

“Conhecer a Gestão do SUS para fazer a Saúde cada vez melhor”

O planejamento do SUS Estadual e seu papel agregador e articulador das redes e dos serviços

João Gabbardo dos Reis
Secretário Estadual da Saúde do RS

A organização do SUS

O Decreto n. 7.508, publicado em 2011, regulamenta alguns aspectos da Lei n. 8.080/1990, entre eles: a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

O capítulo II do Decreto, que trata da organização do SUS, dispõe sobre:

- 1) a instituição das Regiões de Saúde,
- 2) as Redes de Atenção à Saúde na região e
- 3) o acesso universal às ações e aos serviços de saúde.

1. São introduzidos na regulamentação da Lei os requisitos mínimos para a instituição de Região de Saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

1. atenção primária;
2. urgência e emergência;
3. atenção psicossocial;
4. atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
5. vigilância em saúde.

Os Entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

1. seus limites geográficos;
2. população usuária das ações e dos serviços;
3. rol de ações e serviços que serão ofertados; e
4. respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Uma região de saúde precisa ter a constituição da CIR (Comissão Intergestora Regional), como foro interfederativo regional de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em Rede de Atenção à Saúde, composta por todos os gestores municipais da Região de Saúde e o(s) gestor(es) estadual(is) ou seu(s) representante(s).

2. As Redes de Atenção à Saúde na região

A Rede de Atenção à Saúde é definida na Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e no Decreto n. 7.508/2011 como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Ao usuário do SUS será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região. A integralidade da assistência à saúde inicia-se e completa-se na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Para cumprir esse papel, a atenção primária à saúde deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Dessa forma, cabe à atenção primária integrar verticalmente os serviços que normalmente são ofertados, de forma fragmentada, pelo sistema de saúde convencional.

O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado e para assegurá-lo caberão as seguintes atribuições aos Entes federativos:

1. garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
2. orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
3. monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
4. ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

A Lei n. 8.080/1990 estabelece que o SUS deve executar ações de assistência terapêutica integral, até mesmo farmacêutica, e na regulamentação da lei foi dado destaque ao acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, que pressupõe, cumulativamente:

1. estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
2. ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
3. estar a prescrição em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
4. ter a dispensação ocorrida em unidades indicadas pela direção do SUS.