



LEGISLAÇÃO DO SUS

curso • SUS

• OBJETIVOS GERAIS

Esse e-book tem como principal objetivo repassar ao leitor de forma organizada e compilada a presente Legislação de nosso Sistema Único de Saúde, sendo, portanto, complementar ao ebook “A Reforma Sanitária e o SUS”.

Visa, portanto, compartimentalizar as informações e separar daquele ebook os textos legislativos que poderiam, de alguma forma, atrapalhar a leitura e o entendimento do conteúdo.

Lembramos ainda aos leitores que a nossa presente Legislação ainda possui, para pormenorizar a logística operacional da Atenção Primária no país (através da Estratégia de Saúde da Família) a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), atualizada inclusive em 2017, servindo de base para geração do cenário de trabalho, no SUS, dos Médicos de Família e Comunidade.

• LEGISLAÇÃO DO SUS

Constituição Federal - Título VIII - Capítulo II - Seção II

DA SAÚDE

1) Art. 196

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 igualitário às áreas e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

2) Art. 197

São de relevância pública as áreas e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e



controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado

3) Art. 198

As áreas e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - Participação da comunidade.

p.1º O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recurso do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes

(...)

p.4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação

p.5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias

(...)



4) Art. 199

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

p.1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos

p.2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos

p.3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei

p.4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo o tipo de comercialização

5) Art. 200

Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;



- IV - Participar da formulação da política e da execução das áreas de saneamento básico;
- V - Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
- VII - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Você pode conferir o Título VIII da Constituição Federal na íntegra a partir do link: http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_constituicao_federal.pdf.

● LEI Nº. 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Disposição preliminar

Art. 1.

Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado



• TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1) Art. 2.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

p.1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às áreas e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação

p.2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade

2) Art. 3.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais

(...)

• TÍTULO II – DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4.

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)



(...)

1) Capítulo I - Dos Objetivos e Atribuições

1.1. Art. 5.

São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no p. 1º do art. 2 desta lei;
- III - A assistência às pessoas por intermédio de áreas de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das áreas assistenciais e das atividades preventivas.

1.2. Art. 6.

Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - A execução de áreas: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - A participação na formulação da política e na execução de áreas de saneamento básico;
- III - A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - A vigilância nutricional e a orientação alimentar;



- V - A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - A formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

p.1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde

(...)

p.2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos



p.3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das áreas de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho

(...)

2) Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7.

As áreas e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;



- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - Participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração em nível executivo das áreas de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Capítulo III - Da Organização, da Direção e da Gestão

3.1. Art. 8.

As áreas e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente



3.2. Art. 9.

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 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;
- III - No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

3.3. Art. 10.

Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as áreas e os serviços de saúde que lhes correspondam

(...)

3.4. Art. 11. (Vetado).

3.5. Art. 12.

Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

3.6. Art. 13.



A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - Alimentação e nutrição;
- II - Saneamento e meio ambiente;
- III - Vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - Recursos humanos;
- V - Ciência e tecnologia;
- VI - Saúde do trabalhador.

3.7. Art. 14.

Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior

(...)

3.8. Art. 14-A.

As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)

(...)

3.9. Art. 14-B.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como



entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento

(...)

4) Capítulo IV - Da Competência e das Atribuições

4.1. Seção I - Das Atribuições Comuns

Art. 15.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu, âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das áreas e serviços de saúde;
- II - Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, a saúde;
- III - Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - Organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;



- VII - Participação de formulação da política e da execução das áreas de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - Elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - Participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - Elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - Realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - Para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;



- XVII - Promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, áreas e serviços de saúde;
- XVIII - Promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - Realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - Definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

4.2. Seção II - Da Competência

Art. 16.

À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - Participar na formulação e na implementação das políticas: a) de controle das agressões ao meio ambiente; b) de saneamento básico; e c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- III - Definir e coordenar os sistemas: a) de redes integradas de assistência de alta complexidade; b) de rede de laboratórios de saúde pública; c) de vigilância epidemiológica; e d) vigilância sanitária;
- IV - Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que



tenham repercussão na saúde humana;

- V - Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- VI - Coordenar e participar na execução das áreas de vigilância epidemiológica;
- VII - Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII - Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- IX - Promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
- X - Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XI - Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- XII - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- XIII - Prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;



- XIV - Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- XV - Promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e áreas de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
- XVI - Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XVII - Acompanhar, controlar e avaliar as áreas e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- XVIII - Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;
- XIX - Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional

Art. 17.

À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);



- III - Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) de vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; e d) de saúde do trabalhador;
- V - Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - Em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - Formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;



- XIII - Colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - O acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18.

À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I - Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - Executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária; c) de alimentação e nutrição; d) de saneamento básico; e) de saúde do trabalhador;
- V - Dar execução, no, âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI - Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII - Formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII - Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;



- IX - Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X - Observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- XI - Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII - Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19.

Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios

5) Capítulo V - Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

5.1. Art. 19-A.

As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei

5.2. Art. 19-B.

É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração

(...)



6) Capítulo VI - Do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar

Art. 19-I.

São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar

p.1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio

(...)

7) Capítulo VII – Do Subsistema de Acompanhamento Durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato

Art. 19-J.

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

(...)

8) Capítulo VIII – Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde

8.1. Art. 19-M.

A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:



- I - Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;
- II - Oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde – SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

(...)

8.2. Art. 19-Q.

A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

(...)

• TÍTULO III - DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1) Capítulo I – Do Funcionamento

1.1. Art. 20.

Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde

1.2. Art. 21.



A assistência à saúde é livre à iniciativa privada

1.3. Art. 22.

Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento

1.4. Art. 23.

É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

- I - Doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;
- II - Pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e b) ações e pesquisas de planejamento familiar;
- III - Serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social;
- IV - Demais casos previstos em legislação específica.

2) Capítulo II - Da Participação Complementar

Art. 24.



Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada

(...)

• TÍTULO IV - DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27.

A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

- I - Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;
- II - (Vetado);
- III - (Vetado);
- IV - Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional

(...)

• TÍTULO V - DO FINANCIAMENTO

1) Capítulo I - Dos Recursos



Art. 31.

O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias

(...)

2) Capítulo II - Da Gestão Financeira

2.1. Art. 33.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde

(...)

p.4º O Ministério da Saúde acompanhará através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei

2.2. Art. 34.

As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão, automaticamente, ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)



Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social

2.3. Art. 35.

Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - Perfil demográfico da região;
- II - Perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - Ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

(...)

3) Capítulo III - Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36.

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos,



compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União

(...)

4) Capítulo IV – Das Disposições Finais e Transitórias

4.1. Art. 39. (Vetado)

p.1º (Vetado)

p.2º (Vetado)

p.3º (Vetado)

p.4º (Vetado)

p.5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social

(...)

4.2. Art. 45.

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados

(...)



4.3. Art. 46.

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e as empresas nacionais

(...)

4.4. Art. 51. (Vetado)

4.5. Art. 52.

Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

4.6. Art. 53. (Vetado)

4.7. Art. 53-A.

Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros

4.8. Art. 54.

Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

4.9. Art. 55.



São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário

Você pode conferir a Lei 8.080 na íntegra a partir do link: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

• LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

1) Art. 1º

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - A Conferência de Saúde;
- II - O Conselho de Saúde.

p.1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde

p.2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da



execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo

p.3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terão representação no Conselho Nacional de Saúde

p.4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

p.5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho

2) Art. 2º

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I - Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II - Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III - Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV - Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde



3) Art. 3º

Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999

p.1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no p1º do mesmo artigo

p.2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados

p.3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei

4) Art. 4º

Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
- III - Plano de saúde;
- IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o P 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;



- V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União

5) Art. 5º

É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei

6) Art. 6º

Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

7) Art. 7º

Revogam-se as disposições em contrário

Você pode conferir a Lei 8.142 a partir do link: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

● PACTO PELA SAÚDE 2006 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS / PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006

1) Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência.



O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos.

Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares, 1 **bilhão** de procedimentos de atenção primária à saúde, 150 milhões de consultas médicas, 2 milhões de partos, 300 milhões de exames laboratoriais, 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 12 mil transplantes de órgãos.

Além de ser o 2º país do mundo em número de transplantes, é internacionalmente reconhecido pelo seu progresso no atendimento universal às DST/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica.

Porém, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual e de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público, da construção de um Pacto pela Saúde - 2006, anualmente revisado, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas sob a forma de três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no Documento Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

2) Os três pactos



2.1. O Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais

Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados

As prioridades do Pacto pela Vida e seus objetivos para 2006 são:

- **Saúde do Idoso:** Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- **Câncer de colo de útero e de mama:** Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- **Mortalidade infantil e materna:** Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.
- **Doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza:** Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- **Promoção da Saúde:** Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular alimentação saudável e combate ao tabagismo.



- **Atenção Básica à Saúde:** Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família (PSF) como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

2.2. O Pacto em Defesa do SUS

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:

- **Implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de:**
 - Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;
 - Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
 - Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde;
 - Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma



delas.

- **Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.**

2.3. O Pacto de Gestão do SUS

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê

Esse Pacto parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais, temos que avançar na regionalização e descentralização do SUS

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e, destes, para os municípios, promovendo um choque de descentralização

Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio a sua qualificação

Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: busca critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federativos

As prioridades do Pacto de Gestão são:

- **Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS:** federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.
- **Estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS,** com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e



Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Você pode conferir o Pacto pela Saúde - 2006 a partir do link:

http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_constituicao_federal.pdf.

• PACTO PELA VIDA – 2008

Em fevereiro de 2008, o Ministério da Saúde liberou a portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008, que estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação

O Ministério de Estado da Saúde, no uso das atribuições previstas no inciso II, do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, resolve:

1) Art. 1º.

Estabelecer as seguintes prioridades do Pacto pela Vida para o ano de 2008:

- I - Atenção à saúde do idoso;
- II - Controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III - Redução da mortalidade infantil e materna;
- IV - Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS;
- V - Promoção da saúde;
- VI - Fortalecimento da atenção básica;



- VII - Saúde do trabalhador;
- VIII - Saúde mental;
- IX - Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- X - Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;
- XI - Saúde do homem.

2) Art. 2º.

Publicar o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, constante no Anexo a esta Portaria

3) Art. 3º.

Estabelecer as seguintes orientações e, excepcionalmente para o ano de 2008, prazos para pactuação unificada das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde entre União, Distrito Federal e Estados:

- I - A formalização do processo de negociação e pactuação das metas será realizada no aplicativo SISPACTO, cujas orientações de uso estão disponíveis em manual operativo no endereço eletrônico:
www.saude.gov.br/sispacto;
- II - O Ministério da Saúde proporá, a partir da publicação desta Portaria, metas dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, para cada Estado;
- III - As Secretarias Estaduais de Saúde, mediante pactuação bipartite, devem manifestar-se formalmente ao Ministério da Saúde sobre as metas propostas e este deve se posicionar formalmente frente às manifestações até 21 de março de 2008;



IV - As metas estaduais e do Distrito Federal serão encaminhadas à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para homologação na reunião ordinária de abril de 2008.

4) Art. 4º.

Estabelecer o prazo de 30 de maio de 2008 para pactuação unificada das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde entre Estados e Municípios no ano de 2008

5) Art. 5º.

As metas estaduais e municipais devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

6) Art. 6º.

As metas pactuadas pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e União deverão ser aprovadas nos respectivos Conselhos de Saúde

7) Art. 7º.

O processo de pactuação unificada dos indicadores deve ser orientado pelas seguintes diretrizes:

- I - Ser articulado com o Plano de Saúde e sua Programação Anual, promovendo a participação das várias áreas técnicas envolvidas no Pacto pela Saúde;
- II - Guardar coerência com os pactos firmados nos Termos de Compromisso de Gestão;
- III - Ser precedido da análise do Relatório de Gestão do ano anterior, identificando as atividades desenvolvidas e as dificuldades relacionadas



à sua implantação;

- IV - Ser fundamentado pela análise da situação de saúde, com a identificação de prioridades de importância sanitária locorregional e a avaliação dos indicadores e metas pactuados em 2007;
- V - Desenvolver ações de apoio e cooperação técnica entre os entes para qualificação do processo de gestão.

Você pode conferir o Pacto pela Vida - 2008 a partir do link:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudele-gis/gm/2008/prt0325_21_02_2008.html.

