

Sistema Nacional do Esporte em construção:
sistemas públicos nacionais e modelos
esportivos internacionais

Organização do Sistema Único de Saúde

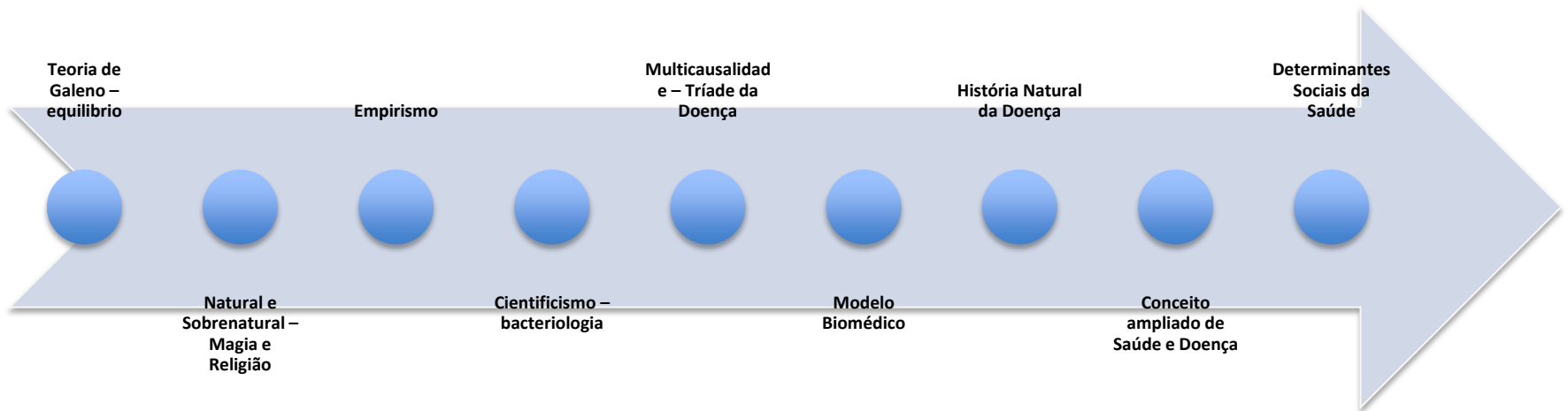
Marcus Vinicius Quito
Ministério da Saúde

Introdução

- **Histórico da organização dos serviços de saúde no Brasil**
- **Tendências internacionais**
- **Luta pela Abertura Democrática**
- **Movimento de Reforma Sanitária**
- **Aprimoramento normativo e Institucional**

Modelo de Saúde

- Conceitos de Saúde e Doença
 - Dimensões variadas:
 - Sociológica
 - Antropológica
 - Histórica
 - Utilitarista
 - Religiosa
 - Epistemológica
 - Microbiológica/Cientifista
 - Epidemiológica



As Políticas de Saúde

- As práticas de saúde no Brasil Colônia
- O período Sanitário
 - O saneamento dos Portos
 - A Revolta da Vacina
- O período previdenciário
- A Reforma Sanitária



SUS

As práticas de saúde no Brasil Colônia

- Atividades de saúde executadas pelas Santas Casas de Misericórdia
 - A primeira foi criada em Portugal (1498) e no Brasil entre 1540 e 1547
 - Direcionadas para a caridade sob forte influência religiosa
- Ações do Estado:
 - **Preocupação** inicial com a **sanidade e higiene**
 - **Afastar** o risco de disseminação de **doenças**
 - Relação direta com **interesses econômicos**
 - **Saneamento** dos Portos brasileiros

O Período Sanitário

- Segunda metade do século XIX até a segunda década do século XX
 - Criação do Instituto Soroterápico de Manguinhos, do Departamento de Saúde Pública, da Polícia Sanitária e a realização das Campanhas de Saúde Pública
- **Urbanização da cidade do RJ**
 - Medidas para a erradicação da Febre Amarela e Leptospirose
 - Regras sanitárias para habitação
 - Demolição de bairros degradados, anti-higiênicos, insalubres e focos de transmissão de doenças
- **A Revolta da Vacina** – Novembro de 1904
 - Levante contra a vacinação obrigatória contra a varíola
- Em São Paulo:
 - Medidas direcionadas para o combate a Febre Amarela
 - **Controle de doenças vinculadas aos imigrantes**

Período Previdenciário

- Tendência da **ampliação** de **direitos trabalhistas** em vários países
- Serviços de saúde limitados aos prestados pelas Sociedades Benéficas
- Criação da **Lei Eloy Chaves** – 4.682/23

Os empregados ferro-viarios, ..., terão direito:

1º, a soccorros medicos em casos de doença em sua pessoa ou pessoa de sua familia, que habite sob o mesmo tecto e sob a mesma economia;

2º, a medicamentos obtidos por preço especial determinado pelo Conselho de Administração;

3º, aposentadoria:

4º, a pensão para seus herdeiros em caso de morte.

Período Previdenciário

- **Criação de vários institutos previdenciários:**
 - Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos (1933);
 - Caixa de Aposentadorias e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazens (1934)
 - Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários – IAPI (1936)
 - Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado – IPASE (1938)
 - Instituto de Previdência e Assistência dos Comerciantes – IAPC (1940)
 - Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs (1954)
 - Unificação dos IAPs – criação do INPS (1966)

Período Previdenciário

- **Orientação Biomédica**, centrada em serviços assistenciais hospitalares
- **Ampliação dos serviços** assistenciais privados contratados – investimentos a fundo perdido
 - 53,9% dos leitos eram privados em 1950
 - Em 1960 o percentual subiu para 62%
 - 47% dos novos serviços surgiram na região sudeste

Período Previdenciário

- **Custo crescente** em função do aumento da demanda por serviços
 - 1966 o gasto de saúde era de 25% do total dos gastos dos Institutos
 - Em 1967 passou para 29,6%
 - A taxa de crescimento de gastos com Assistência Hospitalar foi de 44,6% em 1961 para 117% em 1965
- **Crise financeira e estrutural do sistema**

A Reforma Sanitária

- Vinculo com a resistência a Ditadura
- Busca pela Democracia associada a tendências socializantes e de rompimento com o modelo tradicional
- Influência de movimentos internacionais – Ama-Ata e Ottawa
- Associação de grupos de interesse
 - Estudantes
 - Profissionais de Saúde
 - Professores Universitários
 - Gestores de serviços de saúde

Reforma Sanitária

- Realização da VIII Conferência Nacional de Saúde – 1986
- Mobilização durante a Assembléia Nacional Constituinte de 1986 a 1988
- Promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil – 1988
- Criação do Sistema Único de Saúde
- Promulgação da Lei Orgânica de Saúde - 1990

Conceitos de Saúde e Doença

saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Conceito Saúde para o SUS

- A saúde é direito de todos e dever do Estado
- garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

Art. 196 – CF/88

Objetivos do SUS

- Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde
- Formular política de saúde
- Assistência às pessoas – promoção, proteção e recuperação da saúde – e integrada com atividades preventivas

Atuação do SUS

- Execução de ações:
 - vigilância sanitária;
 - vigilância epidemiológica;
 - saúde do trabalhador; e
 - assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Atuação do SUS

- Participação na formulação da política e execução de ações de saneamento básico
- Ordenação da formação de RH para a saúde
- Vigilância nutricional e orientação alimentar
- Colaborar na proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho
- Formulação de políticas e participar da produção
 - Medicamentos
 - Equipamentos
 - Imunobiológicos
 - insumos de interesse para a saúde

Atuação do SUS

- Controle e fiscalização
 - Serviços
 - Produtos
 - Substâncias de interesse para a saúde
- Fiscalização e Inspeção
 - Alimentos
 - Água
 - Bebidas para consumo humano

Atuação do SUS

- Participar no controle e fiscalização
 - Produção
 - Transporte
 - Guarda
 - Utilização
 - Produtos e substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas
- Incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico
- Formular e executar a política
 - Sangue e Derivados

Direção do SUS

União

- MINISTÉRIO DA SAÚDE
- Competências da Direção Nacional – Art. 16

Estados e DF

- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
- Competências da Direção Nacional – Art. 17

Municípios

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- Competências da Direção Nacional – Art. 18

Atribuições Comuns

- Definir as instâncias e mecanismos de:
 - Controle
 - Avaliação
 - Fiscalização das ações e serviços
- Administrar recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde
- Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e das condições ambientais

Atribuições Comuns

- Organizar e Coordenar o sistema de informação
- Elaboração de normas técnicas e definição de padrões de qualidades e parâmetros
 - Custos da assistência a saúde
 - Promoção da Saúde do Trabalhador
- Participar da formulação da política e execução
 - Ações de saneamento básico
 - Colaborar na proteção e recuperação do meio ambiente

Atribuições Comuns

- Elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde
- Participar na formulação e execução
 - Formação
 - Desenvolvimento de RH para a saúde
- Elaborar proposta orçamentaria
- Elaborar normas para regular as atividades de serviços privados

Atribuições Comuns

- Realização de operações externas, com autorização do Senado
- Requisitar bens e serviços, de pessoas naturais ou jurídicas, com justa indenização, em caso de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes:
 - Situação de perigo iminente
 - Calamidade pública
 - Irrupção epidemias

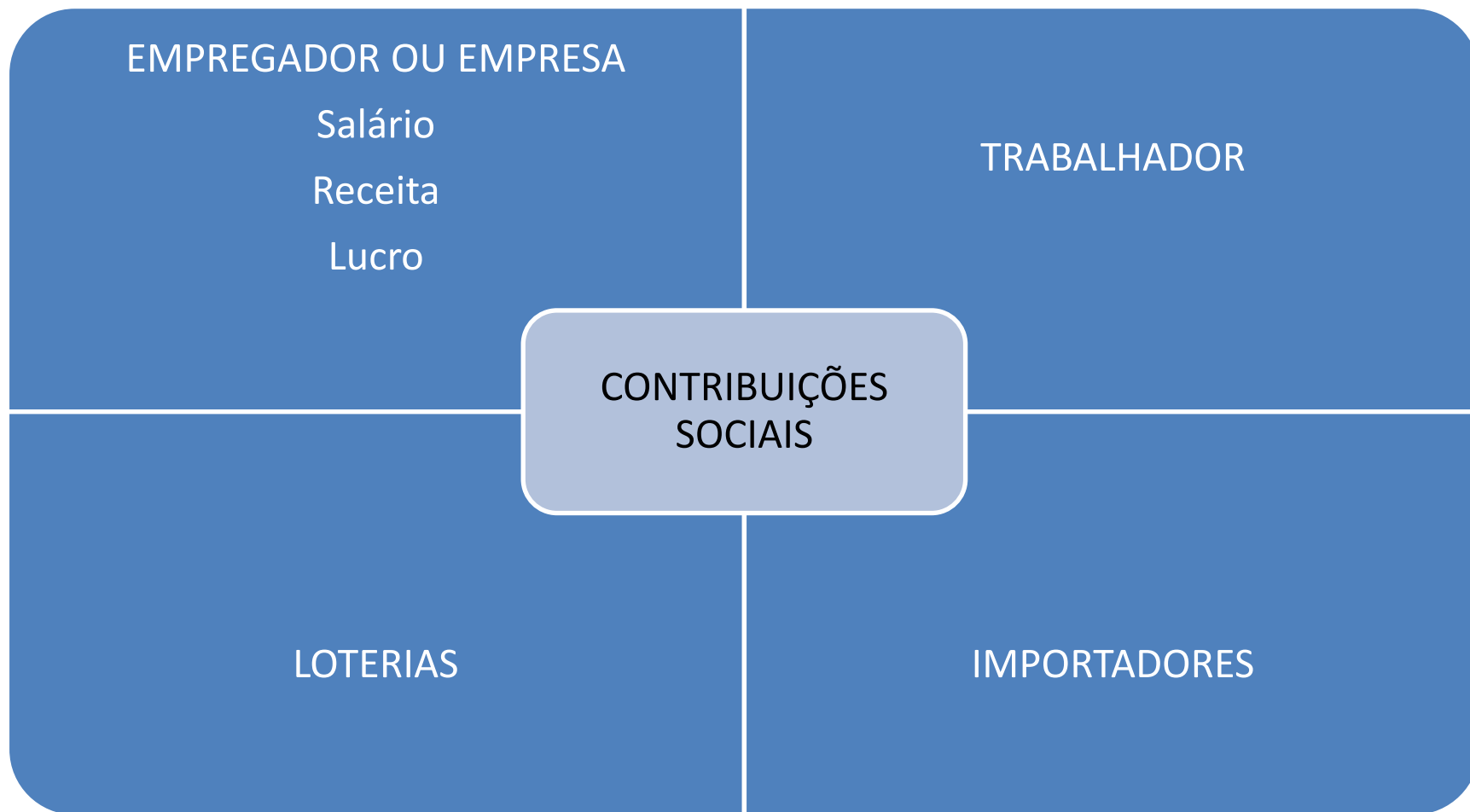
Atribuições Comuns

- Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
- Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais, sobre:
 - Saúde
 - Saneamento
 - Meio Ambiente
- Normas técnicas-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde

Atribuições Comuns

- Promover articulação para definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde
 - com órgãos de fiscalização do exercício profissional
 - Entidades representativas da sociedade civil
- Promover a articulação da política e dos planos de saúde
- Pesquisas e estudos na área da saúde
- Definir instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária
- Fomentar, coordenar e executar programas e projetos sanitários e de atendimento emergencial

FINANCIAMENTO



Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS
Contribuição Social sobre o Lucro – CSLL
Contribuição sobre a Movimentação Financeira – CPMF (Extinta)

Quanto dos recursos são para a Saúde?

UNIÃO

- Valor empenhado no exercício anterior + % da variação nominal do PIB

ESTADOS E DF

- 12% da arrecadação dos impostos previstos no Art. 155 da CF/88

MUNICIPIOS E DF

- 15% da arrecadação dos impostos previstos no Art. 156

Atenção: DF terá que alocar 12% da arrecadação dos impostos que não puderem ser classificados como municipais ou estaduais

Como repassar os valores referentes aos percentuais estabelecidos?

- Perfil demográfico da região
- Perfil epidemiológico da população coberta
- Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área
- Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior
- Níveis de participação do setor de saúde nos orçamentos estaduais e municipais
- Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede
- Ressarcimento do atendimento prestado para outras esferas de governo

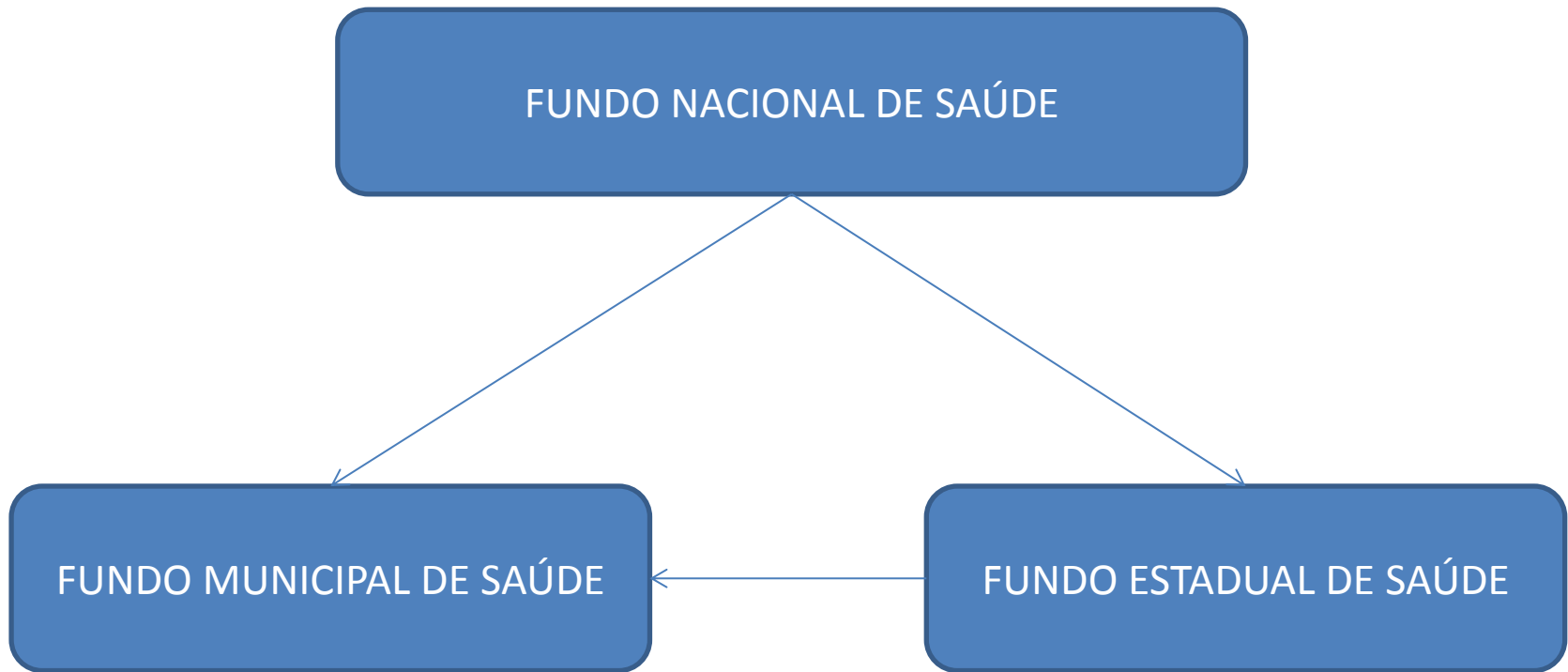
Critérios para o Rateio dos recursos repassados

- Necessidades de saúde da população
- Dimensões:
 - Epidemiológica
 - Demográfica
 - Socioeconômica
 - Espacial
 - Capacidade de oferta de ações e serviços

Importante:

- O MS define e publica, anualmente, os montantes que serão transferidos
 - Metodologia pactuada na CIT e aprovada no CNS
- Programação e Alocação
 - Critérios para redução das desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde
 - Garantir a integralidade da atenção a saúde
- Informar os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas sobre os recursos previstos para transferência

Repasse Fundo a Fundo



Despesas com ações e serviços de saúde são transferidas automática e regularmente

Unidade Orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços de saúde

Instâncias do SUS

- Gestão
 - Comissão Intergestores Tripartite – CIT
 - Comissão Intergestores Bipartite – CIB
 - Comissões Intergestores Regionais – CIRs
- Controle Social
 - Conselho Nacional de Saúde
 - Conselhos Estaduais de Saúde
 - Conselhos Municipais de Saúde



CONFERÊNCIAS DE
SAÚDE

15^a

CONFERÊNCIA NACIONAL DE

SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE
PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS.
DIREITO DO POVO BRASILEIRO.



Ministério da
Saúde

