreende um **conjunto integrado** de ações destinadas a assegurar os direitos relativos a:



Previdência Social

Direito apenas dos que contribuem



Assistência Social

Restrita à quem dela necessitar



Saúde

Direito de todos



Seguridade Social = **PAS**
(Previdência; Assistência social e Saúde)

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 195

Financiamento da Seguridade Social



A Seguridade Social será financiada por toda sociedade



Mediante recursos do orçamento:



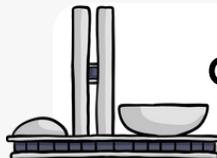
da União



dos estados



dos municípios



do Distrito Federal



das contribuições sociais

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 196

Universalidade



A saúde é direito de todos e dever do Estado



Garantido mediante políticas:



Sociais



Econômicas



Visa reduzir o risco de doenças e outros agravos



Objetiva o acesso universal e igualitário as ações e serviços para:



promoção, proteção e recuperação da saúde



APROVA SAÚDE

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 197



São de relevância pública as ações e serviços de saúde

Cabendo ao **Poder Público**, dispor sobre sua:



Regulamentação



Fiscalização



Controle

Devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado



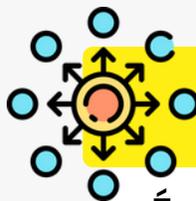
Cabe ao poder público

REFICO (Regulamentação, Fiscalização, Controle)

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 198

As ações e serviços públicos são organizados de acordo com as seguintes diretrizes



DESCENTRALIZAÇÃO

É a redistribuição de poder e responsabilidade entre os três níveis: federal, estadual e municipal



ATENDIMENTO INTEGRAL (INTEGRALIDADE)

Contempla o indivíduo em todos os níveis de atenção transcendendo a prática curativa



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

A sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema visando a formulação de estratégias para a saúde

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 198

Deverão ser aplicados anualmente os seguintes recursos mínimos para a saúde

UNIÃO



15% do lucro

ESTADOS



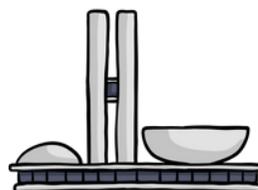
12% da receita

MUNICÍPIOS



15% da receita

DISTRITO FEDERAL



12% e 15% da receita

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 199



A assistência à saúde é livre à iniciativa privada



As instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS

Com preferência para entidades:



Filantrópicas



Sem fins lucrativos

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 200

COMPETÊNCIAS DO SUS



Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde

Participar da produção de:



Medicamentos



Imunobiológicos



Equipamentos



Hemoderivados

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 200

COMPETÊNCIAS DO SUS

Executar ações de:



**Vigilância
Sanitária**



**Vigilância
Epidemiológica**



**Saúde do
Trabalhador**



**Ordenar a formação de recursos
humanos na área de saúde**

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 200

COMPETÊNCIAS DO SUS



Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico



Incrementar, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação



Fiscalizar e inspecionar alimentos, bem como bebidas e águas para consumo humano

SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ARTIGO 200

COMPETÊNCIAS DO SUS



Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos:



Psicoativos



Tóxicos



Radioativos



Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

✓ APROVADA SAÚDE

LEI 8.080

LEI 8.080

DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA



Promoção



Proteção



Recuperação

DA SAÚDE



A organização e o funcionamento dos
serviços correspondentes

... e dá outras providências

LEI 8.080

DISPOSIÇÕES GERAIS



Saúde



Direito fundamental



Deveres do Estado

- Garantir a saúde
- Formulação e execução de políticas
- Acesso universal e igualitário às ações e aos serviços
- Promoção, proteção e recuperação da saúde

Seu dever não exclui os da:



Pessoas



Família



Empresas



Sociedade



APROVA SAÚDE

LEI 8.080

OBJETIVOS DO SUS



Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes de saúde



Formular a política de saúde



Promover a assistência às pessoas por meio da promoção, proteção e recuperação de saúde

LEI 8.080

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE



Renda



Moradia



Lazer



Alimentação



Meio ambiente



Educação



Transporte



Trabalho



Saneamento básico



Atividade física



Acesso aos bens e serviços
essenciais

LEI 8.080

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS

Executar ações de:



**Vigilância
Sanitária**



**Vigilância
Epidemiológica**



**Saúde do
Trabalhador**



**Assistência terapêutica integral, inclusive
farmacêutica**



Perceba que o campo de atuação descrito na Lei 8.080 é semelhante as competências descritas no artigo 200 da Constituição Federal

LEI 8.080

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS



Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico



Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde



Vigilância nutricional e orientação alimentar



Perceba que o campo de atuação descrito na Lei 8.080 é semelhante as competências descritas no artigo 200 da Constituição Federal

LEI 8.080

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS

Formulação da política de:



Medicamentos



Imunobiológicos



Equipamentos



Hemoderivados



**Controle e a fiscalização de serviços,
produtos e substâncias de interesse
para a saúde**



Perceba que o campo de atuação descrito na Lei 8.080 é semelhante as competências descritas no artigo 200 da Constituição Federal

LEI 8.080

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS



Fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano



Participação do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos:



Psicoativos



Tóxicos



Radioativos



Perceba que o campo de atuação descrito na Lei 8.080 é semelhante as competências descritas no artigo 200 da Constituição Federal

LEI 8.080

CAMPO DE ATUAÇÃO DO SUS



O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico



A formulação e execução da política de sangue e seus derivados



Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.



Perceba que o campo de atuação descrito na Lei 8.080 é semelhante as competências descritas no artigo 200 da Constituição Federal

LEI 8.080

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Conjunto de ações para diminuir riscos a saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes:



Do meio ambiente



Da produção e da circulação de bens



Da prestação de serviços de interesse da saúde

A Vigilância Sanitária abrange



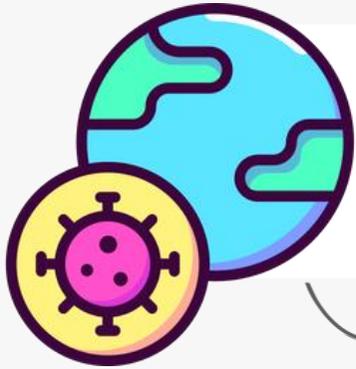
O controle dos bens de consumo que se relacionam com a saúde



O controle da prestação de serviços que se relacionam com a saúde

LEI 8.080

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção e prevenção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde

De saúde individual ou coletiva



Permite conhecer o comportamento da doença ou agravo



Tem a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.



Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente

LEI 8.080

SAÚDE DO TRABALHADOR



Conjunto de atividades que se destina:



A promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores



A recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores

Através das ações de:



Vigilância Sanitária



Vigilância Epidemiológica

LEI 8.080

PRINCÍPIOS DO SUS

DOCTRINÁRIOS

Universalidade

Equidade

Integralidade

ORGANIZATIVOS

Regionalização

Hierarquização

Descentralização

Participação da comunidade

Terminam em
ADE

Terminam em
AÇÃO

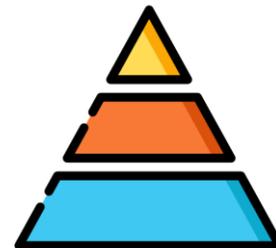
LEI 8.080

ORGANIZAÇÃO DO SUS

As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada serão organizados de forma:



Regionalizada



Hierarquizada



Em níveis de complexidade crescente

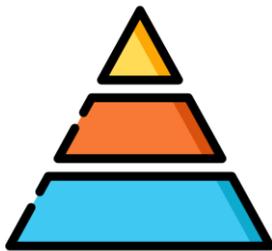
LEI 8.080

ORGANIZAÇÃO DO SUS



Regionalização

Regionalizar é organizar por regiões. É uma divisão territorial onde está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde.



Hierarquização

As ações e os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade crescente (atenção primária, secundária, terciária...).

LEI 8.080

DIREÇÃO DO SUS

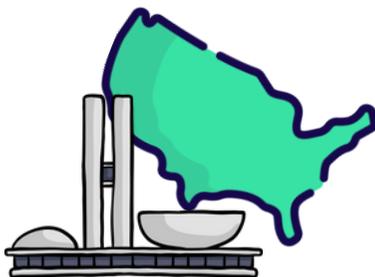
A direção do SUS é única! É exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

União



**Ministério da
Saúde**

Estados / DF



**SES ou órgão
equivalente**

Municípios



**SES ou órgão
equivalente**

SES = Secretaria de Saúde

LEI 8.080

CONSÓRCIOS



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



Aplica-se aos consórcios o princípio da **direção única**



No nível municipal, o SUS, poderá organizar-se em **distritos**

→ Para integrar e articular as ações de saúde.

LEI 8.080

COMISSÕES INTERGESTORES

São responsáveis por decidir sobre aspectos operacionais, financeiros e administrativos do SUS



Comissão Intergestores Tripartite - CIT
Constituída em nível federal por representantes do:



MS
Ministério da Saúde



CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



CONASEMS
Cons. Nac. de Secretarias Municipais de Saúde



Comissão Intergestores Bipartite- CIB
Constituída em nível estadual por representantes do:



SES
Secretaria Estadual de Saúde



COSEMS
Conselho de Secretários Municipais de Saúde

LEI 8.080

ENTIDADES DO SUS



CONASS

Representa as Secretarias Estaduais de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal



CONASEMS

Representa todas as Secretarias Municipais de Saúde do Brasil



COSEMS

Representa todas as Secretarias Municipais de Saúde do Brasil, no âmbito de cada estado

LEI 8.080

PAPEIS DE CADA ESFERA



FEDERAL



Coordenar o sistema de saúde



Formular políticas e diretrizes nacionais



Fomentar programas



Fiscalizar a execução de recursos federais

LEI 8.080

PAPEIS DE CADA ESFERA



ESTADUAL



Articular as regiões de saúde



Mediar o acesso à alta complexidade



Planejar no âmbito estadual



Apoiar técnica e financeiramente as ações dos municípios.

LEI 8.080

PAPEIS DE CADA ESFERA



MUNICIPAL



Administrar os serviços de saúde



Garantir acesso ao sistema



Executar ações de saúde

LEI 8.080

FINANCIAMENTO DO SUS



Recursos financeiros advindos da **Seguridade Social**, orçamentos da **União** e outras fontes

Aplicados no **SUS**



Administrados pelo **Ministério da Saúde**



Através do **Fundo Nacional de Saúde**



Os recursos do SUS são depositados em uma conta especial – **fundo de saúde**, existente em cada esfera de governo

e movimentados sob fiscalização dos respectivos **Conselhos de Saúde**.

LEI 8.080

FINANCIAMENTO DO SUS

**Critérios para transferência de valores
aos estados e municípios**



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**

LEI 8.080

FINANCIAMENTO DO SUS

**Critérios para transferência de valores
aos estados e municípios**



**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**

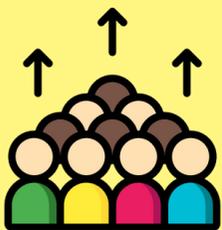
✓ APROVADA SAÚDE

LEI 8.142

LEI 8.142

DISPOSIÇÕES GERAIS

A Lei 8.142 dispõe sobre:



**A participação da comunidade na
gestão do SUS**



**Transferências intergovernamentais de
recursos financeiros na área da saúde**



e dá outras providências

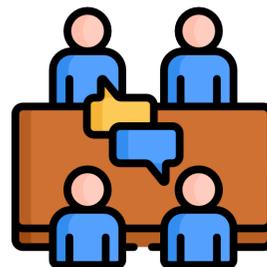
LEI 8.142

DISPOSIÇÕES GERAIS

O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:



Conferência
de Saúde



Conselho
de Saúde

As Conferências e os Conselhos terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio

→ Aprovadas pelo respectivo Conselho

LEI 8.142

CONFERÊNCIA DE SAÚDE



Convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde



Se reunirá a cada **4** anos



Avalia a situação de saúde



Propõe as diretrizes para a formulação da política de saúde



Tem representação dos vários segmentos sociais



APROVA**SAÚDE**

LEI 8.142

VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE



Realizada em 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do SUS

Debateu três temas principais:

- A saúde como dever do Estado e direito do cidadão
- A reformulação do Sistema Nacional de Saúde
- O financiamento setorial



A 8ª foi a primeira conferência que contou com a participação de usuários



Antes dela, os debates se restringiam à presença de deputados, senadores e autoridades do setor

LEI 8.142

CONSELHO DE SAÚDE



Atua na formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde



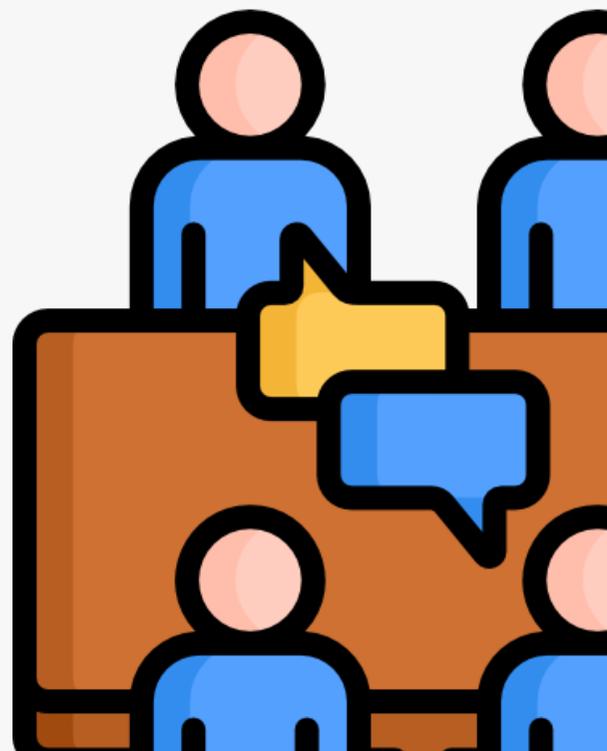
Inclusive nos aspectos econômicos e financeiros



Decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo



Órgão colegiado com caráter permanente e deliberativo



LEI 8.142

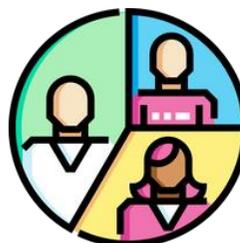
REPRESENTAÇÃO CONSELHOS E CONFERÊNCIAS



A representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos



Usuários
50%



Demais segmentos
50%

Demais segmentos:



Representantes
do Governo



Profissionais
de Saúde



Prestadores
de Serviço

LEI 8.142

INSTANCIAS COLEGIADAS



Conferência de Saúde

- ✓ Avalia a situação de saúde
- ✓ Propõe diretrizes para a formular as políticas de saúde



Conselho de Saúde

- ✓ Cria estratégias para política de saúde
- ✓ Controla a execução das políticas de saúde

LEI 8.142

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



O FNS é o gestor financeiro do SUS

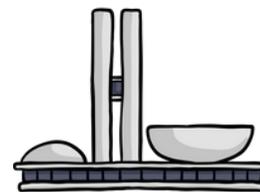
O capital alocado junto ao FNS são transferidos para:



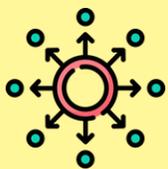
Estados



Municípios



Distrito Federal



Para que estes entes realizem de forma descentralizada ações e serviços de saúde



LEI 8.142

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Os recursos FNS serão alocados como:



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

LEI 8.142

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Os recursos do FNS serão repassados de forma regular e automática para:



Estados



Municípios



Distrito Federal



Pelo menos **70%** dos recursos da saúde:



Transferidos para
MUNICÍPIOS



Restante aos
ESTADOS

LEI 8.142

RECEBIMENTO DE RECURSOS

Para receberem os recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com:



Fundo de Saúde



Conselho de Saúde



Plano de Saúde



Relatório de Gestão



Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento



Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários

RELEMBRANDO

LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE



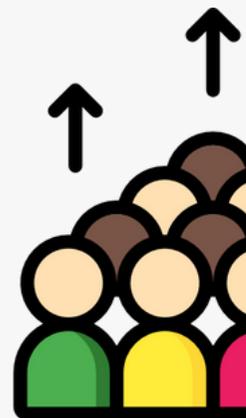
Lei 8.080 de 1990

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



Lei 8.142 de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.



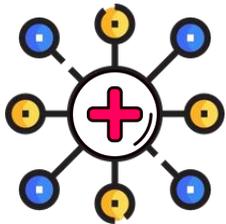
✓ APROVASAÚDE

DECRETO 7.508

DECRETO 7.508

DISPOSIÇÃO GERAL

Esse decreto regulamenta a Lei 8.080
para dispor sobre:



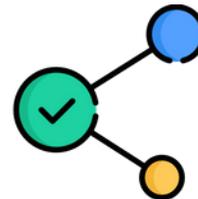
**A organização
do SUS**



**O planejamento
da saúde**



**A assistência à
saúde**



**A articulação
interfederativa**

DECRETO 7.508

DISPOSIÇÃO GERAL

Esse decreto apresenta alguns conceitos importantes, são eles:



**Portas de
Entrada do SUS**



**Contrato Organizativo da
Ação Pública da Saúde**



**Comissões
Intergestores**



**Mapas de
Saúde**



**Regiões de
Saúde**



**Redes de
Atenção à Saúde**



**Protocolo Clínico e
Diretriz Terapêutica**



Serviços Especiais de Acesso Aberto

DECRETO 7.508

REGIÃO DE SAÚDE



Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes

É um espaço geográfico delimitado a partir de:



Identities culturais



Identities econômicas



Identities sociais



Redes de comunicação



Infraestrutura de transportes compartilhados



Finalidade: integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde

DECRETO 7.508

REGIÃO DE SAÚDE



Regiões de Saúde em fronteiras com outros países



Devem respeitar as normas que regem as relações internacionais

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



Atenção primária



Urgência e emergência



Atenção psicossocial



Atenção ambulatorial especializada e hospitalar



Vigilância em saúde



DECRETO 7.508

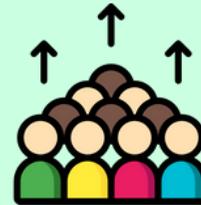
REGIÃO DE SAÚDE



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



Seus limites geográficos



População usuária das ações e serviços



Rol de ações e serviços que serão ofertados



Respectivas responsabilidades

DECRETO 7.508

MAPA DE SAÚDE



Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados:



Pelo SUS



E pela iniciativa privada

O mapa dispõe de informações sobre:



A capacidade instalada existente



Os investimentos



o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema

DECRETO 7.508

COAP

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Acordo de colaboração firmado entre



Ente federativos



Com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde

Com definição de:



Responsabilidades



Indicadores e metas de saúde



Critérios de avaliação de desempenho



Recursos financeiros



Forma de controle e fiscalização de sua execução



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



APROVA SAÚDE

DECRETO 7.508

PORTAS DE ENTRADA



São serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS

São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde de:



Atenção
primária



Urgência e
emergência



Atenção
psicossocial



Especiais de
acesso aberto

DECRETO 7.508

COMISSÕES INTERGESTORES



Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS



CIT

Comissão Intergestores
Tripartite



Âmbito da União

Vinculada ao
Ministério da Saúde



CIB

Comissão Intergestores
Bipartite



Âmbito do Estado

Vinculada a Secretaria
Estadual de Saúde



CIR

Comissão Intergestores
Regional



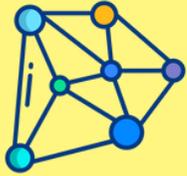
Âmbito Regional

Vinculada a Secretaria
Estadual de Saúde



DECRETO 7.508

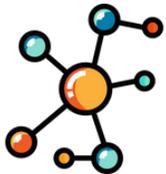
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente



Nas RAS o centro de comunicação é a **Atenção Primária à Saúde (APS)**, sendo esta ordenadora do cuidado.



Organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde



Tem a finalidade de garantir a **integralidade da assistência à saúde**

DECRETO 7.508

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais, são eles:



Centro de comunicação
(Atenção Primária à Saúde)



Pontos de atenção
(Secundária e terciária)



Sistemas de apoio

(Diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde)



Sistemas logísticos

Registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde



Sistema de governança
(Rede de atenção à saúde)

DECRETO 7.508

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

Em outras palavras: são serviços que devem ser garantidos à população (seja comida ou informação). Como exemplo:



Assistência à saúde



Assistência social



Segurança



Transporte e entrega de cargas em geral

DECRETO 7.508

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA



Documento que estabelece:



Critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde



Tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados



Posologias recomendadas



Mecanismos de controle clínico



Acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos



APROVASAÚDE

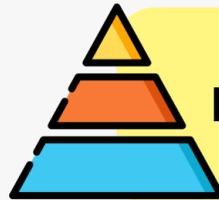
DECRETO 7.508

HIERARQUIZAÇÃO

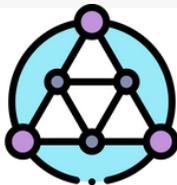
O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde:



Se inicia:
Pelas portas de entrada



Se completa:
Na rede regionalizada e hierarquizada



De acordo com a complexidade do serviço



Os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde



Considerando as características da Região de Saúde

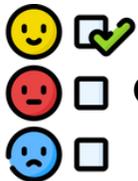
DECRETO 7.508

HIERARQUIZAÇÃO

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde:



Será ordenado pela Atenção primária



Deve ser fundado na
 avaliação da gravidade do
 risco individual e coletivo



E no critério
cronológico



A população indígena contará com
regramentos diferenciados de acesso
compatíveis com suas especificidades

DECRETO 7.508

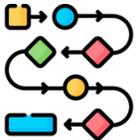
HIERARQUIZAÇÃO



Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos 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

DECRETO 7.508

PLANEJAMENTO DA SAÚDE



Planejamento de saúde



Obrigatório para os entes públicos



Será indutor de políticas para a iniciativa privada



O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde



E orientará o planejamento integrado dos entes federativos



O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada



A partir das necessidades dos municípios



Considerando o estabelecimento de metas de saúde



DECRETO 7.508

RENASES



RENASES

Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

Compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.



O Ministério da Saúde (MS) disporá sobre a RENASES em âmbito nacional



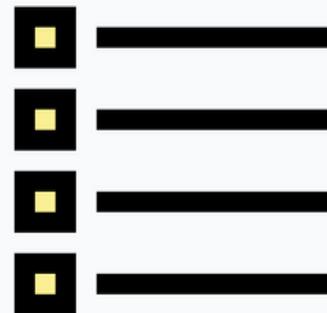
A cada dois anos, o MS consolidará e publicará as atualizações da RENASES.



Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES



APROVA SAÚDE



DECRETO 7.508

RENAME



RENAME

Relação Nacional de
Medicamentos Essenciais

Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no SUS.



O Ministério da Saúde (MS) disporá sobre a RENAME em âmbito nacional



A cada dois anos, o MS consolidará e publicará as atualizações da RENAME



O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME



APROVA**SAÚDE**

DECRETO 7.508

RENAME



A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN



Que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.



O FTN contém informações científicas sobre os fármacos constantes da RENAME

Visando auxiliar profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e uso dos medicamentos indispensáveis à posologia prevalente.

DECRETO 7.508

RENAME



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



Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS



Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS



Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



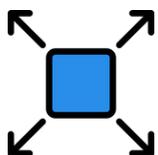
Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS





DECRETO 7.508

RENAME



Os entes federativos poderão ampliar o acesso à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem



O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.



A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamento



Somente poderão conter produtos com registro na ANVISA.



ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

✓ APROVA SAÚDE

RESOLUÇÃO 453

RESOLUÇÃO 453

RESUMO



Trata das diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

**Primeira
diretriz**

Trata da definição do Conselho de Saúde

**Segunda
diretriz**

Trata da instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde

**Terceira
diretriz**

Trata da organização dos Conselhos de Saúde

**Quarta
diretriz**

Trata da estrutura e o funcionamento dos Conselhos de Saúde

**Quinta
diretriz**

Trata das competências do Conselho de Saúde

RESOLUÇÃO 453

PRIMEIRA DIRETRIZ



Conselho de Saúde
É uma instância:



Colegiada



Deliberativa

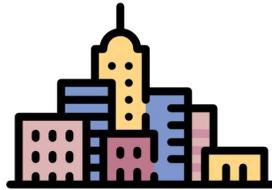


Permanente

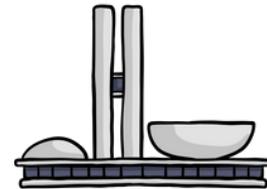
...do SUS em cada esfera do governo, além de ser integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde dos:



Estados



Municípios



Distrito Federal

RESOLUÇÃO 453

SEGUNDA DIRETRIZ



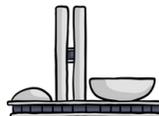
A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei:



Federal



Estadual



Do Distrito Federal



Municipal



Obedecido a Lei 8.142



O Poder Executivo, respeitando os princípios da **democracia**, deverá acolher as demandas da população:



Aprovadas nas Conferências de Saúde e



Em consonância com a legislação

RESOLUÇÃO 453

TERCEIRA DIRETRIZ



A participação da sociedade organizada, garantida na legislação torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na:

- Proposição
- Discussão
- Acompanhamento
- Deliberação
- Avaliação e
- Fiscalização



Da implementação da Política de Saúde



Inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros



O Conselho de Saúde será composto por:



Usuários



Trabalhadores da saúde



Governo



Prestadores de serviço

RESOLUÇÃO 453

TERCEIRA DIRETRIZ



O presidente do Conselho será eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária



A eleição da representação será:



Realizada em plenário do município



Promovida pelo pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática



O número de conselheiros será:



Definido pelos Conselhos de Saúde e



Constituído em lei



RESOLUÇÃO 453

TERCEIRA DIRETRIZ

A composição dos Conselhos de Saúde será distribuída da seguinte forma:

Usuários



50%

Profissionais de Saúde



25%

Governo



Prestadores de Serviço



25%

RESOLUÇÃO 453

TERCEIRA DIRETRIZ



Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município:



Caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde



Que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal.



O mesmo será atribuído ao Conselho Nacional de Saúde, quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento.

RESOLUÇÃO 453

TERCEIRA DIRETRIZ



As funções, como membro do conselho da Saúde:



Não serão remuneradas

Considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro



O Conselho de Saúde emitirá **declaração de participação** de seus membros durante as atividades específicas



O conselheiro, no exercício de sua função, **responde** pelos seus atos conforme legislação vigente.

RESOLUÇÃO 453

QUARTA DIRETRIZ

As três esferas do governo garantirão:



Autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde



Dotação orçamentária



Autonomia financeira



Organização da secretaria-executiva

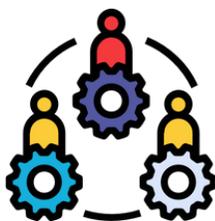


Com a necessária infraestrutura e apoio técnico

RESOLUÇÃO 453

QUARTA DIRETRIZ

Cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua:



Estrutura administrativa



Quadro de pessoal



O Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva:



Coordenada
Por pessoa preparada para a função



Função
Suporte técnico e administrativo



Subordinada
Ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão

RESOLUÇÃO 453

QUARTA DIRETRIZ



O Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento

O plenário do Conselho de Saúde:



Se reunirá, no mínimo, a cada mês

A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de dez dias



Se reunirá extraordinariamente, quando necessário e,



Terá como base o seu Regimento Interno.

RESOLUÇÃO 453

QUARTA DIRETRIZ



As reuniões plenárias dos conselhos de saúde:



São abertas ao público



Deverão acontecer em espaços e horários que:



possibilitem a participação da sociedade



Qualquer cidadão poderá participar das reuniões dos Conselhos. Porém, o poder de votar cabe somente aos membros do conselho

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Fortalecer a participação e o Controle Social no SUS



Mobilizar e articular a sociedade de forma permanente



Na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS



Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento



Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes



Aprovadas pelas Conferências de Saúde



APROVA SAÚDE

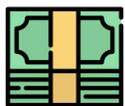
RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde:



Incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros



e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado



Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações:



As diversas situações epidemiológicas e,



a capacidade organizacional dos serviços

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão



Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de:



Seguridade social



Meio ambiente



Seguridade social



Criança e adolescente



Educação



Trabalho



Agricultura



Idoso



Outros



APROVA SAÚDE

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Proceder à revisão periódica dos planos de saúde



Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo



Propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade,

Atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde



Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS



APROVASAÚDE

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Avaliar e deliberar sobre:



- Contratos
- Consórcios e
- Convênios



Conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais



Acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde



Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades:



RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde



E acompanhar a movimentação e destino dos recursos



Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde



Incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de:



Contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento



Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde



E encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades



Estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde



Propor sua convocação ordinária ou extraordinária



Estruturar a comissão organizadora



Submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente

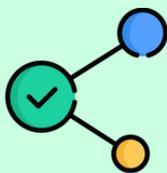


Convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Estimular articulação e intercâmbio entre:



- Os Conselhos de Saúde,
- Entidades,
- Movimentos populares
- Instituições públicas e privadas;



Para a promoção da Saúde



Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do SUS

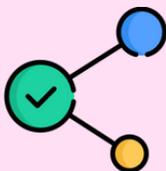


Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Estabelecer ações de:



Informação



Educação e



Comunicação

Em saúde



Divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos



Deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social



De acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com:



Os poderes constituídos



Ministério Público



Judiciário e Legislativo



Meios de comunicação



Bem como setores relevantes não representados nos conselhos



Acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS

RESOLUÇÃO 453

QUINTA DIRETRIZ

Competências do Conselho de Saúde



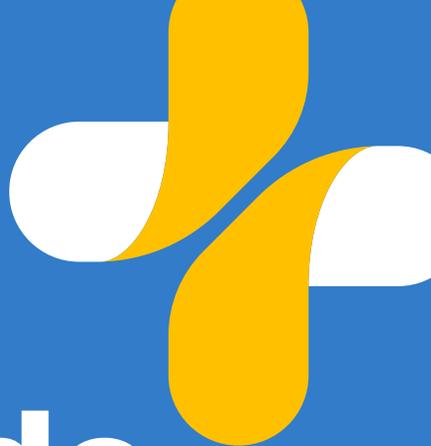
Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS



Acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde, e



Atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).



Legislação do SUS

Cards Ilustrados