TEXTOS – PROFESSOR NELSON E PROFESSOR DANTE

LEGISLAÇÃO DO SUS

* 1. CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Princípios e Diretrizes

⮊ O Sistema Único de Saúde “é 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.” e, complementarmente, “... pela iniciativa privada”, de acordo com o artigo 4º da Lei Federal 8.080/90, O **Sistema Único de Saúde - SUS** é a forma como o Governo deve prestar saúde pública e gratuita a todo cidadão.

A idéia de ter um sistema público de saúde descentralizado, ou seja, administrado de acordo com as necessidades locais dos usuários. O SUS está previsto na Constituição Federal (Arts. 196 e 200) e regulado pelas leis nº 8.080, de 19/09/90 e nº 8.142, de 28/12/90 (***Esse conjunto de leis é chamado de Lei Orgânica da Saúde***).

O SUS é uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988 e posteriormente às leis que a regulamentam. O SUS, não é o sucessor do SUDS ou do INAMPS. É, portanto, um novo sistema de saúde que está em construção.

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais - dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busquemos os meios - processos, estruturas e métodos - capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, deve se constituir em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo de atenção à saúde desejada para o Sistema Único de Saúde.

A descentralização, a integridade da assistência e a participação da comunidade, constituem tanto princípios como diretrizes do SUS, representando o seu tripé de sustentação e caracterizando-o como um Sistema único e universal, na medida em que, em toda a nação brasileira, esses princípios e diretrizes devem sempre representar o norte a ser tomado em termos de organização ou de reorganização dos serviços de saúde oferecidos, sejam estes federais, estaduais ou municipais.

Uma diretriz é composta por uma meta e as medidas prioritárias e suficientes para atingi-la, assim de acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

## - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

## - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

## - participação da comunidade.

O SUS segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

## Qual é a doutrina do SUS?

⮊ O SUS deve ser entendido como um “sistema”, pois é formado pelos três níveis de governo – União, Estados e Municípios – e pelo setor privado contratado e conveniado. Ele é “único” porque tem a mesma doutrina, a mesma filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado de acordo com uma mesma sistemática, baseado nos preceitos Constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes ***princípios doutrinários***:

**Princípios Doutrinários**:

1. **Universalidade**: É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (as pessoas têm direito à saúde, independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc.) Deixa de existir, com isto, a figura do “indigente” para a saúde (brasileiros não incluídos no mercado formal de trabalho). Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.
2. **Equidade**: O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônimo de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades diferentes. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Para isso, a rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida. A equidade é um princípio de justiça social.

Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido e acolhido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, com diferenças em relação ao seu modo de viver, de adoecer e também com diferentes oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Assim, os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para atender a cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes. O SUS não pode oferecer o mesmo atendimento a todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares. Se isto ocorrer, algumas pessoas vão ter o que não necessitam e outras não serão atendidas naquilo que necessitam. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais.

1. **Integralidade**: As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a prevenção, a promoção, a cura e a reabilitação. Os serviços de saúde devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer. O indivíduo não deve ser visto como um amontoado de partes (coração, fígado, pulmões, etc.). O indivíduo é um ser humano, social, cidadão que, biológica, psicológica e socialmente, está sujeito a riscos de vida. Desta forma o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para as suas doenças. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Ou seja, é preciso garantir o acesso às ações de:

- **Promoção:** através de ações que busquem eliminar ou controlar *as causas das doenças* e agravos, ou seja, o que determina ou condiciona o aparecimento de casos. São exemplos de ações: educação em saúde, bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, aconselhamentos específicos, como os de cunho genético e sexual. Através dessas ações, são estimuladas as práticas da ginástica e outros exercícios físicos, os hábitos de higiene pessoal, domiciliar e ambiental e, em contrapartida, desestimulados o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo, o consumo de drogas, a promiscuidade sexual. No desenvolvimento dessas ações devem ser utilizados, de forma programática e sistemática, com emprego de linguagem adequada ao público-alvo, os diferentes meios e veículos disponíveis de comunicação ao alcance da comunidade: cartazes, rádio, jornal, televisão, alto-falantes, palestras e debates em escolas, associações de bairro, igrejas, empresas, clubes de serviço e lazer, dentre outros.

**- Proteção:** através de ações específicas para *prevenir riscos e exposições às doenças,* ou seja, para manter o estado de saúde, como por exemplo: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

1. As ações de tratamento da água para evitar a cólera e outras doenças;
2. Prevenção de complicação da gravidez, parto e do puerpério;
3. imunizações
4. Prevenção de doenças transmitidas pelo sexo - DST e AIDS;
5. Prevenção da cárie dental;
6. Prevenção de doenças contraídas no trabalho;
7. Prevenção de câncer de mama, de próstata, de pulmão (combate ao fumo)
8. Controle da qualidade do sangue, etc.

**- Recuperação:** desenvolvida através de ações que evitem as mortes das pessoas doentes e as seqüelas; são as ações que já atuam sobre os danos. Por exemplo:

1. Atendimento médico ambulatorial básico e especializado;
2. Atendimento às urgências e emergências;
3. Atendimento odontológico;
4. Internações hospitalares;
5. Reabilitação física.

Estas ações de promoção, proteção e recuperação formam um todo indivisível. As unidades prestadoras de serviço, com seus diferentes graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar atenção integral.

Ações de promoção e proteção de saúde: esses grupos de ações podem ser desenvolvidos por instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e indivíduos. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças.

Esses grupos compreendem um elenco bastante vasto e diversificado de ações, de natureza eminentemente preventiva, que, em seu conjunto, constituem um campo de aplicação precípua do que se convencionou chamar, tradicionalmente, de Saúde Pública, ou seja: o diagnóstico e tratamento científico da comunidade.

As ações de Proteção ocorrem através da vigilância epidemiológica, são obtidas as informações para conhecer e acompanhar, a todo o momento, o estado de saúde da comunidade e para desencadear, oportunamente, as medidas dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos à saúde.

A vigilância sanitária busca garantir a qualidade de serviços, meio ambiente de trabalho e produtos (alimentos, medicamentos cosméticos, saneantes domissanitários, agrotóxicos e outros), mediante a identificação, o controle ou a eliminação de fatores de risco à saúde, neles eventualmente presentes. São exemplos de serviços sujeitos à vigilância sanitária: unidades de saúde, restaurantes, academias de ginástica, institutos de beleza, piscinas públicas, etc. No meio ambiente, a vigilância sanitária procura evitar ou controlar a poluição do ar, do solo, da água, a contaminação por agrotóxicos, o uso do mercúrio nos garimpos, etc. Nos locais de trabalho, a vigilância sanitária preocupa-se, por exemplo, em assegurar condições ambientais satisfatórias (iluminação, temperatura, umidade, ventilação, nível sonoro), adequação ergométrica de máquinas, equipamentos e móveis e eliminação de substâncias e produtos que podem provocar doenças ocupacionais. Em relação aos produtos, a vigilância sanitária não se limita apenas à fiscalização dos artigos já expostos ao consumo, mas efetua, com prioridade, a inspeção sanitária e técnica das respectivas linhas de fabricação, de modo a evitar a sua comercialização em condições insatisfatórias de segurança e qualidade. Todos esses grupos de ações geralmente têm o suporte de legislação específica, na qual são inseridas as normas e regulamentos de proteção à saúde, com vistas à sua observância por todos.

## Quais são os princípios que regem a organização do SUS?

Com relação aos princípios que regem a organização do SUS (***princípios organizativos***), eles obedecem as seguintes lógicas:

1. **Regionalização e Hierarquização**: a rede de serviços do SUS deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de uma área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica e sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. O acesso da população à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica.

* **Resolutividade**: esse sistema deve estar apto, dentro do limite de sua complexidade e capacidade tecnológica, a resolver os problemas de saúde que levem um paciente a procurar os serviços de saúde, em cada nível de assistência. Deve, ainda, enfrentar os problemas relacionados ao impacto coletivo sobre a saúde, a partir da idéia de que os serviços devem se responsabilizar pela vida dos cidadãos de sua área ou território de abrangência, resolvendo-os também até o nível de sua complexidade.

1. **Descentralização**: é entendida como uma redistribuição das responsabilidades às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo, com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde - a este processo dá-se o nome de *municipalização*. Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na implementação das ações de saúde diretamente voltados para os seus cidadãos. A Lei 8.080/90 e as NOBs (Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde) que se seguiram definem precisamente o que é obrigação de cada esfera de governo que é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
2. **Participação da Comunidade (dos Cidadãos)**: é a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde (nacional, estadual, municipal e local), com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo. As Conferências de Saúde nas três esferas de governo são as instâncias máximas de deliberação, devendo ocorrer periodicamente e definir as prioridades e linhas de ação sobre a saúde. É dever das instituições oferecerem informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à saúde.

A representação dos conselhos de saúde que é definida pela Lei 8.142/90 determina que os mesmos devam ser paritários e tripartites, em todas as esferas de governo, como esquematizado acima.

1. **Complementaridade do Setor Privado**: a Constituição definiu que quando, por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, isto se deve dar sob três condições:
2. A celebração do contrato conforme as normas de direito público, ou seja. Interesse público prevalecendo sobre o particular;
3. A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do Sistema Único de Saúde; assim, os princípios da universalidade, eqüidade, etc., como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;
4. A integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica do SUS em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, em cada região, deverá estar claramente estabelecido, considerando-se os serviços públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar.

Dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos (hospitais Filantrópicos - Santas Casas), conforme determina a Constituição.

Assim, cada gestor deverá planejar primeiro o setor público e, na seqüência, complementar a rede assistencial com o setor privado não lucrativo, com os mesmos conceitos de regionalização, hierarquização e universalização.

* **Intersetoriedade**

A Lei N.º 8.080 define como fatores determinantes e condicionantes da saúde, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais e as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade as condições de bem-estar físico, mental e social. Essas ações são planejadas e executadas por outros setores do governo, com recursos específicos, e são consideradas ações intersetoriais de saúde;

Por aqui se vê que o Sistema Único de Saúde é um sistema público de saúde e que, ainda que não nominado, existe um Sistema Nacional de Saúde, constituído pelo setor público (SUS) e pelo setor privado.

## PRINCÍPIOS DO SUS

**Doutrinários Organizativos**

* Universalidade - Regionalização e Hierarquização;
* Equidade - Resolutividade;
* Integralidade - Descentralização;
  + Promoção - Participação da Comunidade;
  + Proteção - Complementaridade do Setor Privado
  + Recuperação - Intersetoriedade

*(Ver princípios do SUS, segundo Art. 7º da Lei 8.080/90)*

* + 1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL ATUALIZADA (artigos 196 a 200)

**Constituição Federal 1988 - Título VIII - Da Ordem Social - Capítulo II – Da Seguridade Social**

**Seção II**

**DA SAÚDE**

**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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197**. São de relevância pública as ações 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.

**Art. 198.** As ações 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.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.[(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm" \l "art198§1)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:[(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm" \l "art198§1)

I - os percentuais de que trata o § 2º; [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados as seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm#art198§1)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.[(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm" \l "art198§1)

§ 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. .[(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc51.htm#art1)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc51.htm#art1) [(Vide Medida provisória nº 297. de 2006)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Mpv/297.htm) [Regulamento](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc51.htm#art1)

**Art. 199**. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 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.

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

§ 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.

§ 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 tipo de comercialização.

**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 ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para 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.

A **Lei Orgânica de Saúde - LOS** - é o conjunto de duas leis editadas (Lei n.º 8080/90 e Lei n.º 8.142/90) para dar cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa da saúde. São leis nacionais que têm o caráter de norma geral, contêm diretrizes e os limites que devem ser respeitados pela União, pelos Estados e pelos Municípios ao elaborarem suas próprias normas para garantirem - em seus respectivos territórios - o direito à saúde para seus povos.

A LOS é, portanto, destinada a esclarecer o papel das esferas do governo na proteção e defesa da saúde, orientando suas respectivas atuações para garantir o cuidado da saúde. Na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8080/90) observamos que a descentralização político-administrativa é enfatizada na forma da municipalização dos serviços e ações de saúde, que significa redistribuição de poder, competências e recursos em direção aos municípios.

A organização dos Distritos Sanitários é uma das estratégias proposta para mudar o modelo assistencial e as práticas de saúde, com efetiva participação social.

* + 1. [****LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.****](http://legislacao.planalto.gov.br/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.080-1990?OpenDocument) (atualizada)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. 1º** 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**

**Art. 2º** A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

        § 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 ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

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

**Art. 3º** A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

        Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

**Art. 4º** 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).

        § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

        § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I  
Dos Objetivos e Atribuições**

**Art. 5**º 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 § 1º do art. 2º desta lei;

        III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

**Art. 6º** Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

        I - a execução de ações:

        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 ações 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.

        § 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, abrangendo:

        I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

        II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

        § 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.

        § 3º Entende-se por **saúde do trabalhador**, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à 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, abrangendo:

        I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

        II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

        III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

        IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

        V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

        VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

        VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

        VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

**CAPÍTULO II  
Dos Princípios e Diretrizes**

**Art. 7º** As ações 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constituiçao.htm#cfart198), 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 ações 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 ações 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; e

        XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

**CAPÍTULO III  
Da Organização, da Direção e da Gestão.**

**Art. 8º** As ações 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.

**Art. 9º** A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constituiçao.htm#cfart198), 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; e

        III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

**Art. 10**. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

        § 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

        § 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

        Art. 11. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**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).

**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; e

        VI - saúde do trabalhador.

**Art. 14**. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

        Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

**CAPÍTULO IV  
Da Competência e das Atribuições**

**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 ações e serviços de saúde;

        II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à 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 ações 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, ações 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.

**Seção II  
Da Competência**

**Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da 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 órgão 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 ações 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 ações 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 ações 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. [(Vide Decreto nº 1.651, de 1995)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/1995/D1651.htm)

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

        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.

**CAPÍTULO V  
Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**[(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art1)

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. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art1)

        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](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8142.htm), com o qual funcionará em perfeita integração.  [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19b)

        Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19c)

        Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19d)

        Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19e)

        Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19f)

        Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.[(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm" \l "art19g)

        § 1o O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19g§1)

        § 2o O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19g§2)

        § 3o As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19g§3)

        Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9836.htm#art19h)

**CAPÍTULO VI  
DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**[(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10424.htm#art1)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. [(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10424.htm#art1)

        § 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. [(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10424.htm#art19i§1)

        § 2o O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. [(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10424.htm#art19i§2)

        § 3o O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10424.htm#art19i§3)

**CAPÍTULO VII**

**DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**[(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1)

        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. [(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1)

        § 1o O acompanhante de que trata ocaput deste artigo será indicado pela parturiente. [(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1)

        § 2o As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1)

**TÍTULO III**

**DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÙDE**

**CAPÍTULO I  
Do Funcionamento**

**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.

**Art. 21**. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

**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.

**Art. 23**. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

        § 1° Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

        § 2° Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

**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.

**Parágrafo único**. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**Art. 25.** Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 26**. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

        § 1° Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

        § 2° Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

        § 3° [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 4° Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

**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)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf)

        III - [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf)

        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.

**Art. 28.** Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

        § 1° Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

        § 2° O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

        Art. 29. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**Art. 30**. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

**TÍTULO V  
DO FINANCIAMENTO**

**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.

**Art. 32**. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

        I - [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf)

        II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

        III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

        IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

        V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

        VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

        § 1° Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

        § 2° As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

        § 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

        § 4º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

        § 6º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**CAPÍTULO II  
Da Gestão Financeira**

**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.

        § 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

        § 2º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 3º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 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.

**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.

**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 qüinqüenal de investimentos da rede;

        VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

        § 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

        § 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

        § 3º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 4º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 5º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

**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.

        § 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

        § 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**Art. 37**. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

**Art. 38**. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

        Art. 39. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 1º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 2º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 3º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 4º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 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.

        § 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros.

        § 7º [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        § 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

        Art. 40. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf)

**Art. 41**. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

        Art. 42. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**Art. 43**. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

        Art. 44. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**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.

        § 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

        § 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

**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 às empresas nacionais.

**Art. 47.** O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

        Art. 48. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

        Art. 49. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**Art. 50**. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

        Art. 51. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**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.

        Art. 53. [(Vetado)](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/Mensagem_Veto/anterior_98/Vep680-L8080-90.pdf).

**Art. 54**. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 55.** São revogadas a [Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954](http://legislacao.planalto.gov.br/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%202.312-1954?OpenDocument), a [Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975](http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L6229.htm), e demais disposições em contrário.

       Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR  
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990

* + 1. Competências das Esferas - LEI 8.080/90

COMPETÊNCIAS ENTRE A UNIÃO, OS ESTADOS, O DISTRITO FEDERAL E OS MUNICÍPIOS (Artigos 16, 17, 18 e 19)

| MATÉRIA | **UNIÃO** | **ESTADO** | **MUNICÍPIO** |
| --- | --- | --- | --- |
| Alimentação e Nutrição | Formula, avalia e apóia políticas (art. 16, I) | Coordena e, em caráter complementar, executa (art. 17, IV, “c”) | Executa serviços (art. 18, IV, “c”) |
| Avaliação técnica e financeira | Coordena, com a cooperação dos estados e município (art. 16, XIX) | Coopera com a União (art. 16 XIX) | Coopera com a União (art.16, XIX) |
| Condições e ambientes de trabalho | Participa na formulação e implementação das políticas (art. 16, II, “c”) | Participa das ações de controle e avaliação (art. 17, VII) | Participa da execução, do controle e da avaliação (art. 18, III) |
| Consórcio administrativo | - | - | Pode formatar (art. 18, VII, art. 10, § 1º, e art. 3º, § 3º, da Lei nº 8.142/90) |
| Contratos e convênios com entidades privadas (participação complementar) | - | Celebra, em caráter complementar (art. 17, III) | Celebra, em caráter principal, observado o art. 26 (art. 18, X) |
| Controle de Avaliação | Acompanha, controla a avaliam as ações, respeitadas as competências dos estados e municípios (art. 16, XVII) | Estabelece normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação; acompanha controle e avalia as redes hierarquizadas (art. 17, XII). | Controla e avalia os serviços de saúde (art. 18, I) |
| Controle de qualidade sanitária de produtos, substância e serviços de consumo e uso humano. | Estabelece critérios, parâmetros e método para controle (art. 16, VIII) | Formula normas, estabelece padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle e exerce o poder de policia sanitária (art 17, XII) | Controla e exerce o poder de policia sanitária |
| Descentralização dos serviços e ações de saúde de abrangência estadual e municipal | Promove a descentralização para os estados e municípios, conforme a abrangência (art. 16, XV) | Descentraliza as ações e os serviços de abrangência municipal (art. 17 , I) | Pode organizar distritos sanitários para integrar recursos, técnicos e práticas (art. 10, § 2º) |
| Indicadores de morbidade e mortalidade | Organiza o sistema nacional de informações em saúde (art. 15, IV, e art. 47) | Articula-se coma União e os municípios, acompanha, avalia e divulga em seu âmbito administrativo (idem) | Articula-se com o estado e a União (Idem) |
| Meio ambiente: agressões e agravos que tenham repercussão na saúde humana | Participa na formulação e implementação das políticas de controle das agressões e participa da definição e mecanismo de controle de agravos com os órgãos afins (art. 16, II, “a”, e IV) | Participa, com os órgãos afins do controle (art. 17, V) | Colabora na finalização e atua nos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-los (art. 18, VI) |
| Órgãos educacionais e de finalização do exercício profissionais e com entidades representativas de formação de recursos humanos na área da saúde | Promove a articulação em âmbito nacional (art. 16, IX) | Integra a articulação | Integra a articulação |
| Órgãos de finalização do exercício profissional e outras entidades representantes da sociedade civil para a definição e o controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviço de saúde. | Promove a articulação em âmbito nacional (art. 15, XVII, e art. 16, IX) | Integra a articulação (art. 15, XVII) | Integra a articulação (art. 15, XVII) |
| Planejamento estratégico nacional | Elabora em cooperação com os estados e municípios (art.16, XVIII) | Coopera tecnicamente com a União (art. 17, XVIII) | Coopera com a União (art. 17, XVIII) |
| Procedimentos, produtos e substâncias de interesse para saúde. | Controla e fiscaliza: poder de polícia (art.16, XII) | Exerce, também, o poder de polícia (art.17, XII) | Exerce, também, o poder de policia. |
| Produção de insumos e equipamentos para saúde | Formula, avalia, elabora normas e participa na execução da política nacional, em articulação com os demais órgãos do governo (art. 16, X) | Em caráter suplementar, formula, executa, acompanha e avalia a política (art. 17, VIII) | Dá execução, no âmbito municipal, à política (art. 18, V) |
| Relações entre o SUS e os serviços privados contratados e conveniados de assistência à saúde | Elabora normas para regular as relações (art. 16, XIV) | Complementa as normas reguladoras (art. 15, XI) | Na ausência de normas nacionais e estaduais, suplementa para atender ao interesse local (art. 15, XI) |
| Remuneração dos serviços privados de saúde | Estabelece os critérios e valores para a remuneração e os parâmetros de cobertura assistencial (art. 26) | Complementa os critérios, valores e parâmetros (art. 15, V) | Complementa os critérios, valores e parâmetros no estrito interesse local (art. 15, V) |
| Saneamento Básico | Participa na formulação e na implementação de políticas (art. 16, II, “b”) | Participa na formulação de políticas e da execução de ações de saneamento básico (art. 17, VI) | Executa serviços de saneamento básico (art. 18, IV,“d”) |
| Saúde do trabalhador | Coordena a política (art. 16, V) | Coordena e, em caráter complementar, executa ações (art. 17, IV, “d”) | Executa serviços (art. 18, IV, “e”) |
| Serviços estaduais e municipais de referência nacional | Identifica e estabelece padrões técnicos de assistência a saúde (art. 16, XI) | Identifica e gere os serviços de referência estadual e regional (art.17 , IX) | Gere e executa serviços (art. 16, XI) |
| Serviços privados de saúde | Elabora normas para regular os serviços (art. 15, XI) | Estabelece normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação (art.17 , XI) | Controla e fiscaliza os procedimentos (art. 18, XI) |
| Sistema Nacional de Auditoria | Estabelece o sistema (art. 16, XIX) | - | - |
| Sistema nacional de sangue, componentes e derivados. | Normaliza e coordena nacionalmente (art.16, XVI) | Coordena a rede estadual de hemocentro (art. 17, X) | Gere hemocentro (art. 18, VIII) |
| Sistema de rede de assistência de alta complexidade. | Define e coordena (art. 16, III, “a”) | Identifica estabelecimentos de referência e gere sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional (art. 17, X) | Executa serviços (art. 18, I) |
| Sistema de rede de laboratórios de saúde e hemocentros | Define e coordena (art. 16, III, “b”) | Coordena a rede estadual e gere unidades que permanecem em sua organização administrativa (art. 17, IX) | Gere laboratórios (art. 18, VIII) |
| Sistema de vigilância epidemiológica | Define e coordena, participa da execução em circunstância especial (art. 16, III, “c”) | Coordena e, em caráter suplementar, executa ações e serviços (art. 17, IV, “a”) | Executa serviços (art. 18, IV, “a”) |
| Sistema de vigilância sanitária | Define e coordena e, em circunstâncias especiais, executa (art. 16, III, “d”) | Coordena e, em caráter suplementar, executa ações e serviços (art. 17, IV, “b”) | Executa serviços (art. 18, IV, “b”) |
| \* Vigilância sanitária de portos aeroportos e fronteiras | Estabelece normas e executam a vigilância (art. 16, VII) | Colabora com a União na execução da vigilância (art. 17, XIII) | Colaboração com a União e com os estados na execução de vigilância (art. 18, IX) |

\* **Portos, aeroportos e fronteiras.**

Os vetos presidenciais, colocados na lei 8.080/90 acordada no Congresso Nacional, atingiram pontos fundamentais como a instituição dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Uma intensa reação da sociedade civil organizada levou à Lei n. 8.142, de dezembro de 1990, que regula a participação da comunidade no SUS

**OS VETOS DE COLLOR NA LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – LEI Nº. 8.080/90**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veto** | **Matéria** | **Comentário** |
| Artigo 11 e seus §§ e Artigo 42 | Estabelece a Conferência e o Conselho de Saúde e detalha sua organização | Recuperado na íntegra na Lei nº. 8.142/90 |
| § 3º do Artigo 26 | Correção monetária no atraso da renumeração de serviços. | Não foi na matéria da Lei nº. 8.142/90 |
| Incisos II e III do Artigo 27 | Instituição de planos de cargos e salários e carreira para o pessoal do SUS, em cada esfera de governo (II) e piso nacional de salários para cada categoria (III) | Inciso II parcialmente recuperado pela Lei nº. 8.142/90 |
| Artigo 29 | Escolas públicas que formam recursos humanos para a saúde serão subordinadas ao SUS | Não foi na matéria da Lei nº. 8.142/90 |
| Inciso II e §§ 4º e 6º do Artigo 32 | Fonte de recursos para o SUS | Não foi na matéria da Lei nº. 8.142/90 |
| §§ 2º e 3º do Artigo 33 e §§ 3º. 4º e 7º do Artigo 35 | Repasse de recursos | Recuperado parcialmente na Lei nº. 8.142/90 – Parte foi matéria de NOBs |
| §§1º a 4º e 7º do Artigo 39 | Estrutura do Ministério da Saúde e incorporação do Inamps e outros órgãos | Recuperado parcialmente na Lei nº. 8.689 (27/7/1993) – Matéria de diplomas legais |
| Artigo 40 | Sucam e Fundação Sesp – Transição das ações para o SUS | Não foi na matéria da Lei nº. 8.142/90 |
| Artigo 44 e §§ | Transferência de servidores ao SUS | Recuperado parcialmente na Lei nº. 8.689 (27/7/1993) |
| Artigos 48 e 49 | Recursos do Fundo Nacional de Saúde para os municípios | Matéria posterior de portarias ministeriais |
| Artigo 51 e §§ | Não redução de recursos do SUS pela média qüinqüenal – Recursos para o SUS de 8% do PIB | Não recuperado |
| Artigo 53 | Encaminhamento ao Congresso Nacional em 6 meses: Plano de Cargos e salários; piso salarial; salário mínimo de profissionais e técnicos; regulamentação de pré-pagamento de serviços; e Código Sanitário Nacional. | Não recuperado |

* + 1. 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 das outras providências |

**Art 1º -** O Sistema Único de Saúde SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contara, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I a Conferência de Saúde; e

II o Conselho de Saúde.

§1º A Conferência de Saúde reunir se a cada 4 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 este ou pelo Conselho de Saúde.

§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.

§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.

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

§5º As conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovados pelo respectivo Conselho.

**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 investimento previstos em lei orçamentária de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III investimentos previsto no Plano Qüinqüenal 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 destina-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar a às demais ações de saúde.

**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 1990.

§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 §1º do mesmo artigo.

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

§3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde remanejando, entre si, parcela de recursos previstos no inciso IV do artigo 2º desta Lei.

**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 §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.

**Art 5º -** É o Ministério da saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

**Art 6º -** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art 7º -** Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de dezembro de 1990.