

**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**  
**Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**

---

# O Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e lógica organizativa; avanços e desafios

Profa. Luciana Dias de Lima  
luciana@ensp.fiocruz.br

Junho de 2009

## Objetivos

---

1. Caracterizar o projeto da reforma sanitária brasileira e o SUS expresso na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde de 1990 (Leis 8080 e 8142 de 1990).
2. Identificar os aspectos-chave para a construção do SUS e situar o contexto de implementação da política de saúde a partir dos anos 1990.
3. Identificar os avanços e dificuldades na implementação do SUS e sugerir alguns desafios para a consolidação da saúde como direito de cidadania no Brasil.

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## A saúde na Constituição Federal de 1988

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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.”

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Concepções sobre a saúde e o “lugar” da política de saúde

- “Direito de todos e dever do Estado”.
- Conceito ampliado de saúde.
- Garantida mediante políticas econômicas e sociais abrangentes.
- Inserida em uma lógica de Seguridade Social, em conjunto com as políticas de Previdência e Assistência Social.

## O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

O Sistema Único de Saúde definido na Lei 8080 de 1990

“O conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Características do SUS

- Inclui uma grande diversidade de serviços e ações:
  - atividades dirigidas às pessoas, individual e coletivamente, voltadas para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças;
  - serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
  - ações de distintas complexidades e custos;
  - intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes de convívio e trabalho, da produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental;
  - instituições públicas voltadas para o controle da qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e equipamentos.

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Características do SUS

- Admite a participação do setor privado em caráter complementar, mediante o estabelecimento de contratos e convênios.
- O financiamento é proveniente de recursos tributários do orçamento da União, dos estados e municípios e a prestação de serviços não está condicionada a qualquer forma de contribuição financeira prévia.
- Os três níveis de governo são responsáveis pela gestão do sistema de ações e serviços de saúde.

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Características do SUS

- Possui diferentes lógicas de organização dos serviços no território, que se orientam por critérios diversos:
  - tipos de serviços envolvidos;
  - níveis de complexidade da atenção (atenção básica, média e alta complexidade);
  - direcionalidade das ações desenvolvidas (agravos, grupos populacionais e áreas específicas da atenção);
  - modelos de prestação do cuidado à saúde.
- Possui um conjunto de princípios e diretrizes, válidos para todo território nacional, que expressam os direitos dos cidadãos brasileiros e o dever do Estado na área da saúde.



# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Princípios e diretrizes do SUS

- Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência.
- Igualdade na assistência à saúde.
- Integralidade da assistência à saúde.
- Participação social.
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

# O projeto da reforma sanitária e o SUS

---

## Implicações do SUS para a atuação do Estado na saúde

- Além da assistência médica, compete ao Poder Público:
  - a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador;
  - a ordenação de recursos humanos para o setor;
  - a fiscalização e a produção de insumos estratégicos.
- A responsabilidade pela saúde não é apenas setorial e implica a integração das políticas de saúde com as demais políticas públicas.
- É necessária a atuação integrada das três esferas de governo.

# Âmbitos Estratégicos para o SUS: aspectos-chave

---

## **1. Inserção da saúde no modelo de desenvolvimento, na proteção social (Seguridade Social) e articulação com outras políticas públicas**

- Articulação da Previdência, Saúde e Assistência Social.
- Integração com demais políticas sociais e coerência com políticas econômicas.
- Implantação do Orçamento da Seguridade Social.

## **2. Financiamento**

- Fontes estáveis e condições de financiamento adequadas nos três níveis de governo.
- Suplementação e redistribuição de recursos para estados e municípios.
- Política regional de investimentos para o SUS.

# Âmbitos Estratégicos para o SUS: aspectos-chave

---

## **3. Processo político: arranjo institucional do SUS, relações entre gestores, controle social, relações entre Poderes**

- Definição do papel das três esferas de governo respeito-se as especificidades regionais.
- Criação de mecanismos para negociação e relacionamento entre os gestores.
- Participação da sociedade nas decisões sobre a política.
- Articulação entre os Poderes Executivo, Legislativo e o Judiciário na saúde.

## **4. Relações público-privadas na saúde**

- Consolidação do caráter público, único e universal (papel complementar do setor privado).
- Fortalecimento da gestão pública e da regulação do setor privado.

# Âmbitos Estratégicos para o SUS: aspectos-chave

---

## **5. Gestão e organização do sistema e dos serviços**

- Fortalecimento da capacidade de gestão pública.
- Integração da rede em uma lógica regionalizada e hierarquizada.
- Melhoria da eficiência, qualidade e eficácia dos serviços públicos.

## **6. Atenção à saúde**

- Acesso universal e igualitário às ações necessárias em cada realidade.
- Expansão e desconcentração da oferta pública.
- Mudança do modelo de atenção.
- Melhoria da qualidade e eficácia das ações.

# Âmbitos Estratégicos para o SUS: aspectos-chave

---

## **7. Desenvolvimento e provisão de insumos estratégicos**

- Desenvolvimento e produção nacional de tecnologias estratégicas.
- Garantia de disponibilidade de insumos para toda a população.
- Uso adequado de tecnologias/insumos.

## **8. Recursos humanos em saúde**

- Contratação, formação e capacitação de RH adequadas (gestão e atenção).
- Constituição de quadros técnicos nos estados e municípios.
- Distribuição eqüitativa de profissionais de saúde no país.

---

Mas quais são as condições para a implantação desse ousado projeto de reforma na saúde e do próprio SUS?

# Alguns obstáculos...

---

## ☐ Estruturais

- País de dimensões continentais e populoso.
- Modelo de desenvolvimento capitalista brasileiro.
- Marcantes desigualdades no país.
- Alterações demográficas e mudanças epidemiológicas recentes.
- Características do federalismo brasileiro.

## ☐ Institucionais

- Características do sistema de proteção social brasileiro.
- Trajetória “dual” e fragmentada da política de saúde.
- Persistência do modelo médico-assistencial privatista.

## ☐ Conjunturais

- Modelo econômico e projeto de reforma do Estado nos anos 1990.

## ☐ Políticos e éticos

- Base social de apoio ao SUS.
- Tradição participativa da sociedade.
- Valores coletivos / de solidariedade.



## A implementação do SUS a partir da década de 1990

---

- Nesses últimos 20 anos, a política de saúde expressa as tensões geradas pelo contexto adverso, sendo observados tanto avanços como dificuldades nos diversos âmbitos estratégicos para a implementação do SUS.

# 1. Modelo de desenvolvimento, proteção social e saúde

---

## Anos 90: tensões entre modelo econômico e projeto do SUS

Modelo econômico	Projeto do SUS
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Não atualização do projeto de desenvolvimento; predomínio de políticas de curto prazo</li><li>✓ Abertura da economia, estagnação da política industrial</li><li>✓ Contenção de gastos públicos e sociais</li><li>✓ Reforma do Estado de corte liberal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Política social universal, abrangente, integrada e expansiva</li><li>✓ Necessidade de provisão de tecnologias e insumos</li><li>✓ Necessidade de financiamento público expressivo</li><li>✓ Necessidade de expansão do aparato público (serviços e funcionários)</li></ul>

# 1. Modelo de desenvolvimento, proteção social e saúde

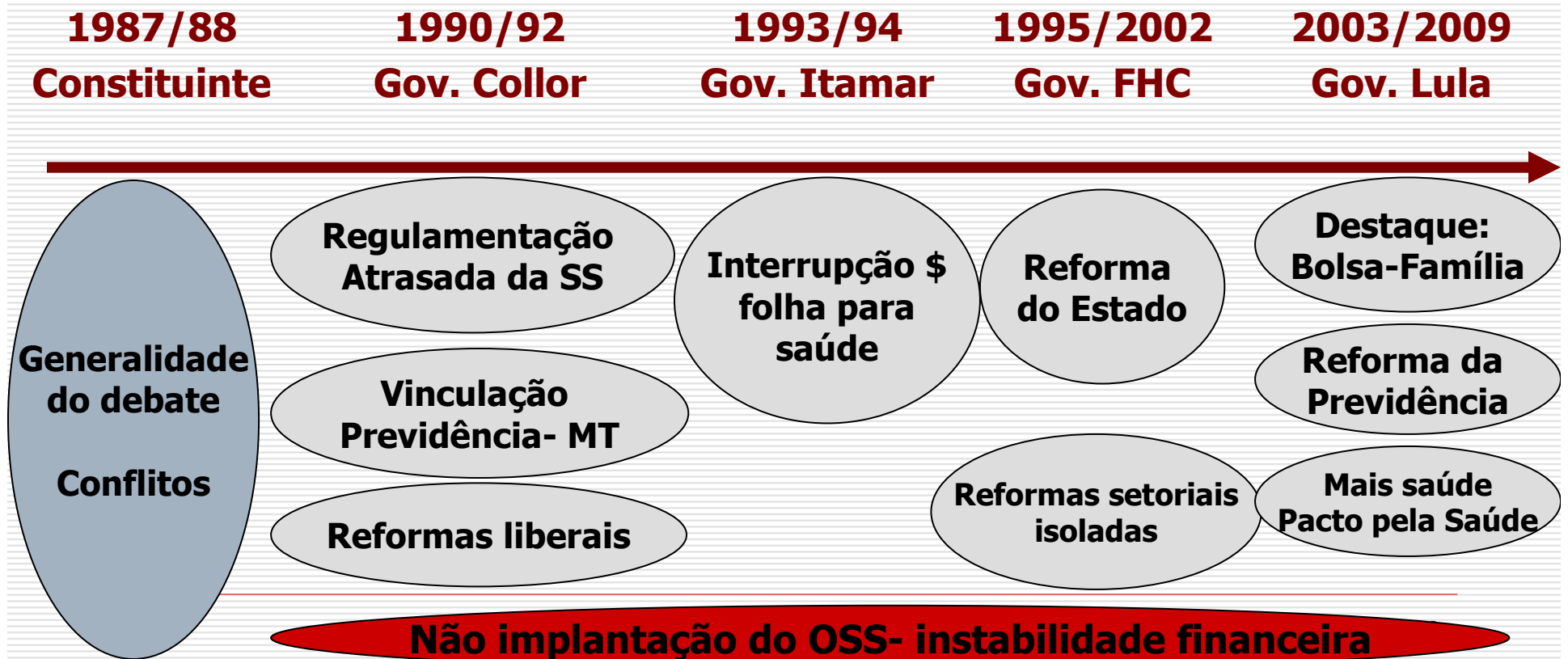
---

## A concepção de Seguridade Social: avanços e dificuldades

Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Articulação Previdência, Saúde, Assistência Social</li><li>✓ Integração com demais políticas sociais e coerência com políticas econômicas</li><li>✓ Orçamento da Seguridade Social</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Nenhum</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fragmentação institucional</li><li>✓ Trajetória isolada das políticas</li><li>✓ Ajuste fiscal</li><li>✓ Não implantação do OSS - instabilidade de fontes; competição entre pol.sociais</li></ul>

# 1. Modelo de desenvolvimento, proteção social e saúde

A “natimorta” Seguridade Social:

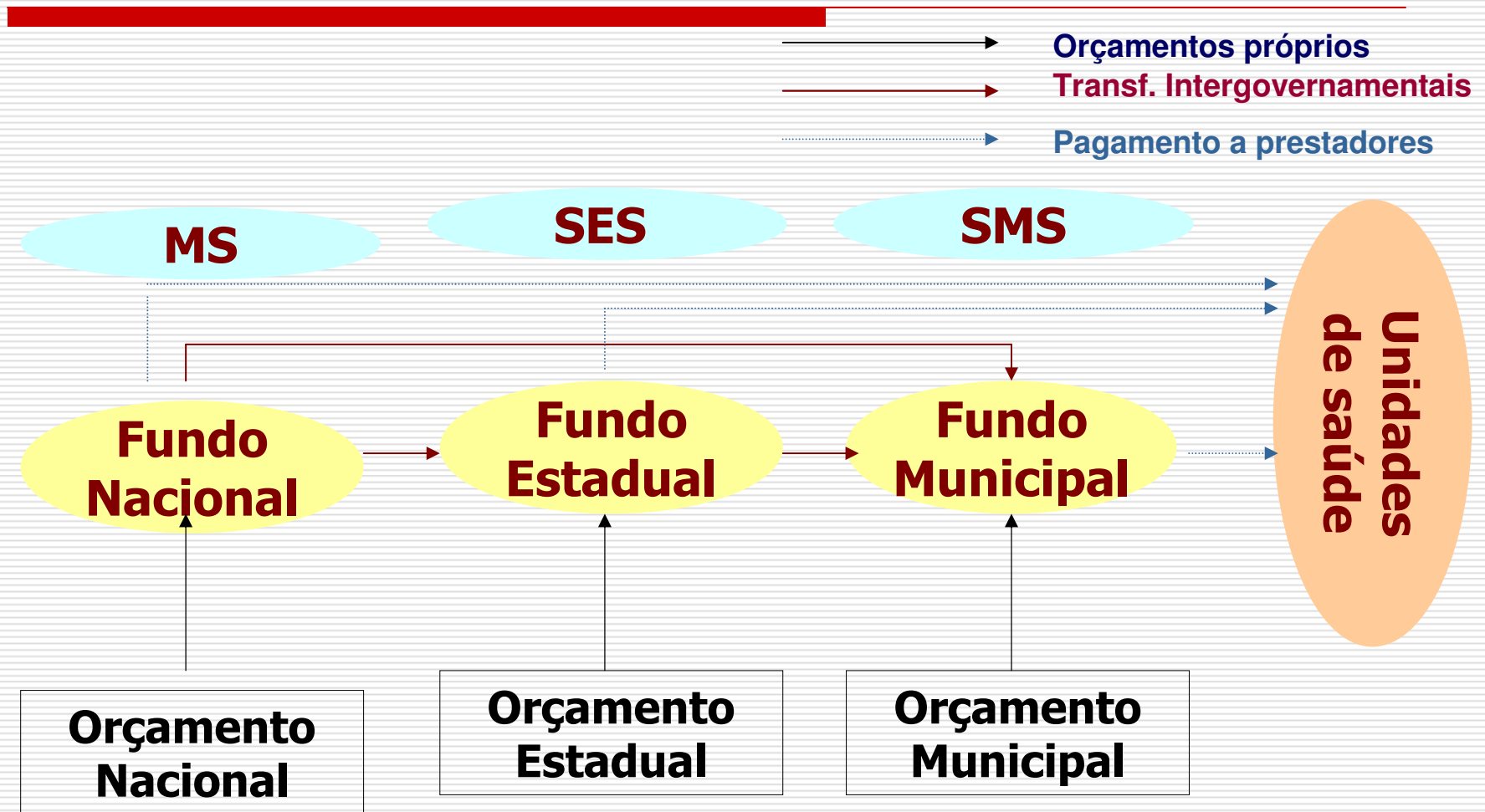


## 2. Financiamento

### Balanco de avanços e dificuldades

Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fontes estáveis e condições de financiamento adequadas nos três níveis de governo</li><li>✓ Suplementação e redistribuição de recursos para estados e municípios</li><li>✓ Política regional de investimentos para o SUS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumento da participação dos municípios</li><li>✓ Aumento das transferências automáticas de recursos federais para estados e municípios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ajuste fiscal e desfinanciamento (1990-94)</li><li>✓ Não implantação do OSS</li><li>✓ Instabilidade de fontes</li><li>✓ Dificuldades de operacionalização da EC 29/2000</li><li>✓ Pouca participação dos estados</li><li>✓ Pouca fiscalização e controle no uso dos recursos</li></ul>

# Modelo de financiamento do SUS



## 2. Financiamento:

### Gastos em saúde em países federativos selecionados (estimativas para 2003)

Países	Gasto total (% PIB)	Gasto total <i>per capita</i> (US\$ PPP) <sup>(1)</sup>	Índice Brasil: 100	% Gasto público	% Gasto privado
<b>Brasil</b>	<b>7,6</b>	<b>270</b>	<b>100</b>	<b>45,9</b>	<b>54,1</b>
Argentina	8,9	518	192	48,6	51,4
México	6,2	270	100	46,4	53,6
Venezuela	4,5	102	38	44,3	55,7
Austrália	9,5	1.939	718	67,5	32,5
Canadá	9,9	2.090	774	69,9	30,1
EUA	14,6	2.548	944	44,5	55,4

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2007).

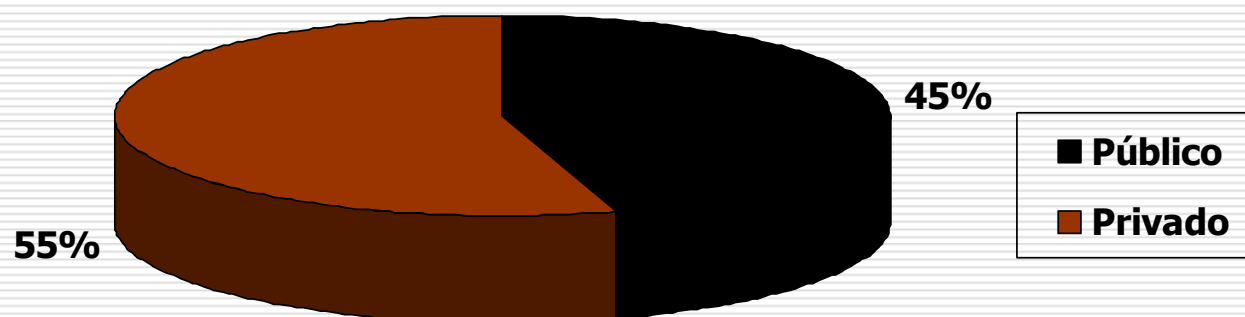
Nota: (1) Em dólares internacionais, ou seja, padronizados segundo paridade de poder de compra (PPP).

## 2. Financiamento:

### Gastos em saúde no Brasil - composição público-privada

---

Distribuição dos gastos totais em saúde segundo origem - Brasil, 2003



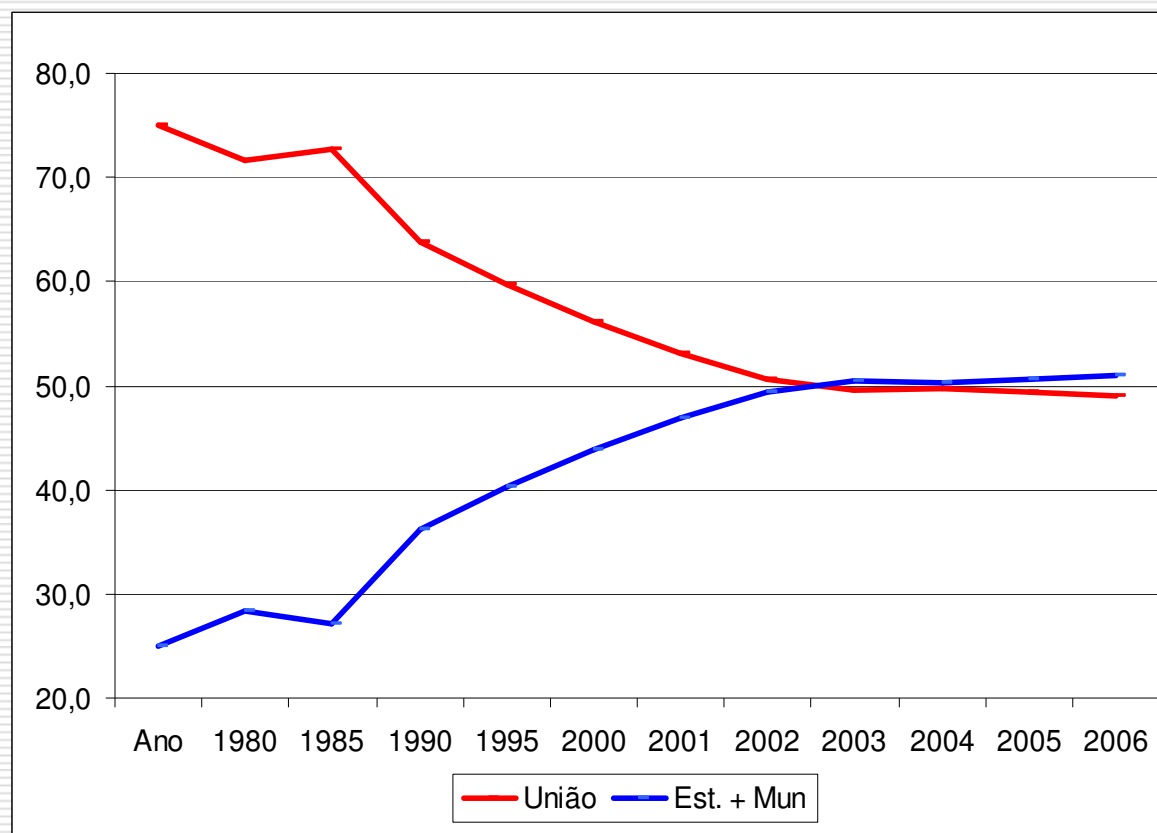
Fonte: World Health Report 2006 (dados 2003).

Nota: (1) Em dólares internacionais, ou seja, padronizados segundo paridade de poder de compra (PPP).



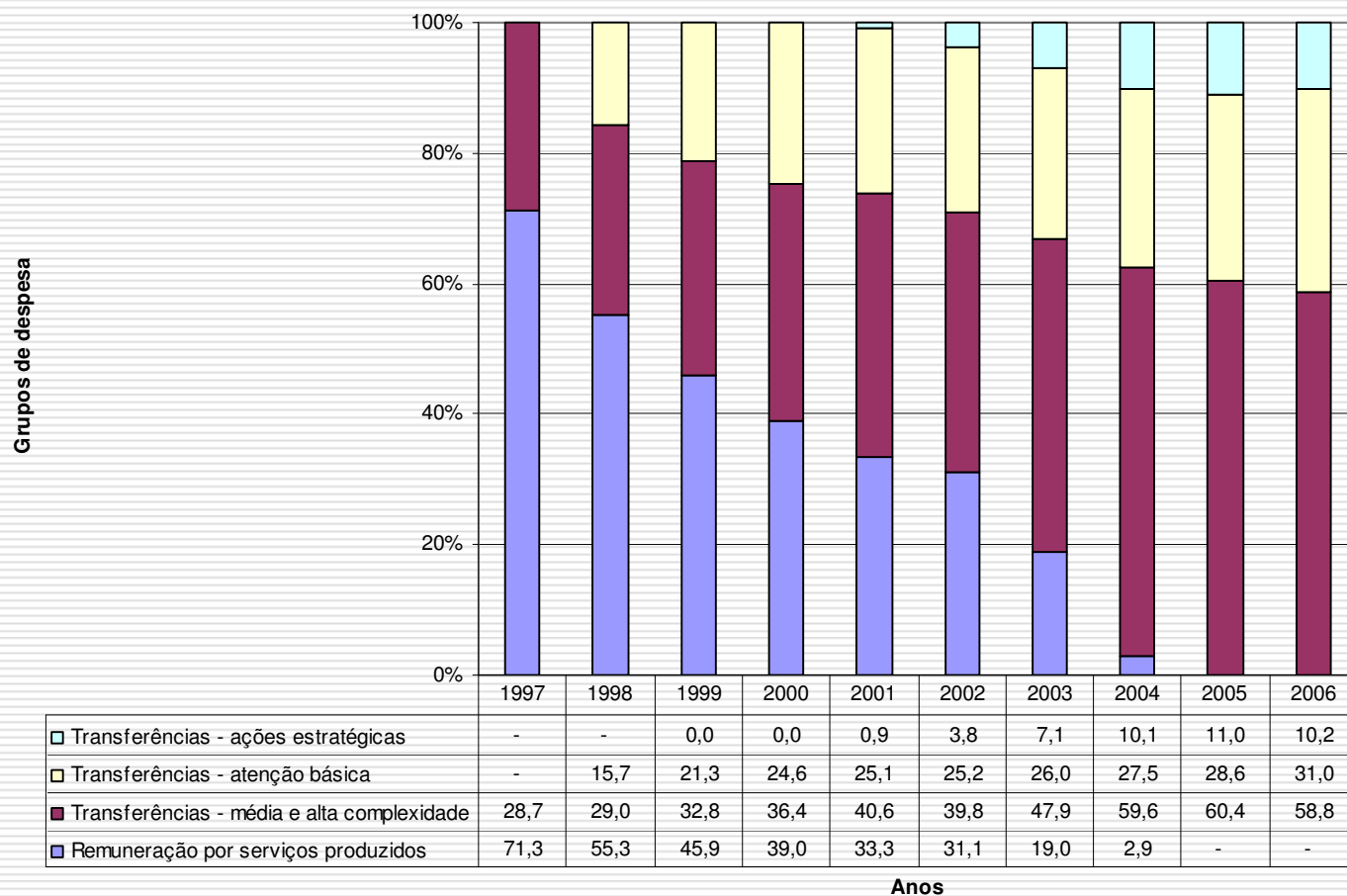
## 2. Financiamento:

### Participação percentual dos gastos públicos em saúde segundo origem por esfera de governo - Brasil - 1980 a 2006



Fonte: Estudos conduzidos por autores diversos e estimativas feitas a partir de MS/SIOPS a partir de 2004. 25

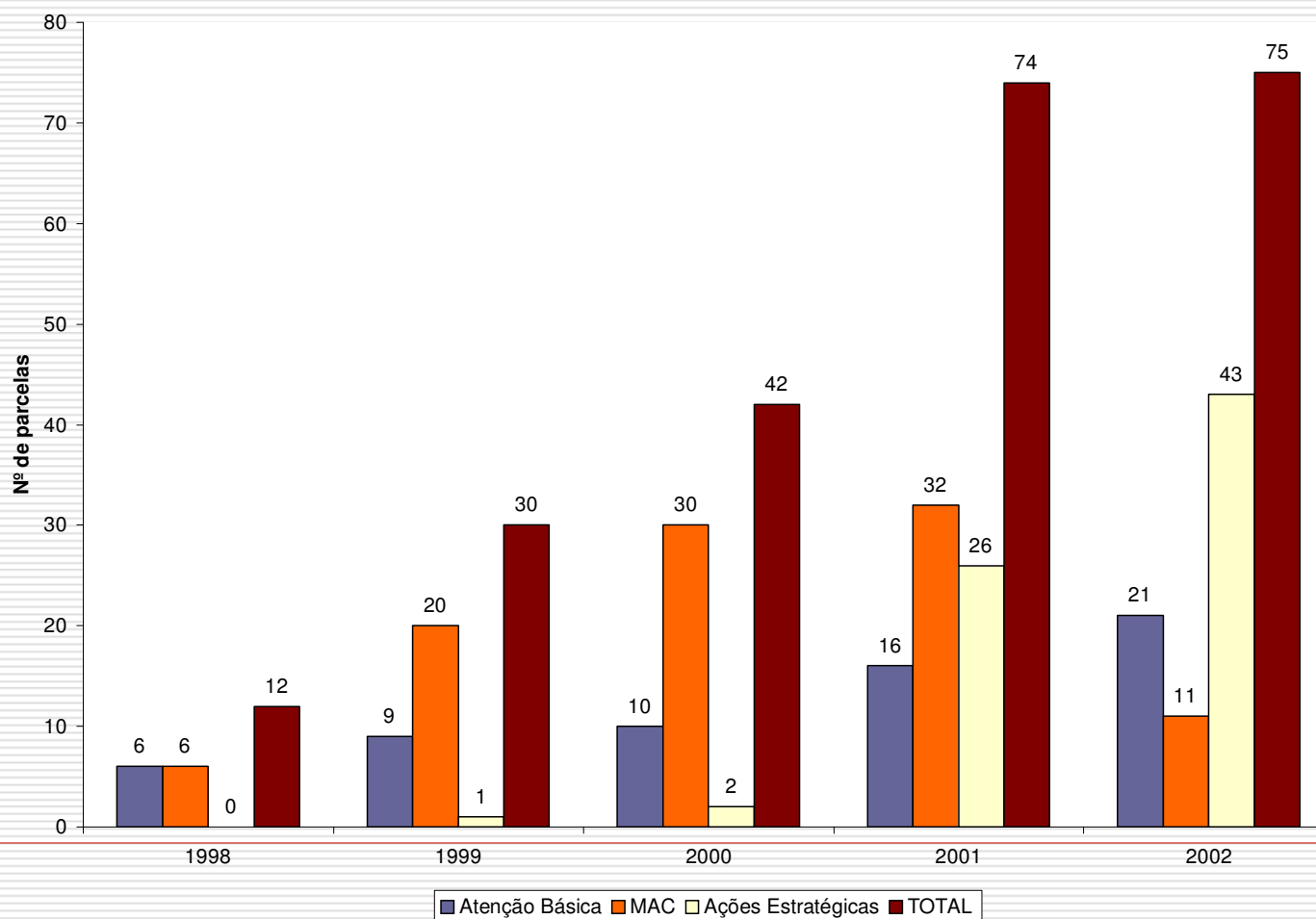
## 2. Financiamento: Transferências intergovernamentais do SUS e autonomia no gasto em saúde



Fonte: DATASUS/MS. Elaboração própria.

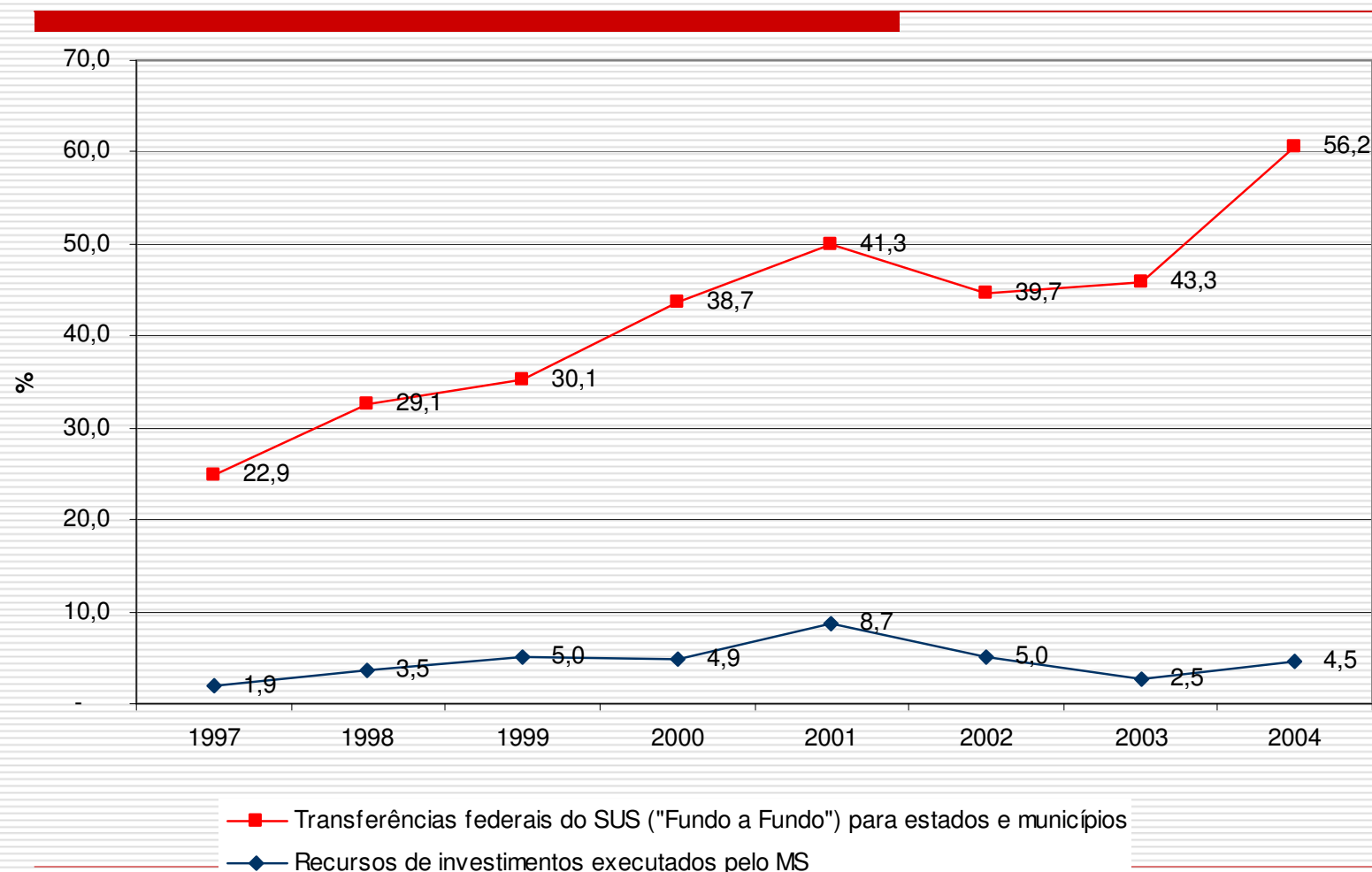
## 2. Financiamento: Transferências intergovernamentais do SUS e autonomia no gasto em saúde

**Evolução do número de parcelas das transferências financeiras do MS de 1998 a 2002**



## 2. Financiamento:

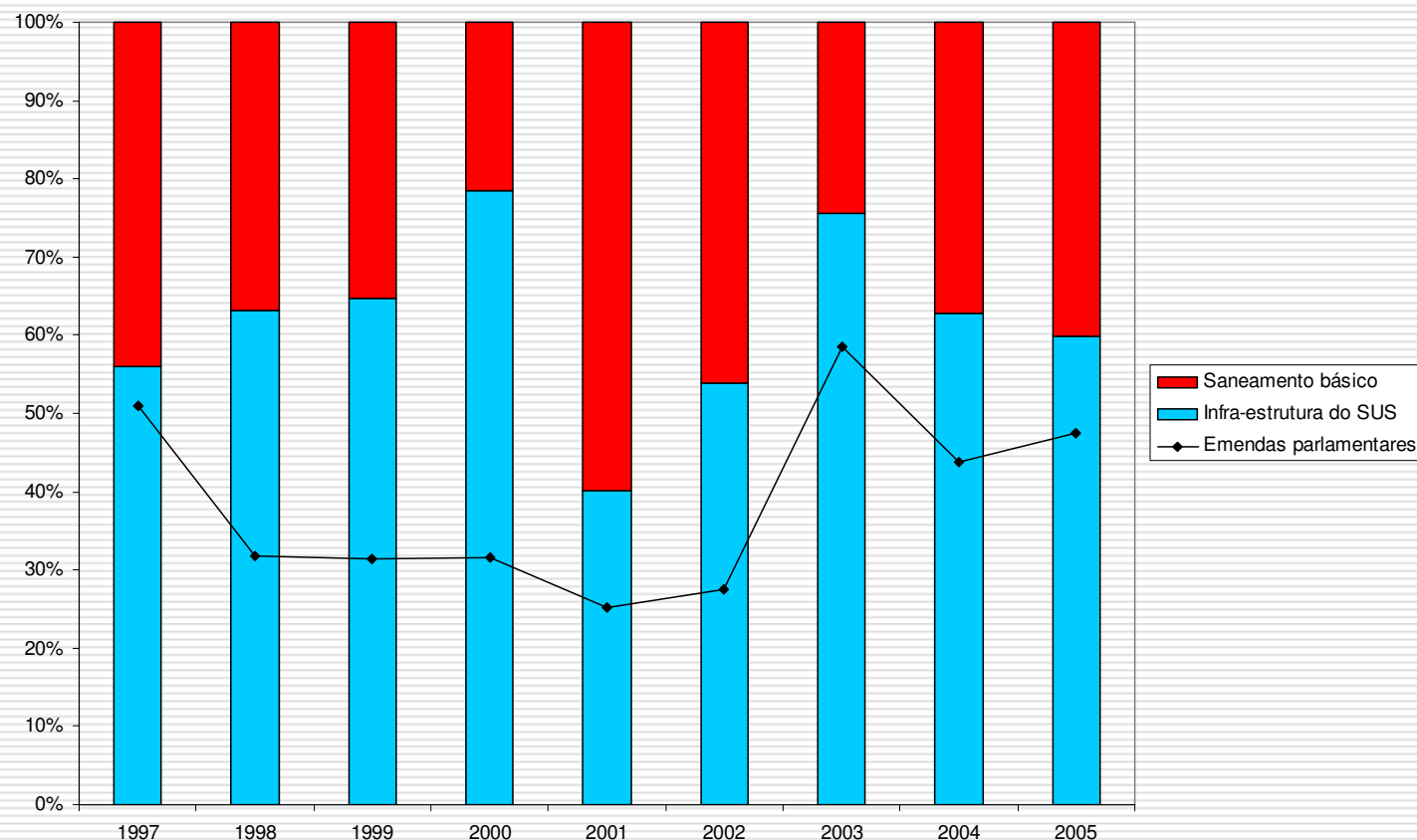
### Evolução da participação percentual das transferências federais do SUS para estados e municípios e dos investimentos nas despesas orçamentárias totais do Ministério da Saúde - Brasil - 1997 a 2004



Fonte: Gadelha, C.; Machado, C.; Lima, L.D.; Baptista, T., 2007.

## 2. Financiamento:

**Distribuição proporcional dos componentes das despesas orçamentárias do Ministério da Saúde com investimentos e participação percentual das emendas parlamentares como fonte de receitas para os investimentos realizados – Brasil – 1997 a 2005**



### 3. Processo político: Estrutura institucional e decisória do SUS



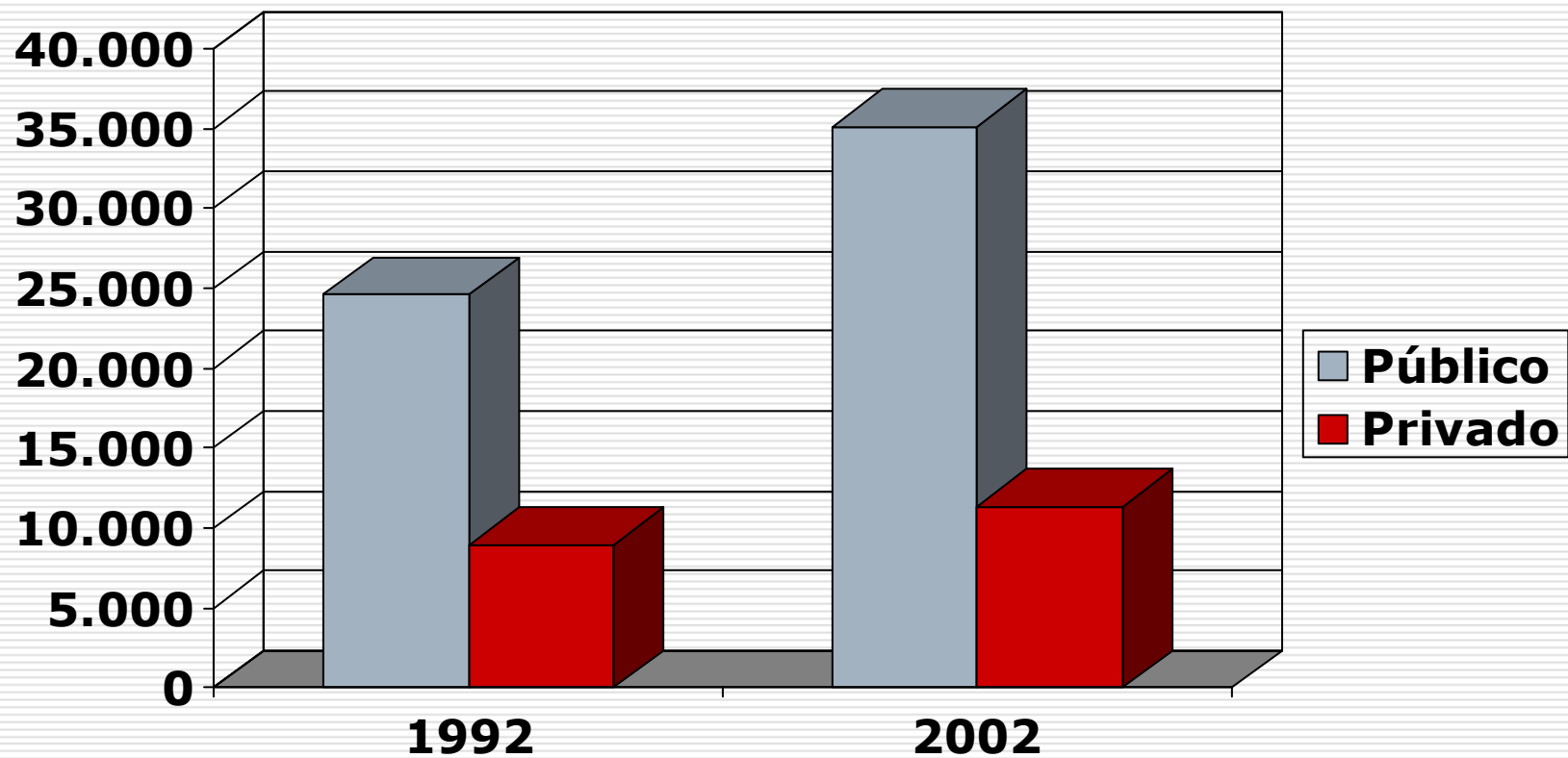
## 4. Relações público-privadas

### Balanco de avanços e dificuldades

Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consolidação do caráter público e universal</li><li>✓ Caráter complementar do setor privado</li><li>✓ Fortalecimento da gestão pública e da regulação do setor privado (papel complementar)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumento da capacidade de gestão pública em muitos estados e municípios</li><li>✓ Aumento da oferta pública de serviços em regiões carentes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Crescimento do setor privado supletivo</li><li>✓ Frágil regulação sobre prestadores privados do SUS, setor privado supletivo e indústrias</li><li>✓ Novas formas privadas na saúde</li></ul>

## 4. Relações público-privadas

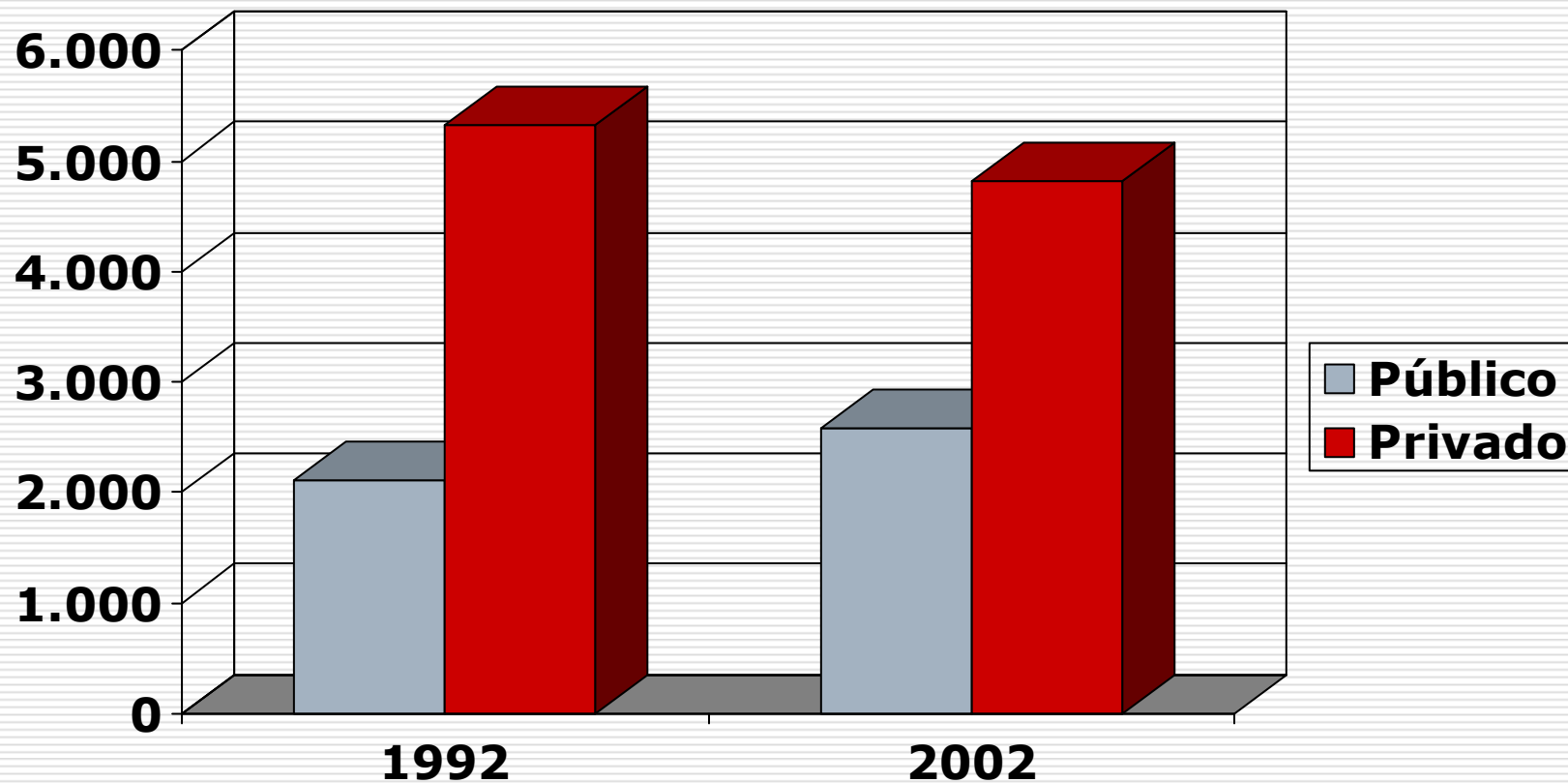
Evolução dos estabelecimentos de saúde sem internação por natureza jurídica – Brasil, 1992 e 2002





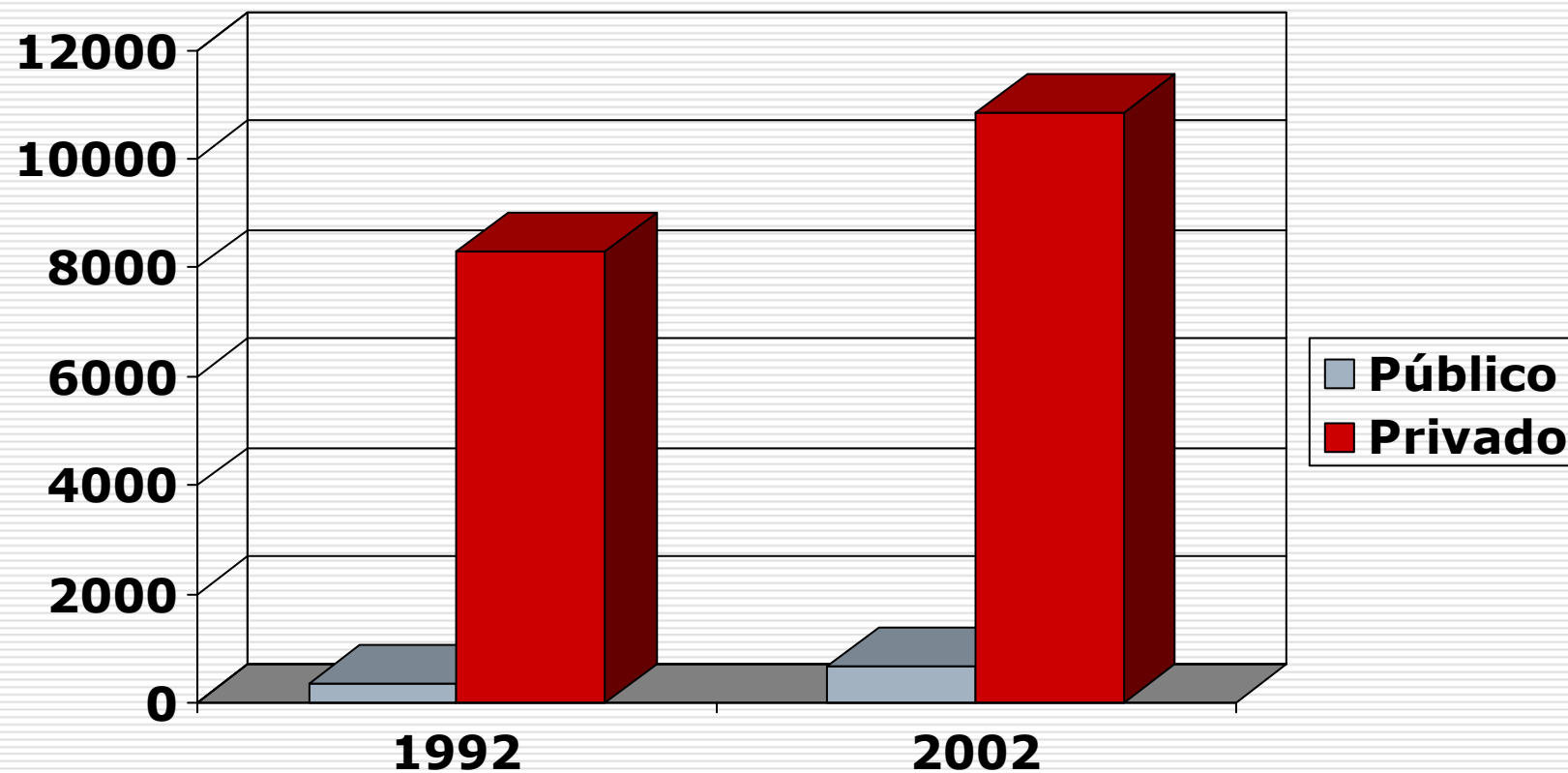
## 4. Relações público-privadas

Evolução dos estabelecimentos de saúde com internação por natureza jurídica – Brasil, 1992 e 2002



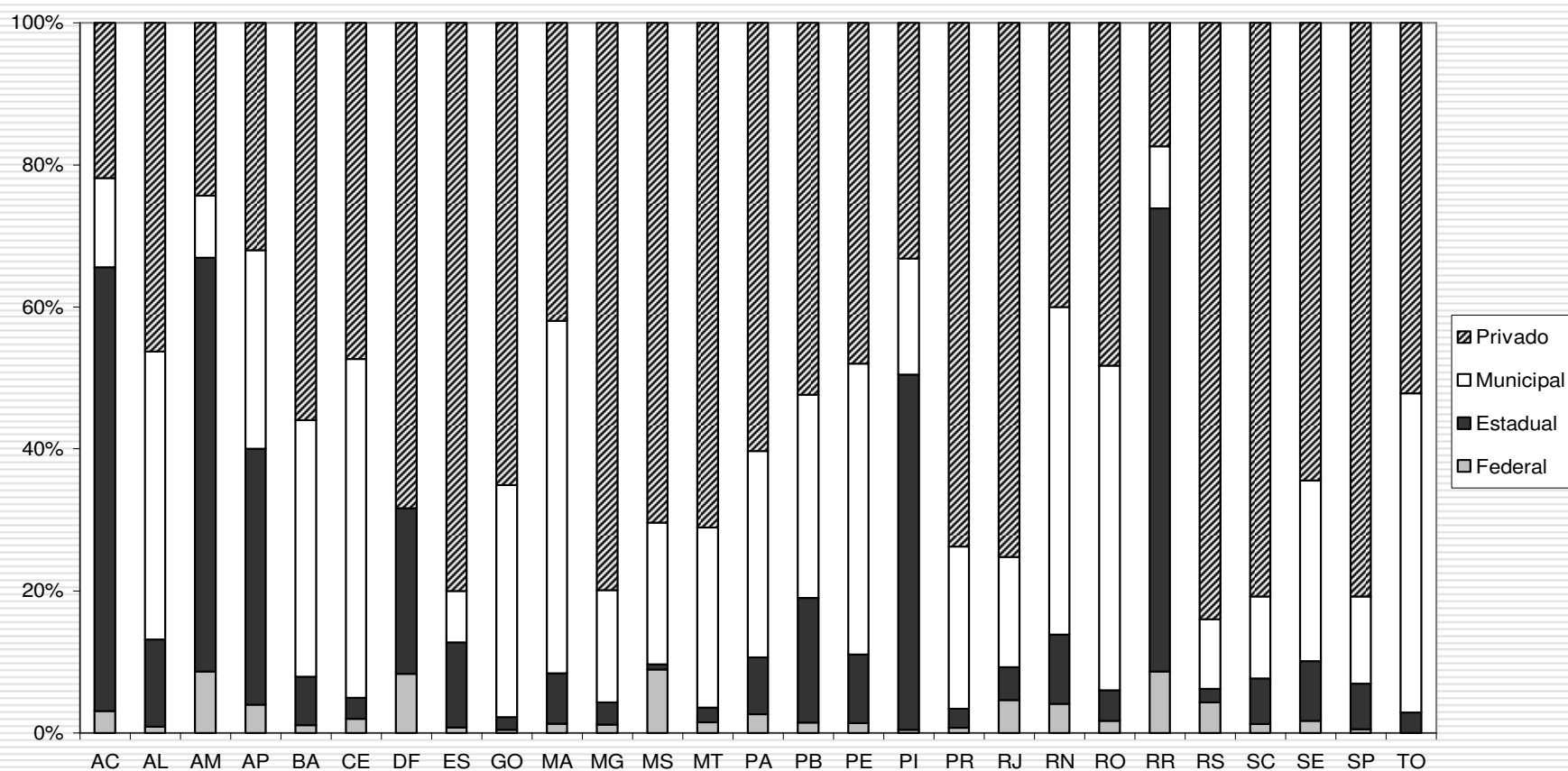
## 4. Relações público-privadas

Evolução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico por natureza jurídica – Brasil, 1992 e 2002



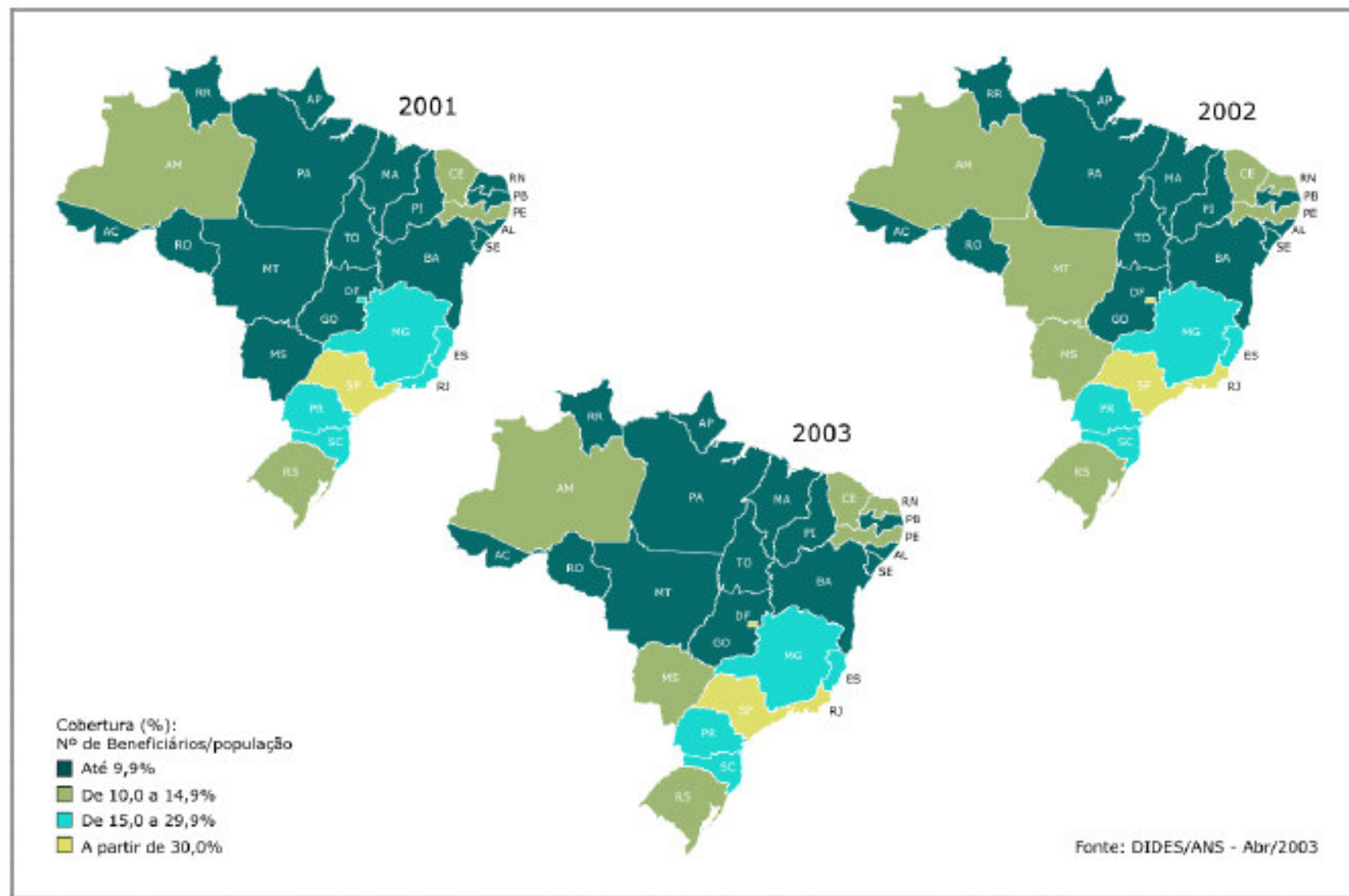
## 4. Relações público-privadas

Distribuição proporcional dos estabelecimentos de saúde com internação no SUS segundo esfera administrativa por estado – Brasil, 2002



## 4. Relações público-privadas

### Cobertura da assistência médica suplementar por UF



## 5. Gestão e organização do sistema e dos serviços

### Balanco de avanços e dificuldades

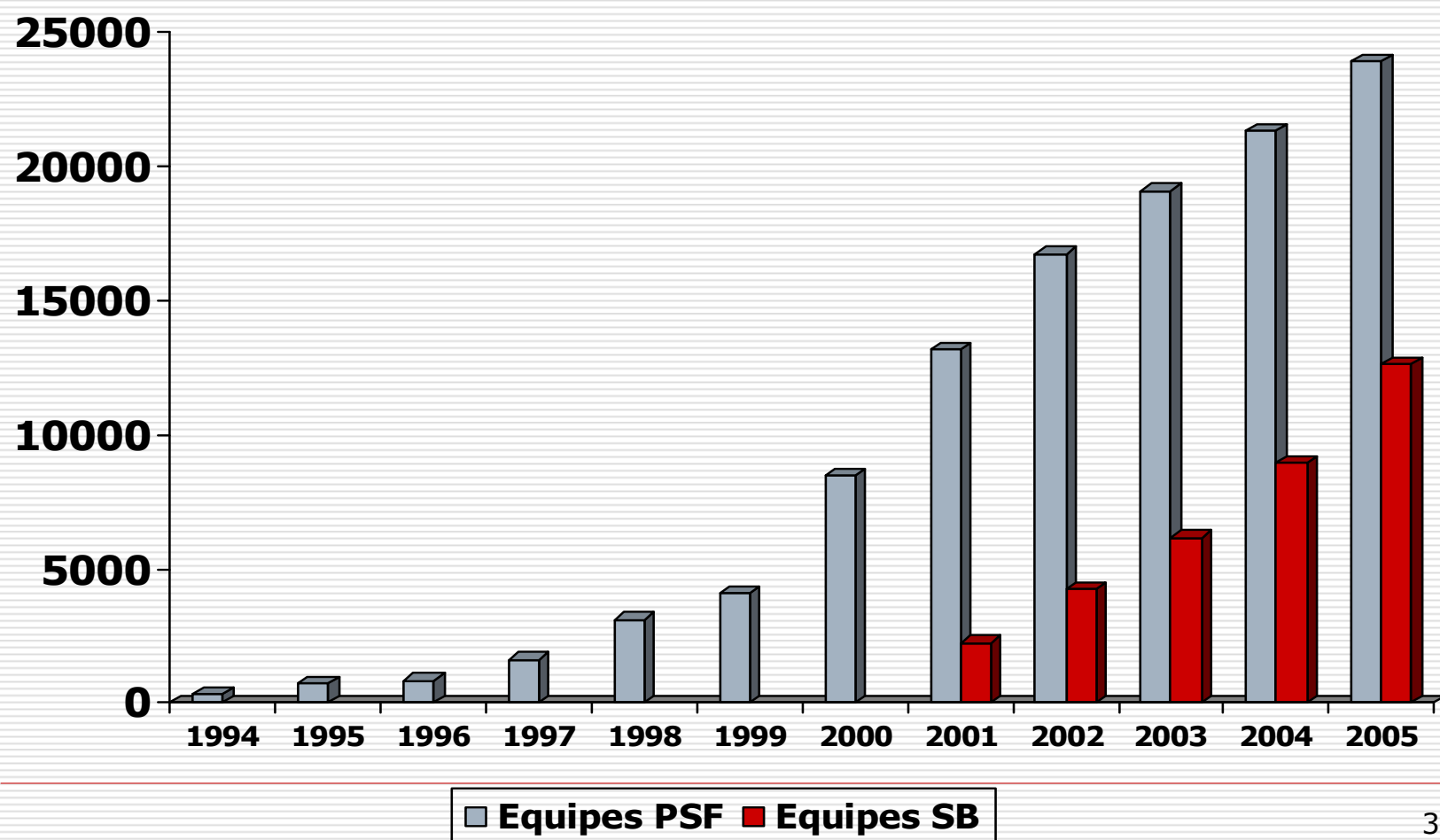
Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Fortalecimento da capacidade de gestão pública</li><li>✓ Integração da rede em uma lógica regionalizada e hierarquizada</li><li>✓ Melhoria da eficiência, qualidade e eficácia dos serviços públicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumento da capacidade gestora e experiências inovadoras de gestão em vários estados e municípios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Heterogeneidade da capacidade gestora</li><li>✓ Limitações no planejamento</li><li>✓ Limitações na regionalização</li><li>✓ Pouca integração entre os serviços</li><li>✓ Deficiências de gestão dos serviços públicos</li></ul>

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos

### Balanco de avanços e dificuldades

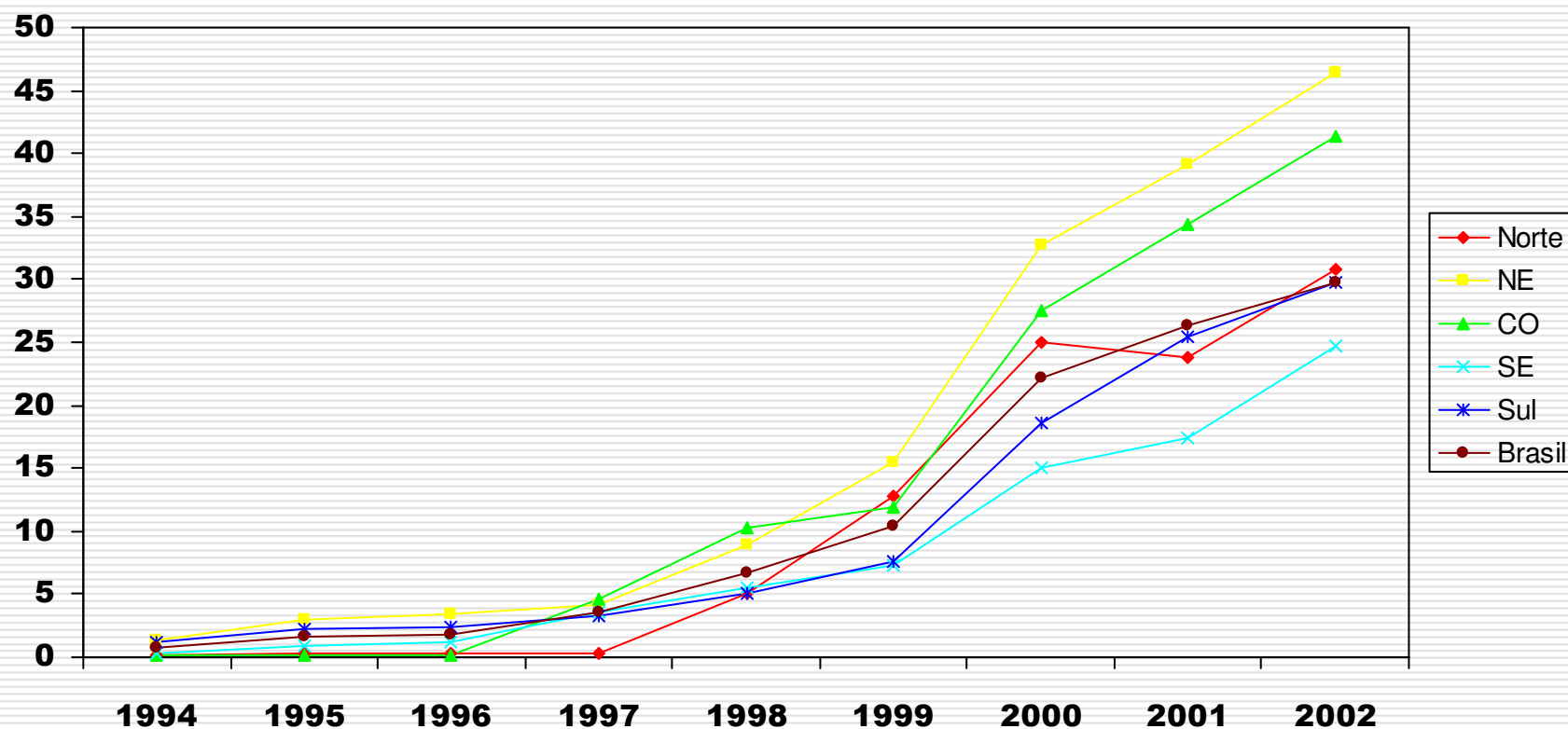
Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acesso universal e igualitário às ações necessárias em cada realidade</li> <li>✓ Expansão e desconcentração da oferta pública</li> <li>✓ Mudança do modelo de atenção</li> <li>✓ Melhoria da qualidade e eficácia das ações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ampliação do acesso a serviços de AB e alta complexidade em algumas regiões/ locais</li> <li>✓ Mudanças do modelo de atenção (adscrição, vínculo, integralidade)</li> <li>✓ Mudanças em áreas específicas (ex: saúde mental)</li> <li>✓ Expansão PACS/ PSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persistência de desigualdades/ iniquidade</li> <li>✓ Persistência de distorções no modelo de atenção</li> <li>✓ Limitações para assegurar a integralidade</li> <li>✓ Problemas de qualidade e resolutividade</li> </ul>

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos: a expansão do PSF



Fonte: MS/DAB

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos: a cobertura do PSF por regiões

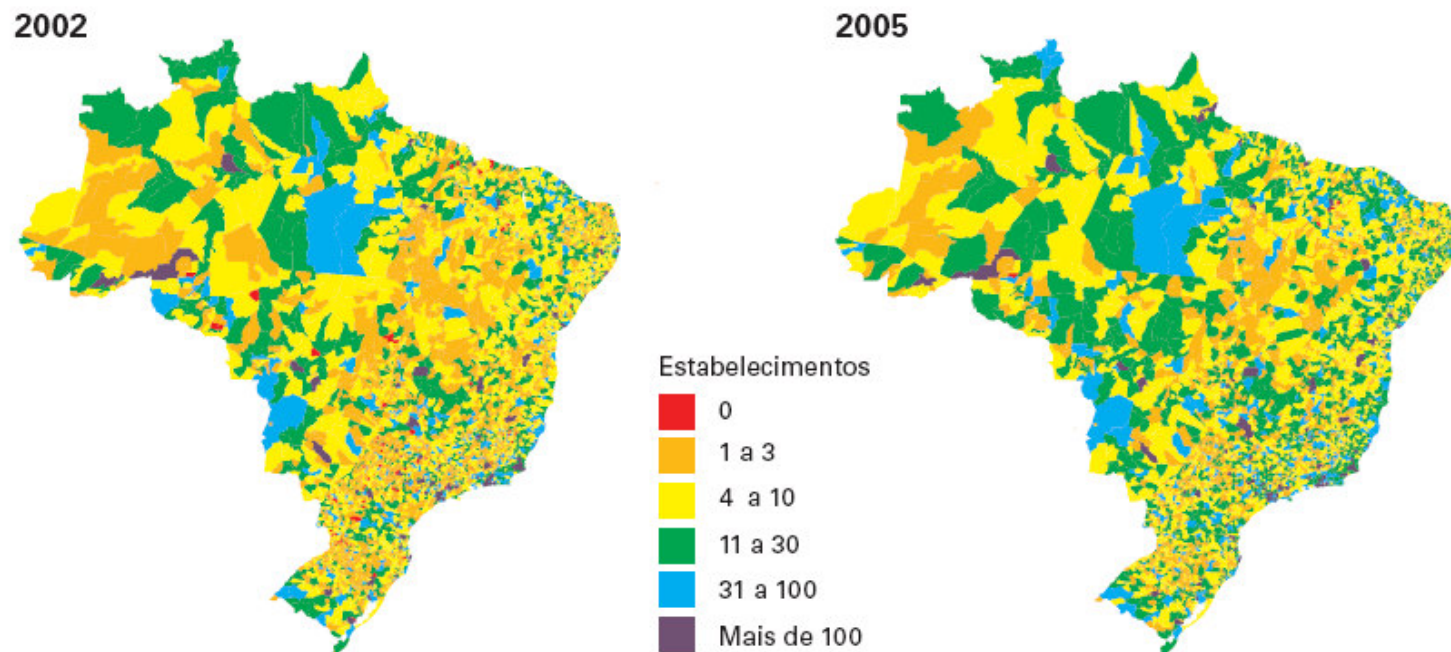


Fonte: MS/DAB. Dados apresentados em Souza e Sampaio (2002).



## 6. Atenção à saúde dos cidadãos

### Total de estabelecimentos de saúde por municípios – Brasil, 2002 e 2005

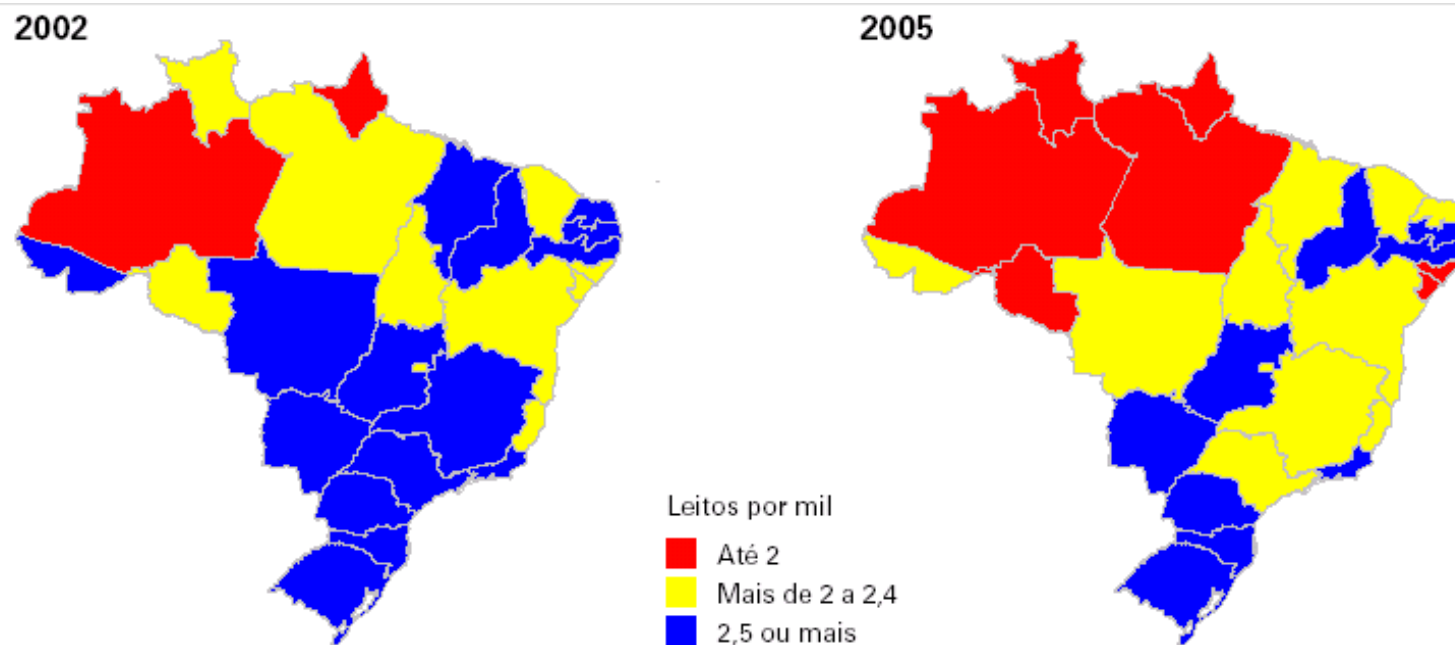


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - 2002/2005

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos

### Leitos totais por 1000 habitantes em estabelecimentos de saúde, segundo unidades da federação – 2002 e 2005

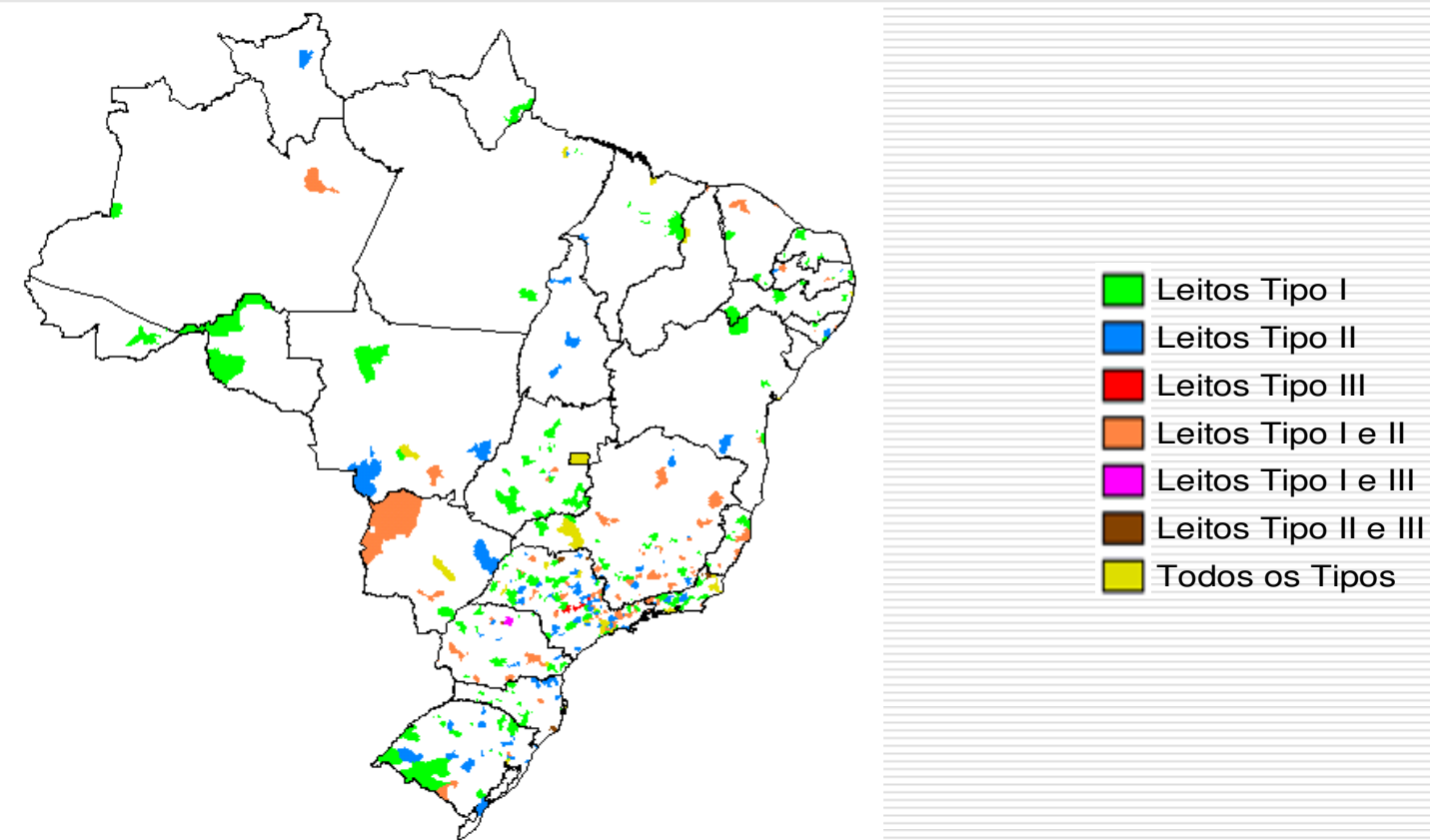
---



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - 2002/2005

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos

### Municípios com leitos de Terapia Intensiva – Brasil, 2003



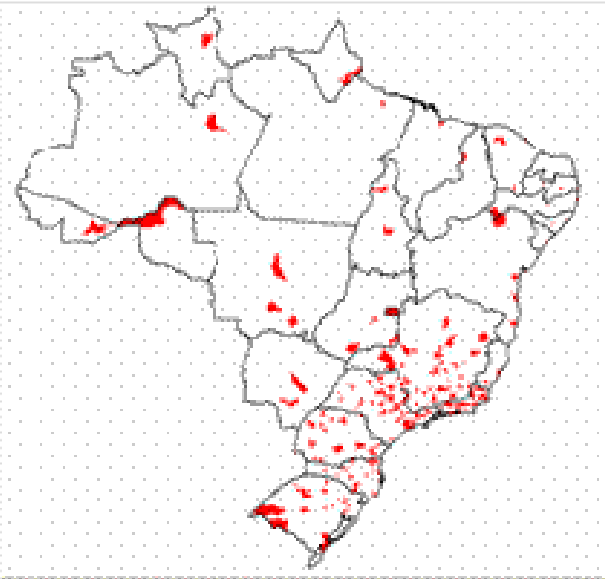
Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde.

## 6. Atenção à saúde dos cidadãos

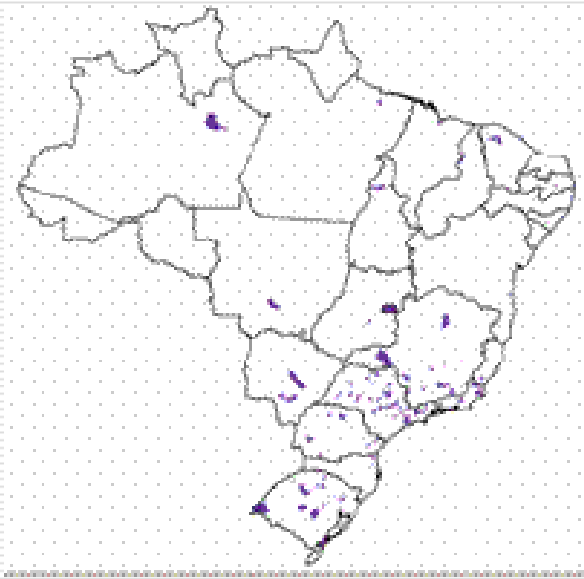
**Municípios com registro de internações hospitalares no SUS,  
por procedimentos de alta complexidade selecionados - Brasil, 2005**

---

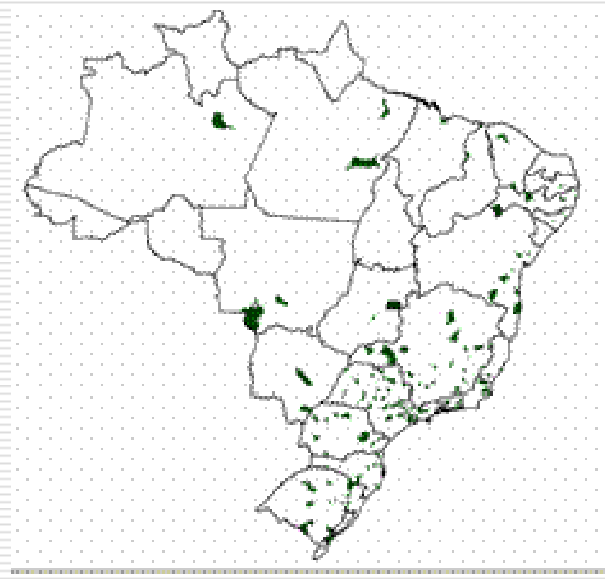
**Cardiologia**



**Cirurgia Oncológica**



**Transplantes**



## 7. Desenvolvimento e provisão de insumos para a saúde

### Balanco de avanços e dificuldades

Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Desenvolvimento e produção nacional de tecnologias estratégicas</li><li>✓ Garantia de disponibilidade de insumos para toda a população</li><li>✓ Uso adequado de tecnologias/insumos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Produção nacional de alguns insumos como vacinas e medicamentos</li><li>✓ Disponibilização universal e aumento de acesso a alguns tipos de tecnologias e insumos (ex: medicamentos para HIV/AIDS)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Baixo potencial de inovação nacional</li><li>✓ Estagnação da indústria nacional</li><li>✓ Alta dependência de importações</li><li>✓ Desigualdades na distribuição e acesso às tecnologias e insumos</li><li>✓ Uso inadequado</li></ul>

## 8. Recursos humanos em saúde

### Balanco de avanços e dificuldades para o SUS

Aspectos-Chave	Avanços	Dificuldades
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contratação, formação e capacitação de RH adequadas (gestão e atenção)</li><li>✓ Constituição de quadros técnicos nos estados e municípios</li><li>✓ Distribuição eqüitativa de profissionais de saúde no país</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aumento dos postos de trabalho em saúde no setor público</li><li>✓ Aumento da capacidade de gestão do sistema em várias Ufs e municípios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dificuldades na contratação e remuneração pelas SES e SMS</li><li>✓ Precarização das relações de trabalho</li><li>✓ Distorções na formação dos profissionais</li><li>✓ Desigualdades na distribuição de profissionais no país</li></ul>

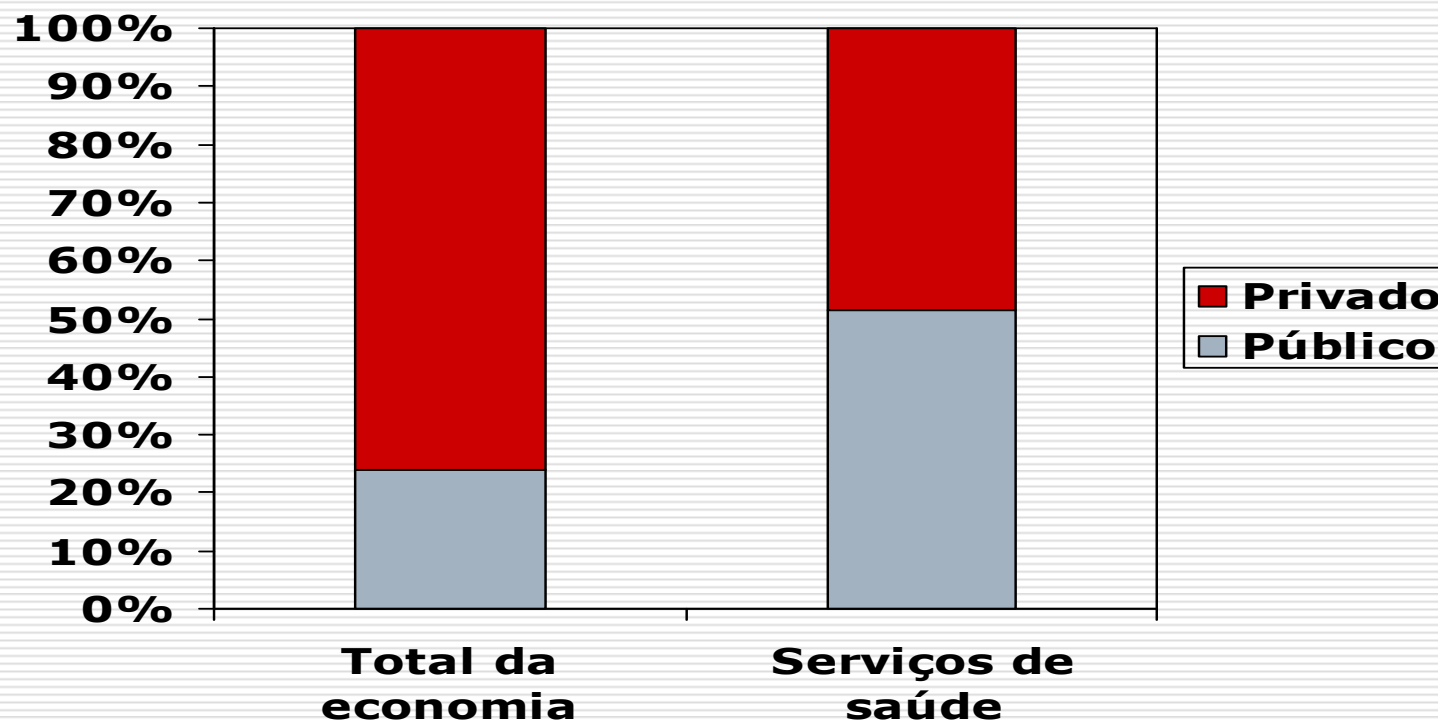
## 8. Recursos humanos em saúde: mercado de trabalho

---

- Dados da RAIS/MTE (2000) – empregos formais
  - Os empregos formais vinculados à saúde (cerca de 2,5 milhões) correspondem a cerca de 10% do total de empregos formais no país.
  - Cerca de 70% desses empregos (1,7 milhão) estão no “núcleo duro” do setor , representado pelos serviços de saúde.
  - O peso dos empregos públicos é maior no setor saúde do que no conjunto da economia.

## 8. Recursos humanos em saúde: mercado de trabalho

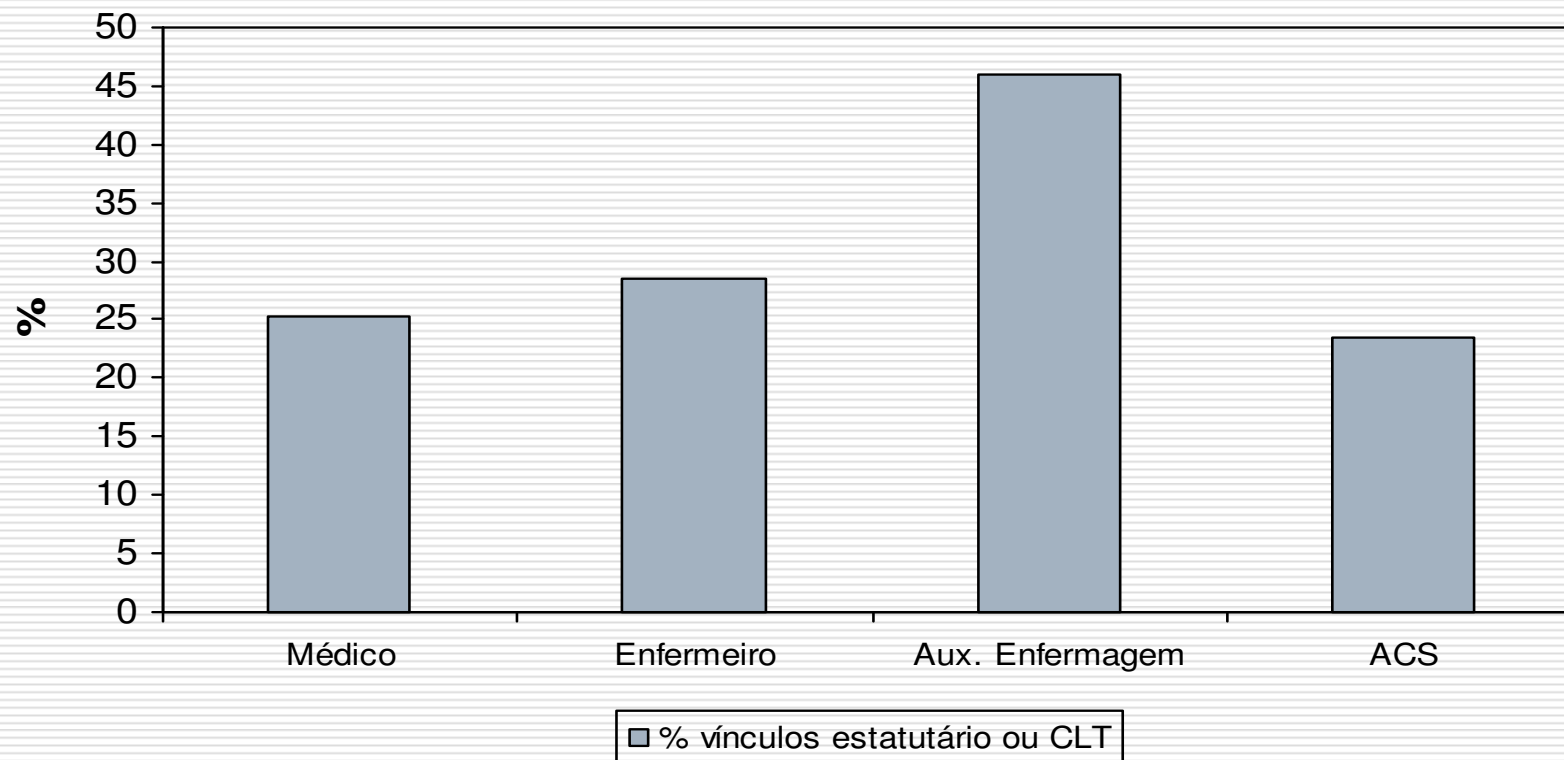
Distribuição do pessoal empregado na economia e nos serviços de saúde segundo setor institucional – Brasil, 2000.





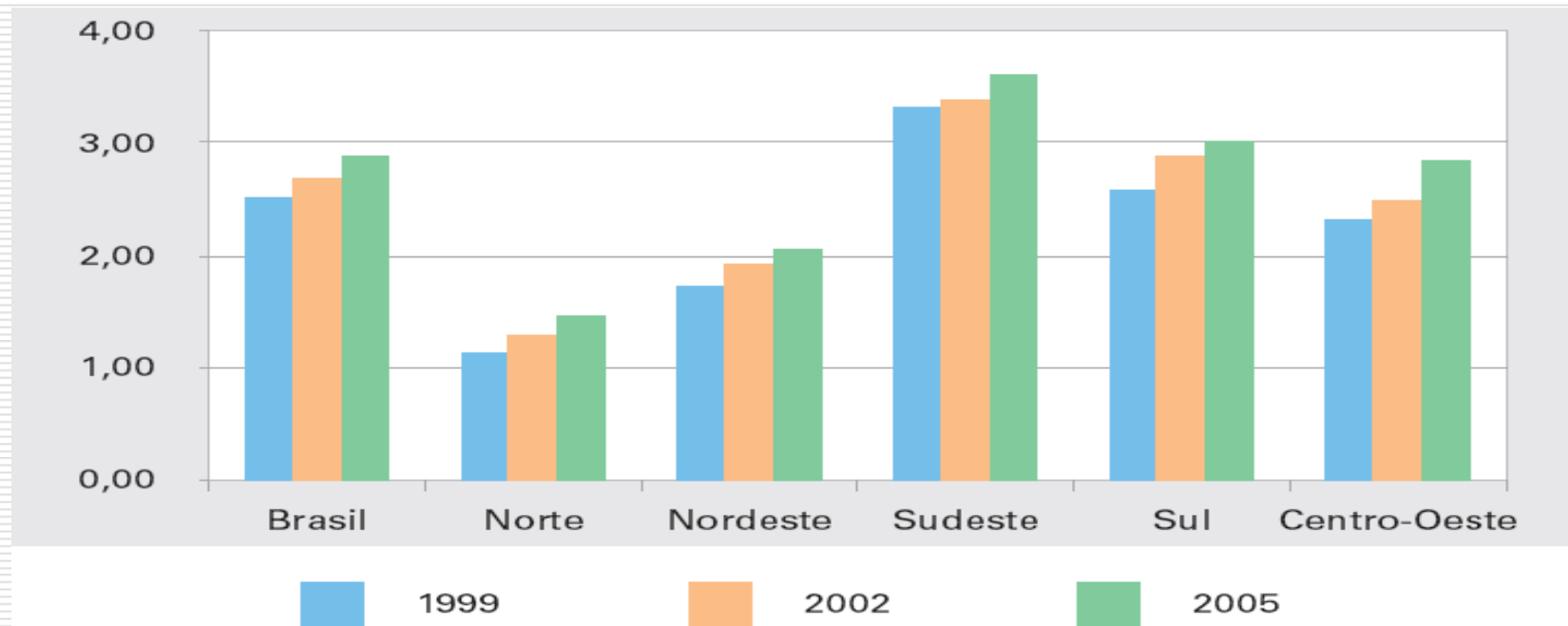
## 8. Recursos humanos em saúde: relações de trabalho

Proporção de profissionais do PSF com vínculos estáveis  
(estatutários ou CLT) por categoria - Brasil, 2001-2002



## 8. Recursos humanos em saúde: distribuição de profissionais no território

**Postos de trabalho médico por mil habitantes, segundo regiões-  
1999, 2002, 2005.**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1999/2005.

# Desafios para as políticas de saúde no Brasil

---

- Lutar pela consolidação de um sistema de proteção social universalista e abrangente, que articule políticas sociais universais e focalizadas, integrado a um modelo de desenvolvimento que priorize a questão social.
- Superar as distorções histórico-estruturais do sistema de saúde brasileiro.
- Ampliar a base social de apoio ao SUS.
- Assegurar o direito de todos os cidadãos à saúde, articulando padrões nacionais de política com o respeito à diversidade regional e a necessidade de superação das desigualdades injustas (entre regiões e grupos da população).