

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

SES-SP

Oficial de Saúde

DZ015-N9



Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Ses-Sp - Secretaria De Estado Da Saúde De São Paulo

Oficial de Saúde

Edital Nº: 118/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Matemática - Profº Bruno Chierigatti E Joao De Sá Brasil

Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierigatti E Joao De Sá Brasil

Noções De Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Noções De Administração Pública - Profº Fernando Zantedeschi

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Leandro Filho

Elaine Cristina

DIAGRAMAÇÃO

Renato Vilela

Victor Andrade

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de texto.....	01
Classes de Palavras: substantivo, adjetivo e verbo.....	11
Ortografia Oficial.....	31
Acentuação e crase.....	34
Pontuação.....	39
Formas de Tratamento.....	42
Flexão Nominal e Verbal. Uso de tempos e modos verbais.....	48
Pronomes: Uso e Colocação.....	48
Concordância Verbal e Nominal.....	54
Regência Verbal e Nominal.....	61
Sinônimos e Antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.....	67

MATEMÁTICA

Sistema de Numeração Decimal. Números Naturais: Ordenações e Operações. Números Racionais: (representação fracionária e decimal).....	01
Números Inteiros: operações e propriedades.....	04
Porcentagem e Juros Simples.....	07
Sistema Decimal de Medidas.....	11
Razão e Proporção: porcentagem, grandezas diretamente e inversamente proporcionais (regra de três simples e composta).....	16
Equação do Primeiro e Segundo grau.....	22
Unidade de Comprimento e Superfície.....	25
Resolução de situações-problema.....	25
Sistema de equações do 1º grau.....	41
Noções de Geometria: perímetro e área.....	43

RACIOCÍNIO LÓGICO

Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações.....	01
Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal; raciocínio matemático; raciocínio sequencial; orientação espacial e temporal; formação de conceitos; discriminação de elementos. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas.....	32

SUMÁRIO

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

MS-Windows 10: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos.....	01
interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2019. – MS-Word 2019: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	09
MS-Excel 2019: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.....	18
Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos. – Internet: Navegação na Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	28
Sistema gráfico: ortografia; regras de acentuação; uso dos sinais de pontuação.....	86

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípios da Administração Pública.....	01
Programas do SUS no atendimento aos pacientes e usuários. Lei no 8.080/1990, Lei no 8.142/1990 e Decreto no 7.508/2011. Conceitos, fundamentação legal, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde....	04
Epidemiologia, Indicadores de nível de saúde da população, Sistema de Informação no SUS e em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Vigilância em Saúde.....	24
Processos de Trabalho em Saúde, Gestão de Sistema de Saúde.....	57
Formação e educação em saúde. Educação permanente em saúde.....	59
A organização social e comunitária. Os Conselhos de Saúde. O Pacto pela Saúde.....	62
Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de São Paulo – Lei nº 10.261/1968.....	87
Lei Federal nº 12.527/2011 e Decreto Estadual nº 58.052/2012 (Acesso à informação).....	103
Constituição do Estado de São Paulo – Título III – Da Organização do Estado – Capítulo I – Da Administração Pública – Seção I – Artigos 111 a 115. Título VII – Da Ordem Social – Capítulo II – Da Seguridade Social – Seção II – Artigos 219 a 231.....	118
Ética no serviço público.....	122
Modelos de gestão pública. Qualidade no serviço público: Conceitos de eficiência, eficácia e efetividade aplicados à Administração Pública.....	125

ÍNDICE

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípios da Administração Pública.....	01
Programas do SUS no atendimento aos pacientes e usuários. Lei no 8.080/1990, Lei no 8.142/1990 e Decreto no 7.508/2011. Conceitos, fundamentação legal, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde....	04
Epidemiologia, Indicadores de nível de saúde da população, Sistema de Informação no SUS e em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Vigilância em Saúde.....	24
Processos de Trabalho em Saúde, Gestão de Sistema de Saúde.....	57
Formação e educação em saúde. Educação permanente em saúde.....	59
A organização social e comunitária. Os Conselhos de Saúde. O Pacto pela Saúde.....	62
Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de São Paulo – Lei nº 10.261/1968.....	87
Lei Federal nº 12.527/2011 e Decreto Estadual nº 58.052/2012 (Acesso à informação).....	103
Constituição do Estado de São Paulo – Título III – Da Organização do Estado – Capítulo I – Da Administração Pública – Seção I – Artigos 111 a 115. Título VII – Da Ordem Social – Capítulo II – Da Seguridade Social – Seção II – Artigos 219 a 231.....	118
Ética no serviço público.....	122
Modelos de gestão pública. Qualidade no serviço público: Conceitos de eficiência, eficácia e efetividade aplicados à Administração Pública.....	125

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PRINCÍPIOS BÁSICOS

Os princípios que regem a atividade da Administração Pública são vastos, podendo estar explícitos em norma positivada, ou até mesmo implícitos, porém denotados segundo a interpretação das normas jurídicas. Temos princípios gerais de Direito Administrativo, os princípios constitucionais, e os princípios infraconstitucionais.

1. Princípios Gerais da Administração Pública

Os princípios gerais de Direito Administrativo, são os princípios basilares desse ramo jurídico, sendo aplicáveis ante o fato da Administração Pública ser considerada pessoa jurídica de direito público.

O **princípio da supremacia do interesse público** é o princípio que dá os poderes e prerrogativas à Administração Pública. A supremacia do interesse público sobre o privado é um aspecto fundamental para o exercício da função administrativa. Podemos citar como exemplo a desapropriação de um imóvel pertencente a um particular: o particular pode ter interesse em não ter seu bem desapropriado, ou achar o valor da indenização injusto, mas ele não pode ter interesse em extinguir o instituto da expropriação administrativa. Trata-se de um instituto que deve existir, independentemente da sua vontade.

Mas se o Estado apenas tivesse prerrogativas, com certeza ele agiria com abuso de autoridade. É por isso que ao Estado também lhe incumbe uma série de deveres, fundadas pelo **princípio da indisponibilidade do interesse público**. Tal princípio pressupõe que o Poder Público não é dono do interesse público, ele deve manejá-lo segundo o que a norma lhe impõe. É por isso que ele não pode se desfazer de patrimônio público, contratar quem ele quiser, realizar gastos sem prestar contas a seu superior, etc. Tais atos configuram em desvio de finalidade, uma vez que o objetivo principal deles não é de interesse público, mas apenas do próprio agente, ou de algum terceiro beneficiário.

2. Princípios Constitucionais da Administração Pública

São os princípios previstos no Texto Constitucional, mais especificamente no *caput* do artigo. 37. Segundo o referido dispositivo: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:". Assim, esquematicamente, temos os princípios constitucionais da:

1) Legalidade: fruto da própria noção de Estado de Direito, as atividades do gestor público estão submissas a forma da lei. A legalidade promove maior segurança jurídica para os administrados, na medida em que proíbe que a Administração Pública

pratique atos abusivos. Ao contrário dos particulares, que podem fazer tudo aquilo que a lei não proíbe, a Administração só pode realizar o que lhe é expressamente autorizado por lei.

- 2) Impessoalidade:** a atividade da Administração Pública deve ser imparcial, de modo que é vedado haver qualquer forma de tratamento diferenciado entre os administrados. Há uma forte relação entre a impessoalidade e a finalidade pública, pois quem age por interesse próprio não condiz com a finalidade do interesse público.
- 3) Moralidade:** a Administração impõe a seus agentes o dever de zelar por uma "boa-administração", buscando atuar com base nos valores da moral comum, isso é, pela ética, decoro, boa-fé, e lealdade. A moralidade não é somente um princípio, mas também requisito de validade dos atos administrativos.
- 4) Publicidade:** a publicação dos atos da Administração promove maior transparência e garante eficácia erga omnes. Além disso, também diz respeito ao direito fundamental que toda pessoa tem de obter acesso a informações de seu interesse pelos órgãos estatais, salvo as hipóteses em que esse direito ponha em risco a vida dos particulares ou o próprio Estado, ou ainda que ponha em risco a vida íntima dos envolvidos.
- 5) Eficiência:** implementado pela reforma administrativa promovida pela Emenda Constitucional nº 19 de 1988, a eficiência se traduz na tarefa da Administração de alcançar os seus resultados de uma forma célere, promovendo melhor produtividade e rendimento, evitando gastos desnecessários no exercício de suas funções. A eficiência fez com que a Administração brasileira adquirisse caráter gerencial, tendo maior preocupação na execução de serviços com perfeição ao invés de se preocupar com procedimentos e outras burocracias. A adoção da eficiência, todavia, não permite à Administração agir fora da lei, não se sobrepõe ao princípio da legalidade.



FIQUE ATENTO!

Lembre-se da palavra "**limpe**", para melhor memorizar os princípios constitucionais:

Legalidade
Impessoalidade
Moralidade
Publicidade
Eficiência

3. Princípios Infraconstitucionais

Os princípios administrativos não se esgotam no âmbito constitucional. Existem outros princípios cuja previsão não está disposta na Carta Magna, e sim na legislação infraconstitucional. É o caso do disposto no *caput* do artigo 2º da Lei nº 9.784/1999: "A Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência".

3.1 Princípio da Autotutela

A autotutela diz respeito ao controle interno que a Administração Pública exerce sobre os seus próprios atos. Isso significa que, havendo algum ato administrativo ilícito ou que seja inconveniente e contrário ao interesse público, não é necessária a intervenção judicial para que a própria Administração anule ou revogue esses atos.

Não havendo necessidade de recorrer ao Poder Judiciário, quis o legislador que a Administração possa, dessa forma, promover maior celeridade na recomposição da ordem jurídica afetada pelo ato ilícito, e garantir maior proteção ao interesse público contra os atos inconvenientes.

Segundo o disposto no art. 53 da Lei nº 9.784/1999: "A Administração deve anular seus próprios atos, quando eivados de vício de legalidade, e pode revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos". A distinção feita pelo legislador é bastante oportuna: ele enfatiza a natureza vinculada do ato anulatório, e a discricionariedade do ato revogatório. A Administração pode revogar os atos inconvenientes, mas tem o dever de anular os atos ilegais.

A autotutela também tem previsão em duas súmulas do Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 346: "A Administração Pública pode declarar a nulidade de seus próprios atos"; e a Súmula nº 473: "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial".

3.2 Princípio da Motivação

Também pode constar em algumas questões como "princípio da obrigatória motivação". Trata-se de uma técnica de controle dos atos administrativos, o qual impõe à Administração o dever de indicar os pressupostos de fato e de direito que justificam a prática daquele ato. A fundamentação da prática dos atos administrativos será sempre por escrito. Possui previsão no art. 50 da Lei nº 9.784/1999: "Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando (...)"; e também no art. 2º, par. único, VII, da mesma Lei: "Nos processos administrativos serão observados, entre outros, os critérios de: VII - indicação dos pressupostos de fato e de direito que determinarem a decisão". A motivação é uma decorrência natural do princípio da legalidade, pois a prática de um ato administrativo fundamentado, mas que não esteja previsto em lei, seria algo ilógico.

Convém estabelecer a diferença entre motivo e motivação. Motivo é o ato que autoriza a prática da medida administrativa, portanto, antecede o ato administrativo. A motivação, por sua vez, é o fundamento escrito, de fato ou de direito, que justifica a prática da referida medida. Exemplo: na hipótese de alguém sofrer uma multa por ultrapassar limite de velocidade, a infração é o motivo (ultrapassagem do limite máximo de velocidade); já o documento de notificação da multa é a motivação. A multa seria, então, o ato administrativo em questão.

Quanto ao momento correto para sua apresentação, entende-se que a motivação pode ocorrer simultaneamente, ou em um instante posterior a prática do ato (em respeito ao princípio da eficiência). A motivação intempestiva, isso é, aquela dada em um momento demasiadamente posterior, é causa de nulidade do ato administrativo.

3.3 Princípio da Finalidade

Sua previsão encontra-se no art. 2º, par. único, II, da Lei nº 9.784/1999. "Nos processos administrativos serão observados, entre outros, os critérios de: II - atendimento a fins de interesse geral, vedada a renúncia total ou parcial de poderes ou competências, salvo autorização em lei".

O princípio da finalidade muito se assemelha ao da primazia do interesse público. O primeiro impõe que o Administrador sempre aja em prol de uma finalidade específica, prevista em lei. Já o princípio da supremacia do interesse público diz respeito à sobreposição do interesse da coletividade em relação ao interesse privado. A finalidade disposta em lei pode, por exemplo, ser justamente a proteção ao interesse público.

Com isso, fica bastante clara a ideia de que todo ato, além de ser devidamente motivado, possui um fim específico, com a devida previsão legal. O desvio de finalidade, ou desvio de poder, são defeitos que tornam nulo o ato praticado pelo Poder Público.

3.4 Princípio da Razoabilidade

Agir com razoabilidade é decorrência da própria noção de competência. Todo poder tem suas correspondentes limitações. O Estado deve realizar suas funções com coerência, equilíbrio e bom senso. Não basta apenas atender à finalidade prevista na lei, mas é de igual importância o como ela será atingida. É uma decorrência lógica do princípio da legalidade.

Dessa forma, os atos imoderados, abusivos, irracionais e incoerentes, são incompatíveis com o interesse público, podendo ser anulados pelo Poder Judiciário ou pela própria entidade administrativa que praticou tal medida. Em termos práticos, a razoabilidade (ou falta dela) é mais aparente quando tenta coibir o excesso pelo exercício do poder disciplinar ou poder de polícia. Poder disciplinar traduz-se na prática de atos de controle exercidos contra seus próprios agentes, isso é, de destinação interna. Poder de polícia é o conjunto de atos praticados pelo Estado que tem por escopo limitar e condicionar o exercício de direitos individuais e o direito à propriedade privada.

3.5 Princípio da Proporcionalidade

O princípio da proporcionalidade tem similitudes com o princípio da razoabilidade. Há muitos autores, inclusive, que preferem unir os dois princípios em uma nomenclatura só. De fato, a Administração Pública deve atentar-se a exageros no exercício de suas funções. A proporcionalidade é um aspecto da razoabilidade volta-

do a controlar a justa medida na prática de atos administrativos. Busca evitar extremos, exageros, pois podem ferir o interesse público.

Segundo o art. 2º, par. único, VI, da Lei nº 9.784/1999, deve o Administrador agir com “adequação entre meios e fins, vedada a imposição de obrigações, restrições e sanções em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público”. Na prática, a proporcionalidade também encontra sua aplicação no exercício do poder disciplinar e do poder de polícia.

Esses não são os únicos princípios que regem as relações da Administração Pública. Porém, escolhemos trazer com mais detalhes os princípios que julgamos ser mais característicos da Administração. Isso não quer dizer que outros princípios não possam ser estudados ou aplicados a esse ramo jurídico. A Administração também deve atender aos princípios da responsabilidade, ao princípio da segurança jurídica, ao princípio do contraditório e ampla defesa, ao princípio da isonomia, entre outros.



EXERCÍCIO COMENTADO

1. (PREFEITURA DE CARUARU-PE – PROCURADOR DO MUNICÍPIO – FCC – 2018) Em relação aos princípios que regem a atuação da Administração Pública, é **correto** afirmar que:

- a) em relação ao princípio da legalidade, a Administração Pública não é obrigada a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.
- b) o princípio da eficiência impõe ao agente público um modo de atuar que produza resultados favoráveis à consecução dos fins a serem alcançados pelo Estado.
- c) o princípio da eficiência, dada a sua natureza finalística, é prevalente em face do princípio da legalidade.
- d) são aplicáveis à Administração Pública exclusivamente aqueles princípios mencionados no caput do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, que são o da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência.
- e) o princípio da publicidade decorre do direito dos administrados em ter acesso a informações de interesse particular ou coletivo e, por essa razão, não admite a existência de informações públicas sigilosas.

Resposta: Letra B. A letra A está incorreta, pois pelo princípio da legalidade, a Administração Pública é obrigada a fazer ou deixar de fazer alguma coisa sempre em virtude de lei. A letra C está incorreta, pois o princípio da eficiência não pode, jamais, se sobrepor à legalidade. A letra D está incorreta, pois à Administração Pública são aplicados diversos princípios, e não apenas aqueles contidos no *caput* do artigo 37 da CF/1988. A letra E está incorreta, pois as informações sigilosas devem ser resguardadas, e constituem em uma exceção ao princípio da publicidade.

2. (ALESE – ANALISTA LEGISLATIVO ADMINISTRATIVO – FCC – 2018) A Administração pública possui algumas prerrogativas inerentes às suas funções, que lhe permitem agir, em alguns casos, de modo a sobrepor a vontade dos particulares, em prol do atendimento do interesse público. Nesse sentido, considera-se exemplo dessa prerrogativa o poder de:

- a) revogar licitações, por razões de conveniência e oportunidade e para atendimento do interesse público, sempre que se identificar ilegalidades nos procedimentos.
- b) limitar o direito de particulares, discricionariamente, sempre que a situação de fato demonstrar essa necessidade, independentemente de previsão legal.
- c) alterar unilateralmente os contratos administrativos, por motivos de interesse público, mantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- d) editar decretos autônomos para disciplinar matérias em tese, com efeitos gerais e abstratos, diante de lacunas legais.
- e) criar pessoas jurídicas como forma de desconcentração das atividades da Administração pública.

Resposta: Letra C. A letra A está incorreta, pois verificada algum vício de ilegalidade em qualquer ato administrativo, a medida adequada é a anulação, não a revogação. A letra B está incorreta, pois a atuação da Administração Pública é sempre subordinada ao comando legal, uma vez que vigora, na atuação dos agentes públicos, o princípio da legalidade. A letra D está incorreta pois descreve uma hipótese de competência privativa do Chefe do Poder Executivo. A letra E está incorreta, pois a criação de pessoas jurídicas diversas é característica do fenômeno da descentralização.

3. (PGE-TO – PROCURADOR DO ESTADO – FCC – 2018) Acerca das modernas correntes doutrinárias que buscam repensar o Direito Administrativo no Brasil, Carlos Ari Sundfeld observa:

“Embora o livro de referência de Bandeira de Mello continue saindo em edições atualizadas, por volta da metade da década de 1990 começou a perder aos poucos a capacidade de representar as visões do meio – e de influir [...] Ao lado disso, teóricos mais jovens lançaram, com ampla aceitação, uma forte contestação a um dos princípios científicos que, há muitos anos, o autor defendia como fundamental ao direito administrativo [...]” (Adaptado de: Direito administrativo para céticos, 2a ed., p. 53) O princípio mencionado pelo autor e que esteve sob forte debate acadêmico nos últimos anos é o princípio da

- a) presunção de legitimidade dos atos administrativos.
- b) processualidade do direito administrativo.
- c) supremacia do interesse público.
- d) moralidade administrativa.
- e) eficiência.

Resposta: Letra C. O princípio da supremacia do interesse público é considerado um princípio basilar da própria estrutura da Administração Pública. Significa

que os interesses da comunidade são mais importantes que os interesses individuais, razão pela qual a Administração, como titular e defensora dos interesses públicos, recebe da lei poderes e prerrogativas especiais não extensivas aos particulares. Tais prerrogativas podem ser: desapropriar bem imóvel de particular, fechar um estabelecimento comercial que não cumpre com as regras de vigilância sanitária, etc.

PROGRAMAS DO SUS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES E USUÁRIOS. LEI NO 8.080/1990, LEI NO 8.142/1990 E DECRETO NO 7.508/2011. CONCEITOS, FUNDAMENTAÇÃO LEGAL, PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARTICULAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE

LEGISLAÇÃO, OBJETOS E DIRETRIZES

A primeira e maior novidade do Sistema Único de Saúde é seu conceito de saúde. Esse “conceito ampliado de saúde”, resultado de um processo de embates teóricos e políticos, como visto anteriormente, traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor da saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão deste quadro extrapolava os limites restritos da noção vigente.

Encarar saúde apenas como ausência de doenças evidenciou um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional.

Para enfrentar essa situação era necessário transformar a concepção de saúde, de serviços de saúde e, até mesmo, de sociedade. Uma coisa era se deparar com a necessidade de abrir unidades, contratar profissionais, comprar medicamentos. Outra tarefa é conceber a atenção à saúde como um projeto que iguala saúde com condições de vida.

Ao lado do conceito ampliado de saúde, o Sistema Único de Saúde traz dois outros conceitos importantes: o de sistema e a ideia de unicidade. A noção de sistema significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum.

Na lógica do sistema público, os serviços contratados e conveniados são seguidos dos mesmos princípios e das mesmas normas do serviço público. Os elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esse sistema é único, ou seja, deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo país. Mas é preciso compreender bem esta ideia de unicidade. Em um país com tamanha diversidade cultural, econômica e social como o Brasil, pensar em organizar um sistema sem levar em conta essas diferenças seria uma temeridade.

O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais, por meio de formas previstas de aproximação de gerência aos cidadãos, seja com descentralização político-administrativa, seja por meio do controle social do sistema.

O Sistema Único de Saúde pode, então, ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos. A construção do SUS norteia-se, baseado nos seus preceitos constitucionais, pelas seguintes doutrinas:

- **Universalidade:** É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

- **Equidade:** O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

O que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

- **Integralidade:** As ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser fracionadas, sendo assim, os serviços de saúde devem reconhecer na prática que: se cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde também não podem ser compartimentalizadas, assim como as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral.

Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Para organizar o SUS a partir dos princípios doutrinários apresentados e considerando-se a ideia de seguridade social e relevância pública existem algumas diretrizes que orientam o processo. Na verdade, trata-se de formas de concretizar o SUS na prática.

- Regionalização e hierarquização: Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

Planejados a partir de critérios epidemiológicos, implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando alto grau de resolutividade (solução de problemas).

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Deve o acesso da população à rede se dar por intermédio dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica. Estes caminhos somam a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema

Sistemas de Saúde no Brasil

- 1) Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde.
- 2) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada)
- 3) O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.
- 4) Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual
- 5) O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas).

- 6) O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios
- 7) Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).
- 8) Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos - incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição - são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, como para pós-transplantados, síndromes – como Doença de Gaucher – e insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/Aids são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.
- 9) Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: 1 – Atenção Básica; 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade; 3 – Vigilância em Saúde; 4 – Assistência Farmacêutica; e 5 – Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação.

Há hierarquia no Sistema Único de Saúde entre as unidades da Federação?

A relação entre a União, estados e municípios não possui uma hierarquização. Os entes federados negociam e entram em acordo sobre ações, serviços, organização do atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. É o que se chama de pactuação

intergestores. Ela pode ocorrer na Comissão Intergestora Bipartite (estados e municípios) ou na Comissão Intergestora Tripartite (os três entes federados).

Qual a responsabilidade financeira do governo federal na área de saúde?

- A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde.
- O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil. Estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.
- O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.).
- Também tem a função de planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.
- Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde.
- O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União.
- Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde.
- Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal.
- Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Qual a responsabilidade do governo municipal na área de saúde?

- A estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde de sua população.
- A partir do Pacto pela Saúde, de 2006, o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território.
- Os municípios possuem secretarias específicas para a gestão de saúde.
- O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado.
- O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde.
- Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual.
- Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.
- Em setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº 29.
- O texto assegura a co-participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública.
- A nova legislação estabeleceu limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa.

• Mas ela precisa ser regulamentada por projeto de lei complementar que já está em debate no Congresso Nacional.

O novo texto definirá quais tipos de gastos são da área de saúde e quais não podem ser considerados gastos em saúde.

Quanto a União, os estados e municípios devem investir?

- A Emenda Constitucional nº 29 estabelece que os gastos da União devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- Os estados devem garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde.
- Já os municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas.

Quais são as receitas dos estados?

Elas são compostas por:

- Impostos Estaduais: ICMS, IPVA e ITCMD (sobre herança e doações).
- Transferências da União: cota-parte do Fundo de Participação dos Estados (FPE), cota-parte do IPI-Exportação, transferências da Lei Complementar nº 87/96 – Lei Kandir.
- Imposto de Renda Retido na Fonte.
- Outras Receitas Correntes: receita da dívida ativa de impostos e multas, juros de mora e correção monetária de impostos;

Para onde vão e como são fiscalizados esses recursos?

A Emenda Constitucional nº 29 estabeleceu que deveriam ser criados pelos estados, Distrito Federal e municípios os fundos de saúde e os conselhos de saúde. O primeiro recebe os recursos locais e os transferidos pela União. O segundo deve acompanhar os gastos e fiscalizar as aplicações.

O que quer dizer transferências "fundo a fundo"?

Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, fica clara a exigência de que a utilização dos recursos para a saúde somente será feita por um fundo de saúde. Transferências fundo a fundo, portanto, são aquelas realizadas entre fundos de saúde (ex.: transferência repassada do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais).

Quem faz parte dos conselhos de saúde?

Os conselhos são instâncias colegiadas (membros têm poderes iguais) e têm uma função deliberativa. Eles são fóruns que garantem a participação da população na fiscalização e formulação de estratégias da aplicação pública dos recursos de saúde. Os conselhos são formados por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde.

Como funciona o atendimento ao SUS?

O sistema de atendimento funciona de modo descentralizado e hierarquizado.

O que quer dizer descentralização?

Significa que a gestão do sistema de saúde passa para os municípios, com a conseqüente transferência de recursos financeiros pela União, além da cooperação técnica.

Os municípios, então, devem ter todos os serviços de saúde?

Não. A maior parte deles não tem condições de ofertar na integralidade os serviços de saúde. Para que o sistema funcione, é necessário que haja uma estratégia regional de atendimento (parceria entre estado e municípios) para corrigir essas distorções de acesso.

Como é feita essa estratégia de atendimento?

- No Sistema Único de Saúde, há o que se chama de referencialização. Na estratégia de atendimento, para cada tipo de enfermidade há um local de referência para o serviço. A entrada ideal do cidadão na rede de saúde é a atenção básica (postos de saúde, equipes do Saúde da Família, etc.).
- Um segundo conceito básico do SUS é a hierarquização da rede. O sistema, portanto, entende que deve haver centros de referência para graus de complexidade diferentes de serviços.

Quanto mais complexos os serviços, eles são organizados na seguinte seqüência: unidades de saúde, município, pólo e região.

Como se decide quem vai atender o quê?

Os gestores municipais e estaduais verificam quais instrumentos de atendimento possuem (ambulâncias, postos de saúde, hospitais, etc.). Após a análise da potencialidade, traçam um plano regional de serviços. O acerto ou pactuação irá garantir que o cidadão tenha acesso a todos os tipos de procedimentos de saúde. Na prática, uma pessoa que precisa passar por uma cirurgia, mas o seu município não possui atendimento hospitalar, será encaminhada para um hospital de referência em uma cidade vizinha.

Os municípios têm pleno poder sobre os recursos?

Os municípios são incentivados a assumir integralmente as ações e serviços de saúde em seu território. Esse princípio do SUS foi fortalecido pelo Pacto pela Saúde, acertado pelos três entes federados em 2006. A partir de então, o município pode assinar um Termo de Compromisso de Gestão. Se o termo for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. A condição permite que o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que ele se comprometeu a fazer.

Há um piso para o recebimento de recursos da atenção básica?

Trata-se do Piso da Atenção Básica (PAB), que é calculado com base no total da população da cidade. Além desse piso fixo, o repasse pode ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo

federal. São incentivos, por exemplo, dados ao programa Saúde da Família, no qual cada equipe implementada representa um acréscimo no repasse federal. As transferências são realizadas fundo a fundo.

Como são feitos os repasses para os serviços hospitalares e ambulatoriais?

A remuneração é feita por serviços produzidos pelas instituições credenciadas no SUS. Elas não precisam ser públicas, mas devem estar cadastradas e credenciadas para realizar os procedimentos pelo serviço público de saúde. O pagamento é feito mediante a apresentação de fatura, que tem como base uma tabela do Ministério da Saúde que especifica quanto vale cada tipo de procedimento.

Pode-se, então, gastar o quanto se quiser nesse tipo de procedimento?

Não. Há um limite para o repasse, o chamado teto financeiro.

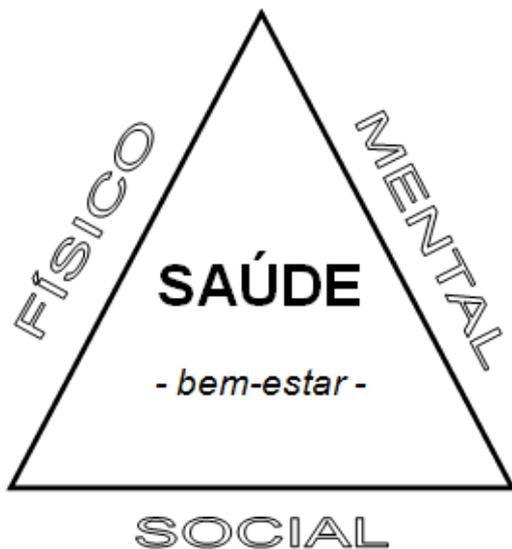
O teto é calculado com base em dados como população, perfil epidemiológico e estrutura da rede na região.

E os convênios? O que são?

Esse tipo de repasse objetiva a realização de ações e programas de responsabilidade mútua, de quem dá o investimento (concedente) e de quem recebe o dinheiro (conveniente). O quanto o segundo vai desembolsar depende de sua capacidade financeira e do cronograma físico-financeiro aprovado. Podem fazer convênios com o Ministério da Saúde os órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, as prefeituras municipais, as entidades filantrópicas, as organizações não-governamentais e outros interessados no financiamento de projetos específicos na área de saúde. Os repasses por convênios significam transferências voluntárias de recursos financeiros (ao contrário das transferências fundo a fundo, que são obrigatórias) e representam menos de 10% do montante das transferências.

Conceito de Saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS, Saúde é um estado de completo bem estar. A OMS é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça.



Saúde é um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal, que estabelece a saúde com direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, art. 196).

A atual legislação brasileira amplia o conceito de saúde, considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Por isso, as gestões municipais do SUS - em articulação com as demais esferas de governo - devem desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação, urbanismo, dentre outros, que possam contribuir, direta ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e de saúde para população.

Vigilância Sanitária: Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Vigilância Epidemiológica: Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Saúde do Trabalhador: Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos

trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Assistência Farmacêutica: Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo os medicamentos como insumos essenciais e visando à visibilização do acesso aos mesmos, assim como de seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

CONTROLE SOCIAL NO SUS

A lei 8142/90, determina duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Conferências de Saúde - no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 1º diz:- A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4(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.

Conselhos de Saúde - no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 2º diz:

- O Conselho de Saúde, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde- SUS. O colegiado do Conselho de Saúde é composto por:
- 25% de representantes do governo e prestadores de serviços, 25% de profissionais de saúde e 50% de usuários, atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

A Resolução nº 333 de 04/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde aprova diretrizes para a Criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Direitos dos Usuários do SUS

A "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde" traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado. A Carta é uma importante ferramenta para que você conheça seus direitos e, assim, ajude o Brasil a ter um sistema de saúde ainda mais efetivo.

Os princípios da Carta são:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde

2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

LEI Nº 8.080 DE 19/09/90

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:
a) de vigilância sanitária;
b) de vigilância epidemiológica;
c) de saúde do trabalhador; e
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;