



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA


Prof. Nilton Pereira Jr.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política de Assistência Estudantil





O SUS real e o SUS legal

- ✓ O Sistema Único de Saúde é a efetivação da Política Pública de Saúde no Brasil.
 - ✓ O objetivo do SUS é coordenar e integrar todo serviço e/ou organização pública de saúde nas 3 (três) esferas de governo mais os serviços privados contratados e/ou conveniados.
 - ✓ O SUS deve articular ainda os subsistemas verticais de vigilância e assistência à saúde e os subsistemas de base territorial (estaduais, regionais e municipais).
- 



O SUS real e o SUS legal

O SUS representa o fim da dicotomia (Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social) e o fim da lógica do modelo médico assistencial privatista e hospitalocêntrico.

✓ O SUS é fruto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: novos modelos de organização, novas práticas de saúde, uma nova política de saúde para o Brasil.





Arcabouço Jurídico – Institucional do SUS

- ✓ Constituição Federal (1988) – A saúde compreendida no âmbito da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social).
 - Direito de cidadania.
 - Dever do estado.
 - Serviços de relevância pública.
 - Livre a iniciativa privada.
 - Ordenação de recursos humanos.





- ✓ Lei 8080 (Lei Orgânica da Saúde – 1990) – reafirma a constituição do SUS e o caráter complementar da iniciativa privada.
- ✓ Lei 8142 (Lei Orgânica da Saúde – 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 da saúde.
- ✓ Decreto 7.508/2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.





Princípios e diretrizes do SUS


- ✓ Princípios doutrinários:
 - Universalidade – direito a saúde sem discriminação.
 - Integralidade – várias dimensões do processo saúde, adoecimento e cuidado.
 - Equidade – facilidade de acesso aos que enfrentam maior risco/vulnerabilidade.
 - Participação comunitária e direito a informação – conselhos e conferências de saúde.






Princípios e diretrizes do SUS

✓ Diretrizes organizativas:

- Descentralização/municipalização da gestão;
 - Regionalização;
 - Hierarquização por complexidade crescente;
 - Integração das ações – rede de serviços.
- 



Financiamento do SUS

- ✓ Lei 8142/90;
 - ✓ Emenda Constitucional nº 29/2000;
 - ✓ Lei Complementar 141/2012.
- 

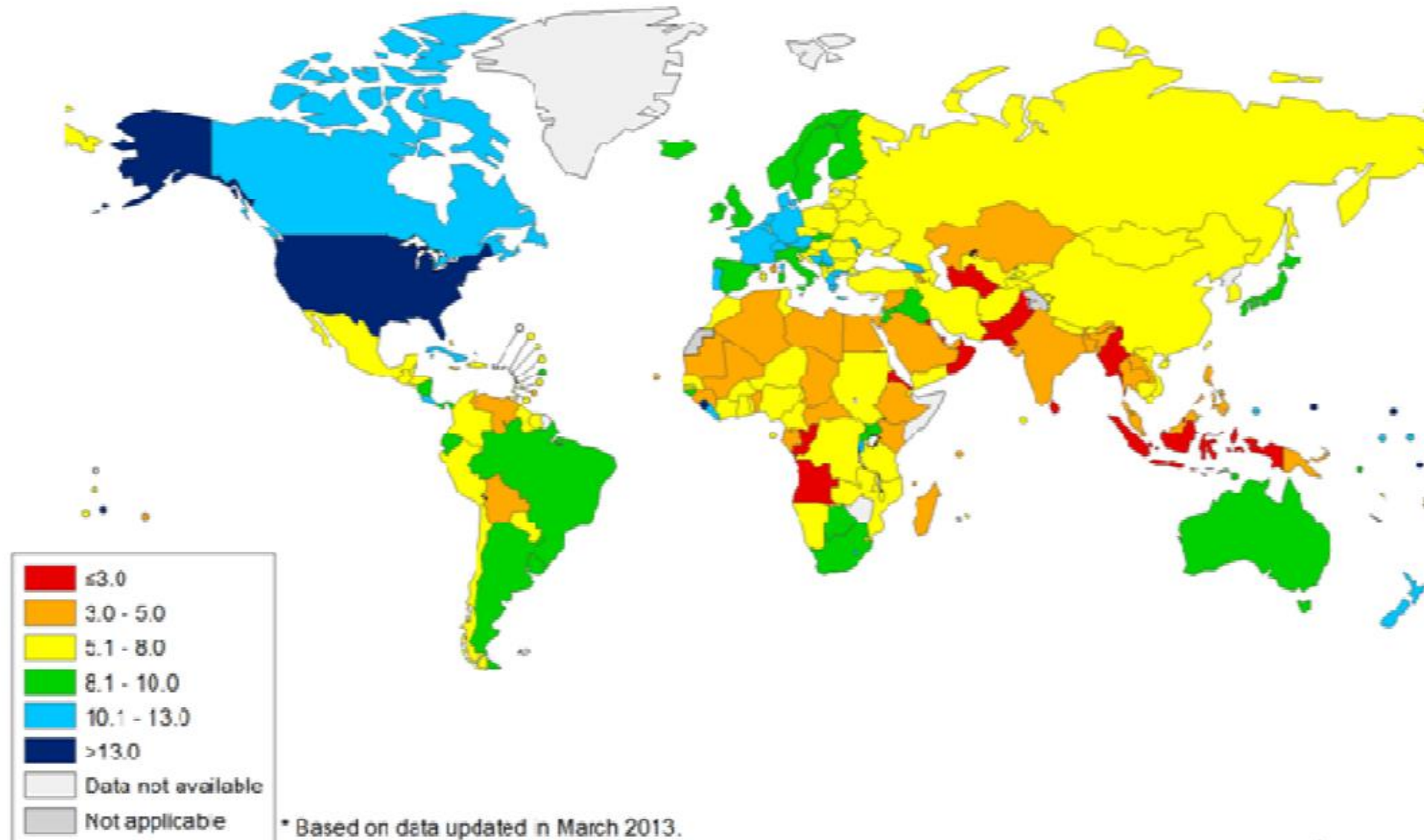


Contradição Brasileira

- A estrutura do gasto nacional em saúde é muito influenciada pela herança do modelo anterior ao SUS, no qual o Estado era fundamentalmente provedor da expansão do setor privado.
- SUS é universal (Europeu), mas o financiamento é semelhante aos sistemas liberais (EUA).
- Renúncia Fiscal na Saúde não tem limites. Até nos EUA tem máximo.
 - Em 2012 foram mais de R\$ 20 bilhões, para Pessoas Físicas, Jurídicas e Medicamentos.
 - Até 30% do orçamento do Ministério da Saúde.



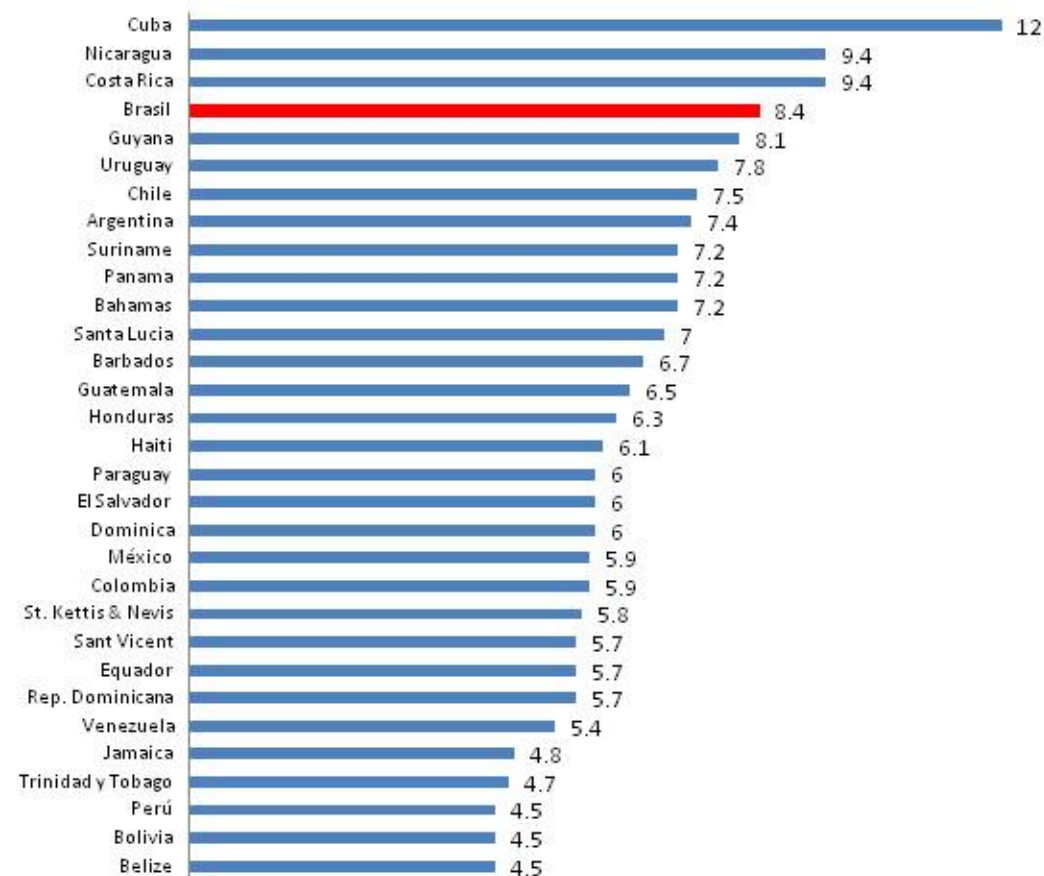
Despesa Total em Saúde Porcentagem do PIB de 2011 (*)



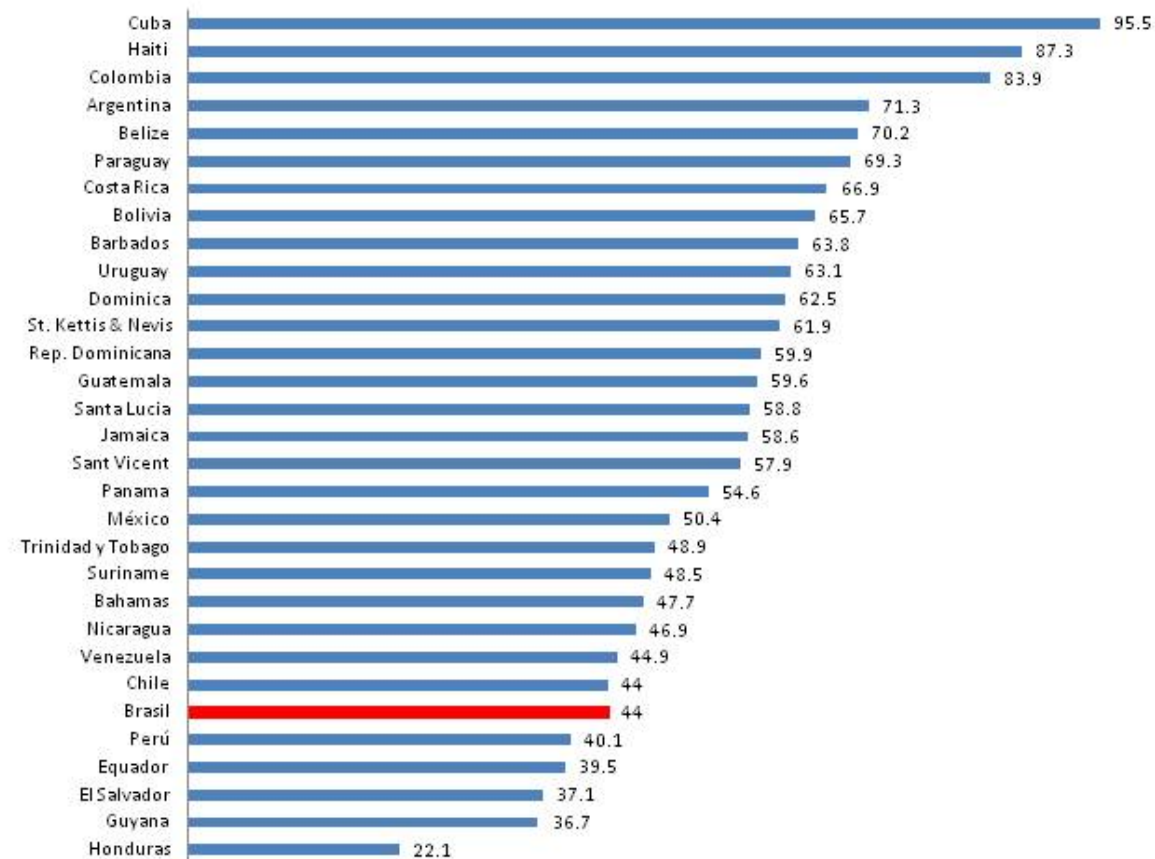
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities.

Data Source: Global Health Observatory, WHO
Map Production: Public Health Information

Gastos em Saúde como Proporção do PIB na América Latina e Caribe - OMS 2008




Gasto Público em Saúde na América Latina e Caribe como % do Gasto Total em Saúde (OMS-2008)






Gasto Nacional em Saúde (2012)

País	% PIB	Per capita em Saúde	% Público
Inglaterra	9,3	3.608,65	82
Canadá	11,2	5.629,73	70
França	11,6	4.952,00	76
Espanha	9,4	3.026,65	73
EUA	13	6.635,00	44
Argentina	8,1	891,80	60
Brasil	8,9	1.120,56	45





Setor privado no SUS

- ✓ Complementariedade em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos;
 - ✓ Proibida a destinação de recursos públicos para subvenção ou auxílio a rede privada;
 - ✓ Proibido o exercício de cargo público no SUS aos proprietários e/ou dirigentes de instituições privadas;
 - ✓ É competência da direção nacional do SUS a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura;
 - ✓ Maior número de procedimentos especializados de mais aporte tecnológico.
- 

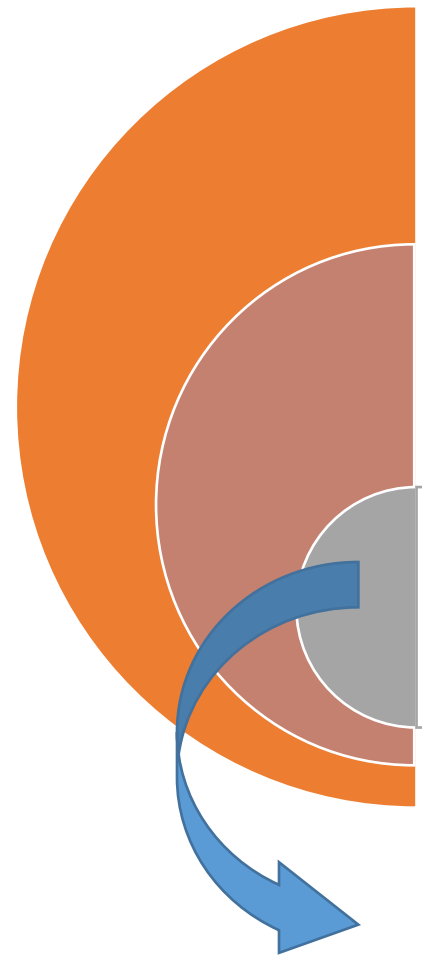


A Rede de Urgência e Emergência (RUE)

- Promoção e prevenção;
 - Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
 - UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
 - SAMU 192;
 - Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
 - Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
 - Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
 - Atenção domiciliar – Melhor em Casa.



Níveis de Atenção à Saúde em Uberlândia



Atenção Básica

- 52 ESF (25%) + 11 (novas)
- 9 UBS (25%)
- 6 UAIs (50%)

Atenção Especializada

- 8 UAIs
- Ambulatório HC/UFU
- 12 Serv. de Referência

Atenção Hospitalar

- HMMU (265)
- HC/UFU + HCancer (526)

Atenção às Urgências


- 8 PA/UAIs
- 1 PS/HC/UFU
- 1031 Leitos Hospitalares
- 144 Leitos de UTI
- 6 Equipes de AD

Distribuição das Unidades de U/E





E a Política Estudantil com isso?

- Apoio psicopedagógico;
 - Articulação com a ESF e NASF;
 - Promoção e prevenção;
 - Eventos e Agravos Agudos em Adultos Jovens;
 - Como fica a equidade?
- 



**Obrigado!
abraSUS**