

Quadro 1 – Papel dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)

Competências da direção nacional do SUS	Competências da direção estadual do SUS	Competências da direção municipal do SUS
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) de vigilância sanitária; IV – Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; V – Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador; VI – Coordenar e participar na execução das 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;	I – Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde; II – Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do 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;	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, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual; III – Participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; IV – Executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) de 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;

Quadro 1 – Papel dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (cont.)

Competências da direção nacional do SUS	Competências da direção estadual do SUS	Competências da direção municipal do SUS
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 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 das 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 n. 1.651, de 1995) 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 SUS ou que representem risco de disseminação nacional.	XI – Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a 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 – Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.	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 ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Obs.: Segundo a Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990, art. 19), ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos estados e aos municípios.

Fonte: Pereira (2017).

Marco legal e infraconstitucional do SUS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Descentralização das ações e serviços de saúde*: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96*: gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/01. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jan. 2001c. Seção 1, p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Regionalização da assistência à saúde*: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02 (Portaria MS/GM n. 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar). Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *Diretrizes operacionais [dos] pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão*. 2. ed. Brasília, DF, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (Brasil). *Portaria n. 234, de 07 de fevereiro de 1992*. Norma Operacional Básica 01/92. Brasília, DF, 1992. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20234_07_02_1992.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (Brasil). *Resolução n. 258, de 07 de janeiro de 1991*. Aprova a Norma Operacional Básica/SUS 01/91. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%E7%E3o%20258_07_01_1991.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2017.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. A política de saúde no Brasil. In: FIOCRUZ. *Curso de Formação para Responsáveis Técnicos de Agências Transfusionais*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2017.