



Enap

Políticas Públicas de Saúde

Módulo

1 Construindo o Sistema Único de Saúde (SUS)



Fundação Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Desenvolvimento Profissional

Conteudista/s

Denilson Ferreira de Magalhães (conteudista, 2021)



Enap, 2021

Enap Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Educação Continuada

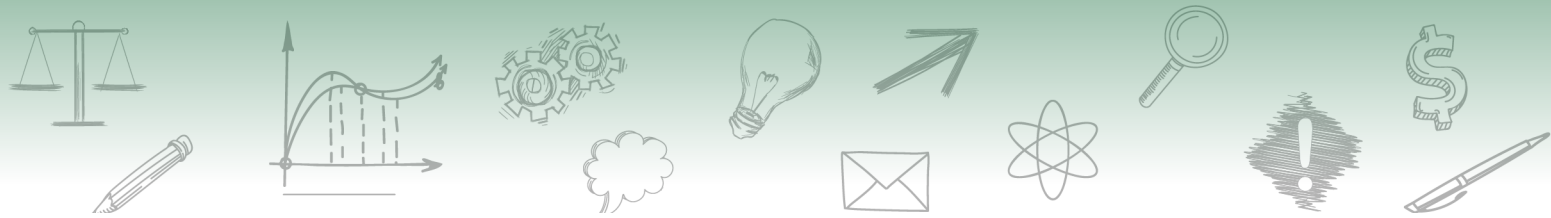
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF



Sumário

Unidade 1: O Sistema Único de Saúde (SUS)	5
1.1 – Contexto e conceitos do SUS	6
1.2 – Princípios e diretrizes do SUS.....	7
1.3 – Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).....	8
1.4 – Organização do SUS – Decreto nº 7.508/2011.....	8
1.5 – Consolidação de normativos do SUS.....	10
1.6 – Como as Redes de Atenção à Saúde são estruturadas e organizadas.....	11
Unidade 2: Participação social nas Políticas Públicas de Saúde.....	13
2.1 – Garantia da participação da sociedade na construção do SUS – Lei nº 8.142/1990.....	13
2.2 – Conselhos de Saúde	14
2.3 – Conferências de Saúde.....	14
Unidade 3: Planejamento em saúde	15
3.1 – Legislação sanitária e a previsão do planejamento da saúde	15
3.2 – Instrumentos de planejamento.....	16
3.3 – Sistema de planejamento da saúde	17
3.4 – Planejamento integrado entre as três esferas de governo como base nas necessidades locais	18
Unidade 4: Principais programas, estratégias e políticas federais de saúde	18
4.1 – Políticas de saúde do SUS	19
4.2 – Principais programas federais de saúde.....	20
Referências.....	24





Módulo

1

Construindo o Sistema Único de Saúde (SUS)

Unidade 1: O Sistema Único de Saúde (SUS)

🎯 Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de compreender o sistema de saúde brasileiro, sua grandiosidade e sua complexidade na busca de ofertar saúde integral com qualidade a toda a população brasileira, observadas a autonomia, a diversidade e as especificidades de cada município.

Falar do Sistema Único de Saúde (SUS) não é tarefa fácil, uma vez que este é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo.

O SUS integra o rol das principais políticas sociais, faz parte do cotidiano de muitos cidadãos, é uma das áreas mais demandadas da administração pública e integra, permanentemente, os planos de governo federal, estaduais e municipais. E, embora tenha essa presença marcante em vários ambientes e debates, persistem muitas dúvidas em relação a seu significado, objetivo e sua importância na garantia da saúde da população brasileira.

Na década de 1920, o Brasil contava com um sistema de proteção social baseado no seguro social inicialmente por meio de caixas de aposentadorias e pensões, que, em seguida, foram substituídas pelos institutos de previdência e assistência social. Nesse período, a saúde era entendida como a ausência de doenças, e o sistema de saúde estava disponível como um benefício para alguns grupos populacionais.

Tem-se 1988 como marco histórico da saúde pública no Brasil, pois a Constituição de 1988 foi um divisor de águas, ou melhor, de períodos. Além dela democratizar a saúde, representa a mudança do conceito sobre o estado de saúde do cidadão, introduzindo a prevenção de agravos e a promoção da saúde no planejamento das políticas públicas sociais. Por isso, é importante conhecer o que existia antes, para então, celebrar a conquista da população com a promulgação da Constituição de 1988.

De acordo com o site [PenseSUS](#), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o sistema de saúde brasileiro beneficia cerca de 180 milhões de pessoas e realiza por ano aproximadamente 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. Também promove campanhas de vacinação



e ações de prevenção da vigilância sanitária, como a fiscalização de alimentos e o registro de medicamentos.

É importante destacar que o SUS oferta ações que contemplam 100% da população brasileira, a exemplo do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO). Além de contemplar mais de 80 milhões de pessoas nos grupos prioritários, o PNO, coordenado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI/MS), adquiriu doses suficientes e tem como objetivo vacinar toda a população a partir dos 5 anos de idade.

Esse é o SUS brasileiro, criado com o objetivo de atender às necessidades de saúde da população por meio da estruturação de redes descentralizadas e integradas de políticas, estratégias, programas, ações e serviços de saúde. Ainda são inúmeros os desafios a serem superados, mas o SUS já é considerado uma das maiores conquistas da sociedade brasileira.

Para compreender mais sobre o sistema de saúde brasileiro, assista ao vídeo a seguir:

 Vídeo1 – [Conhecendo o Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#)

1.1 – Contexto e conceitos do SUS

O que é o SUS?

Conforme visto no vídeo, seria possível conceituar um sistema de saúde?

Para Paim (2015),

de início e de forma simples poderíamos dizer que é um conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes (profissionais e trabalhadores da saúde) formam algo maior, ou seja, o sistema de saúde. Tais organizações e pessoas que integram o sistema são partes de um todo, mas o todo pode ser mais que a mera soma das partes.

O SUS é um jovem sistema em desenvolvimento e você, gestor municipal, pode e deve fazer parte dessa história. Por isso, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre esse sistema visitando a [Lei Orgânica da Saúde](#) e fazer parte do processo contínuo de construção, consolidação e qualificação das ações e dos serviços de saúde ofertados à população brasileira.



SAIBA MAIS

Saiba mais sobre a história da saúde pública no Brasil assistindo ao vídeo produzido pelo Ministério da Saúde: [História da saúde pública no Brasil](#).

O SUS do Brasil é um vídeo de Regina Abreu, Helena Rego Monteiro e Guilherme Franco Neto, que traz um trecho da fala do grande sanitarista Sérgio Arouca, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, abordando o anseio da população brasileira por um sistema de saúde que atendesse às suas necessidades. [Clique aqui para assistir](#).

1.2 – Princípios e diretrizes do SUS

O art. 196 da Constituição é rico em informações sobre o SUS, porque, além de instituir um sistema que é direito de todos os cidadãos, é dever do Estado, organizado e estruturado mediante políticas sociais públicas que visam à prevenção de doenças e à qualidade de vida dos brasileiros, ele nos revela princípios constitucionais que são a base da sua consolidação: o acesso universal e igualitário, a descentralização, a integralidade do cuidado em saúde e a participação da sociedade nas macrodefinições das políticas de saúde.

A criação e a implementação do SUS têm como ideia central a cidadania – todo cidadão tem direito à saúde e isso é dever do Estado – movida pela igualdade e pela equidade, sem discriminações ou privilégios.

Com as contribuições constitucionais, pode-se definir o SUS como **o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, estruturados e ofertados por meio de uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com a garantia da atenção integral à saúde da população e da participação social.**

IMPORTANTE

Atenção, gestor municipal!

A estruturação e a organização do sistema de saúde no seu município devem observar esses princípios e diretrizes constitucionais e legais, além de observar as leis orgânicas da saúde.



SAIBA MAIS

Saiba mais sobre os princípios do SUS ouvindo o podcast “[Sistema Único de Saúde](#)”, disponível no canal Saúde Coletiva, de Sarah Prates.

1.3 – Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)

A Lei Orgânica da Saúde define outros princípios inerentes ao SUS, assim como as competências comuns e algumas competências específicas para cada esfera de governo, a exemplo das competências do município (art. 18), com uma visível tendência de municipalização da responsabilização pelas ações e serviços de saúde.

Os municípios podem constituir consórcios administrativos intermunicipais para atuarem de forma conjunta na execução das ações e serviços de saúde, além de poderem se organizar em distritos, integrando e articulando recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde traz consigo uma organização estruturante mínima – porém fundamental para garantir até então a sustentabilidade desse sistema de saúde que a população brasileira conquistou – que é importante ser destacada:

- O processo de planejamento e orçamento do SUS ascendente, do nível local até o federal.
- As instâncias de pactuação.
- Representação dos entes no SUS.
- Assistência terapêutica e incorporações.

1.4 – Organização do SUS – Decreto nº 7.508/2011

Define a organização do SUS, o planejamento, a assistência à saúde e a articulação federativa, e traz uma grande contribuição com os conceitos sobre a organização das regiões de saúde e das redes de atenção à saúde, a destacar:

+ Região de saúde

É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.



+ **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

É o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

+ **Portas de entrada**

São os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas RAS, os serviços de: atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial, e especiais de acesso aberto.

+ **Serviços Especiais de Acesso Aberto**

São os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

+ **Assistência à saúde**

O decreto define que a integralidade da assistência se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento (fluxo) do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

+ **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES)**

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

+ **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**

Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. A RENAME será acompanhada do **Formulário Terapêutico Nacional (FTN)**, que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

+ **Assistência farmacêutica**

É, sem dúvida alguma, uma das áreas que mais gera demandas judiciais aos gestores e precisa ser muito bem planejada, de forma a garantir aos usuários o acesso universal e igualitário.

IMPORTANTE

Atenção!

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



1.5 – Consolidação de normativos do SUS

No ano de 2017, por iniciativa do Ministério da Saúde, foi desenvolvido um trabalho de consolidação de cerca de 11 mil normas infralegais (portarias), porém sem perder a essência normativa do SUS. A partir dessa consolidação, o Ministério da Saúde publicou seis portarias de consolidação (PCR), organizando e estruturando os normativos do SUS por temas correlacionados, a saber:

PCR 1 – Direitos do SUS

Aborda a Carta de Direitos e de Deveres dos usuários do SUS e traz informações interessantes a respeito da atenção à saúde e dos encaminhamentos que o usuário deve receber desde a atenção básica até a rede de referência de serviços especializados.

PCR 2 – Políticas de Saúde do SUS

Sem dúvida alguma, essa portaria possui grande responsabilidade, por trazer em seu conteúdo todas as políticas, estratégias e programas nacionais de saúde, que de alguma forma integram a Política Nacional de Saúde e as ações e serviços ofertados nas Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, e são organizadas em quatro grupos: gerais, controle de agravos, segmentos populacionais e equidade.

PCR 3 – Redes de Atenção à Saúde

Trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita, com efetividade e eficiência.

PCR 4 – Subsistemas de saúde

Aborda a organização, a estruturação e a regulamentação dos sistemas e subsistemas que integram o SUS.

PCR 5 – Ações e serviços de saúde

Regulamenta as ações e os serviços de saúde que são ofertados no SUS, em suas unidades próprias ou unidades credenciadas para a prestação dos serviços. Vale ressaltar que o SUS possui regulamentos que precisam ser respeitados. As ações e os serviços de saúde ofertados no sistema são organizados de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com a capacidade instalada e os níveis de complexidade da atenção.

PCR 6 – Financiamento do SUS

Aborda o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, assim como a forma de transferência dos recursos federais para estados e municípios, que se dá por meio de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

A origem das informações é a Portaria GM/MS nº 204 de 2007, bem como os regulamentos das políticas, estratégias, programas específicos, ações e serviços de saúde contemplados no



rol ofertado pelo Sistema Único de Saúde. A Portaria GM/MS nº 828/2020 altera os blocos de financiamento (estruturação e manutenção) e uniformiza os grupos de despesas (atenção primária, atenção especializada, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão) e um grupo extra (coronavírus).

1.6 – Como as Redes de Atenção à Saúde são estruturadas e organizadas

Sabendo que o SUS possui princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento, de forma regionalizada e hierarquizada – em redes integradas de ações e serviços públicos de saúde que constituem um sistema único, coordenado e operacionalizado pelas três esferas de governo com a participação complementar da iniciativa privada –, a Figura 1 procura ilustrar uma proposta de organização do SUS.

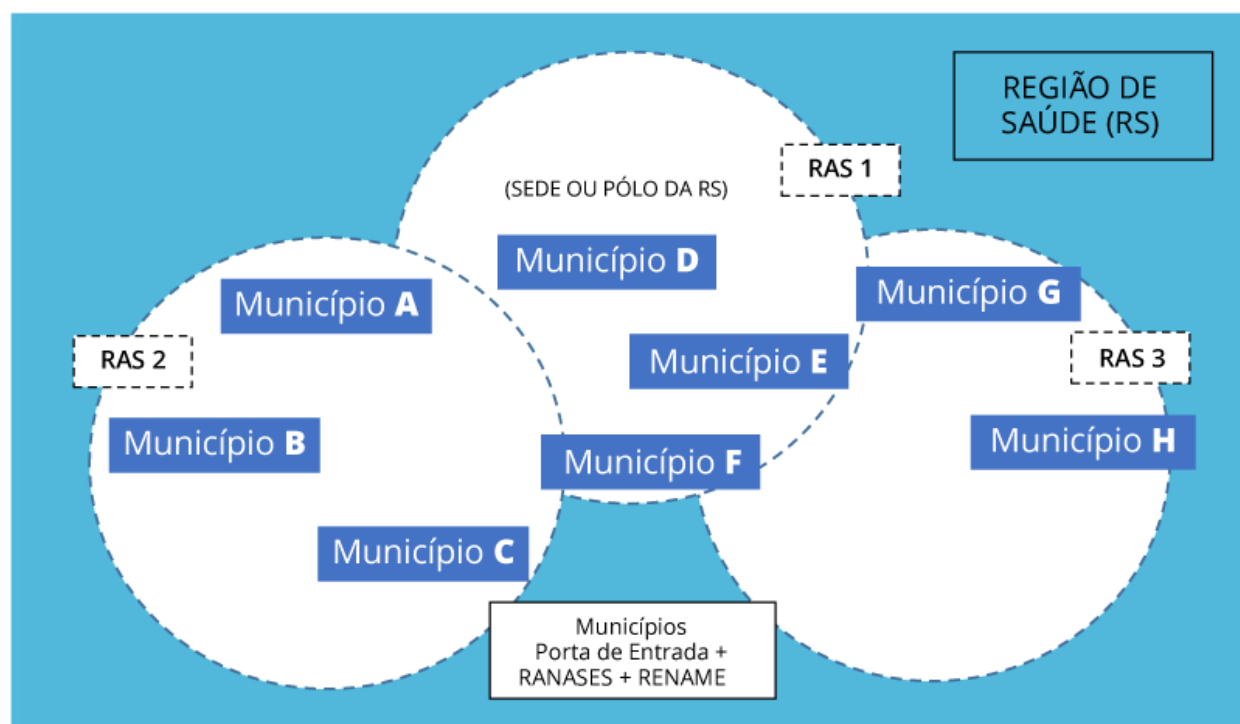


Figura 1 – Organização da região de saúde com suas RAS e seus municípios

DESTAQUE

- Gestor municipal, você conhece a realidade da saúde do seu município?
- Quais as necessidades de saúde da sua população?
- Qual a capacidade instalada existente e a necessidade de ampliação?
- Quais os recursos financeiros necessários e disponíveis?



Antes de mais nada, elabore um **diagnóstico situacional da saúde local**. O que vai definir essa configuração da Rede de Atenção à Saúde no seu município ou na região de saúde à qual ele pertence são as necessidades de saúde das populações, a capacidade instalada ou a instalar, os recursos disponíveis (econômicos, humanos e materiais), a capacidade administrativa e as pactuações existentes entre os gestores do SUS.

IMPORTANTE

Atenção!!!

Lembre-se de que você não é obrigado a ofertar todas as ações, serviços, programas, estratégias e políticas de saúde no âmbito do seu território. Antes de implantar qualquer iniciativa, avalie o custo-benefício e a sustentabilidade.

O infográfico a seguir demonstra uma forma de caracterizar a RAS, regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade, e utilizando as iniciativas federais de políticas, programas, estratégias, ações e serviços.



Figura 2 – Pirâmide com atenção básica, de média e alta complexidade, integradas e interligadas



IMPORTANTE

Atenção!

Gestor municipal, você é o responsável pela atenção integral da saúde da sua população. Mas não fique preocupado em implantar todos os serviços de saúde no seu município. Para isso, a rede do SUS se organiza de maneira integrada, regionalizada e hierarquizada.

Unidade 2: Participação social nas Políticas Públicas de Saúde

Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer a importância da sociedade na construção participativa dos sistemas de saúde local, regional e nacional, contribuindo com o olhar e a avaliação do usuário das ações e serviços de saúde, e com informações sobre as reais necessidades da população. Também irá compreender que o controle social tem um importante papel no processo de transparência pública.

Essa participação da população na gestão do SUS efetiva-se por meio do envolvimento dos cidadãos nas instâncias permanentes e consultivas do sistema, a saber: Conselho de Saúde e Conferência de Saúde. Tais instâncias participam ativamente do processo de avaliação e de formulação das políticas e das diretrizes, visando à construção de um sistema social justo, acompanhando a garantia dos direitos dos cidadãos e a adequada aplicação dos recursos da seguridade social em benefício das demandas coletivas.

Essa conquista da participação social na definição das políticas sociais – o controle social – está amparada pela Constituição de 1988, a qual, atendendo pleito da sociedade brasileira, estabeleceu como diretriz pétrea ([art. 198, III](#)) a participação da comunidade na gestão do SUS.

O controle social no SUS foi regulamentado pela [Lei nº 8.142 de 1990](#), com a valorização da participação da sociedade no processo decisório por meio de instâncias colegiadas.

2.1 – Garantia da participação da sociedade na construção do SUS – Lei nº 8.142/1990

Também considerada como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das instâncias colegiadas – Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde – e adiciona regras que condicionam as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.



Aos usuários do SUS, é assegurada a representatividade paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos em 50%, tanto nas Conferências quanto nos Conselhos de Saúde.

Apesar de todo o avanço vivenciado pelo SUS nesses mais de 30 anos de existência, a participação popular na saúde pública ainda enfrenta diversos desafios e precisa ser reformulada para a visão da coletividade e do pertencimento do SUS, conforme explorado por Bernardes (2018). Essa também é uma missão para você, gestor municipal, que deve buscar envolvimento e participação da sua população, com a finalidade de ampliar a democratização das ações e serviços públicos de saúde, garantindo esse direito de forma equânime e universal.

2.2 – Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional em cada esfera de gestão do SUS. É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Os conselhos atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na sua instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Entre suas atribuições, é responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando, a cada quatro anos, o plano de saúde.

Por fim, o conselho deve atuar no sentido de garantir que o direito à saúde integral e de qualidade, conforme estabelece a Constituição de 1988, seja efetivado a todos os cidadãos.

2.3 – Conferências de Saúde

Reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

É uma oportunidade ímpar para o poder público realizar a escuta da população que utiliza as ações e os serviços de saúde ofertados na rede do SUS, assim como apresentar demandas coletivas de políticas e melhorias da atenção à saúde nos territórios.



IMPORTANTE

Atenção, gestor!

O Conselho de Saúde, com composição paritária, é requisito para os municípios, os estados e o Distrito Federal receberem recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, conforme o art. 4º, II da Lei nº 8.142/1990.

Unidade 3: Planejamento em saúde

Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de reconhecer o processo de planejamento e seus instrumentos como fundamento para uma saúde pública de qualidade.

A base de uma boa gestão é o planejamento bem elaborado.

O planejamento na saúde é de extrema importância para a eficácia de uma boa gestão municipal. Tem a função de determinar antecipadamente o que o município vai fazer, quais os seus objetivos, os recursos disponíveis e meios para alcançá-los.

De acordo com Paulo (2016),

a atuação sobre os problemas de saúde da população é estruturada a partir de um Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como uma das diretrizes a descentralização, especialmente para os municípios. Essa descentralização faz com que a maior parte das ações e serviços de saúde oferecidos ao cidadão esteja fora da governabilidade direta do governo federal.

O que expressa, de forma clara, que a maior parte das ações e serviços de saúde encontram-se sob a responsabilidade dos gestores municipais.

Para compreender mais sobre a importância do planejamento na saúde, assista ao vídeo a seguir:

 Vídeo2 – [A importância do planejamento na saúde](#)

3.1 – Legislação sanitária e a previsão do planejamento da saúde

O planejamento do SUS segue uma mesma orientação legal, desde a Lei nº 8.080/1990, ratificada pelo art. 36 da [Lei Complementar nº 141/2012](#), e estabelece a modalidade **ascendente para**



a conformação das necessidades, ações e serviços de saúde em âmbito regional, estadual, nacional.

Os instrumentos de planejamento na saúde estão previstos no [art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012](#).

3.2 – Instrumentos de planejamento

Como é possível observar, a saúde pública está inserida no planejamento da administração pública, mas também possui **instrumentos próprios de planejamento, regulamentados e obrigatórios**, a saber:

+ Plano Plurianual (PPA)

É um instrumento de planejamento de amplo alcance, cuja finalidade é estabelecer os programas e as metas governamentais de longo prazo. Atualmente, sua vigência é de quatro anos e uma das suas características é a regionalização. Serve de instrumento para diminuir as desigualdades entre as diferentes regiões.

+ Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)

É um instrumento intermediário entre o PPA e a LOA, que antecipa as diretrizes, as prioridades de gastos, as normas e os parâmetros que devem orientar a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício seguinte.

+ Lei Orçamentária Anual (LOA)

É o plano de trabalho para o exercício a que se refere, expresso por um conjunto de ações a realizar, com fim de atender às demandas da sociedade e indicar os recursos necessários à sua execução.

A Constituição determina que o orçamento deve ser votado e aprovado até o final de cada ano (também chamado de sessão legislativa).

+ Plano de Saúde (LC nº 141/2012, art. 30)

DESTAQUE

Fique atento!

Os Planos Estaduais de Saúde devem ser elaborados com base em metas regionais, resultantes de pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional. Devem, ainda, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores na Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.



É o instrumento central de planejamento da saúde, formulado a partir de necessidades de saúde da população. Define as iniciativas e compromissos para cada esfera de gestão do SUS para um período de quatro anos. Constitui-se como base para execução, acompanhamento e avaliação do sistema de saúde ao contemplar todas as áreas da atenção à saúde com vistas a garantir a integralidade da atenção.

+ **Programação Anual da Saúde (PAS)**

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde e tem o objetivo de anualizar suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

+ **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) – art. 36, LC nº 141/2012)**

É um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Legislativa do respectivo município.

+ **Relatório Anual de Gestão (RAG)**

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.

3.3 – Sistema de planejamento da saúde

Como forma de aperfeiçoar a gestão em saúde pública, padronizar as informações, fomentar os processos de planejamento, acompanhamento das políticas públicas e aprimorar o uso dos recursos e da transparência, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Planejamento do SUS, denominado DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), conforme descrito na PCR nº 01/2017, a partir do art. 435.

DESTAQUE

Gestor municipal, o RAG-SUS deve ser elaborado e aprovado no Conselho de Saúde do seu município até o dia 30 de março do ano subsequente ao exercício (LC nº 141/2012, art. 36). A ausência do RAG pode impedir o recebimento de recursos financeiros federais.

Para saber mais sobre o DigiSUS, [acesse a página oficial da plataforma.](#)



3.4 Planejamento integrado entre as três esferas de governo com base nas necessidades locais

A legislação sanitária orienta o planejamento das ações e serviços de saúde e demonstra a necessidade de integração entre os três níveis de gestão, quando, na definição das competências da Coordenação Nacional do SUS, prevê a elaboração do planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

Outro destaque que merece ser ratificado é o planejamento ascendente. É o reconhecimento de que o olhar das comunidades é fundamental para as políticas de saúde no âmbito nacional.

IMPORTANTE

Atenção!

Gestor municipal, você deve elaborar o planejamento local e participar da elaboração e pactuação do planejamento regional e estadual, garantindo que as necessidades de saúde da população e do conjunto de entes envolvidos sejam atendidas.

Unidade 4: Principais programas, estratégias e políticas federais de saúde

Objetivo de aprendizagem

Ao final desta unidade, você será capaz de identificar quais são as políticas, estratégias, programas, ações e serviços públicos de saúde implantados pelo governo federal e operacionalizados pelo Municípios brasileiros.

O direito à saúde estabelecido na Carta Magna é uma conquista social. Porém, existem condicionantes para que a saúde seja garantida aos cidadãos brasileiros, pois esta **é ofertada mediante a implantação e implementação de políticas sociais e econômicas que garantam a universalidade, a equidade e integralidade da atenção à saúde.**

Dessa forma, verifica-se que as ações e os serviços de saúde não podem ser ofertados de qualquer forma e que, realmente, possuem limitações da administração pública. Como forma de organizar e orientar a oferta das ações e serviços públicos de saúde a todos os brasileiros, o governo federal adotou como tática a implantação de políticas, estratégias, programas, ações e serviços de saúde, os quais também orientam o planejamento e a alocação dos recursos financeiros de custeio e de investimento.



4.1 – Políticas de saúde do SUS

As políticas atualmente vigentes no sistema de saúde brasileiro estão organizadas e descritas na [Portaria de Consolidação nº 01/2017](#) e, neste momento, serão apresentadas de acordo com sua classificação:

- + **Políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde:**
 - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)
 - Política Nacional de Vigilância em Saúde
 - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados
 - Política de Saúde Mental
 - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
 - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
 - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)

- + **Políticas de controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde:**
 - Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública
 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
 - Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio
 - Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)

- + **Políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais:**
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)
 - Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde
 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem



- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
 - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
 - Política Nacional para a População em Situação de Rua
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Âmbito do SUS (PNAISP)
- + **Políticas de promoção da equidade em saúde:**
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
 - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)
 - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani

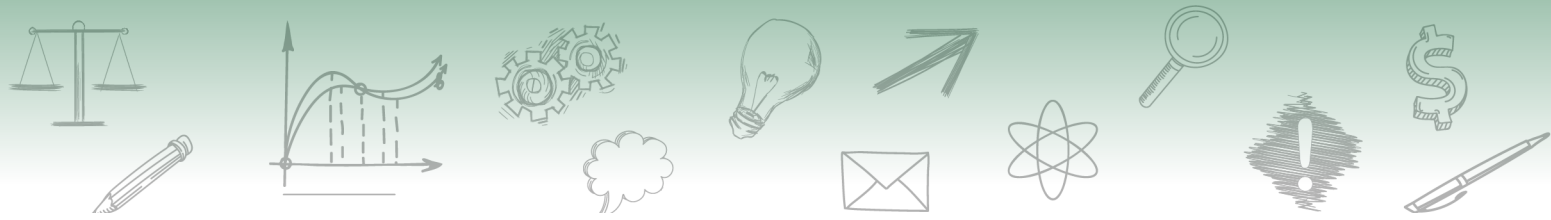
4.2 – Principais programas federais de saúde

É importante abordar a [Política Nacional de Atenção Básica \(PNAB\)](#), porque é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, conforme descrito pelo Ministério da Saúde na PNAB (2012).

No Brasil, a atenção básica ou primária à saúde (APS) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas: o município.

Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Dessa forma, é importante que você, gestor municipal, conheça os principais programas da atenção primária à saúde.



1) Estratégia Saúde da Família (eSF)

O objetivo do Saúde da Família é ampliar o acesso da população brasileira à atenção primária à saúde (APS), possibilitando acesso universal, promoção do cuidado integral e contínuo ao usuário, família e comunidade, estimulando o controle social e a participação popular e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.



A estratégia visa à reorganização da atenção primária no país, de acordo com os preceitos do SUS, e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, por favorecer a reorientação do processo de trabalho. Tudo isso com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

DESTAQUE

Olá, gestor! Lembre-se de que a regulamentação do Saúde da Família está presente na Portaria de Consolidação nº 02/2017. O programa conta com mais de 51 mil equipes e está presente em 99% dos municípios brasileiros.

2) Agentes Comunitários de Saúde (ACS)



Os ACS são trabalhadores importantes no SUS. Trabalham com a comunidade da área, do bairro, da cidade ou da região rural para facilitar o acesso da população à saúde e prevenir doenças.

O ACS deve visitar residências regularmente e fazer registros da população em relação a documentos básicos para o acesso aos serviços de saúde e em relação aos possíveis problemas de saúde que possam ser identificados na residência.

A atividade dos ACS está regulamentada na [Lei nº 11.350 de 2006](#). Eles atuam no âmbito do SUS na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados. Já somam cerca de 300 mil e estão presentes em quase todos os municípios brasileiros, com uma cobertura populacional superior a 61%.





3) A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente



Constitui-se em uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamentais para a saúde geral e a qualidade de vida da população.

A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços. O intuito é dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

São ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família:

- Ações de promoção e proteção de saúde;
- Ações de recuperação;
- Prevenção e controle de câncer bucal;
- Incremento da resolução da urgência;
- Inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica;
- Inclusão da reabilitação protética na atenção básica.

4) Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)

Componente estratégico estruturado entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, responsável pelo primeiro atendimento às urgências e emergências, pela estabilização e pelo encaminhamento do usuário na rede de referência do SUS. Os componentes do programa podem se definir da seguinte maneira:

+ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

É o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências e tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte. São situações de urgência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.



Realiza os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúnem médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

+ **Central de Regulação das Urgências**

Estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e radioperadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma rede de atenção.

+ **Base Descentralizada**

Infraestrutura que garante tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s), sendo da seguinte forma:

- a) Unidade de suporte básico de vida terrestre (USB);
- b) Unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA);
- c) Equipe de aeromédico;
- d) Equipe de embarcação;
- e) Motolância;
- f) Veículo de intervenção rápida (VIR).

+ **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)**

O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica e a atenção hospitalar.

A UPA 24h inova ao oferecer estrutura simplificada, com raios-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade.

O objetivo da UPA 24h é evitar que casos que possam ser resolvidos na média complexidade ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam encaminhados desnecessariamente para as unidades hospitalares.



Referências

ALBERT, C. E. *Saúde: planejamento e gestão pública municipal* / Carla Estefânia Albert, Denilson Ferreira de Magalhães e Bruna Ferreira Costa. Brasília: CNM, 2020. 107 p. (Coleção Gestão Pública Municipal: Novos Gestores 2021-2024). Disponível em: <https://bit.ly/2UBUgTd>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BERNARDES, F. M. *A percepção do direito à saúde: para explorar formas de organização coletiva*. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo; s.n; 2018. 128 p. Disponível em: <https://bit.ly/3vQq9nX>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Constitucional Federal de 1988*. Disponível em: <https://bit.ly/3gHQsii>. Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. *Decreto 5.839, de 11 de julho de 2006*. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3vLTztP>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Decreto nº 7.508/2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Disponível em: <https://bit.ly/35CS1RR>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. *Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3iZcvw5>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141/2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <https://bit.ly/2U9Dlaa>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://bit.ly/3vGTv8h>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. *Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011*. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/3xIOAXE>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento



dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2U9JX8w>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3vKFNB9>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3iXTcTB>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MG nº 03, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3d2N7Bz>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3vMVhEX>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3qggPZe>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. *Portaria de Consolidação nº 06/2017, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3zPgukS>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DELDUQUE, M. C. A consolidação do arcabouço infralegal do SUS: o enfrentamento necessário / Maria Célia Delduque, Marcio Iorio Aranha e João Alberto Lima. *Consensus* 25(25): 1-6, Brasília: 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2SVgYoX>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PAIM, J.S. e outros. *O que é o SUS: e-book interativo*. / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93 p. (Coleção Temas em Saúde).

PAULO, L. F. A. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* Set 2016, Volume 26 Nº 3. Páginas 981–1007. Disponível em: <https://bit.ly/3gWN3pD>. Acesso em: 10 jun. 2021.

Saúde e sociedade / Universidade Federal de Santa Catarina. *A organização social e a sua influência no processo saúde-doença*. Organizadores: Marta Inês Machado Verdi ... [et al] - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 96 p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade). Disponível em: <https://bit.ly/3zRxQ09>. Acesso em: 10 jun. 2021.



UFMA, Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. *Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS* / Ana Emília Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares reis. São Luís: EDUFMA, 2016. 44f.: il. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade XIII). Disponível em: <https://bit.ly/3vT8BYn>. Acesso em: 11 jun. 2021.