

Unidade 1

Parte 2

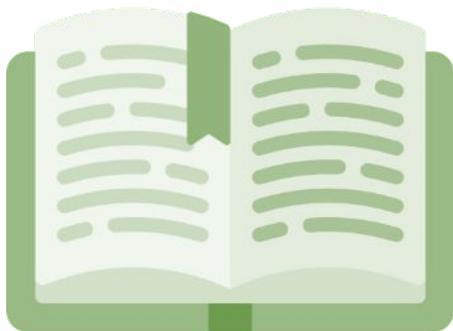
Sistemas de Saúde

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 1 - parte 2!

Nesta segunda parte da unidade 1, nós vamos discutir sobre os sistemas de saúde e conhecer um pouco da história da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vem conferir com a gente!!!





Na **unidade 1 – parte 2** vamos falar sobre os sistemas de saúde, em especial o sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Faça a leitura da unidade da segunda parte da unidade 1 e entenda o que é um sistema de saúde e conheça um pouco mais da história e do contexto de criação do nosso SUS.

[Clique aqui](#) para acessar o conteúdo em PDF.

A partir da sua leitura você entendeu o que é um **sistema de saúde**? Vamos rever este conceito?

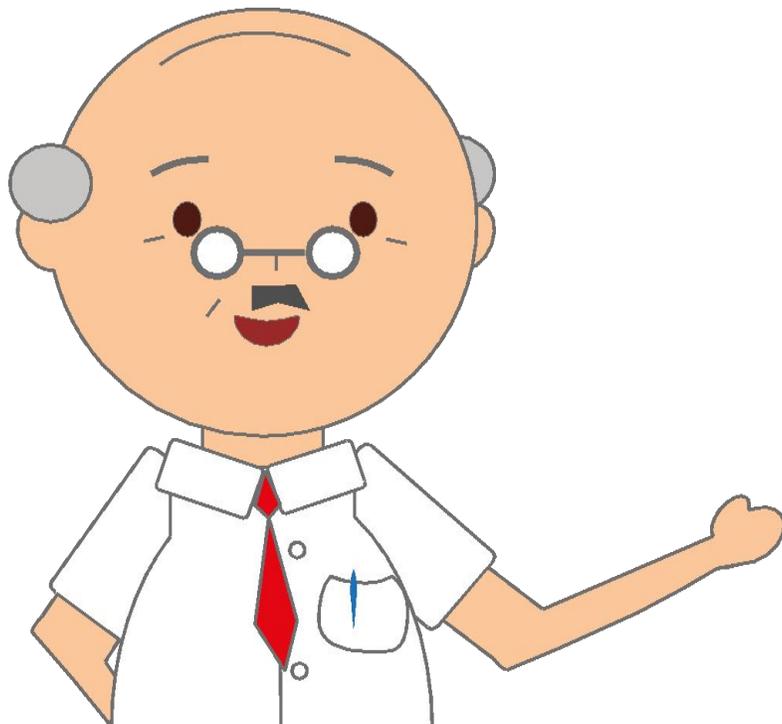
Sistema de saúde: “Conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais, responsáveis pela condução dos processos de saúde de uma população, que se concretiza em organizações, regras e serviços para se alcançar resultados com a concepção de saúde prevalente na sociedade”.



Essa concepção de sistema de saúde foi consolidada mais recentemente a partir dos meados do século XX, num **cenário pós-guerra**, quando foi necessário um maior envolvimento do Estado em ações que garantissem a saúde e o bem estar da população.



Porém, o desenvolvimento dos sistemas de saúde pelo mundo se deu de formas muito diferentes, podendo atuar de maneira mais ou menos abrangente dependendo das seguintes características:



- **Concepção de saúde-doença** predominante em cada local;
- **Noção de responsabilidade do Estado** como provedor de políticas públicas e serviços.;
- **Relações estabelecidas entre os componentes** que constituem o sistema e suas funções.

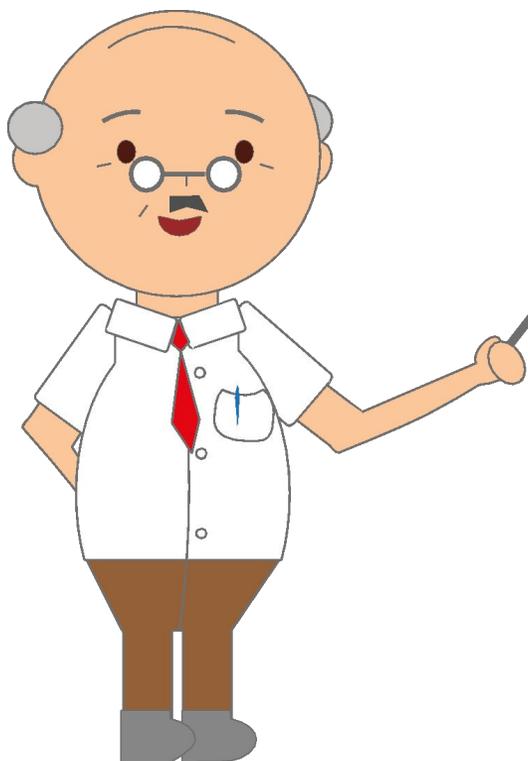


Como você já deve saber, o sistema de saúde brasileiro foi o resultado de um longo processo social que visava mudar a forma como o Brasil garantia a atenção à saúde de seus cidadãos.

O SUS levou a grandes mudanças na sociedade, principalmente na consolidação da ideia de **saúde como direito de todos.**



Como você já conferiu durante a sua leitura, até na década de 1960, as políticas de saúde no Brasil se resumiam a dois modelos:



Sanitarismo-
campanhista

Ministério
da saúde

- Ações de prevenção;
- Ações de saneamento;
- Campanhas de controle de vetores;
- Manutenção de centros de saúde que atendiam grandes endemias.

Modelo da
medicina
previdenciária

Caixas de
aposentadoria
e pensão
(IAPs)

- Assistência para trabalhadores contribuintes e suas famílias

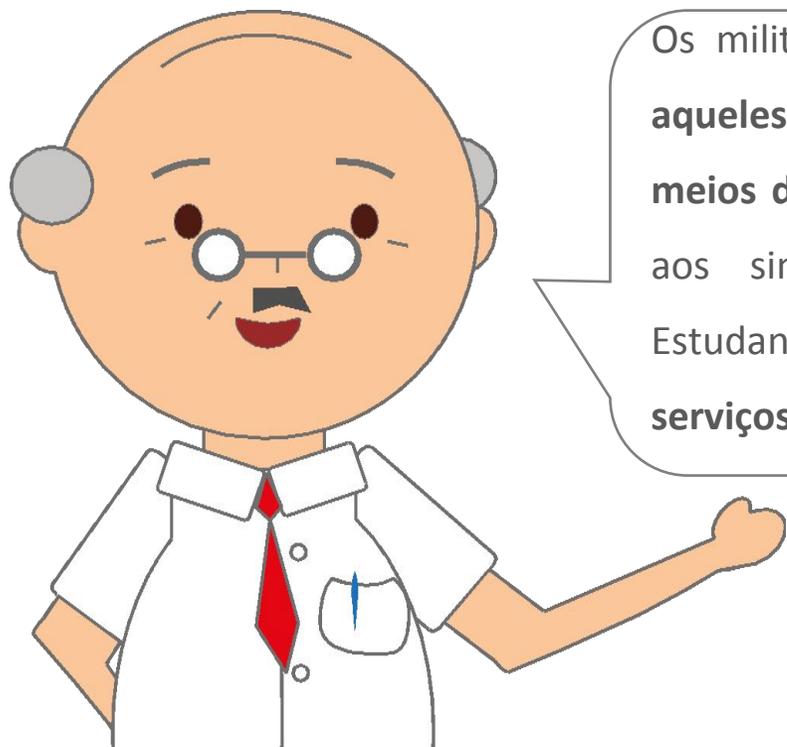
Os IAPs arrecadavam recursos para assistir os trabalhadores contribuintes e suas famílias. Os cidadãos que não possuíam emprego formal não tinham direito à assistência à saúde.



Os IAPs mantinham hospitais próprios, corpo de médicos e enfermeiros e ambulatórios gerais, além de garantir as pensões/aposentadorias e financiar casas próprias para os seus contribuintes. **A assistência à população pobre era feita pela igreja através das Santas Casas de Misericórdia.**

Golpe Militar

Em 1º de abril de 1964, financiados e sob a gestão do governo dos EUA, militares, políticos e empresários conservadores brasileiros, através de um golpe contra o governo democraticamente eleito, instalaram a **ditadura**.



Os militares no poder passaram a **perseguir** e **punir aqueles com pensamento contrário** e **censurar os meios de comunicação**. Além disso, intervieram junto aos sindicatos, fecharam a União Nacional dos Estudantes, **modificaram toda a estrutura social e de serviços de saúde até então presentes**.



O que mudou na saúde durante a ditadura militar?



O governo se “apropriou” dos hospitais que eram dos IAPs, tornando-os governamentais, sob a gestão do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).



Modificações no financiamento da saúde com redução do orçamento para o Ministério da Saúde e aumento da contribuição dos trabalhadores.



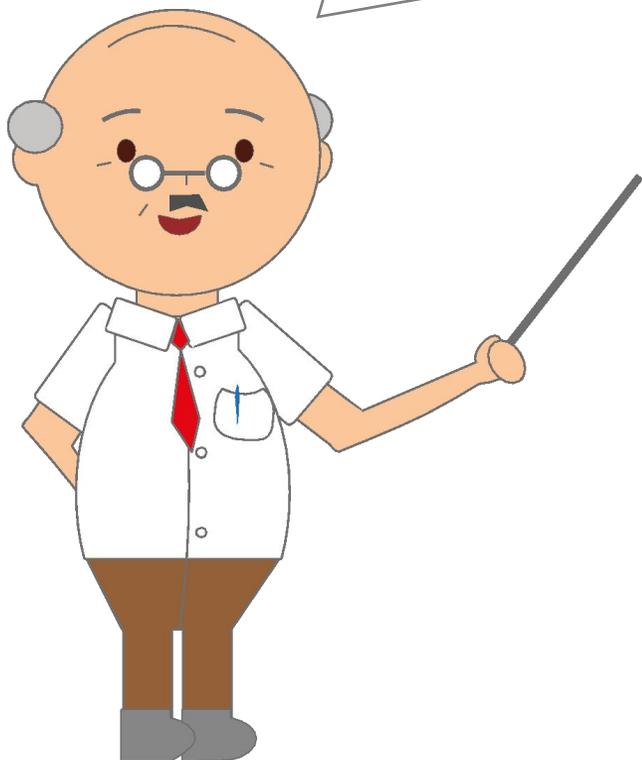
Desvios dos recursos da saúde para financiamento de obras e empresas privadas.

Epidemias, que estavam já sob controle, começam a ressurgir.

A facilitação do comércio de medicamentos, aliado à formação médica e de farmacêuticos com foco na medicalização e modelo curativo de cuidado, tornam sem controle a produção de medicamentos no país.

O complexo médico-industrial especializado foi montado, configurando o modelo biomédico, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologias.

Com a crise internacional do petróleo, em 1973, o capitalismo sofreu e, como consequência, deu-se a **primeira grande crise do governo militar brasileiro.**



- As **péssimas condições de saúde** que acometiam a população;
- O **reaparecimento de epidemias**;
- Percepção das **limitações do modelo Biomédico.**

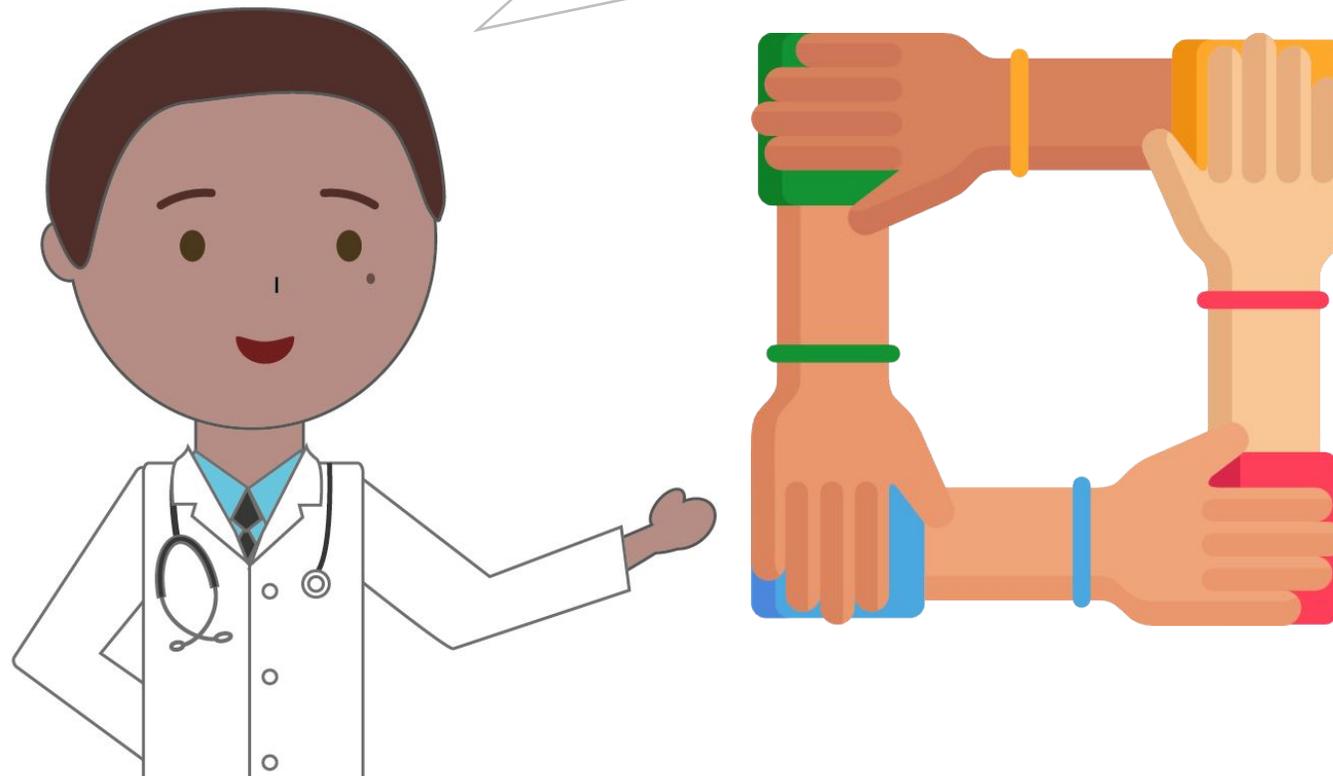


Levou a criação do **Movimento pela Reforma Sanitária, em 1976**



O Movimento pela Reforma Sanitária ou Movimento Sanitário torna-se um **movimento contra hegemônico**, provocando uma tensão entre duas forças: o complexo médico-industrial e o movimento sanitário.

A reforma sanitária teve o propósito de **ser mais que uma reforma setorial**, extrapolando as questões de saúde e **contribuindo com a consolidação da cidadania no país.**

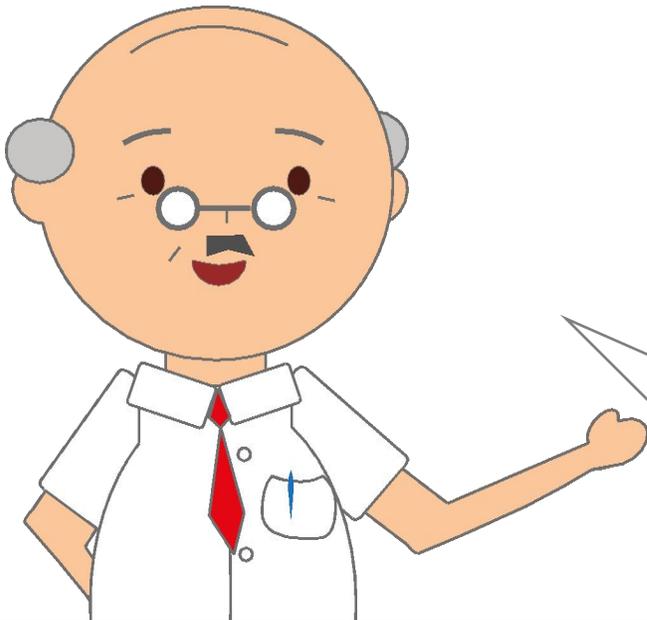


Conferência de Alma Ata

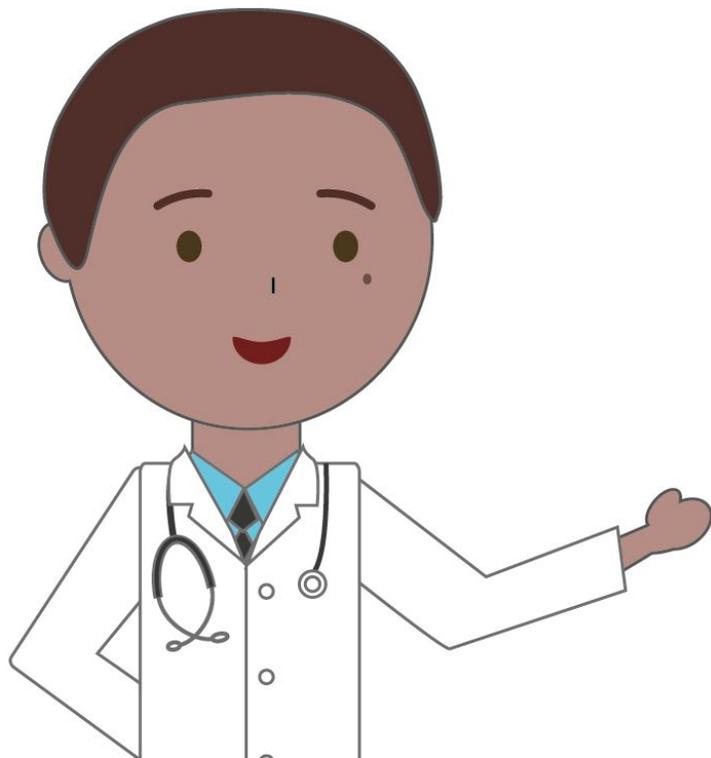
Em consonância ao movimento da Reforma Sanitária, realizou-se em 1978 a **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, que ficou conhecida como **Conferência de Alma Ata**.



Neste evento foram formuladas as **bases conceituais e as estratégias de implantação** de um modelo de atenção que privilegiava a inclusão, a prevalência, o trabalho em equipe e a participação popular: a **Atenção Primária em Saúde**.



Após o Movimento pelas “Diretas Já” e a queda do Regime Militar, foi realizada a **8ª Conferência Nacional de Saúde** em 1986.



A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi primeira que contou com **participação da sociedade organizada**, envolvendo desde a presença de movimentos sociais, a associação de portadores de patologias e profissionais da saúde.



O tema: “Saúde: direito de todos, dever do Estado”

Nesta conferência foram elaborados:

- O Conceito Ampliado de Saúde;
- A pauta de direcionamentos, que converge para o embate da formação da nova Constituição Brasileira de 1988.

Constituição Federal de 1988

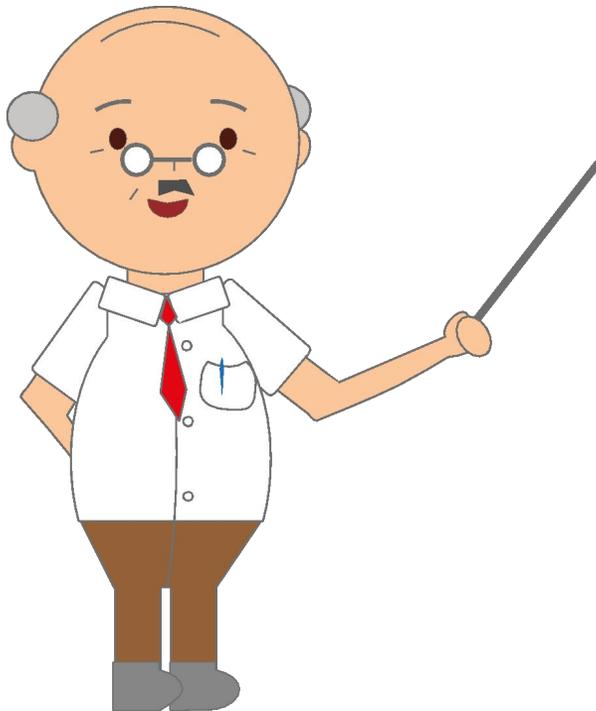
Pela primeira vez, numa constituição brasileira, aparecem artigos a respeito da saúde (do artigo §196 ao §200).

Foi assegurado a **Saúde** como direito de todos e dever do Estado e criado o **Sistema Único de Saúde (SUS)**.



Leis Orgânicas da Saúde

As Leis que regulamentaram o SUS foram:

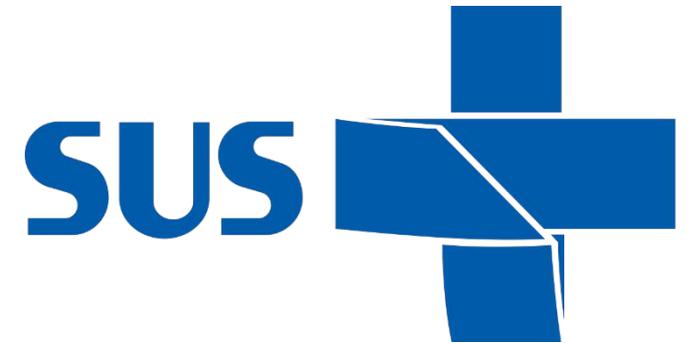


Lei 8.080/90

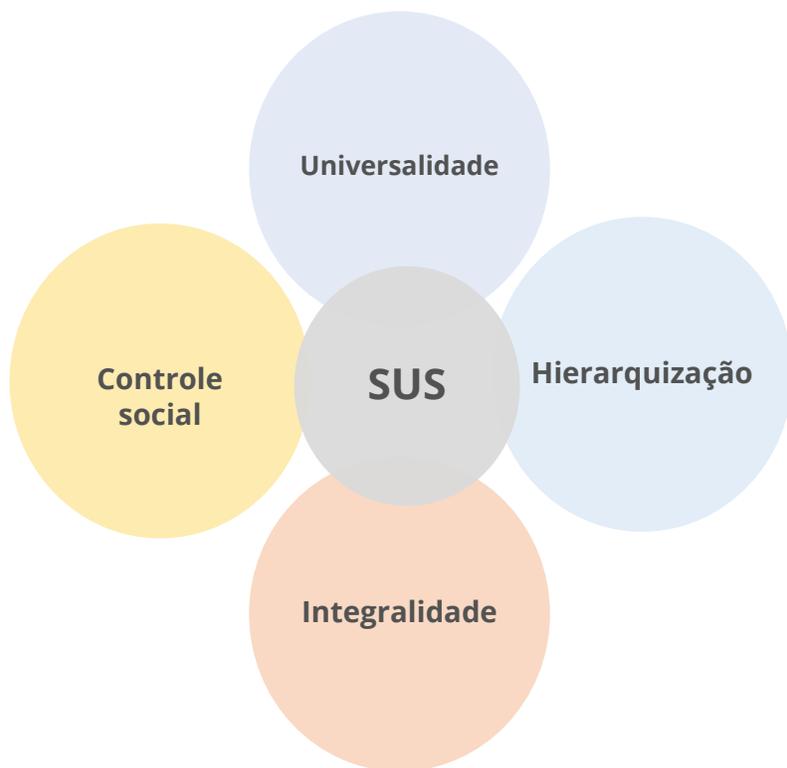
Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sua organização.

Lei 8.142/90

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre o financiamento na área da saúde.



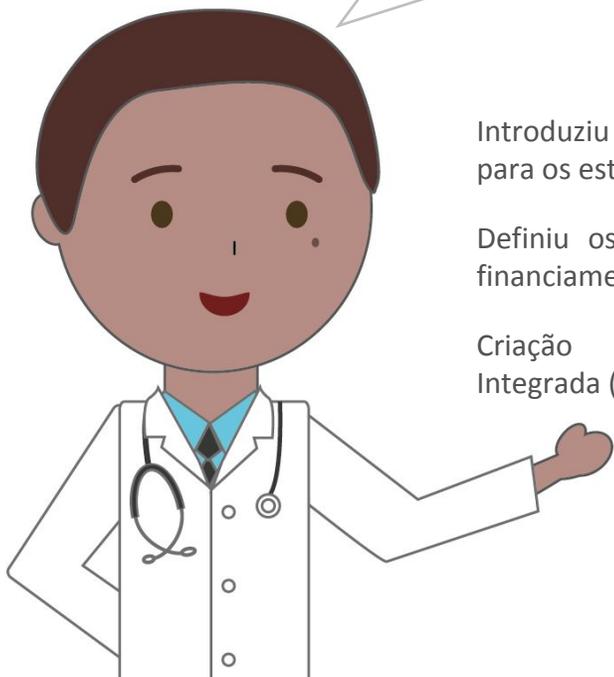
Princípios do SUS



Princípios e diretrizes do SUS	Direitos dos cidadãos	Deveres do Estado
Universalidade do acesso e igualdade na assistência	<ul style="list-style-type: none"> Igualdade de todos às ações e aos serviços necessários para a promoção e recuperação de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir ações e serviços necessários a toda a população, sem preconceito ou privilégios, independente da natureza das ações, complexidade e do custo.
Integralidade da assistência	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços individuais e coletivos, de diferentes complexidades e custos. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de condições de atendimento adequado ao indivíduo e a coletividade, de acordo com as necessidades de saúde Articulação da política de saúde com outras políticas públicas
Controle social	<ul style="list-style-type: none"> Participação popular na formulação, na fiscalização e no acompanhamento da implantação de políticas públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de espaços que permitam a participação da sociedade no processo de formulação e implantação da política de saúde. Transparência no planejamento e na prestação de contas das ações.
Descentralização, regionalização, hierarquização de ações e serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a um conjunto de ações e serviços, condizentes com as necessidades de saúde. Atendimento em unidades de saúde mais distantes, situadas em outros municípios ou estados, caso isso seja necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de um conjunto de ações e serviços que supram as necessidades de saúde da população Articulação e integração de um conjunto de ações e serviços, de distintas naturezas, complexidade e custos, situados em diferentes territórios políticos-administrativos.

Fonte: NORONHA; LIMA; MACHADO, 2008.

A implantação e a organização do SUS vêm acontecendo como processo social em permanente construção, pautado em normativas e pactuações que se dão com o avanço da proposta e com a identificação de novos desafios.

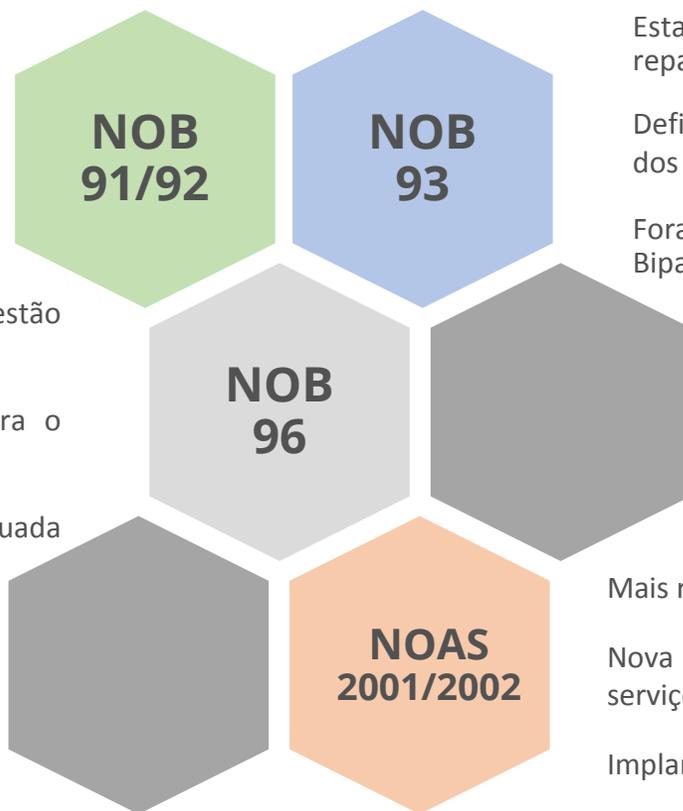


Introduziu novas condições de gestão para os estados e municípios;

Definiu os valores e incentivos para o financiamento do PSF e do Pacs;

Criação da Programação Pactuada Integrada (PPI).

Esse processo entre os anos de 91 – 2005 se deu por meio da instituição de Normas Operacionais básicas (NOBs) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS):



Estabeleceram as condições e as forma para viabilizar repasses financeiros;

Definem o papel dos Estados e iniciam a habilitação dos municípios como gestores dos seus recursos;

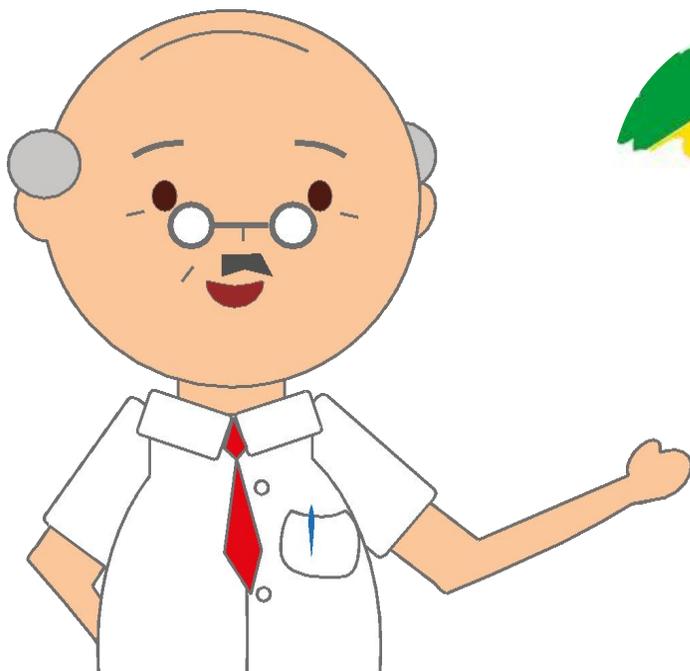
Foram constituídas as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.

Mais restrita à assistência à saúde

Nova proposta para a regionalização das redes de serviços;

Implantação de complexos reguladores

Em 2006, o MS lança um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas do governo: **O Pacto pela Saúde.**



Pacto pela vida

Estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado

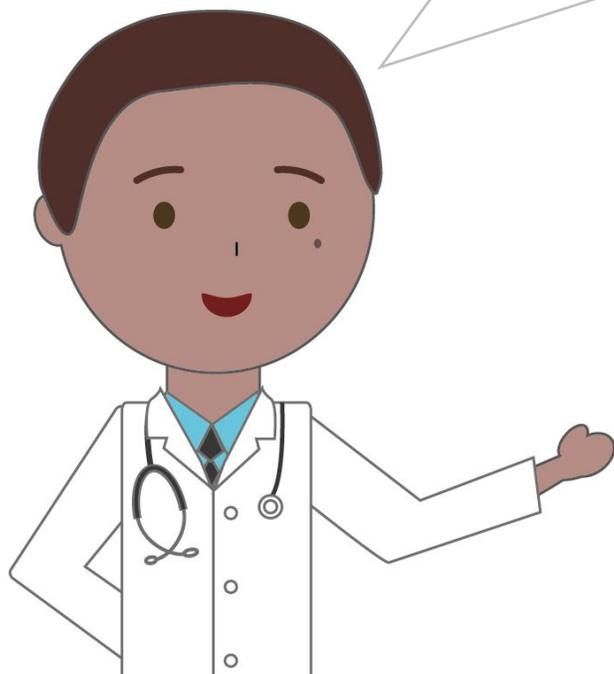
Pacto pela defesa do SUS

Compromissos entre os gestores com articulação de ações que visem qualificar e assegurar os SUS como política pública.

Pacto pela gestão

Relação solidárias entre gestores, definindo-as diretrizes e responsabilidades, contribuindo para o fortalecimento da gestão.

Outro momento importante no SUS foi a publicação do **Decreto 7.508/2011**. Ele **Regulamenta a Lei nº 8.080/90**, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.



Trouxe maior clareza acerca dos conceitos:

- **Regionalização**
- **Hierarquização**
- **Região de saúde**
- **Articulação interfederativa**
- **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**
- **Contratos entre entes públicos**
- **Comissões intergestores**

CONCLUSÃO



Nesta 2ª parte da unidade 1 nós conversamos sobre a construção do sistema de saúde brasileiro – o SUS. Na próxima unidade vamos falar sobre a Atenção Básica à Saúde e as estratégias utilizadas no Brasil para implementá-la.

Em caso de dúvida escreva-nos no “Fórum Tira-Dúvida” também disponível na página inicial do curso.

Nos encontraremos novamente na unidade 2.

Até lá!

CRÉDITO

AUTORES

Luíz Roberto Agea Cutolo

Gisele Damian Antonio

Luana Gabriele Nilson

Inajara Oliveira

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Josimari Telino de Lacerda