

Prefeitura Municipal de Olinda, Pernambuco

OLINDA-PE

Agente Comunitário de Saúde - ACS

SUMÁRIO

ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	9
■ DECRETO FEDERAL Nº 1.171, DE 22 DE JUNHO DE 1994.....	9
LEGISLAÇÃO MUNICIPAL	25
■ LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE OLINDA	25
■ LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL Nº 01, DE 1990 (ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE OLINDA)	34
LÍNGUA PORTUGUESA.....	37
■ LEITURA E ANÁLISE DE TEXTOS.....	37
SIGNIFICADO CONTEXTUAL DE PALAVRAS E EXPRESSÕES, RECONHECIMENTO DO TEMA OU DA IDEIA GLOBAL DO TEXTO	37
APREENSÃO DA IDEIA PRINCIPAL E DAS IDEIAS SECUNDÁRIAS DE UM PARÁGRAFO	39
■ RELAÇÕES DE INTERTEXTUALIDADE.....	39
■ GÊNEROS TEXTUAIS: RECONHECIMENTO DE PROPÓSITO OU FINALIDADE PRETENDIDA	42
■ TIPO TEXTUAL DE CERTOS SEGMENTOS DO TEXTO	47
Narrativo	48
Descritivo	49
Expositivo.....	49
Injuntivo (Que Conduz À Ação).....	50
Argumentativo	51
■ IDENTIFICAÇÃO DO INTERLOCUTOR OU LEITOR PREFERENCIAL DO TEXTO	51
■ TÓPICOS DE GRAMÁTICA CONTEXTUALIZADA	52
NORMA DA ESCRITA PADRÃO: ACENTUAÇÃO GRÁFICA E REPRESENTAÇÃO DE CERTOS FONEMAS, COMO /S/, /Z/, ENTRE OUTROS	52
■ PONTUAÇÃO.....	54
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	57
FLEXÃO NOMINAL.....	58
Sintaxe da Colocação.....	66
FLEXÃO VERBAL.....	68

■ SINTAXE	76
RELAÇÕES SINTÁTICO-SEMÂNTICAS ENTRE TERMOS DA ORAÇÃO E ENTRE ORAÇÕES	76
REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL.....	85
CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL.....	87
■ RELAÇÕES DE REFERENCIAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO ENTRE PARTES DO TEXTO	93
■ CRASE	97
 CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	 107
■ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	107
CONCEITOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....	107
ARTICULAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	111
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMAS PERTINENTES AO SUS.....	113
Lei Federal nº 8.080, de 1990, e Lei Federal nº 8.142, de 1990	113
Conselhos de Saúde.....	120
■ PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL.....	122
■ TRABALHO EM EQUIPE DE SAÚDE E PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA	122
■ CONDUTA PROFISSIONAL	123
■ SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	123
ESTRUTURA.....	123
FUNCIONAMENTO.....	124
RESPONSABILIDADES	124
■ CULTURA POPULAR, PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	124
■ CONCEITOS, IMPORTÂNCIA E PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO INTERSUBJETIVA E EM EDUCAÇÃO POPULAR.....	125
■ FAMÍLIA.....	125
SOCIOANTROPOLOGIA DA FAMÍLIA.....	125
PSICOLOGIA DA FAMÍLIA.....	126
MORAL, PRECONCEITOS E ACEITAÇÃO ATIVA DA DIFERENÇA.....	126
■ EVENTOS VITAIS E SOCIAIS	127
NASCIMENTO	127

INFÂNCIA.....	127
ADOLESCÊNCIA.....	127
MATURIDADE E ENVELHECIMENTO	127
ADOCIMENTOS E MORTE	127
CASAMENTO, SEPARAÇÃO E UNIÕES FAMILIARES DIVERSAS.....	128
VIDA PRODUTIVA, APOSENTADORIA E DESEMPREGO.....	128
ALCOOLISMO, DROGAS E ATOS ILÍCITOS	128
ABORDAGEM FAMILIAR OU DE REDUÇÃO DE DANOS.....	128
■ ACOMPANHAMENTO DE FAMÍLIA E GRUPOS SOCIAIS	128
CONCEITO E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	128
■ LEI FEDERAL Nº 11.350, DE 2006	129
TRATA DAS ATIVIDADES DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS.....	129
■ SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB)	139
■ ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	140
■ ESTATUTO DO IDOSO	192

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CONCEITOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Trataremos neste capítulo sobre as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um conteúdo denso e bem importante para os concursos públicos de todo o Brasil. Para introduzir este tema, faz-se necessário entender em quais termos o SUS se apresenta como uma novidade e quais as modificações estabelecidas por ele. Em termos, o SUS altera principalmente o conceito de saúde, ampliando-o, o que resulta em um processo de embates teóricos e políticos. Esse novo conceito traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor da saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão desse quadro extrapolava os limites restritos da noção vigente.

De forma mais superficial, 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. Havia principalmente duas tarefas emergentes: a primeira: abrir unidades, contratar profissionais, comprar medicamentos, e a outra: 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 essa 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, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

Esses elementos relacionam-se às 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, baseada 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, independentemente 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 sinônimo 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.

Eles devem ser planejados a partir de **critérios epidemiológicos**, o que implica a 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.

O acesso da população à rede deve 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. Esses caminhos somam a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema

I ENTENDENDO O SUS¹

Dez Informações Básicas

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 são feitos 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.
6. 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).
7. 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.
8. 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).

9. 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.
10. Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica; e
- Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação.

Perguntas Frequentes e Respostas

- **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 coparticipação 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.

● Quanto a União, os estados e municípios devem investir?

A Emenda Constitucional nº 29 estabelece que os gastos da União devem ser iguais aos 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. 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 sequência: unidades de saúde, município, polo 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 a 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), 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.

- **O que são convênios?**

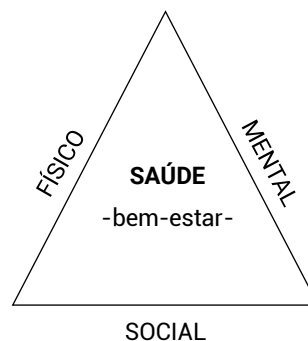
Esse tipo de repasse objetiva a realização de ações e programas de responsabilidade mútua, de quem dá o investimento (concedente) e de quem recebe o dinheiro (conveniente). O quanto o segundo vai desembolsar depende de sua capacidade financeira e do cronograma físico-financeiro aprovado. Podem fazer 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.

| **ALGUNS CONCEITOS IMPORTANTES**

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 como 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 (art. 196 da CF, de 1988).

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.

Outros Conceitos

Acompanhe a seguir alguns conceitos fundamentais presentes no art. 6º da Lei nº 8.080, de 1990 e o conceito de assistência farmacêutica, dado pela OMS:

- **Vigilância Sanitária (§ 1º):** *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** (§ 2º): 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** (§ 3º): 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**: Segundo a OMS, é o 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.

I ARTICULAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde do Brasil articula-se com uma vasta gama de serviços e programas de saúde para garantir a cobertura universal e integral à população. Essa articulação com os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e os programas e iniciativas é o que sustenta o funcionamento eficiente do sistema.

I ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária é a base do sistema de saúde brasileiro e é responsável por oferecer um atendimento acessível, contínuo e integral à população. É composta por diversos serviços e programas, assegurando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Atuam como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, fornecendo cuidados essenciais à população, e oferecem serviços como:

- consultas médicas e de enfermagem;
- atendimento odontológico;
- serviços de vacinação;
- exames básicos de diagnóstico;
- acompanhamento de gestantes e crianças;
- prevenção e controle de doenças crônicas (como diabetes e hipertensão);

- atendimento domiciliar, quando necessário;
- atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Equipes de Saúde da Família (ESF)

São equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, em alguns casos, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Atuam em conjunto focadas em proporcionar cuidados contínuos e abrangentes às famílias cadastradas, com base na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

As atividades executadas por essas equipes incluem:

- visitas domiciliares regulares;
- identificação e acompanhamento de fatores de risco para a saúde;
- desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde;
- encaminhamentos para outros níveis de atenção, quando necessário.

Programas de Atenção Primária em Saúde

- **Programa Saúde da Família (PSF)**: tem por objetivo reestruturar o modelo de atenção básica no Brasil, centrando-se na promoção da saúde e na prevenção de doenças, com enfoque na atenção integral à família. As estratégias visam fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, como forma de promover um atendimento mais personalizado e eficiente;
- **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**: tem o propósito de garantir a vacinação de toda a população contra diversas doenças infecciosas preveníveis e faz isso por meio de campanhas nacionais de vacinação, administração de vacinas nas UBS e em unidades móveis durante campanhas;
- **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**: propõe-se a integrar a comunidade ao sistema, promovendo ações de saúde preventiva e facilitando o acesso aos serviços. As atividades desenvolvidas pelo PACS são as visitas domiciliares, orientações sobre saúde e prevenção de doenças e a identificação de situações de risco e necessidades de saúde na comunidade;
- **Programa de Saúde Bucal**: objetiva oferecer atendimento odontológico preventivo e curativo na atenção primária, por meio de consultas odontológicas, tratamentos preventivos (aplicação de flúor), procedimentos curativos (restaurações e extrações dentárias) e ações educativas sobre higiene bucal;
- **Programa de Saúde da Mulher**: promove a saúde integral da mulher em todas as fases da vida. Suas ações mais reconhecidas são o atendimento pré-natal e pós-parto, rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e mama, planejamento familiar e contracepção e acompanhamento das doenças crônicas prevalentes em mulheres;
- **Programa de Saúde da Criança e do Adolescente**: busca promover a saúde e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Atua por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, prevenção e tratamento de doenças prevalentes na infância e adolescência, bem como por orientações sobre alimentação saudável e cuidados gerais.

I ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A atenção secundária em saúde é responsável por oferecer serviços especializados e de média complexidade, atuando como intermediária entre a atenção primária e a atenção terciária. Ela envolve diagnósticos, tratamentos e reabilitações que não podem ser resolvidos na atenção primária.

Ambulatórios de Especialidades

São responsáveis por prover consultas e tratamentos com médicos especialistas em diversas áreas da saúde, tais como:

- consultas com especialistas (cardiologistas, endocrinologistas, neurologistas, entre outros);
- realização de exames diagnósticos específicos (ultrassonografias, endoscopias etc.);
- acompanhamento e tratamento de doenças crônicas e agudas.

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Objetivam atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo usuários de álcool e outras drogas. Oferecem serviços à população como atendimento psicoterápico e psiquiátrico, grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas, acompanhamento de crises e reabilitação psicossocial, integração com a rede de saúde e outras políticas públicas para atendimento integral dos usuários.

Serviços de Reabilitação

Oferecem reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, tais como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, reabilitação visual, avaliação e fornecimento de órteses e próteses etc.

Programas de Atenção Secundária em Saúde

- **Programa de Atenção à Saúde do Idoso:** fornece atendimento especializado e integral à população idosa, provendo consultas gerontológicas, exames tratamentos especializados e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças comuns na terceira idade;
- **Programa de Controle do Câncer:**
 - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON);
 - Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Têm por objetivo o diagnóstico precoce e tratamento do câncer, oferecendo serviços como exames diagnósticos específicos (biópsias, tomografias etc.), tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, cirurgia), acompanhamento multidisciplinar (psicologia, nutrição, fisioterapia).

- **Programa de Atenção à Saúde da Mulher:** visam complementar os serviços prestados na atenção primária, com foco em especialidades, provendo exames de imagem e laboratoriais (mamografia, ultrassonografia), atendimento ginecológico e obstétrico especializado, tratamento de doenças ginecológicas e acompanhamento de gestações de alto risco;

- **Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente:** oferece cuidados especializados complementares aos serviços de atenção primária, com atendimento pediátrico especializado, exames diagnósticos específicos, tratamento de doenças crônicas e condições complexas na infância e adolescência;
- **Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):** provém diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado para portadores de HIV/AIDS e outras DSTs. Oferece testagem e diagnósticos, tratamento antirretroviral, acompanhamento clínico e laboratorial, aconselhamento e suporte psicossocial.

I ATENÇÃO TERCIÁRIA

A atenção terciária em saúde abrange serviços de alta complexidade que exigem tecnologia avançada e equipes multidisciplinares altamente especializadas. Esses serviços são voltados para o tratamento de condições de saúde complexas que não podem ser manejadas nos níveis primário e secundário de atenção.

Hospitais de Alta Complexidade

Provém atendimento especializado e intensivo para condições de saúde complexas, oferecendo tratamentos cirúrgicos avançados (neurocirurgia, cirurgia cardíaca, transplantes), terapia intensiva (UTIs para adultos, pediátricas e neonatais), tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia), atendimento a traumas complexos e tratamento de doenças infecciosas graves.

Centros de Referência

Focam em áreas específicas de saúde que requerem alta especialização, tais como:

- Centros de Referência em Oncologia (CACON);
- Centros de Referência em Cardiologia;
- Centros de Referência em Transplantes;
- Centros de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Programas de Atenção Terciária em Saúde

- **Programa Nacional de Transplantes:** coordena e realiza transplantes de órgãos e tecidos, oferecendo avaliação e preparo de receptores, captação e distribuição de órgãos, realização de transplantes de órgãos sólidos (rim, fígado, coração, pulmão) e tecidos (córnea, medula óssea), acompanhamento pós-transplante;
- **Programa de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e CACON):** atua no diagnóstico e tratamento especializado do câncer, oferecendo e exames diagnósticos avançados (PET-CT, ressonância magnética), tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, braquiterapia), cirurgias oncológicas complexas, cuidados paliativos e suporte multidisciplinar;
- **Programa de Alta Complexidade em Cardiologia:** promove o atendimento especializado para doenças cardíacas graves e promove cirurgias cardíacas (revascularização do miocárdio, correção de valvopatias, transplante cardíaco), procedimentos

intervencionistas (angioplastia, colocação de stents) e tratamento de arritmias complexas (ablação, implante de marcapasso);

- **Programa de Tratamento de Doenças Raras:** diagnóstica e trata doenças raras e complexas. Provém o diagnóstico genético e molecular, tratamentos específicos para doenças raras, suporte multidisciplinar e reabilitação;
- **Programa de Atenção às Urgências e Emergências (SAMU e UPAs):** promove atendimento de urgência e emergência em casos graves por meio de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU), em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e encaminhamento para hospitais de alta complexidade quando necessário.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMAS PERTINENTES AO SUS

Lei Federal nº 8.080, de 1990, e Lei Federal nº 8.142, de 1990

Quando pensamos em Sistema Único de Saúde (SUS), precisamos entender que ele é o maior sistema de saúde do mundo e que tem como objetivo a inclusão social. Como se sabe, aconteceram muitas lutas populares para que ele fosse implementado baseado em leis, portarias e decretos.

A organização do SUS possibilitou a realização de ações e serviços de saúde, reconhecendo, dessa forma, a saúde como direito social. Por meio da Constituição Federal, de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Desde então, passou a valer um dos maiores sistemas públicos do mundo.

Antes da Constituição de 1988, o Brasil não tinha uma política de saúde. Havia grande exclusão nesse sentido e apenas as pessoas que podiam pagar ou que contribuíam com a previdência social (INPS — Instituto Nacional da Previdência) tinham acesso aos centros médicos. As demais pessoas precisavam buscar atendimento nas Santas Casas de Misericórdia.

Importante!

O movimento Diretas Já, em 1985, teve como resultado a eleição de Tancredo Neves e, assim, o fim do regime militar. Com isso, vários movimentos sociais, até mesmo na área da saúde, emergiram. Posteriormente, tivemos a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) — primeira que contou com participação popular —, de onde vem a base da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde).

O art. 196, título VIII “Da ordem social”, seção II, referente à saúde, da Constituição Federal de 1988, define que:

Art. 196 *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

As informações sobre saúde estão presentes nos arts. 196 a 200, da Constituição Federal, de 1988.

As Leis Orgânicas da Saúde são as legislações que regulamentam o SUS. São elas: Lei nº 8.080, de 1990, e nº 8.142, de 1990.

LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE	
Lei nº 8.080, de 1990	Lei nº 8.142, de 1990
<ul style="list-style-type: none">● Estabelece as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde● Condições e funcionamento dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none">● Participação da população no SUS● Transferência dos recursos da saúde entre os governos

Agora, observe mais detalhadamente o que diz cada uma das leis:

LEI Nº 8.080, DE 1990

Para que o SUS pudesse ser feito, a **Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, foi muito importante; nela, podemos acompanhar as informações mais relevantes e que estabelecem o sistema, como: condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organização e funcionamento dos serviços.

Vamos entender, de forma breve, cada artigo:

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.*

Isso quer dizer que essa lei é válida em âmbito nacional, incluindo ações e serviços de saúde públicos e privados. Sendo assim, para provas e concursos, é necessário ficar atento a isso!

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 reformulação 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.*

O artigo traz a regulamentação do art. 196, da CF, de 1988, apresentada de maneira diferente, mas ressaltando o mesmo: a responsabilidade do Estado sobre as ações e serviços de saúde. O objetivo é o de se fazer políticas econômicas e sociais que visem à redução de doenças e garantir a **todos** o acesso à saúde. No segundo parágrafo, traz uma corresponsabilidade, mas não exclui o dever do Estado.

Art. 3º os níveis de saúde expressam a organização econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso a serviços essenciais. (Redação dada pela Lei n 12.864, de 2013)

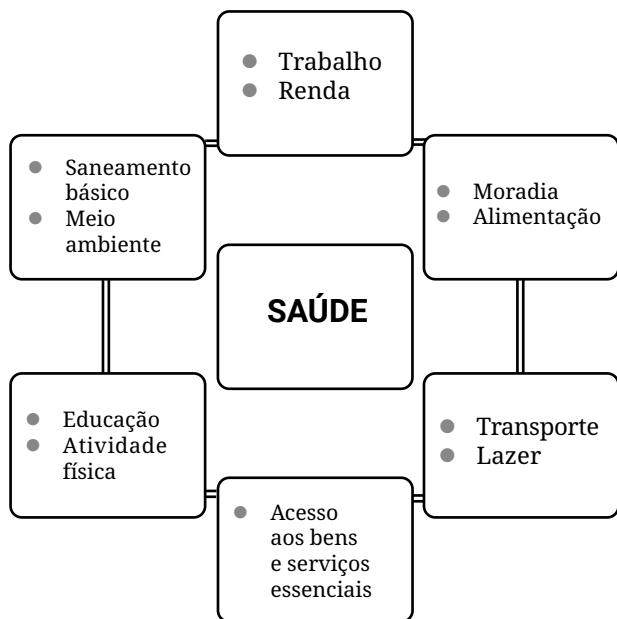
Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Essas foram algumas das solicitações da VIII Conferência Nacional de Saúde. Assim, “saúde” deixou de ser somente a ausência de doenças e passou a envolver fatores que seriam condicionantes e determinantes para que o indivíduo tivesse, de fato, saúde.

Então, quando se trata da Lei nº 8.080, de 1990, é necessário deixar claro que ela aborda os temas:

- princípios e diretrizes do SUS;
- determinantes sociais em saúde;
- vigilância em saúde;
- políticas para populações específicas;
- políticas de recursos humanos;
- responsabilidade do governo (municipal, estadual e federal);
- participação complementar do setor privado.

Por entender que saúde é mais do que a ausência de doenças, o indivíduo é tido como um ser multifatorial, ou seja, outros fatores são determinantes para que ele tenha uma boa saúde. Esses fatores são:



**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 a saúde.

Aqui, traz todo o conceito do Sistema Único de Saúde, sendo o SUS um conjunto de ações prestadas pelos governos municipais, estaduais e federal.

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

Assim, as ações da saúde são válidas em todo território nacional. A participação do SUS na rede privada é permitida, mas como forma complementar, pois a prioridade é das instituições filantrópicas. Porém, existe um pré-requisito para a contratação ou convênio com a rede privada: haver insuficiência de recursos na rede pública.

**CAPÍTULO I
Dos Objetivos e Atribuições**

Art. 5º Dos 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 econômicos e sociais, a observância do disposto no §1º do artigo 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.

O ser humano é visto de forma integral, portanto tem direito a um atendimento integrado (**integralidade** é um dos princípios do SUS).

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;

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

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 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 - 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

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 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.

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico

e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Os itens acima citados são muito cobrados em provas, pois, geralmente, são neles que encontramos as famosas “pegadinhas”. Por isso, é importante que se tenha muita atenção para ler e entender item por item.

Podemos observar, também, a presença de responsabilidade intersetorial, que ocorre quando vários setores são inclusos, como o governo, a comunidade, os profissionais etc.

É por meio dessa responsabilidade, também, que é realizada a descentralização dos serviços, que são prestados com redistribuição das atribuições e recursos em direção aos municípios.

Observe algumas das atribuições do SUS:

- assistência terapêutica integral;
- assistência farmacêutica;
- controle e fiscalização de alimentos, águas e bebidas, garantindo orientação familiar;
- acompanhamento da saúde do trabalhador;
- vigilância epidemiológica e nutricional;
- vigilância sanitária.

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 artigo 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 um 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 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;

X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

XV - proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor. (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024)

Princípios Organizacionais do SUS

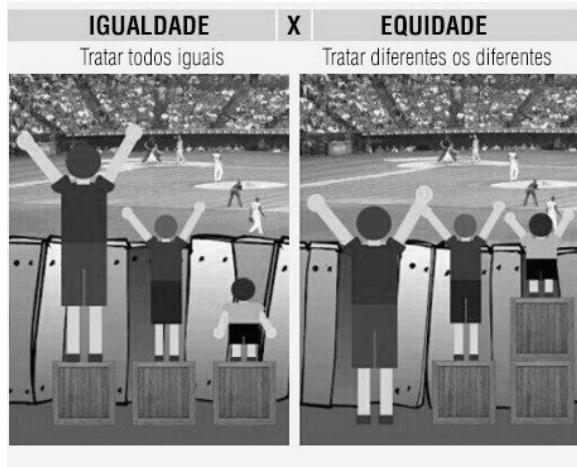
São princípios organizacionais do SUS:

- universalidade;
- regionalização;
- hierarquização;
- descentralização;
- participação popular.

Acompanhe, também, os seguintes conceitos, importantes para a compreensão da matéria:

- **Universalidade:** acesso para todos os cidadãos;
- **Integralidade:** está relacionada ao indivíduo como um ser social, à oferta das ações de acordo com sua necessidade, dentro dos **níveis de complexidade do sistema**, de forma **contínua** e **articulada**;
- **Equidade:** deriva da palavra “equivalente”. Tem ligação com senso de justiça. Entretanto, equidade é diferente de igualdade.

Acompanhe a figura a seguir, que ilustra essa diferença²:



CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde- SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I - do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

Art. 10 Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11 (VETADO)

Art. 12 Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13 A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e Nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14 Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único - Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

² FARIA, R. Quem precisa de equidade? **SERPRO**, s.d. Disponível em: <http://intra.serpro.gov.br/tema/artigos-opinioes/quem-precisa-de-equidade>. Acesso em: 23 mar. 2022.