



Secretaria Municipal de Saúde

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
ENF^a Sheila da Silveira Barbosa

07-10-2021

Câmara Municipal de Saúde

Av. Rio Grande do Sul, 710

Tel: (12) 3834-2300

E-mail: saude@ubatuba.sp.gov.br



Leis Orgânicas da Saúde e são pautadas pelos princípios doutrinários do SUS

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.
- Lei nº 12466 de 24 de agosto de 2011.
- Lei nº 12527 de 18 de novembro de 2011.
- Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012.





• UNIVERSALIDADE

Determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde.

“Saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

Cabe ao poder público cumprir a provisão de serviços e ações que lhe garanta a universalização. O desafio é oferecer serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, enfatizando as **ações preventivas** e o **tratamento de agravos**.





- **INTEGRALIDADE**

Determina que se deve atender a cada um de acordo com as suas necessidades, inclusive nos níveis de complexidade diferenciados.

Materializa-se em um conjunto articulado de ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individualizados e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Busca-se garantir ao indivíduo a assistência à saúde que transcenda a prática curativa, completando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em cada contexto: social, familiar e cultural.



- **EQUIDADE**



A equidade deve ser entendida como “tratar os diferentes de forma diferente”. Mas como isso se materializa no agir da gestão? A busca incessante pela redução substantiva das desigualdades em saúde no município requer esforços no sentido de mapear as desigualdades em sua cidade, e simultaneamente, identificar estratégias da gestão necessárias para reduzi-las. Lembre-se que populações e grupos em situação de vulnerabilidade geralmente são invisibilizados, têm os piores índices de saúde, sofrem exclusão e têm dificuldade de acessar direitos, a começar pela saúde.



“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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” **CF, Art 196**

Art. 18. A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição.

Estabelecimento de um modelo de federalismo cooperativo, no qual os três entes governamentais são corresponsáveis pela política de saúde (**Arts. 23 e 24**).





Diante da inter-relação desses aspectos doutrinários, os municípios passam a exercer papel fundamental para a consolidação do SUS. Não obstante, a CF/88 definiu saúde como direito de cidadania (Art. 196), cujo financiamento é compartilhado entre os entes (Art. 197) e com organização regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de acordo com as seguintes diretrizes:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. Participação da comunidade (Art. 198).



Para a implementação do **SUS** é necessária a definição de papéis e responsabilidades de cada ente, bem como levar em conta a diversidade regional do país.



PRESSUPOSTOS

1. MANTER DIÁLOGO PERMANENTE COM O CONTROLE SOCIAL INSTITUÍDO, COM A COMUNIDADE E COM A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA.
COMUS/CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES DE SAÚDE;
2. MANTER DIÁLOGO PERMANENTE COM OS TRABALHADORES DA SAÚDE, ENTENDENDO-OS COMO ATORES PRINCIPAIS NA CONSOLIDAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.
ORGANIZAÇÃO INTERNA DOS SERVIÇOS/FLUXOS/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL/FORTALECIMENTO AB E ESTRUTURAÇÃO DA RAS/INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS;
3. MANTER DIÁLOGO PERMANENTE COM SEUS PARES NA REGIÃO DE SAÚDE. **NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO DA POLÍTICA LOCAL, REGIONAL, ESTADUAL E NACIONAL;**
4. MANTER DIÁLOGO PERMANENTE COM OS PODERES LEGISLATIVO E JUDICIÁRIO. É NECESSÁRIO QUE HAJA A SEPARAÇÃO DO PODER EXECUTIVO, LEGISLATIVO E JUDICIÁRIO, CADA UM COM FUNÇÃO AUTÔNOMA E INDEPENDENTE. **DIÁLOGO ENTRE AS PARTES;**
5. RECONHECER OS AVANÇOS E DESAFIOS DO SUS: MUNICÍPIO TORNOU-SE O PROTAGONISTA. **UM PROGRAMA DE GOVERNO PARA A SAÚDE É FUNDAMENTAL;**



DESAFIOS

- A estruturação de rede descentralizada de ações e serviços de saúde;
- A grande produção de ações e serviços de saúde com contribuições significativas na melhoria do estado de saúde dos brasileiros;
- o subfinanciamento histórico e crônico do SUS;
- o amadurecimento de seu modelo de gestão tripartite;
- a superação da fragmentação do modelo de atenção com qualificação de suas práticas;
- a formação de profissionais da saúde voltados para o SUS, bem como a fixação desses profissionais em áreas remotas;
- os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal;
- a gestão da judicialização, entre outros.



PARA TANTO É NECESSÁRIO TER TOTAL CONHECIMENTO:

- TERRITÓRIO;
- SERVIÇOS;
- NECESSIDADE DA POPULAÇÃO;
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE DISPONÍVEIS;
- ACORDOS E COMPROMISSOS REGIONAIS;
- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL;



CORONAVÍRUS		
BOLETIM OFICIAL DE UBATUBA		
N° 521 30 de setembro de 2021		
26314 casos notificados		
em investigação 145	recuperados 8517	vacinas aplicadas 115306
descartados 17505	confirmados 8664	internados 9
óbitos confirmados 145	óbitos suspeitos 2	internações 7
		1 Santa Casa 8 outros municípios
		7 Enfermaria 2 UTI

Atenção: a divulgação de resultados não oficiais poderá ser enquadrada como crime contra a saúde pública
Publicado em www.ubatuba.sp.gov.br/covid-19/
www.facebook.com/PrefeituraMunicipalDeUbatuba



INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DE GOVERNO

PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL:

Plano Plurianual – PPA

Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO

Lei Orçamentária Anual – LOA

PLANEJAMENTO EM SAÚDE:

Plano Municipal de Saúde – PMS

Programação Anual de Saúde – PAS

Relatório Anual de Gestão – RAG

Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.



RELATÓRIO DE GESTÃO

O gestor deverá apresentar o RDQA em audiência pública na Casa Legislativa e aos respectivos Conselhos de Saúde, **até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.**

A elaboração do RDQA facilita a prestação de contas anual, pois se o fizer de forma regular, ao final do ano terá o seu Relatório Anual de Gestão (RAG) praticamente concluído.

Na plataforma do **DigiSUS**, são disponibilizados painéis, tabelas e gráficos em acesso público para consultas e pesquisas. O Módulo de Planejamento possibilita ao gestor o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores de seu Plano de Saúde; a anualização dessas metas no campo destinado a Programação Anual de Saúde; a realização dos seus Relatórios de Gestão (quadrimestrais e anual); além do registro de metas da **Pactuação Interfederativa**; metas da pactuação interfederativa relativas a 2021.

No DigiSUS, os conselhos de saúde emitem o parecer da análise de cada um dos RDQA, e parecer conclusivo do RAG,



AUDIÊNCIA PÚBLICA/ PRESTAÇÃO DE CONTAS



Secretaria Municipal de Saúde

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS ATIVIDADES
2º QUADRIMESTRE DE 2021
01 - Maio A 31 de Agosto**

Av. Rio Grande do Sul, 710
Tel: (12) 3834-2300
E-mail: saude@ubatuba.sp.gov.br



GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS NO MUNICÍPIO

Nos níveis de gestão federal e estadual o total anual de recursos destinado à saúde sempre permaneceu muito próximo do limite do mínimo obrigatório, o que pressionou os municípios a aplicarem percentuais bem acima do mínimo constitucional obrigatório.

**RECAPITULANDO O CAPÍTULO II DA DA LEI COMPLEMENTAR N. 141
“Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos definidos na lei, serão consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios e diretrizes disciplinados na Lei nº 8.080/90”.**



Gastos com Saúde, aqueles considerados e não considerados como ações e serviços públicos de saúde (ASPS), conforme disciplinado na LC. 141/2012

GASTOS CONSIDERADOS ASPS



GASTOS NÃO CONSIDERADOS ASPS





1. Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
2. Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
3. Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
4. Desenvolvimento científico e tecnológico, e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
5. Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

6. Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação, e que

7. Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

8. Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

9. Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
10. Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
11. Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde;
12. Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.



1. Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
2. Pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à referida área;
3. Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
4. Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
5. Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
6. Limpeza urbana e remoção de resíduos;
7. Preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação, ou por entidades não governamentais;
8. Ações de assistência social;
9. Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;
10. Ações e serviços públicos de saúde, custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar, ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.





CF 1988 Art. 198

Financiamento e Planejamento do SUS



Art. 195



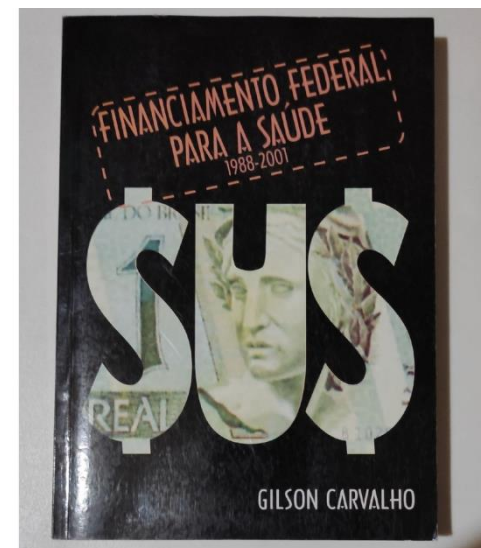
EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000





“Todo aquele que desempenha a função de ajudar os outros a ter saúde, em verdade, é provedor de gente feliz”

(Gilson de Carvalho)



REFERÊNCIAS



CURSO SER GESTOR CONASEMS - 2021

Curadoria Conasems: Cristiane Martins Pantaleão, Denise Rinehart, Marcos da Silveira Franco, Nilo Bretas Junior.

Conteudistas CONASEMS: Blenda Leite Saturnino Pereira.

Gestão Educacional Conasems: Cristina Crespo, Rubensmidt Riani, Valdívnia Marçal.

Curadoria de Conteúdos – Ministério da Saúde: Teresa Maria Passarella.

Curadoria de Conteúdos – Faculdade SUPREMA: Claudileia Paiva, Célia Regina Machado Saldanha, Rodrigo Almeida, Rogério Pinheiro Nunes, Simone Ferreira de Assis .

Coordenação Geral: Rodrigo Coelho Almeida.

Gestora Educacional: Simone Ferreira de Assis.

Apoio Técnico: Célia Regina Machado Saldanha, Rodrigo Almeida, Rogério Pinheiro Nunes.

Designer Instrucional: Carla Cristini Justino de Oliveira, Kenya Maciel, Barbara Napoleão

Web Desenvolvedor: Aidan Bruno.

Revisão Textual: Bianca Maciente Colvara

Coordenação Geral: Conexões Consultoria em Saúde Ltda.



Obrigada!

sheilabarbosa@ubatuba.sp.gov.br