

# POLÍTICAS DE SAÚDE

MARIA LUCIANA BOTTI

Caros alunos,

Esse ebook é um pdf interativo. Para conseguir acessar todos os seus recursos, é recomendada a utilização do programa Adobe Reader 11.

Caso não tenha o programa instalado em seu computador, segue o link para download:

*<http://get.adobe.com/br/reader/>*

Para conseguir acessar os outros materiais como vídeos e sites, é necessário também a conexão com a internet.

O menu interativo leva-os aos diversos capítulos desse ebook, enquanto as setas laterais podem lhe redirecionar ao índice ou às páginas anteriores e posteriores.

Nesse *pdf*, o professor da disciplina, através de textos próprios ou de outros autores, tece comentários, disponibiliza links, vídeos e outros materiais que complementarão o seu estudo.

Para acessar esse material e utilizar o arquivo de maneira completa, explore seus elementos, clicando em botões como flechas, linhas, caixas de texto, círculos, palavras em destaque e descubra, através dessa interação, que o conhecimento está disponível nas mais diversas ferramentas.

Boa leitura!

# SUMÁRIO

# APRESENTAÇÃO

O e-book caracteriza-se como material de apoio para a Disciplina de Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS. A finalidade dele é permitir que você possa construir seu aprendizado sobre o Sistema Único de Saúde.

O Capítulo 1 apresenta-se a História da Política Pública de Saúde no Brasil. A História é instrumento de libertação, consciência e cidadania e ao estudá-la é surge uma perspectiva mais crítica sobre a realidade atual, pois como escreveu o historiador francês Marc Bloch (1886 – 1944), “a incompreensão do presente nasce da ignorância do passado.” Nesse sentido a compreensão deste capítulo trará a você certa clarificação sobre a situação do sistema de saúde. O ponto mais importante é você compreender que o SUS não foi dado, mas foi conquistado pela organização e luta popular, e que a sua existência e efetividade dependem do entendimento de que saúde é um direito universal.

Encontra-se no Capítulo 2 a Legislação criada para ordenar o funcionamento do SUS. O capítulo faz alusão apenas as leis fundamentais que incorporam o grande arcabouço legal da política pública de saúde. Neste sentido a dedicação em estudar o material referendado é imprescindível para o aprofundamento de seu conhecimento para a gestão em saúde.

Você conhecerá no Capítulo 3 os princípios que regem o SUS. Os princípios são classificados em Filosóficos e Organizativos, e representam identificar os caminhos para chegar a implementação da política pública de saúde.

No Capítulo 4 algumas considerações a respeito do SUS foram tecidas, principalmente em relação aos desafios e perspectivas diante da realidade política atual do Brasil.

Para um bom aproveitamento deste material você deve dedicar-se a cumprir todas as indicações de leituras e filmes, o que certamente será positivo para o aprendizado que busca com o Curso.

# 1. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

*“A História é vital para a formação da cidadania porque nos mostra que para compreender o que está acontecendo no presente é preciso entender quais foram os caminhos percorridos pela sociedade.”*

Boris Fausto

## 1.1 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL ATÉ 1933

No final do século XIX e início do século XX o Brasil era governado por e para poucos, principalmente os senhores do café, o restante da população a massa trabalhadora tinha dificuldades em sobreviver. Aqueles que conseguiam migravam para as cidades que surgiam, trabalhar em fabricas, oficinas, comércio e serviços. Trabalhavam muito, mas ganhavam pouco. Com a urbanização surgiram doenças e a saúde dos brasileiros inspirava cuidados (MATTOS, 2002).

Nesse período, predominava a ideia unicausal das doenças, inspirada nas descobertas de Pasteur. O Estado então apenas tratou das epidemias que poderiam impactar na economia do país. O modelo de saúde utilizado na época foi conhecido como campanhista. Era empregado pela Polícia Sanitária, tinha objetivo de assegurar boas práticas de higiene para diminuir a transmissão das doenças. Um marco histórico deste período é a Revolta da Vacina em 1904, movimento popular contra a vacinação obrigatória. A população pobre dependia de hospitais filantrópicos como os Hospitais de Caridade e Santas Casas de Misericórdia. Os trabalhadores mais articulados lutavam pela organização das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que se constituíram em embrião do Seguro Social, correspondendo ao primeiro período da história da Previdência brasileira. As CAPs foram regulamentadas por meio da Lei Elóy Chaves em 1923.

**SAIBA MAIS:** *Sonhos Tropicais* é um filme brasileiro de 2001, do gênero drama biográfico, dirigido por André Sturm e com roteiro de André Sturm, Fernando Bonassi e Victor Navas, baseado no romance homônimo de Moacyr Scliar.

## ***1.2 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL DE 1933 A 1966***

A partir de 1933 foram instituídos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), entidades envolvendo trabalhadores agrupados por ramo de atividade. Aqueles “com carteira assinada”, tinham direito aos benefícios. O programas de Saúde Pública voltavam-se apenas para a criação de condições sanitárias mínimas.

## ***1.3 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL DE 1966 A 1977***

Em 1964 houve o golpe militar e o início da ditadura. Em 1966, por uma ação autoritária do regime militar, houve a unificação dos IAPs para a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). O INPS passou a ter o terceiro orçamento da nação, porém teve um déficit orçamentário por conta das inúmeras fraudes e a corrupção ocorria em todos os níveis (aposentadorias falsas, pacientes inexistentes, exames inventados, diagnósticos falsos, superutilização de material de consumo, empréstimos para a construção de hospitais do setor privado, etc). Os recursos ainda foram desviados para o financiamento de grandes obras, como Itaipu, Usina Nuclear de Angra dos Reis, Ponte Rio-Niterói e Transamazônica.

Com a Ditadura, os interesses dos grandes grupos privados na saúde prevaleceram e atuaram para consolidar um modelo tecno-assistencial voltado para o lucro. Criou-se no imaginário social ideias que fortaleceram este modelo: “a realização de exames previne as doenças”; “médico bom é médico hiper-especialista”; “o hospital é o lugar onde se resolvem os problemas de saúde”.

**SAIBA MAIS:** *Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde.* Filme realizado por iniciativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Universidade Federal Fluminense/UFF. Documentário com o roteiro e direção de Renato Tapajós.

## **1.4 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL DE 1978 A 1988**

O regime ditatorial começa a ruir diante da intensa crise econômica que ocorreu a final dos anos de 1970. Algumas camadas populares dão início a organização de movimentos sociais urbanos (feminista, estudantil, sindical, comunidades eclesiais de base) e rurais (sindicatos de trabalhadores rurais, movimentos de luta por terra).

Profissionais de saúde também mobilizaram-se diante do cenário problemático: uma ditadura autoritária comprometida com os grupos econômicos dominantes, a pobreza, a péssima situação de saúde, as dificuldades em garantir o mínimo em saúde para o povo, a piora das condições de trabalho em saúde. A organização sindical em saúde defendeu não só as bandeiras da categoria, mas lutou pela melhoria da saúde e pela democratização.

**SAIBA MAIS:** *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*, de Jairnilson Silva Paim.

O movimento ganhou muitos adeptos de vários segmentos sociais e em rede desenvolveu-se e articulou-se em vários pontos, até tornar-se o que ficou conhecido como Movimento pela Reforma Sanitária. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir avanços significativos, dentre esses, destaca-se a utilização do conceito ampliado de saúde.

**SAIBA MAIS:** *Discurso de Sergio Arouca na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Vídeo editado pelo Departamento de Comunicação e Saúde (DCS) do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz.

Na Constituição de 1988, conseguiu-se assegurar a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. O SUS é uma conquista e foi instituído com a finalidade de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população.

## ATENÇÃO!

Prezado(a) aluno(a),

Segue indicações de leituras para aumentar seu conhecimento sobre o assunto tratado no Capítulo 1.

1. *Cronologia histórica da saúde pública* - uma visão histórica da saúde brasileira. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

2. SUS: A Saúde do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

3. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Jacobo Finkelman, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

4. SÉRIE SUS - *Você já ouviu falar bem do SUS?* (Parte 1)

## 2. BASES LEGAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*“A construção dos Direitos se faz todo dia, se faz nas lutas concretas, se faz nos processos históricos que afirmam e inovam direitos a todo tempo.”*

Carbonari

Para entender a legislação que apoia as decisões gerenciais em relação ao SUS, é importante considerar dois aspectos. O primeiro aspecto envolve a cultura do Direito no Brasil que historicamente vive um problema da eficácia das normas jurídicas editadas pelo Estado, ocorrendo um divórcio entre a lei, muitas vezes abstrata e geral e a realidade social. Outro aspecto é o complexo arcabouço legal brasileiro composto por normas jurídicas distribuídas em normas constitucionais, infraconstitucionais e infralegais, que colabora para a burocratização da gestão, além de dificultar o entendimento da população principalmente no que diz respeito as responsabilidades do Estado.

A legislação do SUS envolve um enorme espólio. Para se ter ideia, a partir do final da década de 1990, o Ministério da Saúde tem sido responsável pela publicação de um número superior a mil portarias por ano (PESSANHA, 2003; AMORIM NETO, 2004).

Apesar da vasta publicação de leis, decretos, normas, e outros, o SUS tem na Constituição Federal de 1988, sua fundamentação, que foi complementada com as chamadas Leis Orgânicas da Saúde:

*1) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

*2) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.*

A Constituição Federal de 1988 é o marco legal mais significativo da idealização do SUS, pois incorporou proposições formuladas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira reconhecendo a Saúde como direito de todos e dever do Estado. É importante salientar que a promulgação da Constituição

foi mais que um marco legal para o povo brasileiro, visto que apresenta em seu texto a proposta de uma nova lógica para a organização do país, com caráter contra-hegemônico ela representou o avesso do vivido nas décadas de ditadura.

A seção que trata da Saúde na Constituição Federal (1988) traz três itens essenciais. O primeiro é o conceito de saúde (ampliado) e relacionado às políticas econômicas e sociais, resultado de ações específicas de promoção e recuperação da saúde. O segundo explicita o direito universal e igualitário dos cidadãos à saúde e o dever do Estado em assegurar tal direito. O terceiro contempla o modelo de organização para o sistema de saúde, seus componentes, funções e relações, criando o Sistema Único de Saúde, integrado pelos serviços públicos, complementados pelos serviços privados, em rede regionalizada e hierarquizada, e segundo as diretrizes de comando único em cada nível de governo, descentralização e participação social (Brasil, 1988).

**SAIBA MAIS:** *Constituição Federal de 5/10/1988 (Seção ii – Da Saúde, Art 196 - 200)*

**SAIBA MAIS:** *O Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988. Elisângela Santos De Moura*

Todo gestor de serviços de saúde para administrar com responsabilidade dentro da perspectiva dos princípios do SUS deve pautar seus direcionamentos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142/90. Essas leis são complementares ao que foi estabelecido na Constituição Federal de 1988 e descrevem a organização e o funcionamento do SUS.

A Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, atenção e recuperação da saúde. Reafirma o direito à saúde e o dever do Estado e define as ações que estão incluídas no campo de atuação do SUS. Definiu 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, em todo o território nacional. Apresenta ainda 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 para constituir o SUS, inclusive a iniciativa privada em caráter complementar. Sendo que ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo aos princípios organizativos e doutrinários tais como:

- ➔ Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- ➔ Integralidade de assistência;
- ➔ Equidade;
- ➔ Descentralização Político-Administrativa com direção única em cada esfera de governo;
- ➔ Participação da comunidade;
- ➔ Regionalização e hierarquização.
- ➔ 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;

**SAIBA MAIS:** *Lei Nº 8.080, 19 de Setembro de 1990.*

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde.

O SUS conta em cada esfera de governo com as seguintes instâncias colegiadas: (a) a Conferência de Saúde; e (b) o Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde será composto por representantes do governo (gestores), prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários deverá ser paritária (50%) em relação ao conjunto dos demais segmentos. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo respectivo Conselho.

A Lei 8.142/90 trata da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automático para os Municípios, Estados e Distrito Federal. Para o recebimento destes recursos Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar com: (a) Fundo de Saúde; (b) Conselho de Saúde; (c) Plano de Saúde; (d) Relatório de Gestão; (e) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; (f) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (Brasil, 2003).

**SAIBA MAIS:** *Lei nº8.142, de 28 de dezembro de 1990.*

A Legislação estruturante do SUS é considerada como uma das mais avançadas do mundo, primeiro por considerar a saúde a partir dos diferentes determinantes e condicionantes do processo de saúde/doença. Porém, o SUS desde sua formulação, tem sido alvo de inúmeras críticas quanto aos seus avanços, fragilidades e contradições. A sua implantação vem ocorrendo de maneira heterogênea e conflituosa apresentando uma série de deficiências.

A quase três décadas da sua criação o SUS tem fragilidades em sua efetivação, pois as forças contrárias ao seu bom funcionamento são muitas. Destaca-se a forte tendência neoliberal dos governos que se seguiram desde a redemocratização do país, e a existência de interesses de oligarquias e grupos que defendem a privatização da saúde, no desmonte de um sistema de saúde universal.

## ATENÇÃO!

Prezado(a) aluno(a),

Segue indicações de leituras para aumentar seu conhecimento sobre o assunto tratado no Capítulo 2.

1. SERIE SUS - *Por que o SUS hoje é assim?* (Parte 2)

2. *Principais Marcos Normativos da Gestão Interfederativa do SUS*. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 274 p. : il. – (série articulação interfederativa ; v. 2) o livro engloba os tomos i e ii. isbn 978-85-334-2286-5.

3. *A Responsabilidade Pela Saúde: Aspectos Jurídicos*. Helio Pereira Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 69 p. ISBN 85-85676-10-8.

4. *Os 'donos' do SUS*. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S.l.], v. 10, n. 4, dec. 2016. ISSN 1981-6278..

5. 59 anos ENSP - Mesa-Redonda: *Para Onde Vai O SUS?* (Parte 2) – Gilson Carvalho.

### 3. PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*“O Brasil escolheu o “direito universal à saúde” quando elaboramos nossa Constituição. Trata-se de um princípio de natureza ética, moral, que se transformou em lei. Nossa Lei Maior responsabilizou o Estado e a sociedade pela transformação desse valor abstrato em realidade. Indicou ainda um modelo organizacional para dar concretude a essa aspiração: o SUS.”*

Gastão Wagner

O Sistema Único de Saúde a partir do seu nascimento e em todos os aspectos da sua implantação e implementação segue alguns princípios norteadores. Esses princípios são didaticamente divididos em filosóficos ou doutrinários, e organizativos ou operacionais, pois devem envolver a concepção, direção e execução de toda política 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, como ilustra a figura abaixo:



Os princípios filosóficos e doutrinários, são a essência do SUS, isto, enfim todo cidadão brasileiro ao aproximar-se do sistema de saúde como gestores, trabalhadores e/ou usuários deve intencionar a Universalidade, a Equidade e a Integralidade, das ações e serviços de saúde.

**SAIBA MAIS:** *Conexão SUS – Os Princípios do SUS - Parte I .*

A Universalidade vincula-se a ideia de direito à saúde como bem-estar social, todos os seres humanos têm direito a ter acesso a saúde, indistintamente: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano... Universalidade significa o Para Todos.

**SAIBA MAIS:** *Universalidade como Princípio Estruturante das Políticas de Saúde: Estudo Reflexivo.* Rudval S. da Silva, Cristina Maria M. de Melo, Tatiane A. dos Santos, Álvaro Pereira.

A Equidade é a qualificação da igualdade, é a igualdade focalizada a partir da ótica da justiça social. Pela equidade busca-se tratar diferentemente os diferentes (equidade vertical) e igualmente os iguais (equidade horizontal). No SUS, a equidade deve ser executada do conhecimento das necessidades de saúde, ou seja, priorizar atenção e tratamentos por carências de saúde .

**SAIBA MAIS:** *Reflexões Temáticas sobre Equidade e Saúde: O Caso do SUS - Gastão Wagner de Sousa Campos.*

A integralidade também pode ser vista sob dois prismas. A integralidade vertical que lembra a necessidade de se ver o ser humano como um todo e não apenas como um somatório de órgãos e aparelhos. O segundo prisma é o da integralidade horizontal onde se entende que a ação deva abranger seus três enfoques: promoção, proteção e recuperação da saúde.

**SAIBA MAIS:** *A Integralidade no Cuidado em Saúde:*

Um resgate de parte da produção científica da área -  
Leandro B. de Pinho, Luciane P. Kantorski, Toyoko Saeki,  
Maria de Lourdes C. Duarte, Jacqueline de Sousa.

Os princípios organizativos são necessários para conseguir viabilizar o que o SUS deve assegurar aos usuários. Destaca-se neste aspecto a regionalização, a hierarquização a descentralização e a participação da comunidade.

Regionalização e hierarquização - Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto 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 um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

O acesso da população à rede deve se dar através 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. A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Descentralização - É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual, e, o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde – é o que se chama municipalização da saúde. Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos.

Participação dos cidadãos - É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.

**SAIBA MAIS:** *Princípios Organizativos e Instâncias de Gestão do SUS* - Cristiani Vieira Machado, Luciana Dias de Lima e Tatiana Vargas de Faria Baptista.

## **ATENÇÃO!**

Prezado(a) aluno(a),

Segue indicações de leituras para aumentar seu conhecimento sobre o assunto tratado no Capítulo 3.

1. SÉRIE SUS - *Os Princípios do SUS* (Parte 3).

2. *Participação e Saúde no Brasil*. Soraya Vargas Côrtes (org.)

3. *O SUS pode ser seu melhor plano de saúde*. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Ministério da Saúde. 2003.

4. *O Que é o SUS*: E-Book Interativo. Jairnilson Silva Paim.

## 4. AVANÇOS E DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A partir da Constituição de 1988, o SUS é uma das maiores políticas públicas brasileiras de inclusão social. Trouxe o conceito de direito à saúde, assegurando o acesso universal e gratuito para todos os brasileiros. Inseriu como cidadãos de direito indigentes e famílias inseridas no mercado informal de trabalho, que antes não tinham acesso aos serviços públicos de saúde e previdência social.

Organizou a oferta de serviços de saúde, incrementando a atenção primária e regulando serviços de maior complexidade. Ainda nas últimas décadas observou-se melhoria nos indicadores básicos de saúde e atingiu alguns dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio .

*Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de hab com sistema de saúde público e gratuito. Em 2014, contabilizou 4,1 bilhões de tratamentos ambulatoriais, 1,4 bilhão de consultas médicas, realizados 19 milhões de procedimentos e 11,5 milhões de internações. A Saúde da Família atinge 56% da população brasileira. O Brasil realiza transplantes de coração, córnea, rim, pâncreas, pulmão, fígado, pele, ossos e medula óssea. Na área de prevenção, atua tanto no combate a doenças infecto contagiosas como as crônico-degenerativas (Portal Brasil, 2007)*

**SAIBA MAIS:** *O SUS que não se vê - RADIS®* é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp)

**SAIBA MAIS:** *O SUS que dá certo - Sofia Feldman.*

Entretanto a construção do SUS é um processo muito difícil, sua implementação por vezes tem avanços, mas ocorreram muitos retrocessos. Certamente está enfrentando um dos períodos mais

tensos, ameaçado pela possibilidade de aprovação da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241/16, que prevê o congelamento de gastos públicos por 20 anos, principalmente para as áreas da Educação e Saúde. “Se essa PEC for aprovada, o SUS como conhecemos certamente não terá capacidade de existir. Poderá perder sua integralidade, isto é, sua proposta atual de cobertura universal, deixando de oferecer acesso a serviços como internação hospitalar, cirurgias complexas, tratamentos mais caros e medicamentos, fornecendo somente a atenção básica ou poderá se reduzir a universalidade, focando na promoção de uma política de saúde para as populações mais pobres.

Entre os principais desafios para o SUS, ainda pode-se destacar:

- ➔ Consolidar mecanismos que atendam a população, evitando as filas, melhorando a qualidade e resolvendo os problemas que se apresentam nos estabelecimentos de saúde. É necessário aumentar a qualidade mas também tratar os cidadãos com a dignidade e respeito, criando instâncias para resolver as queixas e avaliar a qualidade e a satisfação dos usuários dos serviços públicos;
- ➔ Fazer melhor uso dos recursos existentes do SUS, aumentando a eficiência, a fiscalização para reduzir a corrupção e o mau uso e garantido os recursos suficientes para financiar a expansão das necessidades da população;
- ➔ Estabelecer processos que integrem os serviços em todos os níveis de atenção. Moderniza o uso de tecnologias de informação e comunicação, que permitam a marcação eletrônica de consultas médicas e a existência de registros eletrônicos que contenham os dados clínicos dos pacientes para acompanhamento com qualidade e para a produção e análise de dados e tendências do setor, como forma de subsidiar os processos de planejamento;
- ➔ O SUS totalmente estatal. Cerca de dois terços dos leitos hospitalares pertencem ao setor lucrativo e filantrópico. É essencial melhorar a coordenação dos acordos entre o SUS e a saúde suplementar.
- ➔ Fortalecer a participação social, através de mecanismos de controle e de avaliação da satisfação dos usuários do SUS e dos planos de saúde, e de processos participativos representativos para que a gestão da saúde use, de forma integrada, a voz dos usuários para avançar e para corrigir os problemas detectados no sistema.

**SAIBA MAIS:** *Os Desafios do SUS* - Palestra do Prof. Gastão Wagner (UNICAMP) - Fiocruz-PE. (Parte 1)

**SAIBA MAIS:** *Os Desafios do SUS* - Palestra do Prof. Gastão Wagner (UNICAMP) - Fiocruz-PE. (Parte 2)

**SAIBA MAIS:** *Em Defesa do SUS e do Direito à Saúde* - Junho De 2016.

## REFERÊNCIAS

AMORIM NETO O. O poder executivo, centro de gravidade do sistema político brasileiro. In: Avelar L, Cintra AO, organizadores. Sistema político brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung/São Paulo: Fundação Unesp; 2004. p. 123-34.

BERTOLOZZI, M R; GRECO, R M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 380-398, Dec. 1996 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341996000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004>.

BITTENCOURT, P. O. S.; CLEMENTINO, J. C. Hierarquia das leis. Alumni, v. 2, mai. 2012. Número especial. Disponível em: [http://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/60293/mod\\_resource/content/0/Bittencourt%20e%20Clementino%20-%20Hierarquia\\_das\\_Leis.pdf](http://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/60293/mod_resource/content/0/Bittencourt%20e%20Clementino%20-%20Hierarquia_das_Leis.pdf). Acesso em: 06 jan 2017

BRAGA, J. C. de S.; PAULA, S. G. Saúde e previdência - Estudos de política social. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1987

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Constituição da república federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. 35. ed. Brasília, DF: Biblioteca Digital Câmara dos Deputados, 05 out. 1988. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2017.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. 1ª ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 06 jan. 2017.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 31 dez. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 07 jan. 2017.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. Portal Brasil. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Ministério da Saúde. O SUS pode ser seu melhor plano de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_plano\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_plano_saude.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 202 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principais\\_marcos\\_normativos\\_gestao\\_tomo2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principais_marcos_normativos_gestao_tomo2.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Museu Funasa. Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Cronologia histórica da saúde pública - uma visão histórica da saúde brasileira. 2017. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento no Brasil. (Org.). Portal ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 2009. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/sobre>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

BRASIL. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Secretaria-executiva. (Org.). SUS: a saúde do Brasil. 2011. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_saude\\_brasil\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2017.

CAMPOS, G W de S. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. Saúde Sociedade, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 23-33, Aug. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200004&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000200004>.

CÔRTEZ, S V (Org.). Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 208 p. Disponível em: <[Http://static.scielo.org/scielobooks/8znq5/pdf/cortes-9788575413463.pdf](http://static.scielo.org/scielobooks/8znq5/pdf/cortes-9788575413463.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

DIAS, HP. A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 69 p. ISBN 85-85676-10-8. Available from SciELO Books. <http://static.scielo.org/scielobooks/k9jnh/pdf/dias9788575412749.pdf>

EM DEFESA DO SUS E DO DIREITO À SAÚDE. Direção ABRASCO. Realização de Gastão Wagner de Souza Campos (ABRASCO/UNICAMP) e Ligia Bahia (ABRASCO/UFRJ). Campinas: Unicamp, 2016. (240 min.), color. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=19IJd\\_bvC1A](https://www.youtube.com/watch?v=19IJd_bvC1A)>. Acesso em: 08 jan. 2017.

EXPERIÊNCIAS DO SUS QUE DÁ CERTO: HOSPITAL SOFIA FELDMAN, BELO HORIZONTE - MG. Realização de Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Rede Humaniza Sus. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2011. (62 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=olU0uEgQr-o>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

FINKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

MACHADO, C V; LIMA, L D; BAPTISTA, T W de F. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: OLIVEIRA, R G; GRABOIS, V; MENDES JÚNIOR, W V (Org.). Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2009. Cap. 3. p. 47-72. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/PrincipiosOrganizativos.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MATTOS, M B. Trabalhadores e sindicatos no Brasil. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

MOURA, E S. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2013. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13440](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440)>. Acesso em fev 2017.

OS DESAFIOS DO SUS. Produção de Fiocruz - Pernambuco. Realização de Gastão Wagner de Sousa Campos. 2014. (33 min.), son., color. Parte 1. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mMpZk39T3No&t=13s> Acesso em: 3 jan. 2017

OS DESAFIOS DO SUS. Produção de Fiocruz - Pernambuco. Realização de Gastão Wagner de Sousa Campos. 2014. (33 min.), son., color. Parte 2. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jwS-37dNdng> Acesso em: 3 jan. 2017

OS PRINCÍPIOS DO SUS. Direção de Mayara Floss. Roteiro: Mayara Floss, Ernande Valentim do Prado e Maria Amélia Mano. 2015. Parte 3 (6 min.), son., color. Legendado. Série SUS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pzvxqknyqls&t=4s>. Acesso em: 06 jan. 2017.

PAIM, J S. O que é o SUS: e-book interativo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. 93 p. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/3/>>. Acesso em: 2 fev. 2017.

PARA ONDE VAI O SUS? Produção de 59 Anos da Escola Nacional de Saúde Pública. Realização de Semana Sergio Arouca. Coordenação de Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Roteiro: Gilson Carvalho. Rio de Janeiro: Coordenação de Comunicação Institucional - Cci, 2013. Son., color. Parte 2. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-lc9snDC7l>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PESSANHA C. O poder executivo e o processo legislativo nas constituições brasileiras. Teoria e prática. In: Vianna LW, organizador. A democracia e os três poderes no Brasil. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro; 2003. p. 141-93.

PINHO LB, KANTORSKI LP, SAEKI T, DUARTE MLC, SOUSA J. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Set-Dez; 9(3):835-846. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>

POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UM SÉCULO DE LUTA PELO DIREITO À SAÚDE. Direção de Renato Tapajós. Produção de Renato Tapajós. Rio de Janeiro, 2006. (60 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SP8FJc7YTa0>>. Acesso em: 06 fev. 2017

POR QUE O SUS HOJE É ASSIM? Direção de Mayara Floss. Roteiro: Mayara Floss, Ernande Valentim do Prado e Maria Amélia Mano. 2015. Parte 1 (6 min.), son., color. Legendado. Série SUS. Parte 2. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=wV\\_SPOJfqgk](https://www.youtube.com/watch?v=wV_SPOJfqgk). Acesso em: 06 jan. 2017.

PRINCÍPIOS DO SUS. Direção de Mariana Ramalho de Farias. Realização de Curso de Odontologia. Sobral: Universidade Federal do Ceara, 2016. (4 min.), son., color. Legendado. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FY06FRCNYgk>>. Acesso em: 08 jan. 2017.

RADIS - REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE: O SUS QUE NÃO SE VÊ. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 104, abr. 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/104/radis-104.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

RODRIGUES, P H de A. OS 'DONOS' DO SUS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S.l.], v. 10, n. 4, dec. 2016. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1227>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

SILVA, R S da et al. Universalidade como princípio estruturante das política de saúde: estudo reflexivo. Revista de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v., n. 7, p.4277-4280, maio 2013. Semestral. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3948-40805-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3948-40805-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 08 jan. 2017.

SONHOS TROPICAIS. Direção de André Sturm. Produção de André Sturm. Roteiro: André Sturm; Fernando Bonassi; Victor Navas; Moacyr Scliar. Brasil, 2002. (120 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fieH3FqzrZ0>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR BEM DO SUS? Direção de Mayara Floss. Roteiro: Mayara Floss, Ernande Valentim do Prado e Maria Amélia Mano. 2015. Parte 1 (6 min.), son., color. Legendado. Série SUS. Parte 1. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=C2YRU\\_lvW4Y](https://www.youtube.com/watch?v=C2YRU_lvW4Y)>. Acesso em: 06 jan. 2017.