



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Ministério da Saúde

Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto
7508, de 2011

Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 6, diciembre, 2011, pp. 1206-1207

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240194025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde

Correspondência | Correspondence:

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa,
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
Bloco G, Edifício Sede,
2º andar, Sala 207
70058-900 Brasília, DF, Brasil

Convênio 4671/2005 - Secretaria de Gestão
Estratégica e Participativa/
Ministério da Saúde e Ceap/FSP-USP.

Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011

Regulation of the Law 8.080 for strengthening of the Unique System of Health: Decree 7508, 2011

Marco da Reforma Sanitária, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi defendida por profissionais da saúde e por movimentos populares que percebiam na sua criação a possibilidade de concretização do direito universal à saúde. Tem previsão na Constituição Federal de 1988, que expressamente dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)”, com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

As especificidades da área da saúde no Brasil fazem com que o debate relativo à função, ao vínculo, aos resultados e às finalidades da implantação de toda e qualquer ação seja efetivado com base nos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular, que devem ser discutidos e incorporados na formulação de políticas dessa natureza.

Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei nº 8.142, de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social. Estava fundado o Sistema Único de Saúde.

Contudo, mais de vinte anos após a criação do SUS, surge a necessidade de regulamentação de dispositivos da Lei Orgânica da Saúde, em face de lacunas legais quanto à organização do sistema, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. A regulamentação pelo Poder Executivo Federal da Lei nº 8.080, por meio do Decreto nº 7.508, de 2011, surge no momento em que os gestores, profissionais de saúde e trabalhadores detêm maior compreensão sobre a organização constitucional e legal do SUS e o usuário sobre o seu direito à saúde. O SUS traz em si grande

complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde – imprescindível para assegurar o direito à vida –, sendo dirigido pelos entes federativos, com financiamento tripartite e gestão participativa.

O Decreto nº 7.508, de 2011, visa dar transparência à gestão do SUS, por intermédio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. Neste serão definidas, entre outros aspectos, as responsabilidades e as atribuições de cada ente federado na provisão de ações e serviços de saúde, os investimentos na rede de serviços, além dos critérios de avaliação dos resultados e formas de monitoramento permanente.

A regulamentação contribuirá para o esclarecimento à sociedade e aos órgãos de controle, Ministério Público e Poder Judiciário a respeito das responsabilidades (competências e atribuições) dos entes federativos nas redes de atenção à saúde, garantindo maior segurança jurídica nas relações interfederativas. Tem objetivo de fortalecer o controle social, ampliando os espaços de participação dos usuários na avaliação das ações e serviços de saúde e no acompanhamento da gestão.

Esse é um passo relevante no sentido de concretizar a saúde como direito fundamental do cidadão. O SUS é uma construção coletiva e articulada entre prestadores públicos e privados, profissionais de saúde, governo e sociedade civil organizada cuja implementação consiste numa política decisiva para superação das desigualdades sociais do País.

Sobre a organização do SUS, o decreto estabelece as Regiões de Saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada. Essas Regiões de Saúde devem conter no mínimo ações de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e de vigilância em saúde.

É atribuída aos entes federados a definição de alguns elementos das Redes de Atenção à Saúde, que devem ser acordadas entre União, estados e municípios, compreendendo seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

O acesso ao SUS terá como portas de entrada a atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto (atendimento diferenciado por motivo de agravo e de situação laboral). O decreto estabelece a atenção primária como a porta de entrada prioritária. Os entes federativos poderão pactuar nas comissões intergestoras das novas portas de entrada.

O planejamento é conceituado como ascendente e integrado, tratando das necessidades políticas e disponibilidade de recursos. É obrigatório para os entes federativos e será indutor para a iniciativa privada. Uma novidade importante é o Mapa de Saúde, uma ferramenta que será criada pelo Ministério da Saúde para identificar e programar, geograficamente, recursos e processos de saúde: profissionais, estabelecimentos, equipamentos, indicadores de saúde e serviços existentes no País. Sua finalidade é evidenciar lacunas assistenciais e produzir informações estratégicas para subsidiar o planejamento regional integrado, contribuindo para a configuração dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde.

No âmbito da assistência à saúde, é criada uma Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece aos seus usuários. Visa promover o atendimento da integralidade da assistência à saúde, que se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde. Os entes federativos pactuarão nas comissões intergestoras suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes na Renases, inclusive sobre o financiamento. A primeira Renases será a somatória

de todas as ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, devendo ser revisada a cada dois anos.

A assistência farmacêutica é consolidada por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que padroniza os medicamentos indicados à atenção básica em saúde e programas estratégicos do SUS. Estados e municípios poderão adotar relações complementares à Rename, pactuadas nas respectivas comissões intergestoras, assegurando o seu financiamento. O acesso à assistência farmacêutica é universal e igualitário. A prescrição deve estar em conformidade com a Rename e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como deve ser realizada por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções, em unidades indicadas pela direção do SUS.

Outro aspecto importante do decreto diz respeito à organização das relações interfederativas, a partir do reconhecimento das Comissões Intergestoras Tripartite (no âmbito nacional), Bipartite (âmbito estadual) e Regional (Regiões de Saúde), nas quais se discute e se decide de maneira consensual toda a gestão da saúde, de modo compartilhado. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) poderão representar os gestores públicos de saúde nas Comissões Intergestores.

O pacto a ser firmado entre os entes federativos deverá ser consubstanciado em termos que consagrem os compromissos assumidos. Para tanto, o decreto prevê a criação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, cuja função é organizar e integrar, nas Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais, as responsabilidades dos entes federativos na garantia da integralidade da assistência aos seus usuários. É um instrumento estratégico concebido para aprimoramento da gestão pública da saúde, assentado em dois pilares: avaliação do desempenho dos gestores, com ênfase nos resultados e na melhoria do acesso, e gestão participativa, que considere a opinião, as necessidades e interesses dos cidadãos.