

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

ESCOLA DE GOVERNO

junho de 2017



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

ASSUNTOS A SEREM ABORDADOS

- UM POUCO DA HISTÓRIA DO SUS
- POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
- FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO SUS – PNAB/REDES
- CUSTEIO/FINANCIAMENTO – Lei 141/2012.
- INSTRUMENTOS DE GESTÃO – PAS, RAG, PMS
- CONSÓRCIOS PÚBLICOS – Lei 11.307 – 06.04.2005
- INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO – CIR, CIB, CIT...
- CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
- SIOPS



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal



**“NÃO EXISTE SABER MAIS, OU SABER
MENOS, EXISTEM SABERES
DIFERENTES”.**

Paulo Freire

UM POUCO DA HISTÓRIA DO SUS

- 1920 – PRIMEIROS MOVIMENTOS SANITÁRIOS NO BRASIL – PORTOS (DSTs) – ECONOMIA CAFEIEIRA – SANEAMENTO – GRIPE ESPANHOLA (1918)
- CARLOS CHAGAS (DNSP) + OSVALDO CRUZ = ÍCONES DA SAÚDE PÚBLICA.
- 1923 – LEI ELOY CHAVES (CAPS)
- 1953 – CRIADO O MINISTÉRIO DA SAÚDE
- 1961 – CÓDIGO NACIONAL DA SAÚDE



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

UM POUCO DA HISTÓRIA DO SUS

- 1977 – 37ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE – “SAÚDE PARA TODOS EM 2000”
- 1978 – ALMA ATA – CAZAQUISTÃO (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE).
- 1986 – OTAWA – PRIMEIRA CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE
- 1986 – BRASIL VIII – CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE “SAÚDE DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO”



UM POUCO DA HISTÓRIA DO SUS

- 1988 – CONSTITUIÇÃO FEDERAL
- 1990 – LEIS ORGÂNICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (8080 e 8142/90)
- 1993 – NORMAS OPERACIONAIS (NOBS)
- 2001 – NOAS
- 2006 – PACTO PELA SAÚDE
- 2011 – PORTARIA 2.488 – 21/10/2011 – POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO.
- DECRETO 7.508/2011 – Regulamenta 8.080/90.



POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

- Quando procuramos definições sobre o conceito de “políticas públicas” encontramos no mínimo duas interpretações:
- Do ponto de vista acadêmico: é um “campo” das Ciências Humanas, em particular da Ciência Política, que analisa o governo à luz de grandes questões públicas.
- Do ponto de vista das relações interinstitucionais: é o conjunto de ações do governo que irão produzir feitos específicos.



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

- É a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.
- De uma forma ainda mais abrangente, pode-se considerar as Políticas Públicas como "o que o governo escolhe fazer ou não fazer".



POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

- AS POLÍTICAS (definem o quê)
DIRETRIZES GERAIS, OBJETIVOS ETC.

- PROGRAMAS/PROJETOS
(como, quando, onde).

No Brasil: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS (TRANSVERSAIS)

- **UNIVERSALIDADE:** do acesso
- **INTEGRALIDADE:** na assistência
- **EQÜIDADE:** na prestação de serviços

PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS

- **Regionalização e Hierarquização**
- **Descentralização e Comando Único**
- **Participação popular.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

- Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). Lei 8.080/90



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

- “O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim”. (VASCONCELOS e

PASCHE, 2006, p. 531).



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

- Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
 - I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
 - II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
 - III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. Lei 8.080/90.

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

- A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a **Programação Pactuada e Integrada (PPI)** da Atenção à Saúde.



REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

- “A regionalização é um processo técnico-político relacionado à definição de recortes espaciais para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde”. Luciana Dias Lima (MS)
- O PACTO PELA SAÚDE (Portaria GM/SUS 399/2006), trazia no seu bojo, os Colegiados de Gestão Regional (CGR) como instância de cogestão no espaço regional. Nesse fórum, gestores municipais e gestor estadual pactuam e deliberam acerca de questões importantes para a realidade sanitária da região, não somente sobre a ótica da assistência, mas também sobre a perspectiva de prevenção de doenças e promoção da saúde.

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

- PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI) Portaria 1.097/2006
- Oferecer uma atenção integral a saúde não é tarefa simples para um município isoladamente, por isso que a Comissão Intergestores Regional (CIR) configura-se como importante espaço para definição do planejamento regional, onde os municípios podem em conjunto, compartilhar e otimizar a utilização de seus recursos físicos, financeiros e humanos para superação dos problemas de saúde.



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

REGIONALIZAÇÃO – CONSÓRCIOS

- CONSÓRCIOS PÚBLICOS – Lei 11.107/2005

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

REGIONALIZAÇÃO – CONSÓRCIOS

Art. 2º Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;

II – nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e

III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação.



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

REGIONALIZAÇÃO – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Lógica: < PARA > do menor para o MAIOR/MAIS COMPLEXO.
- **CONCEITO:** A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- **OBJETIVOS:** promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

- **FUNDAMENTOS:** Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos
Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração **vertical e horizontal**, que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.



HIERAQUIZAÇÃO DO SUS

- ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA (APS)

Unidades Básica de Saúde (UBS) – Postos de Saúde. É o primeiro contato com o serviço de saúde. É ordenadora das redes.

- MÉDIA COMPLEXIDADE – SECUNDÁRIA

Clínicas, laboratórios, hospitais gerais...

- ALTA COMPLEXIDADE – TERCIÁRIA

Clínicas, centros, serviços, hospitais especializados.



INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

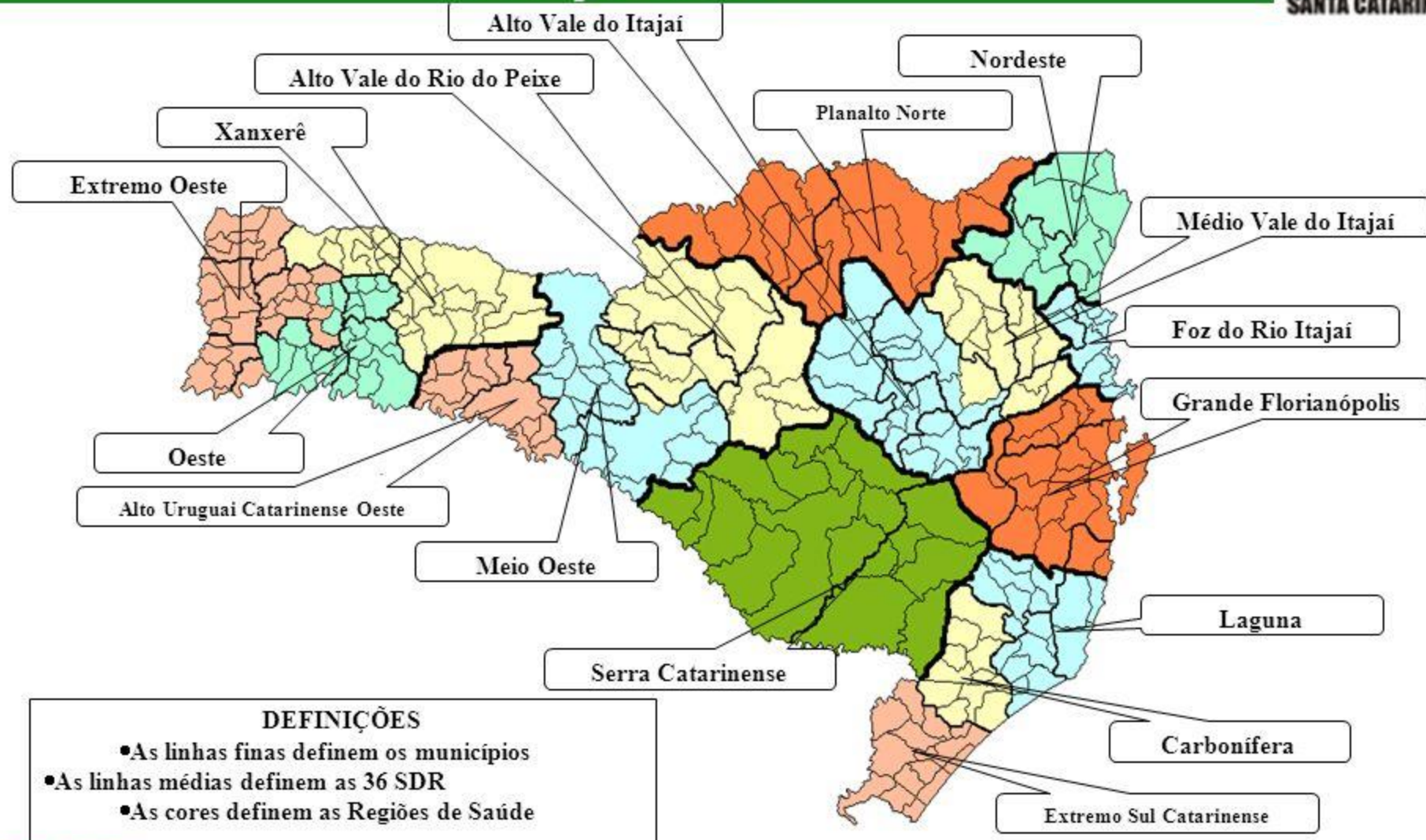
- **LOCAL:** Conselho Municipal de Saúde: Rede de serviços próprios e contratados e/ou contratualizados.
- **REGIÃO:** COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS (CIR)
- Entre municípios da Região de Saúde e SES
- **ESTADO:** COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)
- Municípios e Estado (9+9)
- **NAÇÃO:** COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)
- Municípios, Estados e Min. da Saúde. Lei 12.466/2011
- 21 (7 de cada)



INSTÂNCIAS ORGANIZATIVAS E DE NEGOCIAÇÃO DO SUS

- Art. 14º - parágrafo único “A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite” terá por objetivo:
- I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; CONASEMS - COSEMS
- Lei 12466 de 24 de agosto de 2011
- Art. 14º B (8080)
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), CONASS são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

16 Regiões de Saúde: Del 457/2012



INSTRUMENTOS DE GESTÃO

- Plano Municipal de Saúde (PMS) – 04/04 anos
- Programação Anual em Saúde (PAS) – anual
- Relatório Anual de Gestão (RAG) – anual
- Portaria 2.135/2013

- Programação Pactuada Integrada (PPI)
- Relatório quadrimestral da execução orçamentária (3x)
- (Lei 141/2012 artigo 41º)



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

- Art. 3º - É o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.
- § 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE

- Art. 4º A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Deve conter:
 - I – a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.
 - II – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e
 - III – a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS; Portaria 2.135/2013

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

- Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- § 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:
- I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II – as metas da PAS previstas e executadas;
- III – a análise da execução orçamentária; e
- IV – as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

CUSTEIO/FINANCIAMENTO DO SUS

- O Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma clientela potencial de quase 200 milhões de pessoas, já que a Constituição de 1988 consagrou o acesso gratuito à Saúde como direito fundamental de todo cidadão, sem qualquer pré-condição. Embora caiba ao setor privado atuar de forma complementar ao serviço público de Saúde, 70% da população brasileira depende do SUS como único meio de acesso aos serviços de Saúde. Financiamento Público de Saúde Eixo 1

Volume 1 2013 – Ministério da Saúde – OPAS.



EGEM
Escola de Gestão
Pública Municipal

FINANCIAMENTO DO SUS

- TRIPARTITE – UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS
- LEI 141/2012 – MUN. 15%, EST. 12% e a UNIÃO....
- Até 2015 era: valor empenhado + variação do PIB.
- A partir de janeiro de 2016 (EC 86) : 2016,13,2%: 2017, 13,7%: 2018, 14,1%; 2019, 14,5% e 2020 15 %
- Esse foi um grande marco na história do SUS. Praticamente triplicou o valor aplicado pelo poder público em Saúde



1993



2013

UNIÃO = 72%

UNIÃO = 42,53%

ESTADOS = 12%

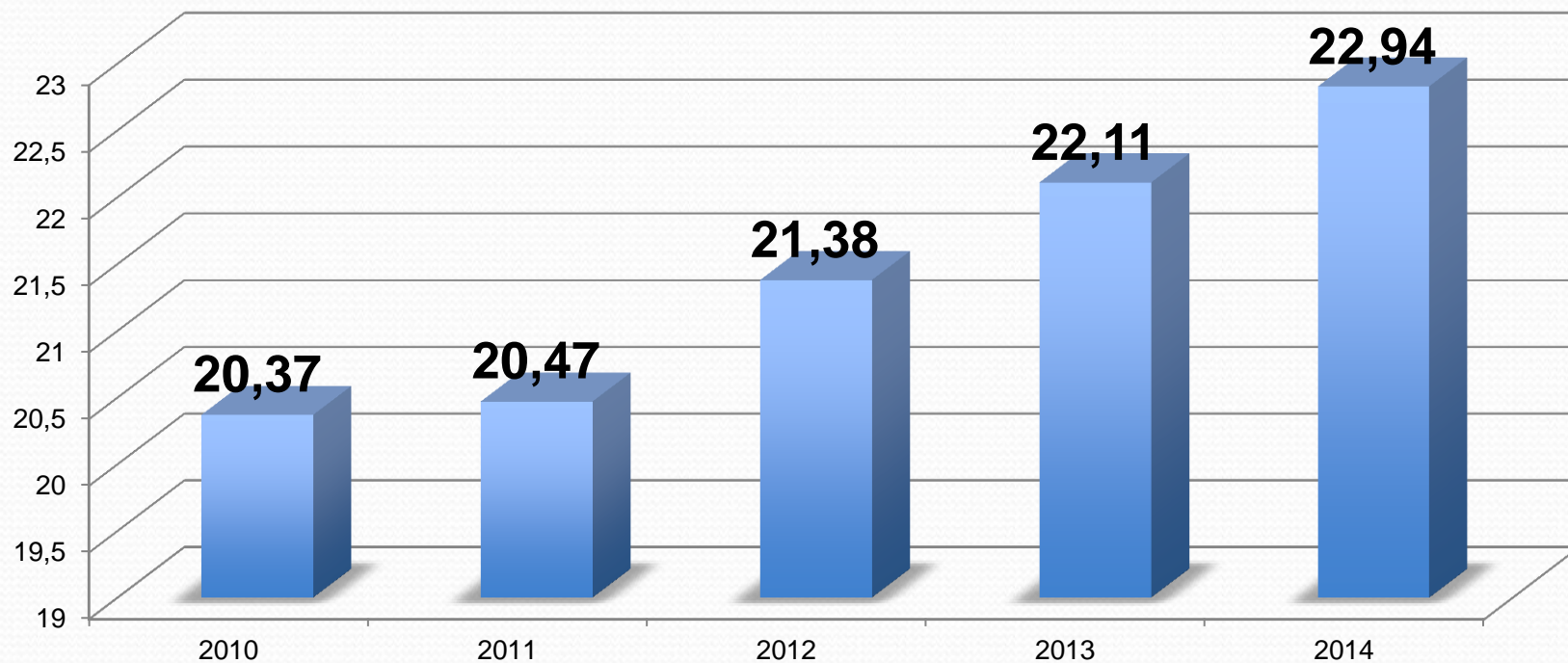
ESTADOS = 26,76 %

MUNICÍPIOS = 16%

MUNICÍPIOS = 30,71 %

FINANCIAMENTO DO SUS

Percentual aplicação municípios



Fonte: SIOPS/MS

■ % APLICACAO MUNICIPAL

FINACIAMENTO DO SUS

- ESTIMATIVA UNIÃO X PROPOSTA PEC 01A/2015

ANO	RCL ESTIMATIVA	%	PISO UNIAO	PEC 01A/2015	PISO UNIAO	DIFERENÇA EC 86 E PEC 01/2015
2016	R\$759.450,50	13,2%	R\$100.247,47	15,0%	R\$113.917,58	R\$13.670,11
2017	R\$830.405,80	13,70%	R\$113.765,59	16,0%	R\$132.864,93	R\$19.099,33
2018	R\$889.535,70	14,10%	R\$125.424,53	17,0%	R\$151.221,07	R\$25.796,54
2019	R\$958.671,20	14,50%	R\$139.007,32	18,0%	R\$172.560,82	R\$33.553,49
2020	R\$1.029.612,90	15,00%	R\$154.441,94	18,7%	R\$192.537,61	R\$38.095,68



TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS

FUNDO A FUNDO – BLOCOS

- BLOCOS DE FINANCIAMENTO – Portaria 204/2007
- BLATB – ATENÇÃO BÁSICA (PAB FIXO VARIÁVEL)
- BLMAC – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
- BLVGS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (sanitária, epidemiológica, ambiental e trabalhador).
- BLAFB – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
- BLMEX – MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
- BLGES – GESTÃO DO SUS
- BLINV – BLOCO INVESTIMENTO



APLICAÇÃO DOS RECURSOS SUS

- Os blocos de financiamento são uma conquista para a Gestão da Saúde Pública. A poucos anos eram mais de 130 (cento e trinta) “caixinhas” para transferências de recursos. Atualmente são sete “blocos” para transferência e ainda assim vemos muito recurso “parado” sem ser aplicado pelo desconhecimento de como aplicá-lo. A correta aplicação dos recursos tem gerado dúvidas entre membros dos entes públicos, o que tem implicado em NÃO aplicação destes recursos aumentando o percentual de recursos próprios, as vezes, sem necessidade.



TRANSFERÊNCIA AUTOMÁTICA VOLUNTÁRIA

- PAB – FIXO E VARIÁVEL – Custeio e investimento na Atenção Básica: folha, consumo, veículos, equipamentos...
- MAC – Serviços de média e alta complexidade - consultas, exames, CIS, APAE, SAMU, CEO.
- AF – Medicamentos componente básico.
- VIGILÂNCIA – Custeio e investimento (sugere-se não pessoal, exceto VISA).
- GESTÃO DO SUS – Capacitação, controle avaliação, consultorias etc. Controle Social
- PRESTAÇÃO DE CONTAS (RAG) SIOPS36



O FIM DAS CAIXINHAS

BLOCO	COMPONENTE	ROTULAÇÕES
Assistência Farmacêutica	03	26
Atenção Básica	02	90
Gestão do SUS	02	108
Investimento	17	107
Média e Alta Complexidade Ambulatorial	02	373
Vigilância em Saúde	08	108
Total	34	882



SISTEMA ÚNICO – CAIXA ÚNICO

- SISTEMA ÚNICO, CAIXA ÚNICO: A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei.
- “NÃO TEMOS COMO FALAR SOBRE GESTÃO DE SAÚDE EFICIENTE QUANDO O DINHEIRO FRACIONA O SISTEMA E A PRÓPRIA GESTÃO”
- Lenir Santos, consultora do CONASEMS

VALORES DE REPASSES

- Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) R\$ 7.130,00
- Equipes Saúde Bucal: R\$ 2.230,00 – 2.980,00
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – R\$ 1.014,00
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Tipo 3 R\$ 8.000,00, Tipo 2 – R\$ 12.000,00 e Tipo 1 R\$ 20.000,00
- Farmácia Básica – R\$ 5,10/hab ano.
- Próteses Dentárias – R\$ 7.500,00 (150,00)
- Co-financiamento Estadual – ESF R\$ 2.350,00
- Saúde Bucal – R\$ 1.100,00
- NASF – 2.500,00



RECURSOS FUNDO A FUNDO INCENTIVO

- Nenhum repasse financeiro a título de “incentivo” seja do Ministério da Saúde (FNS) ou da Secretaria de Estado da Saúde, **VINCULA** a salário. A Política Salarial é de autonomia de cada ente público e está expressa no Plano de Carreira Cargos e Salários. No caso específico do incentivo para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) onde tem originado discussões, gerado polêmica e até embates jurídicos, **NÃO** tem nenhum fundamento legal. A 13ª parcela, visa **DESPRECARIZAR** o vínculo.



CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Lei 8.142/90
- Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
 - I – a Conferência de Saúde; e
 - II – o Conselho de Saúde.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



BASE LEGAL

- Constituição Federal de 1988 – Artigos 196 a 200.
- Lei nº 8.080/90
- Lei nº 8.142/90 – Artigo 1º, § 2º
- Decreto 7.508/2011
- Resolução CNS Nº 33/99
- Resolução CNS Nº 453, 10/05/2012



COMPOSIÇÃO DO CMS

- 50% de entidades de usuários
- 25% de entidades de trabalhadores de saúde (profissionais da saúde)
- 25% de representação de Governo e prestadores de serviços públicos, privados conveniados, ou sem fins lucrativos
- Resolução 453/2012 do CNS

COMO IMPLANTAR O CMS

- O Conselho Municipal de Saúde, deve ser criado por lei de iniciativa do poder executivo e aprovado pela câmara municipal de vereadores.
- A lei define as diretrizes gerais, forma de funcionamento, quais entidades participam, forma de escolha da diretoria, periodicidade das reuniões etc.
- Os conselheiros são indicados pelas entidades/segmentos que representam e NOMEADOS por DECRETO do executivo. Após a IMPLANTAÇÃO e escolha da diretoria, elabora-se e APROVA-SE o REGIMENTO INTERNO.
- Calendário de Reuniões (mensais/bimestrais)

OBRIGADO

ELOI TREVISAN

CONSULTOR EM SAÚDE PÚBLICA

49 988369229 49 999793733

e-mail eloi-trevisan@uol.com.br

Maxigestão Consultoria & Planejamento