



DIREITO À SAÚDE: de quem é o SUS?

UM CAMINHO PELA HISTÓRIA
ATÉ OS DIAS ATUAIS



LIGA ACADÊMICA DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA
LAET/UFPA

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

D598 Direito à saúde: de quem é o SUS? Um caminho pela história até os dias atuais [recurso eletrônico] / Organização: Sônia Maria Josino dos Santos, Marina Josino da Silva Souza, Mariana Crissângila Trigueiro da Silva. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2022.

Recurso digital (10,2MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-270-8

1. Saúde Pública - Brasil. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Saúde - Direito. I. Santos, Sônia Maria Josino dos. II. Souza, Marina Josino da Silva. III. Silva, Mariana Crissângila Trigueiro da.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 614(81)(075.2)

Elaborada por: Susiquine R. Silva CRB 15/653

CREDENCIAIS DOS AUTORES ORGANIZADORES



SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS

Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará UFC. Mestre em Enfermagem Saúde Pública pela UFPB. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças FENSG/UPE.



MARINA JOSINO DA SILVA SOUZA

Doutora em Direito do Consumidor pela Universidade Metropolitana de Santos/UNIMES (2016). Mestre em Direito Econômico pela Universidade Federal da Paraíba (2008). Especialista em Direito pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Estado da Paraíba (2006). Graduada em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande (2006). Professora do quadro permanente do CCJ/DDPriv/UFPB - Campus I, onde atualmente leciona as disciplinas Introdução ao Estudo do Direito e Legislação Social, Trabalhista e Previdenciária.



MARIANA CRISSÂNGILA TRIGUEIRO DA SILVA

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC.

AUTORES

SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS

MARINA JOSINO DA SILVA SOUZA

MARIANA CRISSÂNGILA TRIGUEIRO DA SILVA

AMANDA DE OLIVEIRA LINS

BRENDA SHAYANNY ROCHA RIBEIRO

IANE VERÔNICA DE LIMA MONTEIRO

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

VANNESSA MARIA GUEDES FILGUEIRA

MARIE STEPHANY MARQUES LINS

CARO LEITOR,

Esta cartilha foi elaborada com a finalidade de te aproximar sobre a origem e aplicações do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Neste volume, você verá que o SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, que não oferece apenas assistência hospitalar, mas também está presente em vários âmbitos da sociedade.

Nosso objetivo é que, após a leitura, você se sinta parte integrante de seus direitos e apoderados dele, possa defender esse sistema que possui uma trajetória de muito esforço e desafios diários.

SUMÁRIO

07

O QUE É DIREITO À SAÚDE?

08

E SAÚDE, VOCÊ SABE O QUE É?

10

COMO ERA A SAÚDE DO BRASIL ANTES DO SUS?

21

CRIAÇÃO DO SUS

25

ORGANIZAÇÃO DO SUS

33

PRINCÍPIOS DO SUS

35

ATRIBUIÇÕES DO SUS

36

ASSISTÊNCIA

41

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

44

CIÊNCIA E INOVAÇÃO

45

ENSINO

46

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

**TENHA UMA
ÓTIMA LEITURA!**

O QUE É DIREITO À SAÚDE?

O direito à saúde foi cunhado na **carta magna brasileira em 1988**, cujo artigo 196 traduz o verdadeiro significado do termo:

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.

(Constituição Federal de 1988)



Contudo, o direito à saúde não se trata apenas de atendimento médico, vai muito além. Consiste em todos os **determinantes de saúde** que garantem qualidade de vida aos cidadãos brasileiros.

E SAÚDE, VOCÊ SABE O QUE É?

Antes de saber mais sobre o SUS, precisamos entender “o que é saúde?”

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é compreendida como um **estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.**

Ou seja, no conceito de saúde foram incluídos diversos fatores, conhecidos por determinantes e condicionantes dos níveis de saúde da população, como:

- Alimentação;
- Saneamento básico;
- Meio ambiente;
- Trabalho;
- Transporte;
- Lazer;
- Moradia;
- Educação;
- Renda.

Fonte: Canva, s.d.



E SAÚDE, VOCÊ SABE O QUE É?

Apesar do direito à saúde ter sido cunhado internacionalmente em 1948 pela OMS, o Brasil levou **40 anos** para reconhecer formalmente que a saúde é um “direito de todos e dever do Estado”.

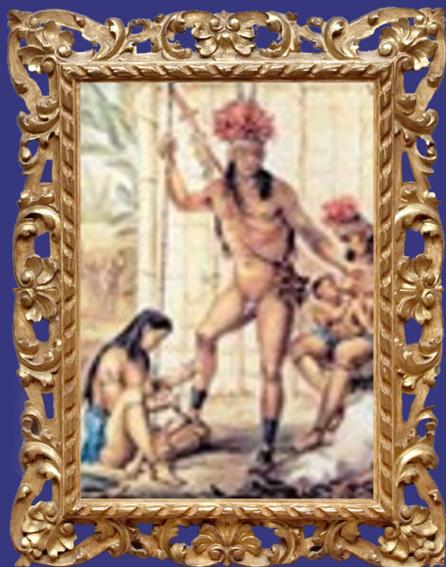
Como era a saúde no Brasil antes do SUS?



Vamos caminhar pela linha do tempo da saúde brasileira!

Fonte: Canva, s.d.

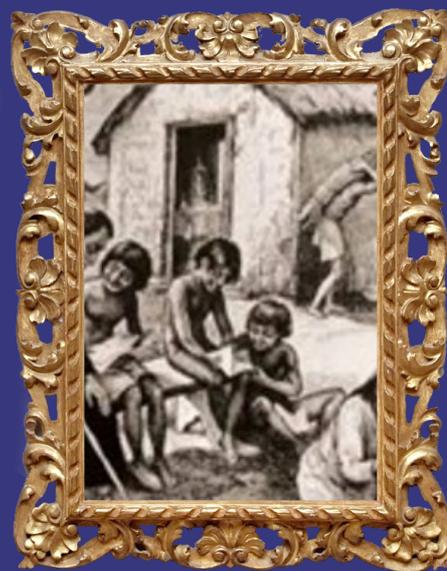
PERÍODO COLONIAL (1500- 1822)



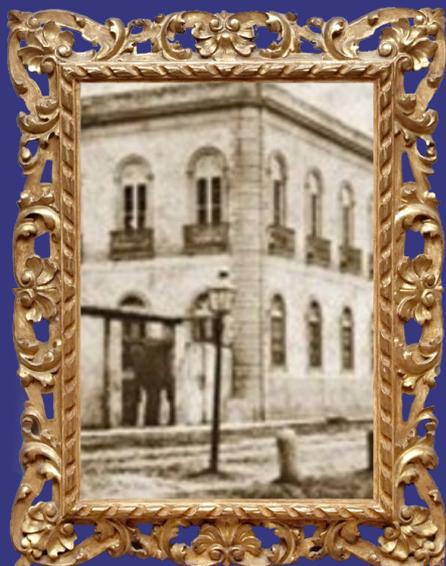
Fonte: Fiocruz, s.d.

As doenças eram encaradas pelos índios como castigo ou provocação. Quando adoeciam recorriam ao pajé que fazia preparados com plantas.

Os padres jesuítas tiveram papel importante na assistência aos doentes, pois levavam medicamentos por eles manuseados nas boticas.



Fonte: Fiocruz, s.d.



Fonte: Fiocruz, s.d.

Em 1534, foi criada a primeira Santa Casa que tinha um caráter assistencialista e servia para isolar os enfermos pobres.

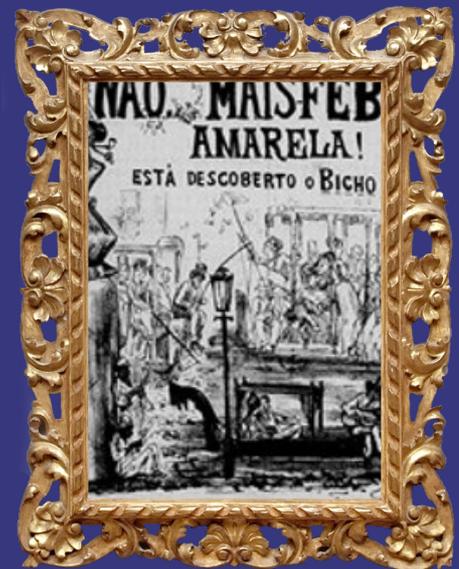
PERÍODO COLONIAL (1500- 1822)



Fonte: Unicamp, s.d.

A assistência à saúde da elite era feita por médicos de Portugal.

No final do século XVII, em Pernambuco, foram realizadas ações contra a febre amarela.



Fonte: Senado, s.d.

PERÍODO IMPERIAL (1822- 1889)



Fonte: Mapa, s.d.

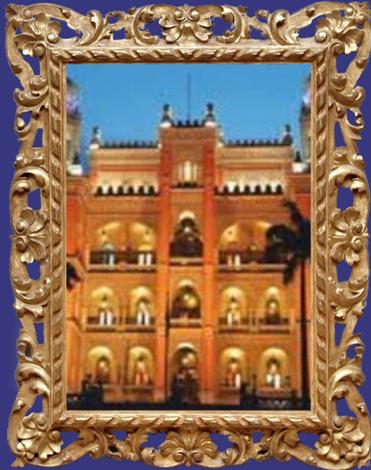
Controle sanitário dos portos e criação de instituições de combate a epidemias.

A assistência individual se manteve inalterada, quem era abastado tinha serviços particulares de saúde; por outro lado, os pobres dependiam da filantropia.



Fonte: UFA, s.d.

PERÍODO DA REPÚBLICA VELHA (1889- 1830)



Fonte: Fiocruz, s.d.

1900

Fundação (Fiocruz).

Oswaldo

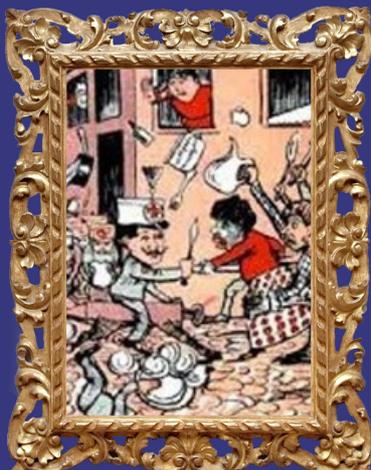
Cruz



Fonte: Butantan, s.d.

1901

Instituto Butantan.



Fonte: Osasco.sp, s.d.

1904

Revolta da Vacina (ocorreu de 10 a 16 de novembro de 1904, na cidade do Rio de Janeiro, tendo como motivo a vacinação obrigatória imposta pelo governo contra a varíola).

PERÍODO DA REPÚBLICA VELHA (1889- 1830)



Fonte: Mapa, s.d.

1920

Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNPS), por Carlos Chagas.



Fonte: Senado, s.d.

1923

Lei Eloy Chaves e criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs).

ESTADO NOVO (1930- 1954)



Fonte: CPDOC, s.d.

1930

Criação do Ministério da Educação e Saúde (MESP).



Fonte: Traca.com.br, s.d.

1933

Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).



Fonte: Timetoest, s.d.

1941

I Conferência Nacional de Saúde.

REDEMOCRATIZAÇÃO (1945-1964)



Fonte: Gov.br, s.d.

1953

Criação do Ministério da Saúde.

Subsistemas de saúde

Saúde pública

Voltada para ações campanhistas e de combate a endemias.

Medicina previdenciária

Restrita aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes.

Medicina do trabalho

Medicina de grupo voltada para a elite trabalhadora.

DITADURA MILITAR (1964-1985)



Fonte: DANA, s.d.

1966

Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).



Fonte: Previdenciarista, s.d.

1974

Criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).



Fonte: Brasil, s.d.

1975

Criação do Sistema Nacional de Saúde.

DITADURA MILITAR (1964-1985)



Fonte: Blog Laprovitera, s.d.

1977

Criação do SINPAS e INAMPS.

REFORMA SANITÁRIA

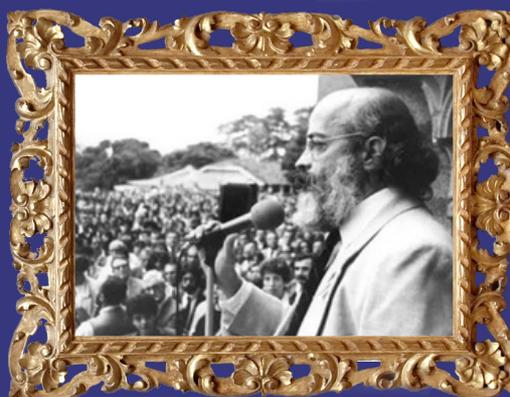
O movimento ocorrido em 1970 defendia que todas as pessoas, independente de classe social, deveriam receber **assistência médica** sempre que necessitassem e em todos os níveis e graus de complexidade.



Fonte: Portal Desacato, s.d.



Fonte: Conasems, s.d.



Fonte: CEBES, s.d.

NOVA REPÚBLICA (1985-1988)



Fonte: Brasil, s.d.

1986

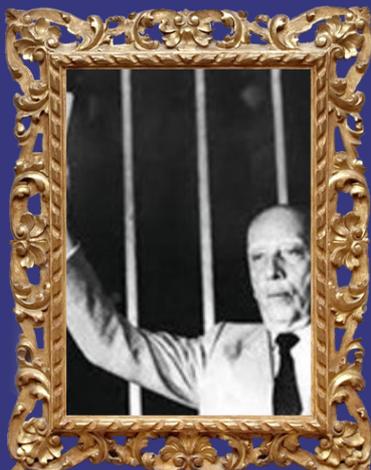
VIII Conferência Nacional de Saúde, foi um marco na área de saúde, pois fomentou a ampliação do conceito de saúde, ratificado na Constituição Federal anos mais tarde.



Fonte: ProEDU, s.d.

1987

Criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.



Fonte: IstoÉ, s.d.

1988

Constituição Federal e institucionalização do SUS (art. 196 a 200).

CRIAÇÃO DO SUS

1990

O SUS ganha regras de funcionamento com a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8080/90 e a Lei 8142/90).

Lei 8080/90

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



Fonte: Canva, s.d.

Lei 8142/90

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde.



Fonte: Canva, s.d.

CRIAÇÃO DO SUS

Lei 8080/90

➤➤➤ Promoção da saúde

Ações que buscam atuar sobre os determinantes sociais.

➤➤➤ Prevenção da doença e proteção da saúde

Ações específicas voltadas para controlar os riscos e a exposição às doenças.

➤➤➤ Recuperação da saúde

Ações diagnósticas e de tratamento que visem evitar a morte dos doentes ou reduzam as sequelas.

CRIAÇÃO DO SUS

Lei 8142/90

Conselhos de Saúde

Têm caráter permanente e deliberativo, a serem implantados em cada esfera do governo.

É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

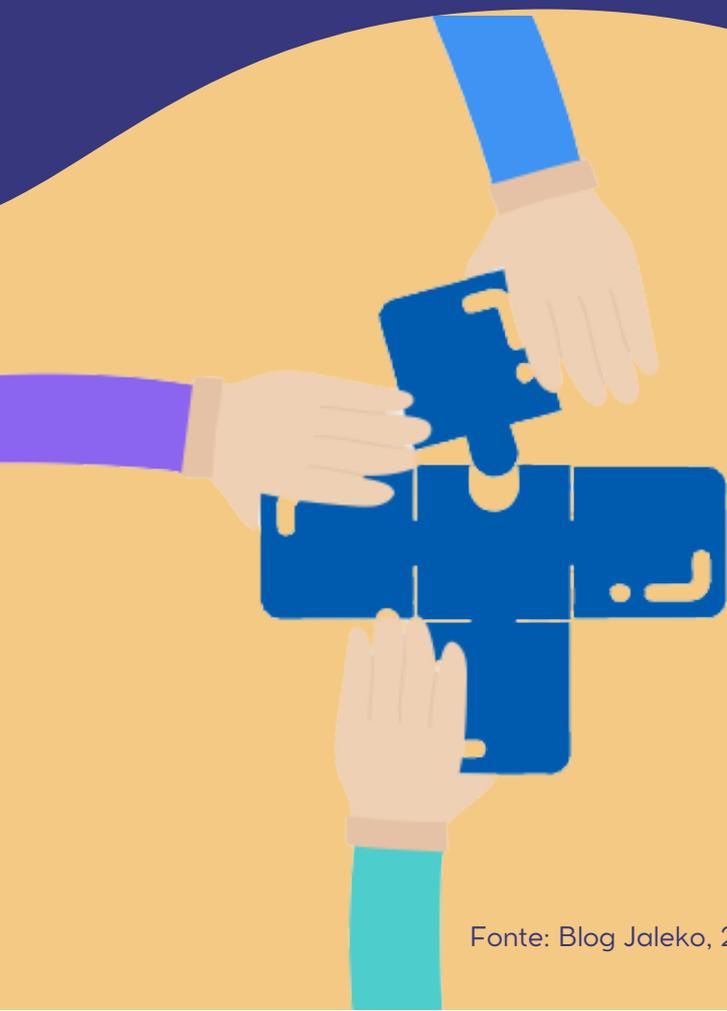
Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Conferências de Saúde

Sua composição é dita como: 25% referente aos trabalhadores de saúde, 25% representação do governo, de prestadores de serviço privados conveniados ou sem fins lucrativos e por 50% pelos usuários.

Têm como propósito avaliar as situações de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde.

Os desafios de um sistema de saúde são constantes, principalmente, em um país continental como o Brasil, mas sem ele não conseguiríamos enfrentar as adversidades que aparecem, a exemplo da pandemia trazida pelo vírus da doença Covid-19.



**O SUS É A MAIOR
CONQUISTA
SOCIAL DA
HISTÓRIA DO
NOSSO PAÍS!**

ORGANIZAÇÃO DO SUS

A organização do SUS tem como base o art. 198 da Constituição Federal de 1988. As ações e os 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 de cada governo.

ATENDIMENTO INTEGRAL,
com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

ORGANIZAÇÃO DO SUS

O SUS é organizado em um formato de **rede regionalizada e hierarquizada**, de serviços de saúde, com estabelecimentos públicos e privados, ambos amparados pelo direito público.

Sendo assim, as ações e serviços que compõem o SUS são complementados por serviços privados, que sob um contrato, funcionam como se fossem públicos.

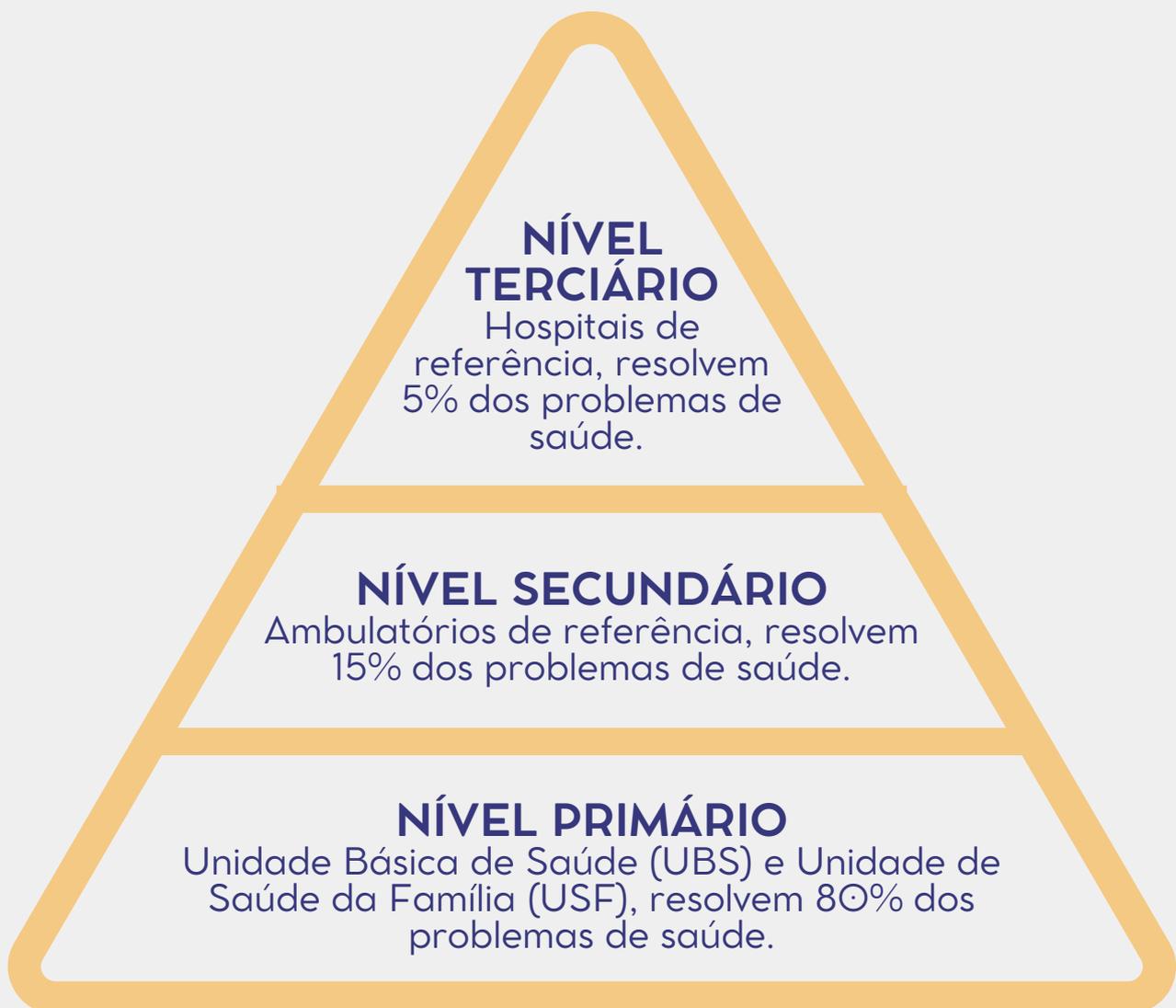
No SUS há proprietário único?

Não, os estabelecimentos públicos de saúde pertencem a União, Distrito Federal, Estados e municípios, já os serviços particulares que são contratados são de propriedade privada.

ORGANIZAÇÃO DO SUS

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

Os serviços oferecidos pelo SUS são organizados em níveis de complexidade crescente e distribuídos em um espaço geográfico delimitado de acordo com a necessidade da população.



ORGANIZAÇÃO DO SUS

DESCENTRALIZAÇÃO COM DIREÇÃO ÚNICA

Por que o SUS é descentralizado?

A gestão do SUS não pode ser centralizada porque o Brasil é um país de tamanho continental. Portanto, cada estado, município e cidade apresentam realidades econômicas, sociais e culturais diferentes.

Dessa forma, as decisões passam a ser tomadas em cada município, Estado e Distrito federal, de acordo com as necessidades singulares de cada lugar, através das **secretarias de saúde**.

Por fim, o **Ministério da Saúde** em conjunto com o **Governo** coordenam as ações do SUS em âmbito federal. Sendo assim, essa é a definição de descentralização com comando único em cada esfera de governo.

ORGANIZAÇÃO DO SUS

ATENDIMENTO INTEGRAL

Uma inovação no modo de cuidar da saúde da população sem prejudicar os serviços assistenciais - aqueles prestados a pessoas com enfermidades - é a **prevenção**.

O SUS deve priorizar ações preventivas a fim de evitar que as pessoas adoeçam ou sofram de algum outro agravo.

Essa prevenção pode ser feita através de vacinas — como, por exemplo, as vacinas contra o coronavírus — ou pelo controle da qualidade da água e dos alimentos.

Portanto, a **integralidade** da atenção é uma diretriz do SUS que visa combinar as **ações preventivas e curativas** de forma **individual e coletiva**, buscando assim, soluções adequadas a cada problemática de saúde de um bairro, município, estado.



ORGANIZAÇÃO DO SUS

PARTICIPAÇÃO POPULAR

Como meio de superação do autoritarismo e para democratizar os serviços e decisões em relação a saúde, o SUS tem como diretriz a **participação popular**.



Fonte: Canva, s.d.

Por que a participação da comunidade é importante?

É importante não só para o **exercício da cidadania**, mas também porque a população pode se envolver no destino do SUS, a comunidade pode participar na **identificação de problemas, necessidades e soluções**, além disso, pode estar diretamente **avaliando e fiscalizando** os serviços públicos de saúde, garantindo assim uma **autonomia** para a população em questões referentes ao SUS.

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade.



PRINCÍPIOS DO SUS

UNIVERSALIDADE

Todas as pessoas têm direito às ações ou serviços de saúde de que precisam, sem impedimentos físicos, econômicos, culturais ou jurídicos, independentemente de raça, etnia, idade ou orientação sexual.

EQUIDADE

Vivemos em uma sociedade altamente desigual e almejamos reduzir as desigualdades. A equidade em saúde busca diminuir as diferenças e injustiças, através da oferta dos serviços de saúde em função da necessidade de cada um, para que assim, alcancemos a igualdade.

INTEGRALIDADE

O acesso aos serviços de saúde deve ser igualitário para todas as pessoas, sem discriminação ou preconceito, e independentemente da renda de cada um.

A atenção integral à saúde não se limita à **intervenção medicinal**, portanto, o direito à saúde no Brasil estende-se à **gestão de riscos, prevenção de enfermidades e à promoção da saúde da população.**



Fonte: Canva, s.d.



Fonte: Canva, s.d.

ATRIBUIÇÕES DO SUS

ASSISTÊNCIA



Fonte: Canva, s.d.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Fonte: Canva, s.d.

CIÊNCIA E INOVAÇÃO



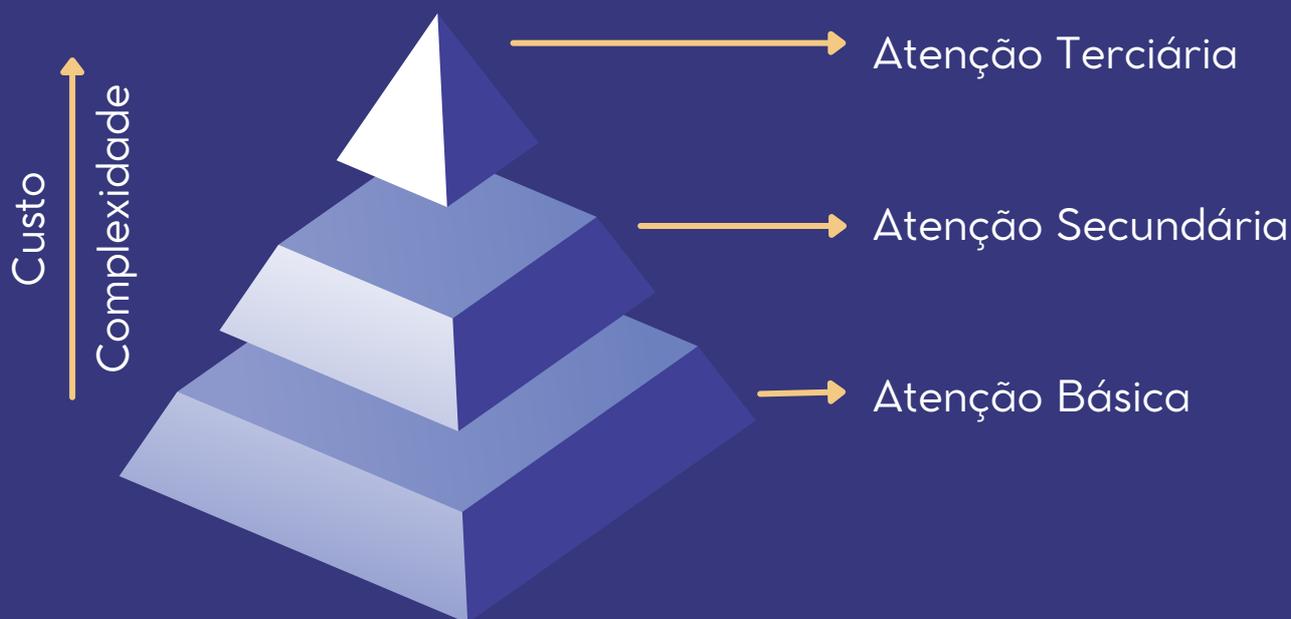
Fonte: Canva, s.d.

ENSINO



Fonte: Canva, s.d.

ASSISTÊNCIA



Atenção Básica



Porta de entrada do sistema de saúde

A Atenção Básica constitui a base dos níveis assistenciais do SUS, possuindo a capacidade de resolver cerca de 80% dos casos.

Este nível sustenta serviços e programas de baixa complexidade direcionados à comunidade.

Composta por equipe multiprofissional, a Atenção Básica atua no(a):

Promoção

Prevenção

Diagnóstico

Tratamento

Vigilância

Reabilitação

Alguns programas que fazem parte da Atenção Básica são:

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Estratégia Saúde da Família (ESF)

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

ASSISTÊNCIA

Atenção Secundária

A Atenção Secundária contempla serviços de média complexidade, oferecendo assistência mais especializada. Em razão disso, demandam maiores custos e recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde.

Os atendimentos de nível secundário são direcionados a agravos de saúde não solucionados pela Atenção Básica, mas que não precisam de intervenções de natureza terciária.

Alguns serviços que integram a média complexidade são:

Patologia Clínica

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

Cirurgias

Exames específicos

Fisioterapia

O que é o SAMU?
Vamos descobrir!

ASSISTÊNCIA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi criado oficialmente em 2003 no Brasil, através do Decreto 5.055 de 27 de Abril de 2004, pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o SAMU é gerenciado através da Portaria nº 1.010 de 21 de Maio de 2012, que afirma:

O SAMU é considerado uma ferramenta essencial para o atendimento a urgências, e possui como objetivo:

Fornecer assistência precoce às vítimas após eventos de agravo à saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, etc.) capazes de gerar sofrimento e/ou levar à morte, através de veículos tripulados por equipes capacitadas.



Fonte: Prefeitura Municipal de Casa Branca, s.d.

ASSISTÊNCIA

Como funciona o atendimento?

O SAMU realiza atendimentos de urgência e emergência através da assistência feita após a realização da ligação gratuita para o número **192**. A solicitação efetuada será, portanto, transferida a um médico regulador que irá identificar a situação e orientar o indivíduo que fez a chamada sobre os primeiros passos a serem realizados.

Simultaneamente, designa-se uma ambulância de suporte básico de vida (SBV), com auxiliar ou técnico de enfermagem e socorrista para o atendimento no local; ou, em casos mais graves, encaminha-se uma ambulância do suporte avançado de vida (SAV), com socorrista, médico e enfermeiro.



ASSISTÊNCIA

Atenção Terciária

A Atenção Terciária refere-se à assistência de alta complexidade que exige tecnologias de ponta e equipe profissional especializada.

Este nível de atenção difere da Atenção Básica e Atenção Secundária em três fatores principais:

Alta Tecnologia e Habilidades	Baixa Frequência Relativa	Alto Custo
São exigidos equipamentos específicos e profissionais com aptidões especializadas.	Menor frequência devido a procedimentos muito específicos realizados na alta complexidade.	Para atender as demandas, denota-se grande investimento por parte do governo e da população.

Alguns serviços que integram a alta complexidade são:

Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	Cirurgias e transplantes	Terapêutica Oncológica
--------------------------------------	--------------------------	------------------------

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O que significa vigilância?

Ato ou efeito de vigiar.

Estado de quem permanece alerta, de quem age com preocupação para não correr risco; cuidado. Comportamento vigilante; cuidado, prudência, precaução.

Interesse ou zelo que se aplica na realização de algo; diligência.

Capacidade de concentração sobre um campo definido de objetos durante períodos de tempo relativamente longos.

Fonte: Dicionário Google.

O Art. 200 da Constituição Federal determina, dentre outras atribuições ao Sistema Único de Saúde, **serviços de fiscalização e controle** por meio de ações de **vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador.**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica consiste em um complexo de condutas que visam identificar, entender e trabalhar os **determinantes sociais** e suas possíveis alterações. As investigações realizadas pela vigilância epidemiológica são essenciais por objetivarem, principalmente, o **controle e a prevenção de doenças e agravos de saúde individual ou coletiva** (tuberculose, sífilis, dengue, etc).

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária representa um "leque" de intervenções com o intuito de subtrair e prevenir riscos à saúde provenientes de **questões sanitárias**. Sendo assim, a vigilância sanitária encarrega-se pela **verificação e controle de mercadorias** (alimentos, bebidas, medicamentos, equipamentos hospitalares, etc), **vacinas, sangue, lugares e/ou instituições** (restaurantes, serviços de saúde, mercados, aeroportos, etc), e dos demais **serviços/produtos** que se conectam direta ou indiretamente com a saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental representa um conjunto de ações e serviços que visam a avaliação e a compreensão dos **fatores determinantes do meio ambiente** (solo, desastres naturais, vetores, condições de moradia, etc.) e suas prováveis variações que possam interferir na saúde humana. A vigilância ambiental encontra-se veiculada às práticas da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária em razão da busca por uma melhor qualidade de vida para a população.

Saúde do Trabalhador

Saúde do trabalhador configura-se como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) ao abordar um conjunto de práticas que, através da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental, objetivam a assistência, promoção, prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e/ou agravos advindos das **condições de trabalho**.

CIÊNCIA E INOVAÇÃO

O que diz a legislação?

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

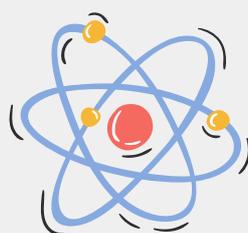
V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

(Constituição Federal de 1988)



Fomento à pesquisa

Fonte: Canva, s.d.



Produção de eventos científicos

Fonte: Canva, s.d.



Produção de medicamentos

Fonte: Canva, s.d.



Referência em vacinação

Fonte: Canva, s.d.



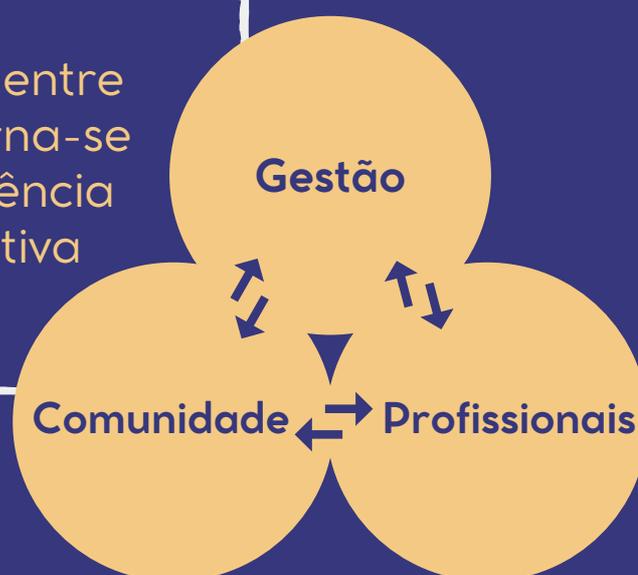
Investimento no desenvolvimento científico e tecnológico para o SUS

Fonte: Canva, s.d.

ENSINO

O processo de construção de conhecimentos em saúde se constitui por uma estratégia político-pedagógica que possui a intenção de aumentar a conscientização da sociedade através do debate entre gestores, profissionais da saúde e comunidade.

Através do envolvimento entre esses três segmentos, torna-se possível aumentar a eficiência dos cuidados na perspectiva individual e coletiva.



A educação em saúde caracteriza-se, portanto, por pensamentos críticos e reflexivos que geram transformações a fim de alcançar uma melhor assistência em saúde direcionada às necessidades do Sistema Único de Saúde e da população.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o **documento de identificação do usuário do SUS**, possibilitando a criação do histórico de atendimento de cada cidadão nas bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). O CNS possui o intuito de **aprimorar a gestão e organização das redes de atenção à saúde, a qualidade dos processos de trabalho, o acompanhamento e a avaliação da assistência prestada**. Esses objetivos visam o **atendimento de qualidade e a proposição de ações estratégicas em saúde**, garantindo o **exercício da cidadania** e democratizando o uso do recurso público.

São benefícios do Cartão Nacional de Saúde:

- Rapidez na identificação do usuário;
- Registro do agendamento e execução de consultas e exames;
- Dispensação de medicamentos;
- Atualização de dados cadastrais.



Fonte: Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo, s.d.

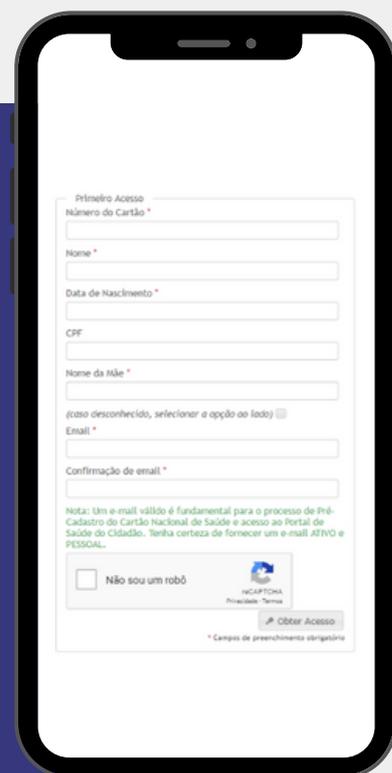
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Como obter o CNS?

Para fazer o seu Cartão SUS gratuitamente, basta se dirigir a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima portando os seguintes documentos pessoais:

- Carteira de Identidade;
- Registro Geral (RG) - CPF;
- Certidão de nascimento ou casamento;
- Número de PIS/PASEP (se tiver);
- Comprovante de residência.

Pela internet, é possível fazer um **pré-cadastro no Portal de Saúde do Cidadão** que irá gerar um protocolo do cadastro. Esse protocolo deverá ser validado no local de cadastramento do CNS em seu município através da apresentação dos documentos. Após isso, será gerado o número do Cartão Nacional de Saúde que será impresso na hora.



The image shows a smartphone screen displaying a web form for the 'Pré-cadastro' (pre-registration) of the National Health Card (CNS). The form includes the following fields and elements:

- Primeiro Acesso** (First Access)
- Número do Cartão *** (Card Number)
- Nome *** (Name)
- Data de Nascimento *** (Date of Birth)
- CPF** (CPF)
- Nome da Mãe *** (Mother's Name)
- A note: *(caso desconhecido, selecionar a opção ao lado)*
- Email *** (Email)
- Confirmação de email *** (Email Confirmation)
- A note: *Nota: Um e-mail válido é fundamental para o processo de Pré-Cadastro do Cartão Nacional de Saúde e acesso ao Portal de Saúde do Cidadão. Tenha certeza de fornecer um e-mail ATIVO e PESSOAL.*
- A checkbox: Não sou um robô
- A reCAPTCHA logo and text: *reCAPTCHA Privacidade Termos*
- A button: **Obter Acesso**
- A footer note: ** Campos de preenchimento obrigatório*

Fonte: Cartão SUS, s.d.

Como vimos nessa cartilha, o nosso sistema de saúde é uma conquista da sociedade, na qual com os movimentos de reforma sanitária, lutaram em defesa do direito à saúde como um bem do cidadão, visto que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado” garanti-la. O Sistema Único de Saúde é referência mundial pelo seu alcance, sendo ele responsável por 80% dos atendimentos em saúde do país, e pela sua gratuidade. De certo, faz-se crucial para o fortalecimento do SUS, que a população também entenda sua grandeza e participação, defendendo suas melhorias e usando de seus mecanismos para lutar por sua efetivação. Só assim, estaremos ajudando diariamente a construir um SUS universal, equânime e igualitário através do trabalho coletivo de políticos, profissionais e da participação popular. Esperamos que tenham feito uma boa leitura, e agora detentores de todo conhecimento e apoderados de seus direitos possam lutar conosco para proteger o sistema que tanto nos protege.



Fonte: Biblioteca.cofen, s.d.

O SUS É DO POVO!

REFERÊNCIAS

Brasil. Decreto nº 5055, de 27 de abril de 2004. Instituto Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/deceto/d5055.htm.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Ministério da Saúde [<https://www.gov.br/saude/pt-br>]. Cartão Nacional de Saúde [acesso em 25 ago 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2021 ago 07]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, 2012.

Carrapato, Pedro, Correia, Pedro e Garcia, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2017, v. 26, n. 3 [acessado 9 agosto 2021], pp. 676-689. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.

LARA, Mariana et al. Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e16010313091-e16010313091, 2021.

Paim, Jairnilson Silva e outros. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>



laetufpb



Liga Acadêmica de
Emergência e Trauma UFPB



laetufpb@gmail.com