CURSO PREPARATÓRIO SINTET-UFU PARA O CONCURSO EBSERH

Legislação Aplicada ao SUS

Módulo Comum
Aula II

Enf° Sebastião Elias da Silveira

HC/Universidade Federal de Uberlândia

SUS
Sistema Único de Saúde

Uberlândia, 07 de Janeiro de 2020

Temas da Aula

- Revisão da História da Saúde Pública no Brasil;
- Princípios Constitucionais da Saúde;
- Lei 8.080;
- Lei 8.142;
- Res. 453.

História da Saúde Pública

BRASIL REPÚBLICA: CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



- Filantropia, exclusão e conflitos econômicos;
- Doenças: Varíola, Peste Bubônica e Febre Amarela;
- Boicote econômico e Saneamento das cidades portuárias;
- Oswaldo Cruz, Campanhas sanitárias e a Revolta da Vacina.

1908: Greves, CAPs –Caixa de aposentadoria e pensão e Lei Eloy Chaves/1923
Criado o Instituto soroterápico, hoje FIOCRUZ;

1909: Carlos Chagas descobre o Trypanosoma cruzi;

1920: Departamento Nacional de Saúde Pública;

1930: Unificação das CAPs em IAPS: Institutos de Aposentadoria e Pensão;
Criado o Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde;

1936: Criado o Instituto Evandro Chagas na Região Norte;

1953: **Ministério da Saúde;**

PRÉ- CONSTITUIÇÃO DE 1988

1953: Ministério da Saúde Dec. 34596 e Lei 1920/53;

1956: Departamento Nacional de Endemias Rurais - DENERu;

1961: Brasil produz vacina liofilizada contra varíola;
1ª Campanha contra a poliomielite;
Foi regulamentado o Código Nacional de Saúde;

1962: Campanha Nacional contra a varíola;
Ensaios com a BCG intradérmica;

1964: Estímulo e crescimento do mercado privado na saúde;

1966: Unificação dos IAPS no Inst. Nac. Prev. Social - INPS;
INPS: Aposentadorias, Pensões e Saúde dos trabalhadores formais;

Década de 1970:

Surge o Movimento Sanitário Brasileiro;

1976: Criado o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES;
Implantado o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM;

1977: Criado o Inst. Nacional de Assist. Médica da Previdência Social (INAMPS);
Aprovado o Manual de Vigilância Epidemiológica e Imunização;
Definidas vacinas obrigatórias na infância;

1978: 1ª Conferência Internacional de Atenção Primária em ALMA ATA na URSS;

1979: Criada a ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva;
Estabelecimento das doenças de notificação compulsória;

1986: **VIII Conferência Nacional de Saúde.**



Síntese dos art. 196 a 200 da Constituição



- A saúde é direito de todos e dever do Estado;

- As ações e serviços de saúde são de relevância pública e precisam de regulamentação, fiscalização e controle;

- Integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um **SISTEMA UNICO** descentralizado, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, participação da comunidade e financiado com recurso do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

História da Saúde Pública

BRASIL REPÚBLICA: CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



- Filantropia, exclusão e conflitos econômicos;
- Doenças: Varíola, Peste Bubônica e Febre Amarela;
- Boicote econômico e Saneamento das cidades portuárias;
- Oswaldo Cruz, Campanhas sanitárias e a Revolta da Vacina.

1908: Instituto soroterápico, Hoje FIOCRUZ;
Greves, CAPs –Caixa de aposentadoria e pensão e Lei Eloy Chaves/1923;

1909: Carlos Chagas descobre o Trypanosoma cruzi;

1920: Departamento Nacional de Saúde Pública;

1930: Unificação das CAPs em IAPS: Institutos de Aposentadoria e Pensão;
Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde;

1936: Instituto Evandro Chagas na Região Norte;

1953: **Ministério da Saúde;**

PRÉ- CONSTITUIÇÃO DE 1988

1953: Ministério da Saúde Dec. 34596 e Lei 1920/53;

1956: Departamento Nacional de Endemias Rurais - DENERu;

1961: Brasil produz vacina liofilizada contra varíola;
1ª Campanha contra a poliomielite;
Regulamenta o Código Nacional de Saúde;

1962: Campanha Nacional contra a varíola;
Ensaios com a BCG intradérmica;

1964: Crescimento do mercado privado na saúde;

1966: Unificação dos IAPS no Inst. Nac. Prev. Social - INPS;
INPS: Aposentadorias, Pensões e Saúde dos trabalhadores formais;

Década de 1970:

Surge o Movimento Sanitário Brasileiro;

1976: Criado o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES;
Implantado o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM;

1977: Criado o Inst. Nacional de Assist. Médica da Previdência Social (INAMPS);
Aprovado o Manual de Vigilância Epidemiológica e Imunização;
Definidas vacinas obrigatórias na infância;

1978: 1ª Conferência Internacional de Atenção Primária em ALMA ATA na URSS;

1979: ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva;
Estabelecimento das doenças de notificação compulsória;

1986: VIII Conferência Nacional de Saúde.

SUS

Síntese dos art. 196 a 200 da Constituição

- A saúde é direito de todos e dever do Estado;
- As ações e serviços de saúde são de relevância pública e precisam de regulamentação, fiscalização e controle;
- Integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, participação da comunidade e financiado com recurso do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Pós Constituição de 1988 toda Legislação trata de 4 Grandes temas:

- Constituir a Rede de Atenção;
- Definir o Custeio;
- Combinar as Responsabilidades;
- Garantir o Controle Social.



Pós Constituição de 1988

- **Lei 8.080/1990: Organização do SUS**;
- **Lei 8.142/1990: Custeio e Controle Social**;
- NOBs 91 e 93: Definição de níveis de Gestão;
- NOB 96: PAB, PSF, PPI;
- NOAS 2001 e 2002: At. Básica e regionalização;
- PACTOS: em defesa do SUS, pela vida e de gestão;
- Lei 141/2012: Ações e custeio da saúde;
- Emenda Const. 29: Percentuais por nível de governo;
- **Res. 453/2012: Conselhos de Saúde**;
- **Dec. 7508/2011: Regionalização**;
- PEC 55.

Lei nº 8.080 de 19/9/1990

Conhecida como Lei Orgânica porque regulamentou a organização do SUS

Lei nº 8.080 de 19/9/1990

Título I Art. 2° - Saúde como Direito Humano e Dever do Estado

Título II

CAP. I – Objetivos e Atribuições
CAP. II – Princípios e Diretrizes
CAP. III – Organização, Direção e Gestão
CAP. IV – Competências e Atribuições





Lei nº 8.080 de 19/9/1990

Título III Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

CAP. I – do Funcionamento
CAP. II - da participação complementar





Lei nº 8.080 de 19/9/1990

Título III - dos Recursos Humanos







Lei nº 8.080 de 19/9/1990

Título IV - do financiamento

CAP. I - dos recursos
CAP. II - da gestão financeira
CAP. III - do planejamento e orçamento



Lei nº 8.142 de 28 /12/1990

Conhecida como 2ª Lei Orgânica da Saúde porque regulamentou a participação da comunidade, a composição e fluxo dos recursos financeiros do SUS

Lei nº 8.142/1990

Parte I

Participação Popular e Controle Social



Lei nº 8.142/1990

Art. 1º O SUS contará, em cada esfera de governo com as seguintes instâncias colegiadas:

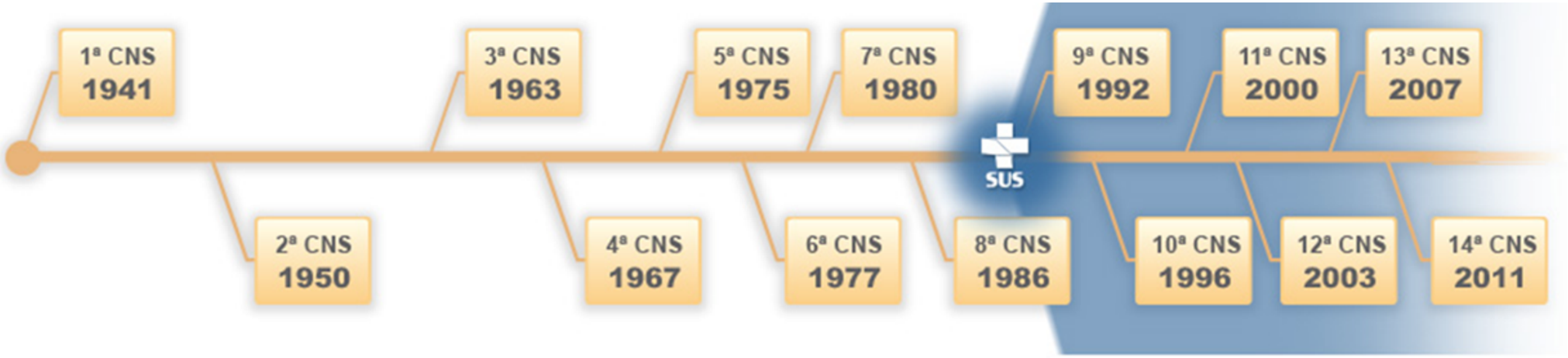
I - a Conferência de Saúde;

II - o Conselho de Saúde.

§1º : Conferências



- Ocorrem a cada quatro anos;
- Avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes;
- São Convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde.





Os Eixos temáticos:

1

Saúde como direito;

2

Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);

3

Financiamento adequado e suficiente para o SUS;



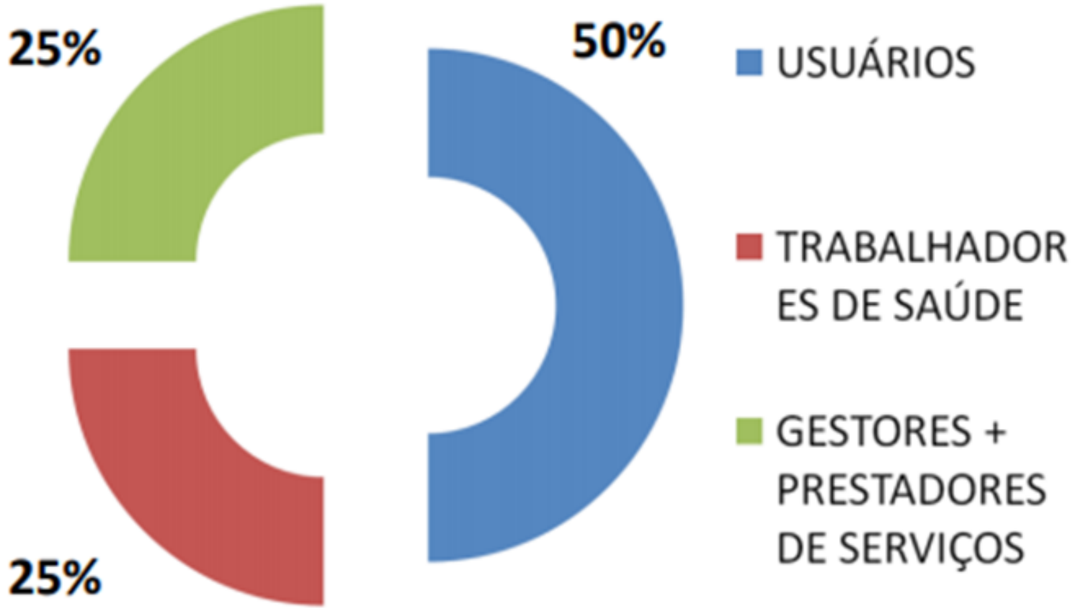
§2º: Conselhos de Saúde

Órgão colegiado, permanente e **DELIBERATIVO**, composto por governo, prestadores, profissionais de saúde e usuários.

§3º: O Conass e o Conasems têm representação no CNS.

§4º: A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§5º: Os Regimentos dos Conselhos e Conferências são aprovados pelos Conselhos de Saúde.



Nota sobre a história do CNS

Instituído pela Lei 378, de 13/01/1937. Até 1990, era um órgão consultivo do MS, com membros indicados pelo Ministro.

"personalidades de notória capacidade e comprovada experiência na área da saúde"

Nota sobre a história do CNS

Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990;

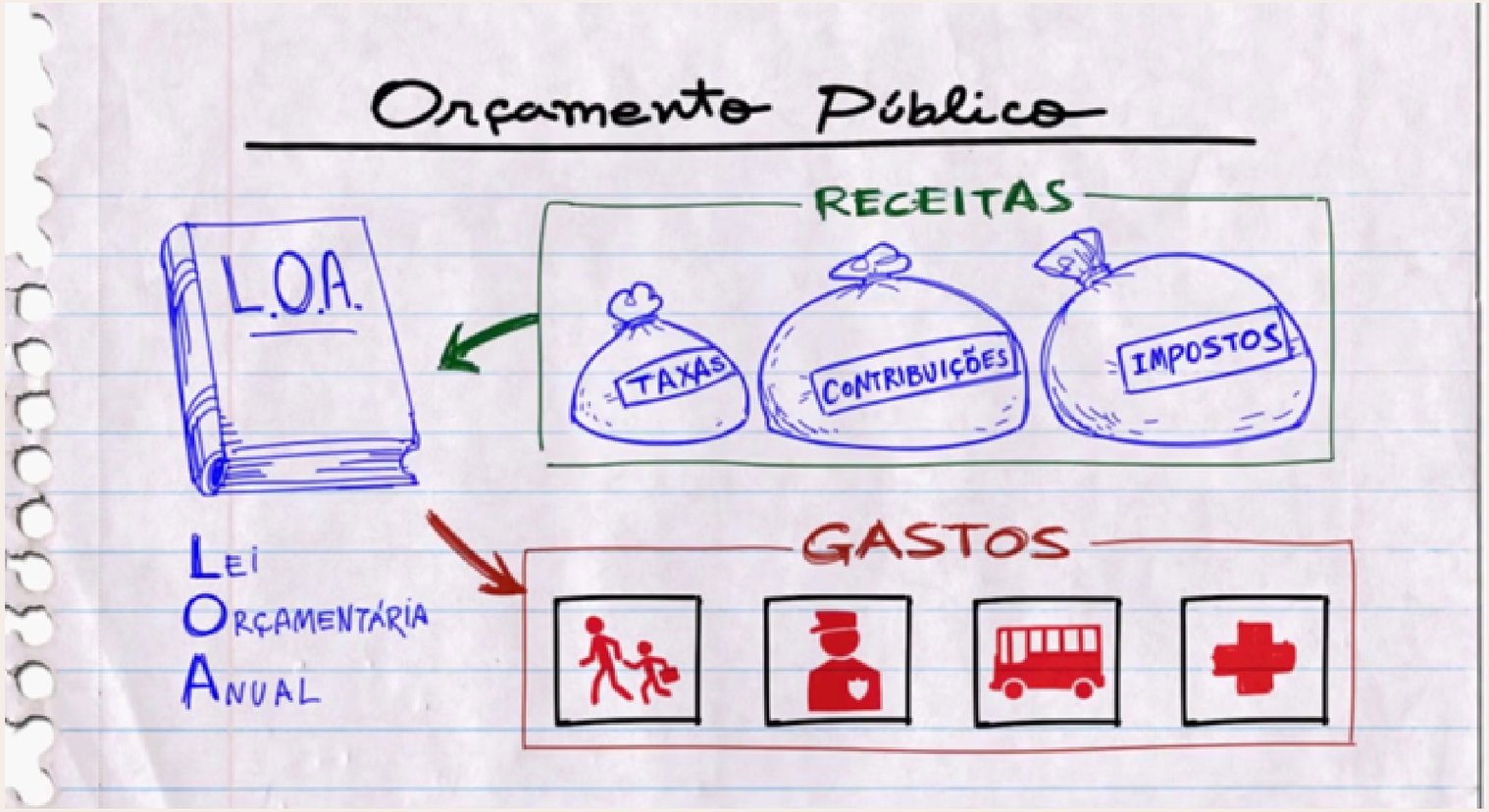
> “Garantida a participação da sociedade na definição, acompanhamento da execução e fiscalização das políticas de saúde”

Decreto 99.438/1990 regulamentou as novas atribuições e composição com 50% das vagas para usuários.

Lei nº 8.142/1990

Parte II

Recursos financeiros do SUS



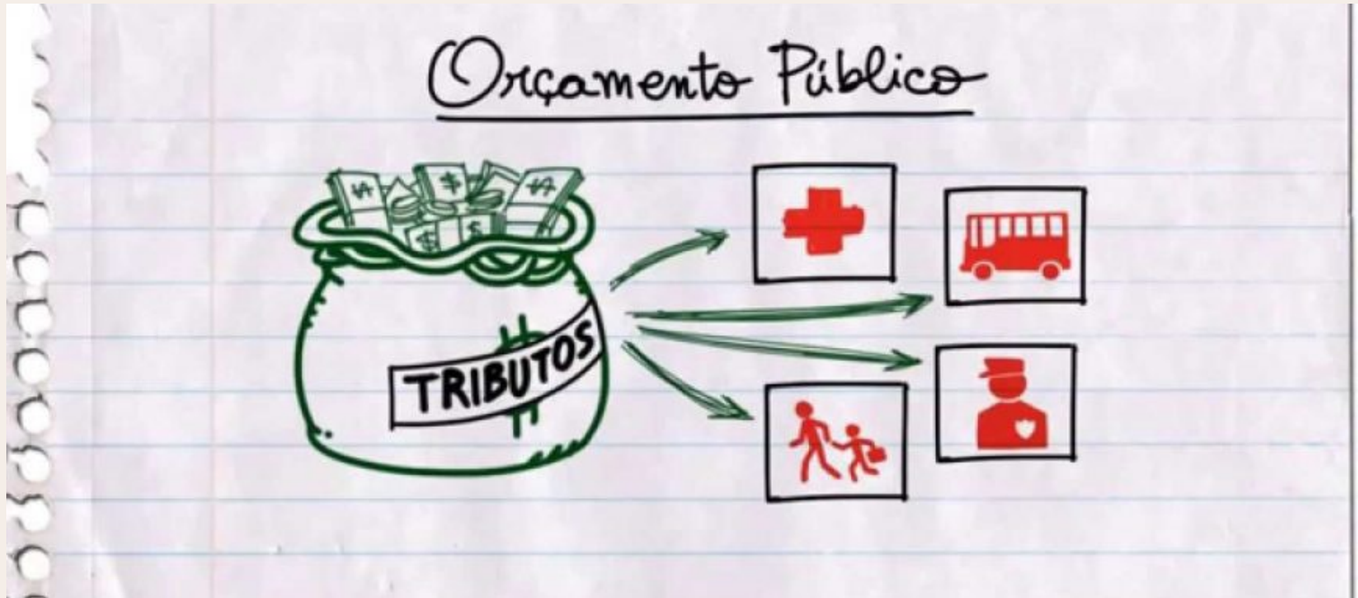
Art. 2° Recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

I - despesas de custeio;

II - investimentos previstos em lei orçamentária;

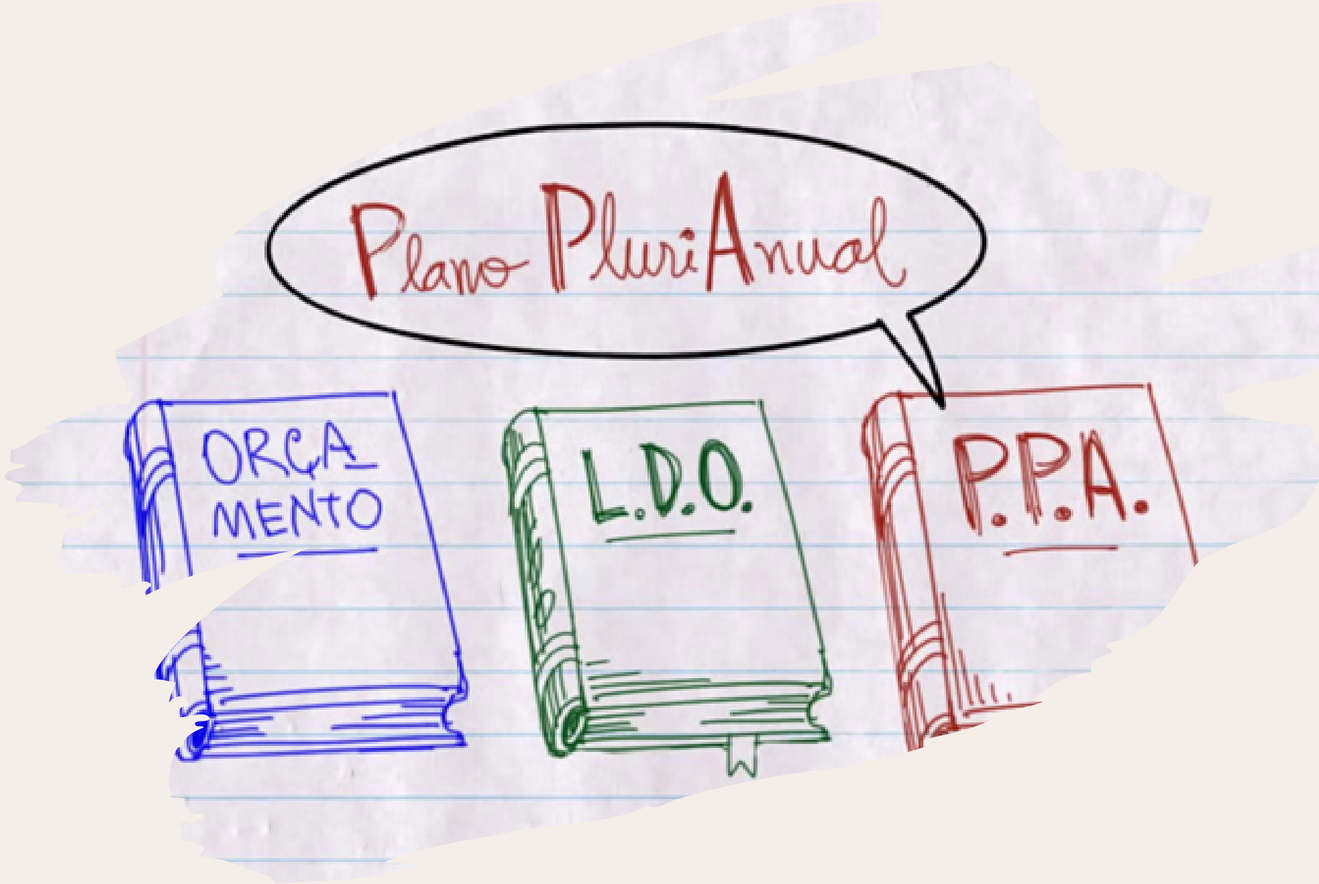
III - investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do MS;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde.



Recursos da saúde (Leis complementares)

- UNIÃO: IPI, IR E outros menores;
- ESTADOS: ICMS, FPE, ITBCM, IPVA, IR de servidores, outros;
- MUNICÍPIOS: IPTU, ICMS (municipal), FPM, IR de servidores, ISSQN, IPVA, outros;



Art. 3° Os recursos serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal;

§ 2° Pelo menos 70% serão destinados, aos Municípios, e o restante aos Estados.

§ 3° Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

Art. 4° Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde; **II –** Conselho de Saúde; **III –** plano de saúde; **IV –** relatórios de gestão; **V –** contrapartida de recursos para a saúde no próprio orçamento; **VI –** Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento dos requisitos, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012

Trata das diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde nos termos das Leis orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990.

Destaques

O Poder Executivo deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

Os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

Propõe a diversificação dos segmentos representados e a renovação de pelo menos 30% a cada gestão

Veta a participação do Poder Legislativo, do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros

As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas.


ENQUANTO ISSO, NA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE...
QUEM QUISER, PODE USAR A PALAVRA, DESDE QUE SEJA PARA CONCORDAR CONOSCO!
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DIREÇÃO EXECUTIVA VITALÍCIA
Bruno Galvão

Destaques

- As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa , financeira e organizacional para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde;
- A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados com antecedência mínima de 10 (dez) dias;
- As reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público;
- A cada três meses, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, para que faça a prestação de contas;
- As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído;
- Anualmente o CS deliberará sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;
- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde;
- Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação.

ORÇAMENTO PÚBLICO



Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial de cada nível de gestão, movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e demais órgãos de controle.

Demais de Controle Social

AUDITORIA MS;

TCU;

LEGISLATIVOS;

OUVIDORIAS;

MINISTERIO PÚBLICO...



COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%
2017	= 43%	= 26%	= 31%

X 2,5

Fonte: Adaptado de: Carvalho, Gilson (1980-2010); SIOPS/MS e Mendes, Áquilas (2014); SIOPS/MS (2017).

22) Sobre a política de recursos humanos na área de saúde, de acordo com a lei 8080/90, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

I. A organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, é um dos objetivos da política de recursos humanos na área de saúde.

II. Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde-SUS é um dos objetivos da política de recursos humanos na área de saúde.

III. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas especificas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

IV. Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde-SUS.

a) I, II, III e IV são corretos
b) Apenas I e II são corretos
c) Apenas I, II e III são corretos
d) Apenas II e IV são corretos
e) Apenas III e IV são corretos

24) Considerando a resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de maio de 2012, a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas as representações abaixo, EXCETO:

a) Organizações de moradores
b) Organizações religiosas
c) Entidades dos prestadores de serviço de saúde
d) Poder judiciário
e) Governo