

# As Normas Operacionais e a construção do SUS

Virginia Junqueira\*  
Iracema Ester do Nascimento Castro\*\*

## O que são as Normas Operacionais Básicas?

As normas operacionais básicas- NOB- são portarias do Ministério da Saúde (MS) e, em princípio, têm a finalidade de nortear a transferência de recursos financeiros, contribuir para definição mais clara dos papéis dos gestores federal, estaduais e municipais, e disciplinar a organização da gestão. Em 1991 e 1992 foram editadas ainda pelo INAMPS, a primeira e a segunda Normas Operacionais Básicas- NOB-91 (Brasil, 1991) e NOB-92 (Brasil, 1992) que colocaram as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na mesma condição dos prestadores privados contratados pelo SUS, isto é, passando a receber pagamento por produção de procedimentos.

## Um momento importante para a construção do SUS: a NOB 93

As resoluções da IX Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1992, cujo tema foi a municipalização, tiveram como consequência a edição em 1993 de nova NOB, instituindo a modalidade semiplena da gestão, e a possibilidade que os municípios se tornassem de fato gestores do sistema de saúde (Brasil, 1993). As outras duas formas de gestão da NOB 93, incipiente e parcial, modificavam pouco a condição dos municípios de mero prestadores de serviço. A mobilização de secretários municipais de saúde e de lideranças políticas resultou, em agosto de 1994, no decreto federal 1232 (Brasil, 1994), facultando o repasse direto de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde- o chamado decreto fundo a fundo, indispensável para a efetivação da NOB-93. A partir de novembro de 1994, vinte e quatro municípios assumiram o desafio da modalidade semiplena em um quadro de incerteza sobre o valor dos recursos financeiros e mesmo sobre a garantia de continuidade de financiamento pelos governos federal e estadual. No entanto, não houve por parte do governo federal estímulo ao avanço do SUS: à época da edição da NOB 96 (Brasil, 1996) apenas

144 municípios eram gestores semiplenos. Apesar dos obstáculos, entre os quais o desempenho das Secretarias Estaduais de Saúde, nulo ou mesmo contrário à construção do SUS, este momento histórico foi marcado por crescimento da autonomia do município, avanço da participação popular nos conselhos, ampliação e diversificação dos serviços oferecidos à população nos municípios que adotaram a gestão semiplena.

## A NOB 96 veio para ajudar a construção do SUS?

A NOB 96 foi editada em um contexto de contra-reforma de Estado levada a cabo pelo extinto Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE, cujo titular era Bresser Pereira. Em 1995, o então ministro lançava as bases do modelo a ser construído nos Cadernos do MARE que tratava da “reforma” no setor saúde (Brasil, 1998). Esta NOB (Brasil, 1996) discute a atenção à saúde, criando programas assistenciais verticais para a atenção básica, o Programa de Saúde da Família-PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS. Institui-se o Piso da Atenção Básica (PAB), que consiste em quantia fixa por município/habitante/ano (atualmente por volta de R\$15,00) substituindo a forma anterior de remuneração vinculada à produção de ações básicas de saúde. O recurso financeiro é insuficiente para desenvolver toda a atenção básica, mas é um avanço em relação ao modo anterior de pagamento. Esta NOB/96 limita a autonomia dos municípios ao vincular a liberação dos recursos a programas e atividades estabelecidos pelo Ministério da Saúde, interferindo na integração e na articulação dos recursos locais, na utilização da Epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e programas, isto é, no planejamento estratégico local. A NOB/96 mantém a forma anterior de remuneração por

\* Médica sanitária, mestre em Medicina Preventiva e pesquisadora do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS).

\*\* Médica sanitária e pesquisadora do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS).

produção das internações hospitalares e de procedimentos de médio e alto custo.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde- NOAS, editada em 2001 (Brasil, 2001), pôs em vigor, além da gestão plena do sistema de saúde- GPSM, a gestão plena da atenção básica ampliada- GPABA. Os impecilhos encontrados para sua implementação obrigaram, após um período de negociação entre o Ministério da Saúde - MS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite- CIT, a publicação de uma versão subsequente em 2002. Um dos principais problemas apontados na versão inicial foi a maneira de operar a descentralização, determinada pelo gestor federal e posta em prática por um processo de regionalização que poderia reproduzir as divisões administrativas dos governos estaduais, sem respeitar a dinâmica local própria aos sistemas municipais de saúde e a exigência de modalidade plena do sistema para que o município se habilitasse município-sede. Os propósitos, tanto da primeira quanto da segunda versão da NOAS, seriam a ampliação da responsabilidade do gestor municipal quanto à atenção básica, a regionalização e a hierarquização da assistência.

Entretanto, persistem problemas na NOAS 2002 (Brasil, 2002) como: criação de múltiplos instrumentos de gestão, redundantes aos Planos Estaduais e Municipais de Saúde; o condicionamento à celebração de acordo entre um município GPABA e o município-sede para prestação de serviços à população do município GPABA no seu próprio território; o condicionamento da prestação de ações de média complexidade e de internações hospitalares à sua inclusão na PPI conduzida pelo gestor estadual, o que fere a autonomia do gestor municipal; os serviços de alta complexidade ficam sob o controle do gestor estadual, em caso dos municípios GPABA e mesmo no caso dos municípios GPSM podem ou não ser controlados pelas Secretarias Estaduais.

Por fim, vale enfatizar o grande número de portarias editadas pelo MS, cujas cláusulas e itens se remetem uns aos outros, revogando-se ou complementando-se, se configura em obstáculo para seu manejo pelos gestores estaduais e municipais. Particularmente a NOAS 2002 pode ser de difícil compreensão pela extensão e complexidade de seu conteúdo e pelos múltiplos anexos.

## Referências bibliográficas:

- BRASIL (1991). Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social. Norma Operacional Básica 01/91. Resolução nº 258 de 07 de janeiro de 1991. *Diário Oficial da União* de 10 de janeiro de 1991. Brasília.
- BRASIL (1992). Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica- SUS nº 01/92, Portaria nº 234/92. *Diário Oficial da União* de 07 de fevereiro 1992. Brasília.
- BRASIL (1993). Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Norma Operacional Básica - NOB 01/1993. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, nº 96.
- BRASIL (1994). Decreto nº 1232 de 30 de agosto de 1994: Dispõe sobre a transferência regular de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Estados, Municípios e Distrito Federal. ([http://www.conasems.com.br/legis/doc/dec\\_1232.htm](http://www.conasems.com.br/legis/doc/dec_1232.htm))
- BRASIL (1996). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2203, de 5 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica - NOB 01/1996. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
- BRASIL (1998). Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. A reforma administrativa do sistema de saúde/ Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado: MARE, 27p (Cadernos MARE da reforma do estado; c. 13).
- BRASIL (2001). Ministério da Saúde. Portaria n.º 95 de 26 de janeiro de 2001 (Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 01/2001). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF n.º20, de 20 de janeiro de 2001
- BRASIL (2002). Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 01/2002. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, seção I, nº 40, p.52.