



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038333

pauta de discussões e inclusão curricular.

Em 1990 as leis do SUS são assinadas: Lei 8080/90 e 8142/90, formando um conjunto de detalhamento sobre a participação de todas as esferas nacionais pela promoção, proteção e recuperação da saúde, com a participação civil (Conferências e Conselhos) e financiamento tripartite.

Tais leis traz os princípios e diretrizes do SUS:

Princípios = universalização (poude direito de todos); equidade (pelo seu senso de justiça em atenção às desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde); integralidade (visão abrangente, longitudinal, holística). Recentemente, o atual Presidente da República ~~inclui~~ inclui a humanização do cuidado enquanto princípio do SUS.

Diretrizes: princípios organizativos, dentre eles a regionalização (tendo como guia o Plano Diretor de Regionalização - PDR); a municipalização (enfoco principal/estratégia e "porta de entrada para o sistema", gestão compartilhada; unidade longitudinal, a educação permanente (aprendizado no e para o trabalho), a vigilância em saúde; a eficácia e eficiência; e a hierarquização da oferta de serviços.

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO SUS:

I) vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, e do trabalhador); II) assistência integralizada entre a atenção básica, especializada e hospitalar em seus vários níveis de complexidade; III) prestação e assistência terapêutica integral (destaque para a assistência farmacêutica); IV) apoio, diagnóstico e terapia integral; V) apoio ao diagnóstico e terapia de assistência



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038333

à saúde vi) regulação e formação profissional em saúde vii) definição e implementação de política científica e tecnológica para a saúde, incluindo a definição de padrões para a incorporação tecnológica viii) promoção da saúde em articulação intersetorial (CAMPOS, DRG) 2019).

Outros políticos infraconstitucionais e instrumentos de gestão passaram a existir com a finalidade de aprimorar o SUS.

As normas operacionais básicas 91, 93 e 96 foram importantes na condução do compartilhamento de dispositivos organizacionais entre os entes, com enfoque para os municípios.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991), depois ampliado pelo Programa Saúde da Família (1994), reforçaram o objetivo maior em gestão da política do SUS, pelo fortalecimento da Atenção Básica / Primária, porque trouxeram os serviços de saúde para mais próximo da comunidade pela adoção de estratégia / territorialização (áreas e micro-áreas). Afinal, evidências mundiais já demonstram a capacidade da APS em responder por 85% das necessidades em saúde (STARFIELD, 1994).

Em 1997 o governo lançou o Piso de atenção básica (PAB) impulsionando a atenção primária com esse incentivo financeiro federal, fundo-a-fundo, para todos os municípios.

Uma pesquisa do IBGE (PNAD, 1998) trouxe dados da fragilidade da Política Pública de Saúde Bucal. Mais de 29 milhões de habitantes nunca haviam ido ao dentista. Assim em 2000, Portaria 1444, a saúde bucal foi incluída no ESF.

Em 2006, a NOB e a NAS redimensionaram a gestão do SUS: "Pacto pela Saúde", dividido em: Pacto em defesa do SUS = com enfoque para a ampliação de acesso ao SUS; o Pacto pela Vida =



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038333

onde prioriza alguns grupos étnicos e comorbidades por maior atenção, e o Pacto pela Gestas = avança na regionalização, reforça a territorialização e explicita o financiamento tripartite.

Neste mesmo ano (2006), o Ministério da Saúde divulga a Política Nacional de Atenção Básica, atualizada em 2011, 2017 e 2021, objetiva fortalecer as ações municipais, de forma a ampliar a qualificação deste nível de atenção e enquanto "porta de entrada".

Nesse contexto, a "Saúde Bucal" havia ganhado espaço pela institucionalização de uma Política Nacional "Brasil Sorridente", ampliando a atuação do cirurgião-dentista e da sua equipe, em uma "rede de atenção e cuidado" por meio das Unidades Básicas de Saúde, da implantação de serviços especializados através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese.

É consensual entre os pontos de vista o quanto foi importante para a "Saúde Bucal" finalmente estar inserido como parte indissolúvel do SUS, por meio dessa Política.

Considerações finais =

(1) SUS consolidou-se como uma das maiores conquistas sociais da sociedade brasileira;

(2) seu caráter descentralizado e democrático promoveu o protagonismo local e organizacional dos serviços de saúde;

A atenção primária à saúde, reconhecida como



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 038333

p/oi estruturante do SUS reforça uma política comprometida com prevenir os agravos, promover saúde e qualidade de vida. O SUS deve continuar sendo compreendido enquanto projeto civilizatório, democrático e expressos de luta histórica pela equidade, integridade e universalidade das políticas públicas de saúde no Brasil.