

**Ministério da Saúde**  
Secretaria Executiva  
Departamento de Apoio à Descentralização

# O SUS no seu município

## Garantindo saúde para todos

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília - DF  
2004

© 2004 Ministério da Saúde.

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

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.ª edição - 2004 - 15.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Departamento de Apoio à Descentralização

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 3.º andar, sala 350

CEP: 70058-900, Brasília - DF

Tels.: (61) 315 3442 / 315 2649

Home page: [www.saude.gov.br/dad](http://www.saude.gov.br/dad)

Coordenação da elaboração do guia:

Ana Lucia Pereira - DAD

Lumêna Almeida Castro Furtado - DAD

Elaboração do texto:

Luis André Prado

Revisão do texto:

Alcídes Silva de Miranda

Dário Frederico Pasche

Cipriano Maia de Vasconcelos

Grupo colaborador:

Antônio Sérgio de Freitas Ferreira - SGTES

Deo Ramos - Funasa

João Carlos Saraiva - SCTIE

Marcus Vinícius Quito - SAS

Maria Maurília Queiroga - SGP

Marinilde Campos França - Anvisa

Rosaura Maria da Costa Hexsel - SGTES

Silvana Souza da Silva Pereira - SAS

Sonia Maria Feitosa Brito - SVS

Suely Rebouças - ASCOM

Sylvain Nahum Levy - SGP

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

---

O SUS no seu município: garantindo saúde para todos / [Ana Lucia Pereira et al.]. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

40 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

ISBN 85-334-0829-3

1. SUS (BR). 2. Planejamento em saúde. 3. Promoção da saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. II. [Pereira, Ana Lucia. et al]. III. Título. IV. Série.

NLM WA 30 DB8

---

Catálogo na fonte - Editora MS - 2004/0990

Títulos para indexação:

Em inglês: The SUS in your county assuring health to everybody

Em espanhol: El SUS en el suyo ayuntamiento, garantizando salud para todos

<b>Apresentação</b>	4
<i>SUS, uma rede de saúde e cidadania</i>	
<b>O que é o SUS</b>	7
<b>O conceito de saúde</b>	8
Um direito assegurado pela Constituição	8
O SUS promove e protege a saúde pública	9
Intersetorialidade: a saúde resulta de vários fatores	9
<b>Princípios do SUS</b>	9
<b>Principais leis</b>	10
Constituição Federal de 1988	10
Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990	11
Lei n.º 8.142/1990	11
<b>Responsabilização sanitária</b>	12
Responsabilização macrossanitária	12
Responsabilização microssanitária	13
<b>Participação e controle social</b>	15
<b>O que é participação social na saúde?</b>	16
<b>Canais municipais de participação</b>	16
<b>É preciso informar e saber escutar</b>	17
<b>Gestão da saúde</b>	19
<b>Instâncias de pactuação</b>	20
Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	20
Comissões Intergestores Bipartites (CIB)	20
Espaços regionais	21
<b>Descentralização</b>	21
Municipalização exige novas competências locais	21
Regionalização: consensos e estratégias	21
<b>O financiamento da saúde pública</b>	22
A EC n.º 29/2000 deu previsibilidade aos recursos	22
Como funcionam os Fundos de Saúde?	23
Transferências automáticas de recursos	23
Monitoramento dos recursos e das ações	23
<b>Planejamento e informação</b>	25
<b>Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal</b>	26
<b>Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde</b>	27
<b>Atenção à saúde</b>	29
<b>Níveis de atenção à saúde</b>	30
O que é atenção básica em saúde?	30
Por que as Unidades Básicas são prioridade?	30
Saúde da Família é a saúde mais perto do cidadão	31
<b>A saúde municipal precisa ser integral</b>	32
<b>A promoção da saúde</b>	32
<b>Vigilância em saúde</b>	33
Vigilância expande seus objetivos	33
Competências municipais na vigilância em saúde	33
<b>Desafios da gestão em saúde</b>	35
<b>Desafios públicos, responsabilidades compartilhadas</b>	36
<b>Criatividade na condução técnica e administrativa</b>	37
<b>Contatos</b>	38

# SUS, uma rede de saúde e cidadania

*"A cidade é o único lugar em que se pode contemplar o mundo com a esperança de produzir um futuro."*

**Milton Santos**

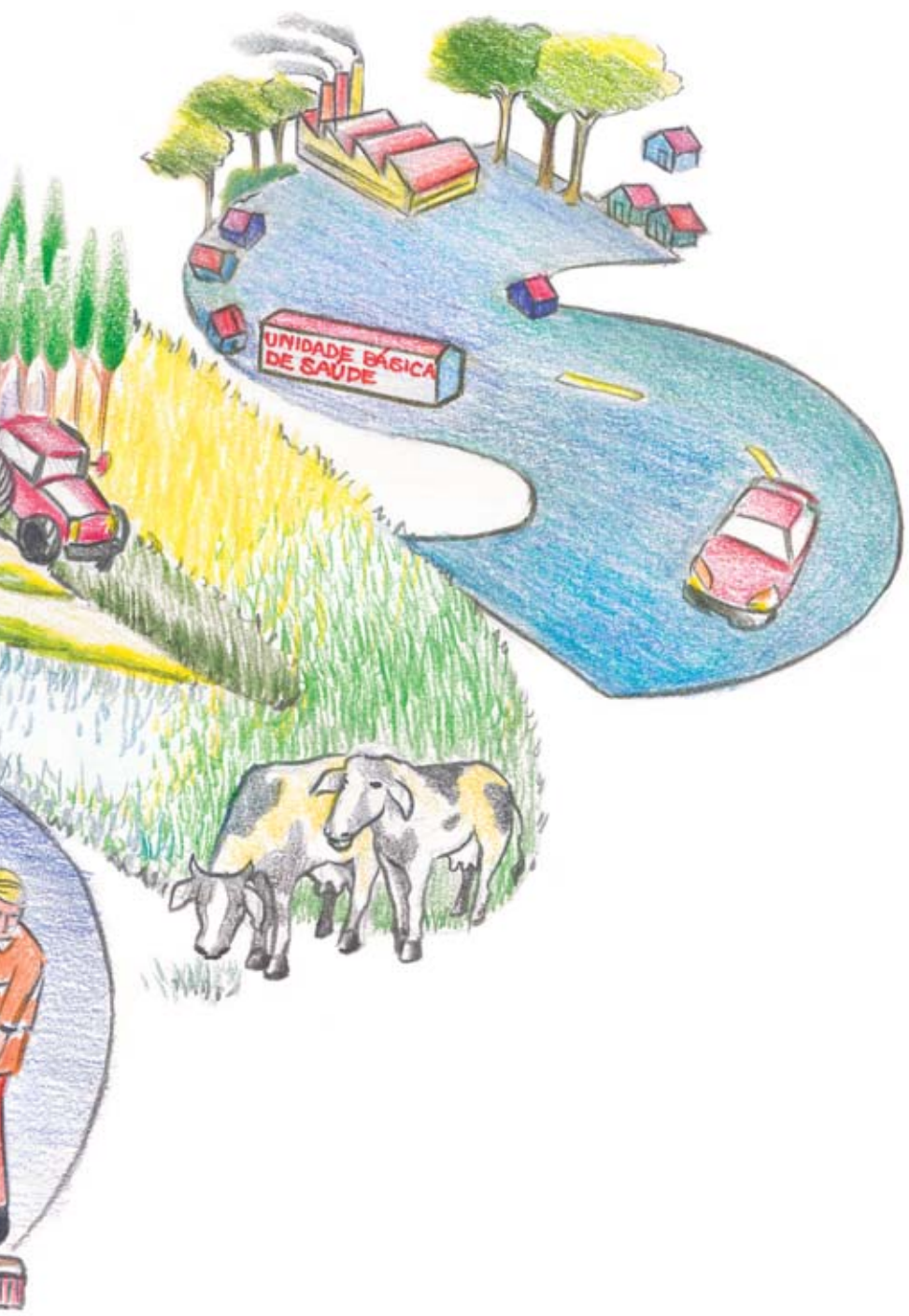
**V**ivemos em um País cuja maior riqueza é também nosso maior desafio: a grandeza e a diversidade de nosso território. A pluralidade de condições vivenciadas pelos municípios e suas regiões lhes determina, também, distintas possibilidades e necessidades em todas as áreas. Considerar essas diferenças ao desenhar as políticas públicas é uma tarefa tão complexa, quanto fundamental. Nesse caminho, o diálogo com cada prefeito nos permite estabelecer contato direto com suas realidades locais. Não é outro o objetivo desta publicação, que reúne, de forma concisa, **propostas e desafios** colocados hoje no processo de construção do SUS nos municípios. É, acima de tudo, um convite a cada gestor municipal para que se integre ao debate acerca das políticas públicas para o setor da saúde.

O prefeito tem **papel central** na definição da agenda da saúde local, na elaboração do **projeto de saúde** para seu município, na co-gestão regional da saúde e no fortalecimento das estratégias intersetoriais de intervenção, buscando melhor **qualidade de vida e saúde** para sua população. Aos prefeitos que estarão continuando seus mandatos, reafirmamos o propósito de estreitar ainda mais nossa relação de parceria. Aos que estão chegando, expressamos o desejo de estabelecer uma relação de cooperação sólida, envolvendo sempre as três esferas de governo. É função dos estados e da União oferecer apoio e cooperação técnica e financeira aos municípios, objetivando fortalecer a descentralização da gestão da saúde.

O processo de implementação do SUS tem operado uma reforma estrutural no Estado brasileiro, produzindo muitos avanços, nestes cerca de 15 anos. Entretanto, muitos problemas ainda são identificados, colocando novos desafios, que só poderão ser superados pelo esforço conjunto de todos os sujeitos envolvidos – gestores, equipes de saúde, comunidades etc. –, na construção de novos acordos e agendas comprometidas com uma saúde pública participativa, eficiente e equânime. Nessa direção, já foi discutida e aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a construção de um **novo pacto de gestão**, que representará, certamente, um salto de qualidade na gestão do SUS. Contamos com sua contribuição ativa nesse processo.

**Humberto Costa**  
Ministro da Saúde





O QUE É O SUS

## Um sistema nacional integrado

*A Lei n.º 8.080 determina, em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.*

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da saúde, a previdência (INSS) e a assistência social.

### O SUS é responsabilidade das três esferas de governo

A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. A implementação e a gestão do SUS são, portanto, também obrigações das municipalidades, que devem trabalhar integradas às demais esferas de governo, na construção de políticas setoriais e intersetoriais que garantam à população acesso universal e igualitário à saúde.

## O conceito de saúde

### Um direito assegurado pela Constituição

A saúde é, acima de tudo, um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado pela Constituição Federal de 1988. A efetivação da saúde como direito universal – ou seja, de todos – é um desafio que só pode ser alcançado por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam as desigualdades sociais e regionais em nosso País, assegurando a cidadania e o fortalecimento da democracia.

## O SUS promove e protege a saúde pública

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades, de forma eqüitativa.

### Intersetorialidade: a saúde resulta de vários fatores

A atual legislação brasileira ampliou a definição de saúde, considerando-a resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais.

Por isso mesmo, as gestões municipais do SUS – em articulação com as demais esferas de governo – devem desenvolver ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente, educação, urbanismo etc., que possam contribuir, direta ou indiretamente, para a promoção de melhores condições de vida e da saúde para a população.



## Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990.

Os principais são:

**Universalidade** – significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

*“Democracia com fome, sem educação e saúde para a maioria é uma concha vazia.”*

**Nelson Mandela**

**Integralidade** – o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

**Eqüidade** – o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

**Participação social** – é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

**Descentralização** – é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

## Principais leis

Os textos integrais das principais leis brasileiras referentes à saúde podem ser acessados no CD-ROM que acompanha esta publicação.

### Constituição Federal de 1988

Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder

Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um

*Os textos da saúde encontram-se no Título VIII, “Da Ordem Social”, Capítulo II, “Da Seguridade Social”, Seção II, “Da Saúde”, artigos 196 a 200.*

sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

### **Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990**

Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental.

Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios.

Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

### **Lei n.º 8.142/1990**

Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências. Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

*O recebimento de recursos financeiros pelos municípios está condicionado à existência de Conselho Municipal de Saúde, em funcionamento de acordo com a lei.*

*“O senhor escute meu coração, pegue no meu pulso. O senhor avista meus cabelos brancos... Viver não é? É muito perigoso. Porque aprender-a-viver é que é o viver mesmo.”*

**Guimarães Rosa**

## Responsabilização sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes

*Pactuar é se dispor à negociação e ao acordo com as demais partes envolvidas em um mesmo processo; no âmbito do SUS, a pactuação entre os diversos sujeitos sociais envolve todas as etapas do processo de gestão e monitoramento das ações e dos serviços, sempre com o objetivo de oferecer o melhor atendimento aos usuários.*

que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

### Responsabilização macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

## Responsabilização microssanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adscrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

*Para transformar a responsabilização microssanitária em prática cotidiana, é necessário estabelecer entre os serviços de saúde pública pactos de gestão e/ou contratos que definam os encargos e os programas clínicos ou preventivos a serem realizados, determinando claramente os vínculos entre todos os envolvidos.*





# PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

## Organização e participação da sociedade civil

Determinada pela Constituição e pela Lei Complementar n.º 8.142/1990, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Ela está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil.

## A construção de consensos formando lideranças

As práticas participativas preservam a autodeterminação das comunidades. Para se construir consensos, é preciso saber escutar o outro como legítimo e ter consciência sobre o significado do bem público, do papel do Estado e da ampla representação do conjunto da sociedade. Por isso mesmo, é importante que haja autonomia nos processos de escolha das representações municipais, como forma de se combater a formação de grupos fechados ao debate.

## O que é participação social na saúde?

É uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS, como participantes ativos em debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública brasileira, o que lhes confere legitimidade e transparência. O SUS deve identificar o usuário como membro de uma comunidade, com direitos e deveres, e não como receptor passivo de benefícios do Estado.

*Sujeitos ou atores sociais são os indivíduos (usuários, profissionais, gestores etc.) ou coletivos (instituições, órgãos, comunidades, equipes de trabalho etc.) que participam, de forma organizada, dos processos de gestão, interferindo técnica, política ou eticamente no planejamento e/ou monitoramento da saúde pública.*

## Canais municipais de participação

A participação da comunidade no SUS acontece, nos municípios, por meio de canais institucionalizados – ou seja, previstos por leis ou normas do SUS –, como

as Conferências Municipais de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, os Conselhos Gestores de Serviços ou, ainda, por meio de reuniões de grupos, por áreas de afinidade. Mesmo nos órgãos internos do SUS, os processos participativos são importantes, como as mesas de negociação trabalhista, a direção colegiada e outras.

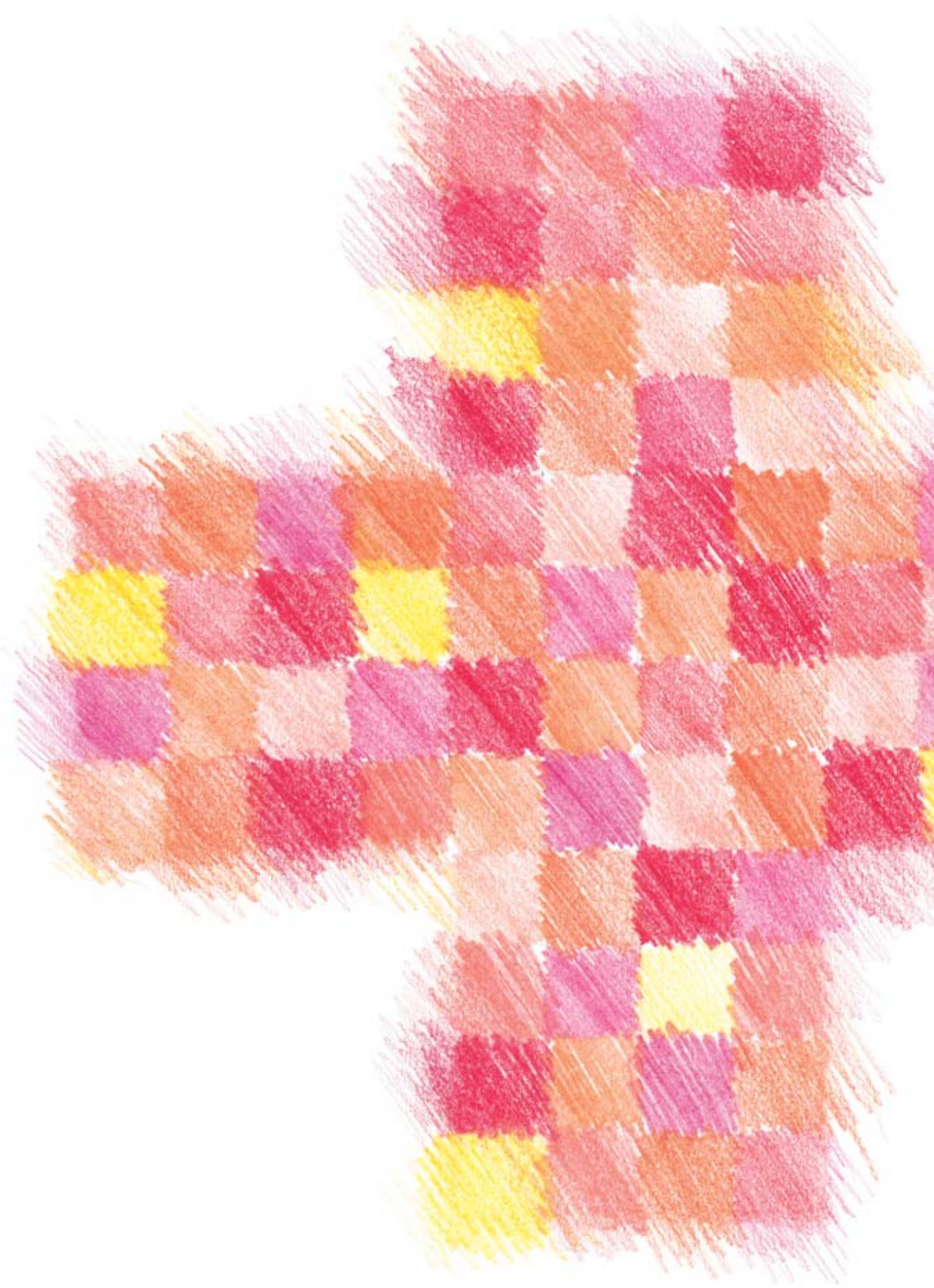
## É preciso informar e saber escutar

As ouvidorias municipais do SUS, as consultas públicas e as pesquisas de opinião de usuários permitem colher as avaliações e as demandas da população sobre a saúde pública local e conhecer a realidade do atendimento fornecido pelo SUS. É preciso estabelecer canais de comunicação que levem permanentemente à comunidade esclarecimentos sobre as ações e os serviços de saúde – em particular sobre prestações de contas, informações de saúde e relatórios de gestão. Para isso, podem ser utilizados não apenas veículos convencionais, como jornais, rádio e tv, mas também meios alternativos, como rádios comunitárias ou jornais murais – eficientes e de baixo custo.

*A informação sobre saúde é um direito da população e uma ferramenta decisiva para a democratização da gestão da saúde.*

*“Somos o que fazemos, mas somos, principalmente, o que fazemos para mudar o que somos.”*

**Eduardo Galeano**





# GESTÃO DA SAÚDE

## Instâncias de pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

### Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho

Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

*A CIT foi criada pela Portaria Ministerial n.º 1.180/1991 e desde 1995 reúne-se mensalmente.*

### Comissões Intergestores Bipartites (CIB)

São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são

também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

*As CIBs foram criadas pela Norma Operacional Básica n.º 1/1993 e instaladas em todos os estados do País.*

## Espaços regionais

A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

## Descentralização

### Municipalização exige novas competências locais

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

### Regionalização: consensos e estratégias

As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se pólos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são freqüentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é

*“A exclusão social é uma indicação clara de que a sociedade está errada. Tem de inventar novas formas de inserção social, sair da prisão de que tudo tem que ser rentável pelos critérios do mercado. Passar, por exemplo, por organização comunitária.”*

**Celso Furtado**

uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

## O financiamento da saúde pública

### A EC n.º 29/2000 deu previsibilidade aos recursos

A Emenda Constitucional n.º 29/2000 estabeleceu uma participação orçamentária mínima obrigatória para União, estados, Distrito Federal e municípios, para financiamento da saúde pública. O percentual fixado para os

*O gasto municipal com saúde é obrigatório e, para decidir sobre sua gestão, o melhor caminho é o entendimento com o Conselho Municipal de Saúde e com os demais gestores.*

municípios é, a partir de 2004, de no mínimo 15% do orçamento próprio.

Municípios que aplicarem recursos abaixo desse mínimo, podem sofrer sanções, como ajustes compensatórios progressivos (ao longo de cinco anos),

suspensão de repasses federais e intervenção do Estado; além disso, as autoridades municipais responsáveis podem ser alvo de processos que as tornam inelegíveis. A Emenda Constitucional nº 29/2000 ampliou os recursos para a saúde pública e lhes deu previsibilidade, permitindo o planejamento, antes impossível devido às variações bruscas nos orçamentos, de um ano para outro. Tramita atualmente no Congresso Nacional um projeto de lei que regulamenta esta Emenda.

*“Na realidade, cada ato nosso é presente e agimos em função do futuro. A ação é presente, mas a aspiração dela é o futuro.”*

**Milton Santos**

## Como funcionam os Fundos de Saúde?

A gestão dos recursos financeiros da saúde pública se dá, por determinação legal, por meio dos Fundos de Saúde, que existem nas três esferas de poder e se colocam, ao lado dos Conselhos, Planos de Saúde e Relatórios de Gestão, como instrumentos fundamentais do SUS. Todos os recursos municipais, estaduais ou federais alocados na saúde no município devem ser administrados pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS).

*Cabe ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar e fiscalizar a gestão local do FMS.*

## Transferências automáticas de recursos

As transferências automáticas de recursos (“fundo a fundo”) são repasses regulares feitos pelo Fundo Nacional de Saúde para os estados, o Distrito Federal e os municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde a municípios. Esses repasses ocorrem independentemente de convênios ou instrumentos similares e se destinam ao financiamento das ações e dos serviços do SUS, abrangendo recursos para a atenção básica e para os procedimentos de média e alta complexidade. Se determinado município deixa de atender aos requisitos estabelecidos pela lei na administração dessas verbas, perde sua habilitação para geri-las, e elas passam a ser administradas, respectivamente, pelos estados ou pela União.

## Monitoramento dos recursos e das ações

É atribuição constitucional da União acompanhar as ações e monitorar a aplicação dos recursos da saúde nos estados e nos municípios; e dos estados realizar essas funções com relação aos municípios. Cabe a todos gerir com transparência e cuidado os recursos públicos.





# PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO

## Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal

*O Plano Nacional de Saúde (PNS) deve ser a referência para o Sistema Único de Saúde (SUS). A redução das desigualdades em saúde existentes no País é o princípio que orienta o PNS, que tem por objetivo geral ampliar o acesso universal e igualitário da população a ações e serviços de saúde de qualidade, oportunos e humanizados. Nesse sentido, o PNS orienta as ações do SUS em relação à atenção à saúde da população brasileira e gestão do sistema. No PNS, estão estabelecidos os objetivos, as diretrizes e as metas nacionais de saúde. O CD que acompanha esta publicação contém uma síntese do PNS.*

de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, conseqüências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

*“... não basta descrever como são o mundo, o país, os lugares; impõem-se ir mais longe, detalhar suas interinfluências recíprocas com a sociedade, seu papel essencial sobre a vida do indivíduo e do corpo social.”*

**Milton Santos**

## Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde

O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus

(<http://www.datasus.gov.br>). Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

*O Cartão Nacional de Saúde, que integra o sistema de informação do SUS, está sendo implantado em todo o País, colocando à disposição das equipes de saúde dados necessários à melhor atenção ao cidadão. Ele permite a formação de três cadastros: de usuários do SUS; de unidades de saúde; e de profissionais do SUS. Implantar o Cartão Nacional de Saúde em seu município é aprimorar o sistema de informações municipais de saúde e permitir que os usuários locais se reconheçam como integrantes do SUS. Eles passam a dispor de um cartão magnético com um número único de identificação, baseado no número do PIS/Pasep, que reúne as informações dos atendimentos realizados pela rede SUS.*





**ATENÇÃO À SAÚDE**

## Níveis de atenção à saúde

O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

### O que é atenção básica em saúde?

Constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

### Por que as Unidades Básicas são prioridade?

*Temos no Brasil, atualmente, 44.223 Unidades de Saúde, nas suas diversas modalidades: Postos de Saúde, 11.915; Centros de Saúde, 11.607; Ambulatórios de Unidade Hospitalar Geral, 3.815; Unidades Mistas, 1.402; Unidades Móveis Fluviais/Marítimas, 18; Unidades Móveis Terrestres para Atendimento Médico/Odontológico, 629; Unidades de Saúde da Família, 14.837.*

Porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são

igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos pronto-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.



### Saúde da Família é a saúde mais perto do cidadão

A Saúde da Família é parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

*É determinante para o bom resultado das ações e dos serviços que as equipes da Saúde da Família atuem de forma articulada com as demais equipes de saúde do município.*

*“Liberdade é uma palavra que o sonho humano alimenta, não há ninguém que explique e ninguém que não entenda.”*

**Cecília Meireles**

## A saúde municipal precisa ser integral

O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos. Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

## A promoção da saúde

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios

*A promoção da saúde se realiza, portanto, pela articulação entre sujeito e coletivo, público e privado, Estado e sociedade, clínica e política, setor sanitário e outros setores, rompendo com a fragmentação no tratamento da saúde e com a realização de ações isoladas.*

colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promoção da

saúde deve considerar as diferenças culturais e regionais, entendendo os sujeitos e as comunidades na singularidade de suas histórias, necessidades, desejos, formas de pertencer e se relacionar com o espaço em que vivem. Significa comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possuam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural. A promoção da saúde coloca, ainda, o desafio da intersetorialidade, com a convocação de outros setores sociais e governamentais para que considerem parâmetros sanitários, ao construir suas políticas públicas específicas, possibilitando a realização de ações conjuntas.

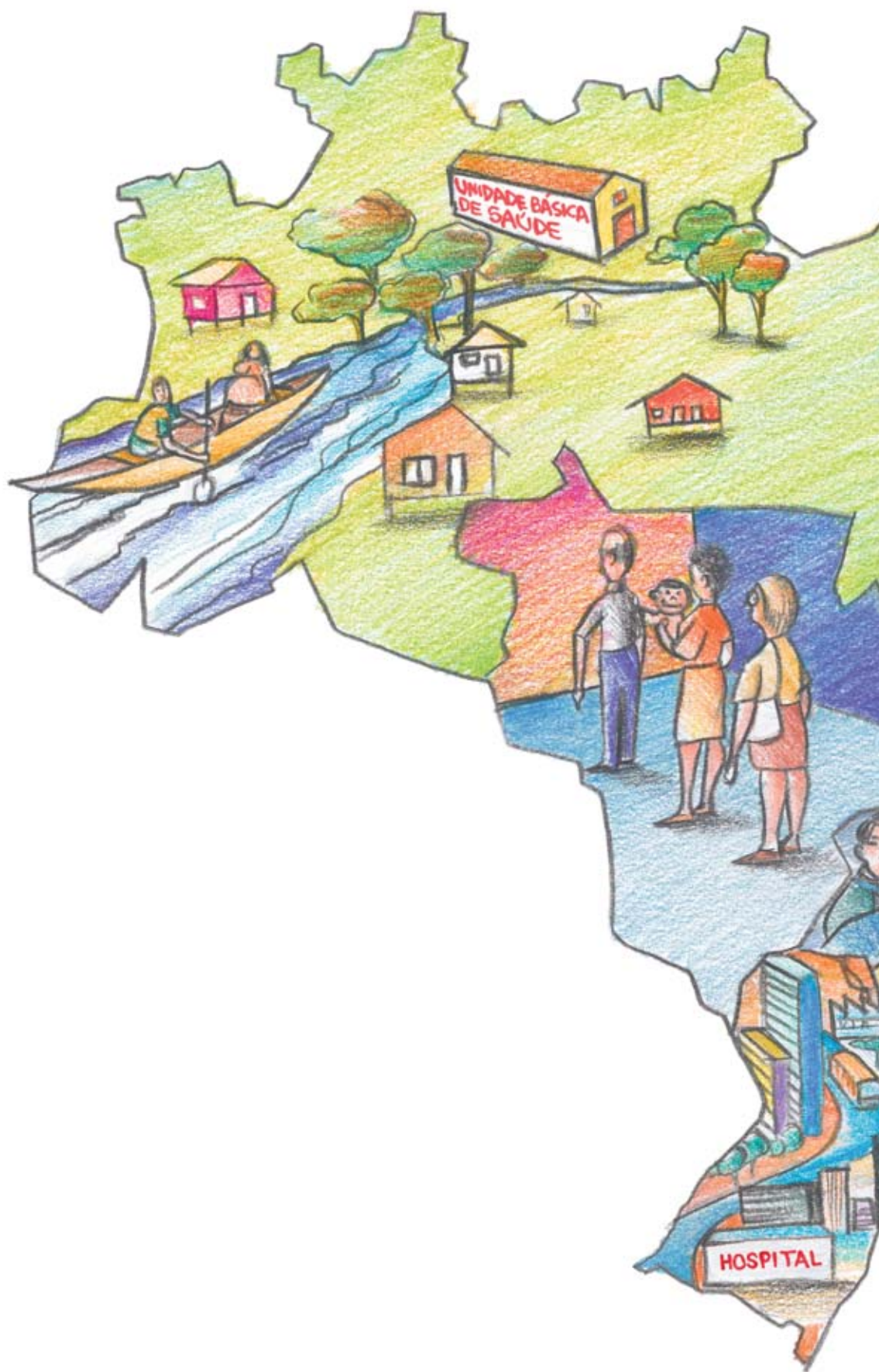
## Vigilância em saúde

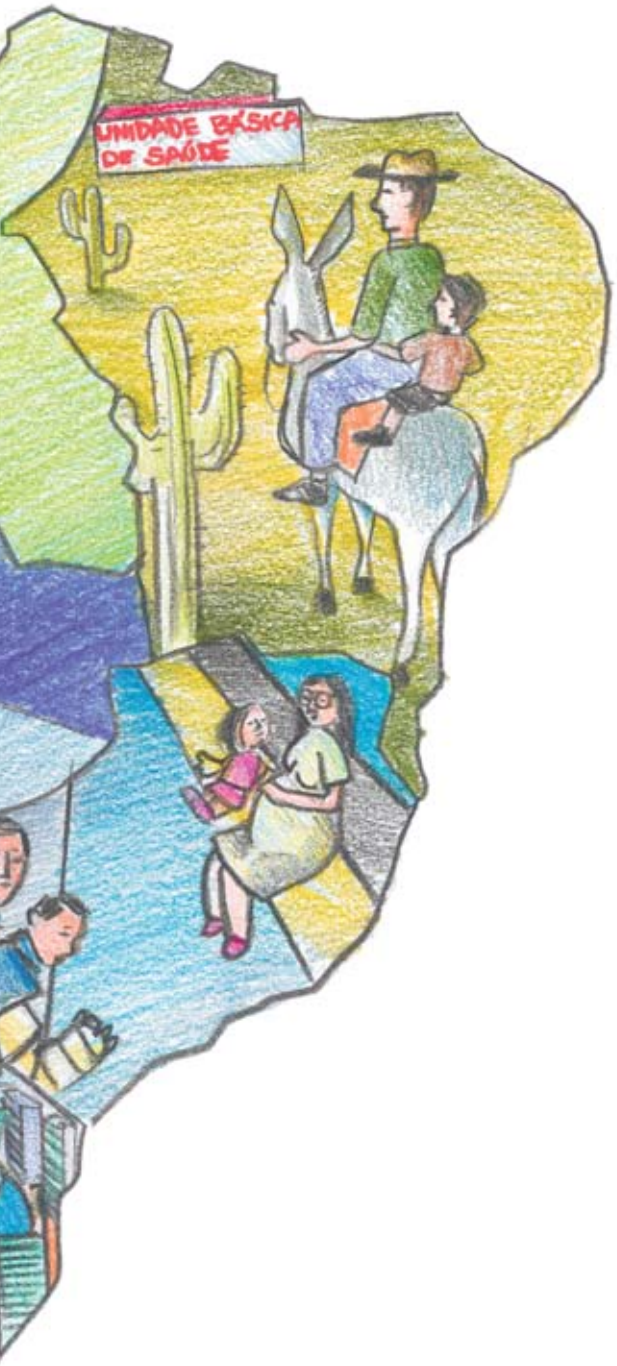
### Vigilância expande seus objetivos

Em um país com as dimensões do Brasil, com realidades regionais bastante diversificadas, a vigilância em saúde é um grande desafio. Apesar dos avanços obtidos, como a erradicação da poliomielite, desde 1989, e com a interrupção da transmissão de sarampo, desde 2000, convivemos com doenças transmissíveis que persistem ou apresentam incremento na incidência, como a AIDS, as hepatites virais, as meningites, a malária na região amazônica, a dengue, a tuberculose e a hanseníase. Observamos, ainda, aumento da mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito, conflitos, homicídios e suicídios, atingindo, principalmente, jovens e população em idade produtiva. Nesse contexto, o Ministério da Saúde com o objetivo de integração, fortalecimento da capacidade de gestão e redução da morbimortalidade, bem como dos fatores de risco associados à saúde, expande o objeto da vigilância em saúde pública, abrangendo as áreas de vigilância das doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis e seus fatores de riscos; a vigilância ambiental em saúde e a análise de situação de saúde.

### Competências municipais na vigilância em saúde

Compete aos gestores municipais, entre outras atribuições, as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina e especiais (campanhas e vacinações de bloqueio); vigilância epidemiológica; monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos.





# DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE

## Desafios públicos, responsabilidades compartilhadas

A legislação brasileira – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e legislação sanitária, incluindo as Leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990 – estabelece prerrogativas, deveres e obrigações a todos os governantes. A Constituição Federal define os gastos mínimos em saúde, por esfera de governo, e a legislação sanitária, os critérios para as transferências intergovernamentais e alocação de recursos financeiros. Essa vinculação das receitas objetiva preservar condições mínimas e necessárias ao cumprimento das responsabilidades sanitárias e garantir transparência na utilização dos recursos disponíveis. A responsabilização fiscal e sanitária de cada gestor e servidor público deve ser compartilhada por todos os entes e esferas governamentais, resguardando suas características, atribuições e competências. O desafio primordial dos governos, sobretudo na esfera municipal, é avançar na transformação dos preceitos constitucionais e legais que constituem o SUS em serviços e ações que assegurem o direito à saúde, como uma conquista que se realiza cotidianamente em cada estabelecimento, equipe e prática sanitária. É preciso inovar e buscar, coletiva e criativamente, soluções novas para os velhos problemas do nosso sistema de saúde. A construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica, em ambiente democrático e plural, é condição essencial para que o SUS seja, cada vez mais, um projeto que defenda e promova a vida.

## Criatividade na condução técnica e administrativa

Muitos municípios operam suas ações e serviços de saúde em condições desfavoráveis, dispondo de recursos financeiros e equipes insuficientes para atender às demandas dos usuários, seja em volume, seja em complexidade – resultado de uma conjuntura social de extrema desigualdade. Nessas situações, a gestão pública em saúde deve adotar condução técnica e administrativa compatível com os recursos existentes e criativa em sua utilização. Deve estabelecer critérios para a priorização dos gastos, orientados por análises sistemáticas das necessidades em saúde, verificadas junto à população. É um desafio que exige vontade política, propostas inventivas e capacidade de governo.

*O SUS tem consolidado uma política pública integral, inclusiva e de caráter universal. Cabe aos governantes garantir o acesso de todos os cidadãos aos sistemas, serviços e ações de atenção à saúde, com qualidade e equidade. Tal responsabilidade é intransferível, embora seja compartilhada por todas as esferas de governo, demandando iniciativas de cooperação e pactuação intergovernamentais.*

*“A verdadeira medida de um homem não é como ele se comporta em momentos de conforto e conveniência, mas como ele se mantém em tempos de controvérsia e desafio.”*

**Martin Luther King Jr.**

**Ministério da Saúde**

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

**Departamento de Apoio à Descentralização (DAD)**

Secretaria Executiva

[www.saude.gov.br/dad](http://www.saude.gov.br/dad)

**Disque Saúde 24 Horas**

Ministério da Saúde

0800 61 1997

(Ligações gratuitas de todo o País. Informe-se sobre os outros serviços “Disque Saúde” existentes.)

**Fundo Nacional de Saúde (FNS)**

[www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)

(Informe-se sobre convênios.)

**CONTATOS**

### **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Ala B, 1º Andar, Salas 128 a 147

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tel.: (61) 315 2150/315 2151 Fax: (61) 315 2414/315 2472

*E-mail:* [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

### **Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass)**

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Anexo do Ministério da Saúde, Sala 148-B

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tel.: (61) 315 2206/315 2892 Fax: (61) 315 2894

*E-mail:* [conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br)

[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)

### **Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems)**

Esplanada dos Ministérios, Anexo B do Ministério da Saúde, Sala 130

CEP: 70.058-900, Brasília-DF

Tel.: (61) 315 2121/315 2828 Fax: (61) 315 2125

*E-mail:* [conasems@saude.org.br](mailto:conasems@saude.org.br)

[www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

Fotolito e Impressão:

ATHALAIA GRÁFICA - BUREAU  
SIG/Sul Quadra 08 Lote 2336 - Brasília-DF  
CEP: 70.610-400 Tel.: (61) 344 1002 Fax: 344 2827  
*E-mail:* athalaia@athalaia.com.br