

SUS

15 ANOS DE IMPLANTAÇÃO
DESAFIOS E PROPOSTAS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO

Ministério da Saúde

© 2003. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Série B. Textos Básicos de Saúde – MS

Série Políticas de Saúde

Tiragem: 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assessoria de Comunicação Social

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 5.º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 315-2745

Fax: (61) 315-2202

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

SUS – 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua consolidação/Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

23 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) – (Série Políticas de Saúde)

ISBN 85-334-0669-X

1. SUS (BR) – Descentralização. 2. Política de Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Séries.

NLM WA 540 DB8

Catálogo na fonte – Editora MS

INTRODUÇÃO

FUNDAMENTADO NA ASSISTÊNCIA UNIVERSAL, integral e igualitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou um grande avanço por permitir a inclusão social de milhares de brasileiros às ações de saúde.

Neste ano, o Brasil comemora o 15º aniversário da criação do SUS. Neste período a rede cresceu muito e hoje atende 90% da população, seja nas campanhas de vacinação, atendimentos ambulatoriais ou nos serviços de alta complexidade.

No entanto, há ainda um longo caminho a percorrer para consolidar efetivamente o sistema e garantir o acesso universal preconizado na Constituição da República. Este é o desafio do Ministério da Saúde: avançar no processo de implementação do SUS, ampliando a assistência e qualificando o serviço prestado.

Nesta busca, o reforço da atenção básica, o controle das endemias, a melhoria do acesso aos medicamentos, a capacitação dos profissionais de

INTRODUÇÃO

saúde e o fortalecimento do controle social figuram entre as prioridades a serem alcançadas. NOB (91, 93, 96) E NOAS (2001, 2002).

Tais objetivos só serão atingidos se toda a sociedade estiver comprometida. E é por isso que o Ministério da Saúde está reforçando a descentralização das ações. Governo Federal, Estados e municípios atuando juntos numa gestão compartilhada.

A participação popular também é fundamental no processo de formulação e avaliação das políticas de saúde. Estamos ampliando a atuação dos conselhos como canais abertos de diálogo com a sociedade. O Ministério da Saúde quer dar voz ativa ao cidadão para que, ciente dos seus direitos, seja o principal fiscalizador da assistência no SUS.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E
DEVER DO ESTADO, RESULTANTE DE POLÍTICAS
PÚBLICAS QUE ELEVEM A QUALIDADE
DE VIDA (CONSTITUIÇÃO).

ARCABOUÇO JURÍDICO-LEGAL ADEQUADO:
CONSTITUIÇÃO FEDERAL, LEI 8.080 E LEI 8.142.

ORGANIZAÇÃO DO SUS ORIENTADA
PELOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE,
INTEGRALIDADE, EQÜIDADE,
DESCENTRALIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

INSTRUMENTOS NORMATIVOS SUFICIENTES:
NOB (91, 93, 96) E NOAS (2001, 2002).

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

RELEVÂNCIA DO SUS

- 90% da população brasileira é, de algum modo, usuária do SUS.
- 28,6% da população é usuária exclusiva do SUS.
- 61,5% usa o SUS e algum outro sistema de atenção.
- 8,7% da população não usa o SUS.

COMPLEXIDADE DO CONTEXTO

- Dimensão geográfica do país (8,5 milhões de km²).
- Intenso processo de urbanização.
- Relação paradoxal entre as unidades federadas – coexistência entre autonomia federativa e práticas político-administrativas centralizadoras e paternalistas.
- Estrutura econômica-social heterogênea.
- Convivência, na área da saúde, de doenças típicas do subdesenvolvimento, com demandas crescentes por serviços de ponta, como transplantes de órgãos.

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

DADOS GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR NO SUS (competência 2002)

- 63.650 unidades ambulatoriais, que realizam em média 153 milhões de procedimentos/ano.
- 5.794 unidades hospitalares, com um total de 441.045 leitos, responsáveis por mais de 900 mil internações por mês, perfazendo um total de 11,7 milhões de internações/ano.

DADOS GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NO SUS (competência 2002)

- Assistência integral e totalmente gratuita para portadores de HIV e doentes de aids, renais crônicos e pacientes com câncer.
- 1 bilhão de procedimentos de atenção básica.
- 251 milhões de exames laboratoriais.
- 8,1 milhões de exames de ultra-sonografia.
- 132,5 milhões de atendimentos de alta complexidade entre tomografias, exames hemodinâmicos, ressonância magnética, sessões de hemodiálise, quimioterapia e radioterapia.
- O PSF conta com 17.610 equipes atendendo mais de 55 milhões de pessoas em 90% dos municípios do país.

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

DADOS GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO SUS (competência 2002)

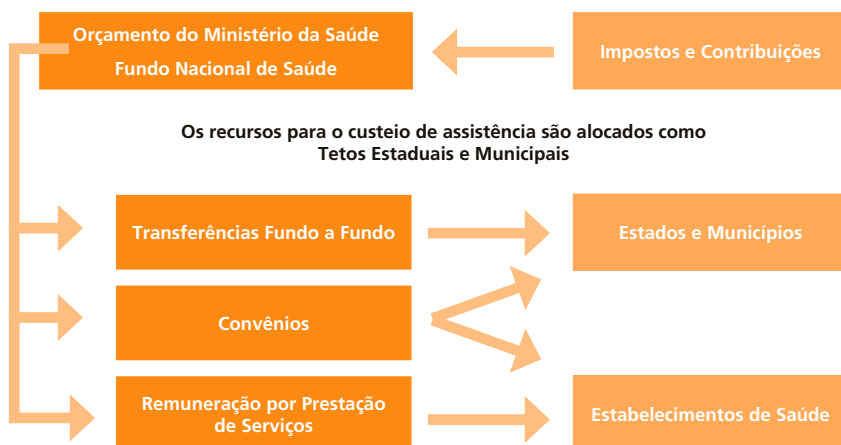
- 2,6 milhões de partos.
- 83 mil cirurgias cardíacas.
- 60 mil cirurgias oncológicas.
- 92,9 mil cirurgias de varizes.
- 23,4 mil transplantes de órgãos.

SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

DESCENTRALIZAÇÃO

- 5.561 municípios / 73% < 20.000 hab.
- Municipalização:
 - 23 municípios não habilitados (NOB/96).
 - 586 em Gestão Plena de Sistema.
 - 4.952 em Gestão Plena da Atenção Básica.
- Estados em Gestão Plena – 16.
- Heterogeneidade e complexidade de problemas.
- Normatização excessiva, de caráter punitivo.

PARTICIPAÇÃO DO NÍVEL FEDERAL NO FINANCIAMENTO DO SUS



SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

PROBLEMAS

- Recursos financeiros insuficientes e gastos irracionalmente.
- Pouca participação dos Estados no financiamento.
- Deficiência quali-quantitativa de recursos humanos.
- Precarização das relações de trabalho.
- Baixa resolutividade e limitações no acesso aos serviços (filas).

DESAFIOS

- Definição da divisão de responsabilidades entre União, Estados e municípios.
- Integração entre sistemas municipais.
- Implantação de Política de Recursos Humanos em saúde.
- Financiamento e critérios de alocação de recursos — orientação pelas necessidades da população.
- Garantia de resolutividade e acesso aos serviços.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORÇAMENTO 2003

- Aprovado: 30,5 bilhões.
- Contingenciado: 1,6 bilhão.
- Disponível: 28,9 bilhões.
- 74% em transferências a Estados e municípios.
- 20% com despesas de pessoal.
- 6% para projetos prioritários e restos a pagar.
- 2,9 bilhões inscritos em restos a pagar.
- 650 milhões pagos até o momento.
- Orçamento para custeio de média e alta complexidade comprometido pela gestão anterior.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES 2003

- Ampliação do acesso aos Serviços e Ações de Saúde, inclusive Assistência Farmacêutica, com garantia da qualidade do atendimento.
- Intensificação das ações de controle de endemias e fortalecimento das ações de vigilância em saúde.
- Formulação e implantação de Política de Recursos Humanos.
- Fortalecimento da Gestão Democrática do SUS.

ESTRUTURA REGIMENTAL BÁSICA



PROPOSTAS 2003

EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

- Implantação de 4.000 novas equipes do PSF e 3.000 equipes de Saúde Bucal.
- Projeto de apoio à expansão do PSF nos grandes centros urbanos — 231 municípios, até o fim do ano.

AMPLIAÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS PARA ATENÇÃO BÁSICA

- Aumento do valor do PAB ampliado de R\$ 10,50 para R\$ 12,00.
- Correção da base populacional para o PAB e incentivos (Vigilância Sanitária, ECD, Farmácia Básica).
- Aumento de 20% nos valores dos incentivos do PSF, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.
- Garantia de 13º repasse para pagamento dos ACS.
- Mudança nas faixas de cobertura para cálculo dos incentivos do PSF nos grandes municípios.
- Aumento do repasse da Farmácia Básica de R\$ 1,00 para R\$ 2,00 nos municípios do Fome Zero.

PROPOSTAS 2003

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESGATE E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- Municípios com mais de 100.000 habitantes.
- 800 equipes em 2003.
 - 650 equipes de suporte básico de vida.
 - 150 equipes de suporte avançado de vida.
- Implantação de Centrais de Regulação de Emergência.
- Fornecimento de veículos e equipamentos.
- Custeio – repasse por equipe em atividade.
- Geração de mais de 7.000 empregos diretos.

REQUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

- Unidades Básicas de Internação.
 - Reorientação dos hospitais com < 20 leitos em pequenos municípios articulando com o PSF.
- Redefinição de “hospitais estratégicos”.
- Revisão dos incentivos para hospitais filantrópicos.
- Reorientação do papel dos hospitais universitários.
- Apoio à renegociação dos débitos dos hospitais filantrópicos, hospitais universitários e hospitais públicos municipais – linhas de crédito.
- Regulação da implantação de novos serviços.

PROPOSTAS 2003

IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

- Incentivo à desospitalização.
- Ampliação de serviços ambulatoriais.
 - Incorporação de ações de saúde mental no PSF.
 - Atendimento Especializado Ambulatorial – retaguarda para PSF.
 - Centros de Atenção Psicossocial.
 - Residências Terapêuticas.
- Redução dos leitos psiquiátricos.

FORTELECIMENTO DA GESTÃO DEMOCRÁTICA

- Fortalecimento do papel dos Conselhos de Saúde.
- 12ª Conferência Nacional de Saúde.
 - Marca: Um novo ciclo de desenvolvimento do SUS.
 - Novembro/2003.
- Projeto de Lei criando o Código de Direitos dos Usuários do SUS.
- Efetivação da Ouvidoria Nacional do SUS.
- Fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

PROPOSTAS 2003 (APROVADAS)

CONTROLE DE ENDEMIAS

- Criação da Secretaria de Vigilância em Saúde.
 - Responsabilidade pelas ações de controle de DST/aids, hepatites, tuberculose e hanseníase.
 - Consolidação da área de Vigilância Ambiental.
 - Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica e Análise de Situação de Saúde.
- Ampliação das ações de controle de dengue.
 - Redução de 79,97% do número de casos novos em janeiro e de 89,01% em fevereiro, comparando com 2002.

PROPOSTAS 2003 (APROVADAS)

CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NO SUS

- Criação da Carreira SUS.
- Serviço Civil.
- Regulação da Formação – Graduação e Pós-Graduação e do Mercado de Trabalho em Saúde.
- Reorientação das ações de capacitação e educação permanente no SUS.
- Mesa de negociação nacional dos trabalhadores do SUS.
- Reduzir a precarização das relações de trabalho.

PROPOSTAS 2003 (APROVADAS)

CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PACTO DE GESTÃO DO SUS

- Fortalecimento das instâncias de pactuação (CIB – CIT).
- Revisão dos Tetos Financeiros de Estados e municípios.
- Cumprimento da Emenda Constitucional 29.
- Efetivação do Comando Único na Gestão do SUS.
- Construção de Sistemas Regionalizados e Hierarquizados.
- Definição adequada dos papéis dos Estados e municípios no SUS.
- Construção de instrumentos integrados de planejamento, acompanhamento e avaliação.

Ministério da Saúde

