guridade Social. Os estados e municípios devem destinar recursos a saúde dos seus orçamentos e nos limites eventualmente definidos em lei estadual ou municipal.

Outras fontes:

I – serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

II – ajuda, contribuições, doações e donativos;

III – alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

IV – taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS; e

V – rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

Na esfera federal, Fundo Nacional de Saúde.

Na estadual, pelo Fundo Estadual de Saúde.

Na municipal, pelo Fundo Municipal de Saúde.

FUNDO

O Fundo de Saúde tem como objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pelos gestores municipal, estadual e federal.

Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I – perfil demográfico da região;

II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI – previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Metade dos recursos destinados a estados e municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

Nos casos de estados e municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

REPASSE DE RECURSOS

- COMO SERÃO ALOCADOS:

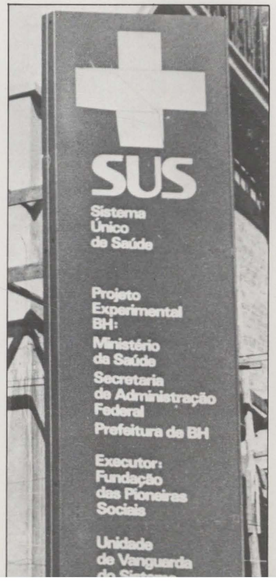
Os recursos do Fundo Nacional de Saúde–FNS serão alocados da seguinte forma:

I – despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II – investimento previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III – investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde;

IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal.



- A QUE SE DESTINAM:

Os recursos destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

- COMO SERÃO REPASSADOS:

Os recursos serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e Distrito Federal de acordo com os critérios previstos no SUS, mas enquanto não for regulamentada a aplicação, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério de perfil demográfico.

Os recursos referidos serão destinados, pelo menos 70%, aos municípios, afetando-se o restante aos estados.

- CRITÉRIOS PARA REPASSE AUTOMÁTICO

Para receberem os recursos do SUS, de forma regular e sistemática, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde;

II – Conselho de Saúde, com composição paritária;

III – plano de Saúde;

IV – relatórios de gestão permitam o controle e auditoria;

V – contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI – Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

O não atendimento pelos municípios, ou pelos estados, ou pelo Distrito Federal dos requisitos estabelecidos pelo SUS, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos estados ou pela União.

CONSÓRCIOS

Os municípios poderão estabelecer Consórcios Intermunicipais de Saúde, para execução de ações e serviços de saúde, remanejando entre si, parcelas de recursos alocados para a cobertura das ações a serem implementadas pelos municípios, estados e Distrito Federal.

O consórcio entre municípios constitui um instrumento de operacionalização das ações, possibilitando assegurar a assistência à saúde das populações envolvidas.

AUDITORIA

O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios; constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

No SUS, o processo de planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos os órgãos deliberativos.

Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

INSTÂNCIAS COLEGIADAS

O SUS tem as seguintes instâncias colegiadas:

I – Conferência de Saúde;

II – Conselho de Saúde.

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

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

A representação dos usuários nas conferências e conselhos de saúde será paritária.

CONSELHOS

O Conselho de Saúde conta com representação nas três esferas de governo.

Na esfera federal, Conselho Nacional de Saúde.

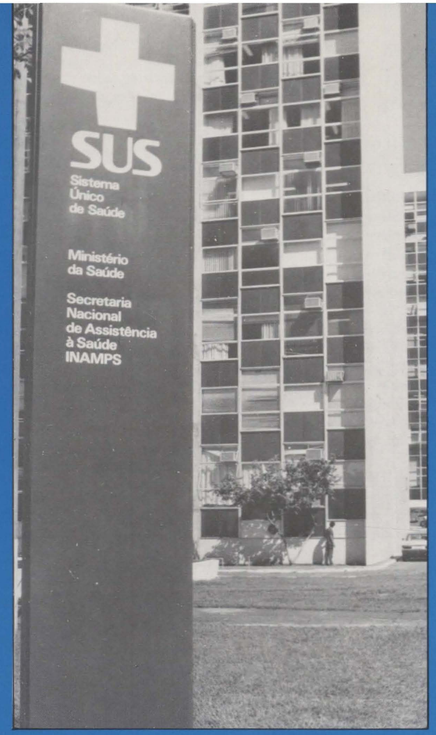
Na estadual, Conselho Estadual de Saúde e na municipal, Conselho Municipal de Saúde.

DISTRITO SANITÁRIO

O ponto de partida do SUS é o Distrito Sanitário, com adcrisção de clientela, ou seja, a vinculação dos grupos populacionais ao Distrito. O princípio básico do Distrito é que se a população não procurar os postos de saúde, os postos deverão procurar os cidadãos. Esta é uma mudança que implicará na ampla reorganização dos serviços de saúde, com a conseqüente definição de um novo modelo de atenção à saúde. Terá que existir, em função do Distrito, o estabelecimento de uma relação direta e recíproca entre as unidades prestadoras de serviços e uma população que viva ou trabalhe em uma área geográfica determinada.

Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Assistência à Saúde

Secretaria Nacional de Assistência à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco 11 – 7º andar, Sala 709
Fones: (061) 225.6450/223.6846 – CEP 70058 – Brasília-DF



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SAÚDE PARA TODOS

Governo do Brasil

A CONSTITUIÇÃO

A Constituição de 1988 estabelece no seu Capítulo de Saúde o seguinte:

"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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º Às instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho".

A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a chamada *Lei Orgânica da Saúde*, definiu o Sistema Único de Saúde–SUS como sendo 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.

A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

OBJETIVOS

I – Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II – formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e o acesso igualitário e universal aos serviços e ações e aos serviços de saúde;

III – 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.

CAMPO DE ATUAÇÃO

I – 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 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 fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII – a fiscalização e 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.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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 à sua utilização pelo usuário;

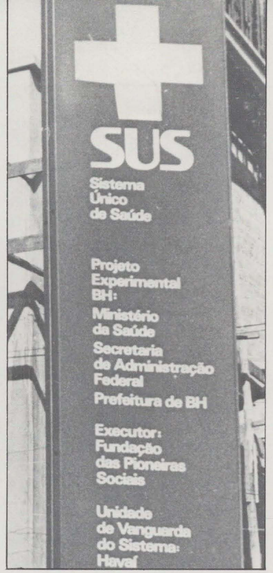
VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

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.

O PAPEL DA UNIÃO (GOVERNO FEDERAL)

I – Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II – participar na formulação e na implementação das políticas:
- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III – definir e coordenar os sistemas:
- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) de vigilância sanitária;

IV – participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI – coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII – estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;

VIII – estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX – promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X – formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI – identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV – elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV – promover a descentralização para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI – normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII – acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII – elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal;

XIX – estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal.

O PAPEL DOS ESTADOS

I – Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;

II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS

III – prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
- a) de vigilância epidemiológica;
- b) de vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição; e
- d) de saúde do trabalhador;

V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII – em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV – o acompanhar, a avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

O PAPEL DOS MUNICÍPIOS

I – Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II – participar do planejamento, programação e iorganização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com direção estadual;

III – participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV – executar serviços:
- a) de vigilância epidemiológica;
- b) de vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

V – dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII – formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX – colaborar com a União e os estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X – celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução, segundo critérios e valores estabelecidos pela direção nacional do SUS;

XI – controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII – normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos estados e aos municípios.

O PAPEL DA INICIATIVA PRIVADA

O SUS deverá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS.

RECURSOS HUMANOS

A política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, visando aos seguintes objetivos:

I – organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal.

II – valorização da dedicação exclusiva aos serviços do SUS.

Os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa.

Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento no SUS só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.

FINANCIAMENTO

A principal fonte de financiamento do SUS a nível federal e o orçamento da Se-