



CÓD: SL-087JL-22
7908433224631

BARREIRAS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIRAS DO ESTADO DA
BAHIA**

Agente de Combate às Endemias

EDITAL Nº 01, DE 8 DE JULHO DE 2022

Língua Portuguesa

1. Compreensão de texto	7
2. Ortografia. Emprego de letras	21
3. Acentuação	22
4. Divisão silábica	23
5. Pontuação	23
6. Classes e emprego de palavras. Gênero e número dos substantivos. Coletivos	25
7. Concordância	30
8. Significado das palavras: sinônimos, antônimos, denotação e conotação.	30

Matemática

1. Conjuntos numéricos. Números naturais, inteiros, racionais e reais. Operações com conjuntos	35
2. Fatoração e números primos – divisibilidade, máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum	39
3. Razões e proporções. Divisão proporcional	40
4. Regras de três simples e composta	42
5. Porcentagem	43
6. Juros simples e compostos.	44

Conhecimentos Específicos Agente de Combate às Endemias

1. Reforma Sanitária Brasileira	49
2. Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS	50
3. Legislação do SUS	53
4. Princípios fundamentais, diretrizes, atribuições e competências das esferas governamentais do SUS	56
5. Promoção e proteção da saúde	63
6. Formas de financiamento e custeio do SUS	75
7. Noção de cidadania e controle social do SUS.	86
8. Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais; Pacto pela Vida e suas Diretrizes Operacionais	88
9. Lei nº 11.350/2006	108
10. Lei nº 13.595/2018	113
11. Portaria nº 2.436/2017 MS/GM	116
12. Lei nº 13.342/2016	136
13. Humanização no SUS: Política Nacional de Humanização; aspectos normativos e técnicos das ações do Humaniza. SUS; O Acolhimento nas práticas em saúde.	137
14. Visita domiciliar	142
15. Epidemiologia básica	144
16. Doenças infecciosas e parasitárias mais comuns no Brasil e no Estado de Goiás	148
17. Coleta de amostras de sangue para análise laboratorial em animais.	152
18. Noções básicas de detecção, sinais e sintomas, prevenção e controle da Dengue, Febre Amarela, Leptospirose, Leishmaniose, Raiva, Zika Vírus, Chikungunya, Cólera, Febre Maculosa	153
19. Saúde: conceito e relação com o ambiente	174
20. Vigilância em Saúde: conceitos, metodologia de trabalho e formas de intervenção no território, estratégias de atuação, formas de organização e legislação básica da vigilância epidemiológica, da vigilância ambiental em saúde.	176
21. Sociedade, ética e promoção de saúde; Cidadania	181
22. Saneamento básico e saúde; Práticas de campo; Reconhecimento de problemas de saúde e fatores de risco.	182
23. Endemias e doenças reemergentes	184
24. Programa Nacional de Controle da Dengue	184
25. Controle de pragas em áreas urbanas	190
26. Animais Peçonhentos: noções básicas sobre controle e prevenção de acidentes	192
27. Noções de higiene e profilaxia	197
28. Cuidado com os alimentos.	198
29. Noções de Educação Popular em Saúde	206

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

- Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

- Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

- Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

- Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

- Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seladas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

2º) Terá um número infinito de algarismos após a vírgula, mas lembrando que a dízima deve ser periódica para ser número racional

OBS: período da dízima são os números que se repetem, se não repetir não é dízima periódica e assim números irracionais, que trataremos mais a frente.

$$\frac{1}{3} = 0,333 \dots$$

$$\frac{35}{99} = 0,353535 \dots$$

$$\frac{105}{9} = 11,6666 \dots$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1º caso) Se for exato, conseguimos sempre transformar com o denominador seguido de zeros.

O número de zeros depende da casa decimal. Para uma casa, um zero (10) para duas casas, dois zeros(100) e assim por diante.

$$0,3 = \frac{3}{10}$$

$$0,03 = \frac{3}{100}$$

$$0,003 = \frac{3}{1000}$$

$$3,3 = \frac{33}{10}$$

2º caso) Se dízima periódica é um número racional, então como podemos transformar em fração?

Exemplo 1

Transforme a dízima 0, 333... em fração
Sempre que precisar transformar, vamos chamar a dízima dada de x, ou seja
X=0,333...

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.
10x=3,333...

E então subtraímos:
10x-x=3,333...-0,333...
9x=3
X=3/9
X=1/3

Agora, vamos fazer um exemplo com 2 algarismos de período.

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...
Façamos x = 1,1212...
100x = 112,1212... .

Subtraindo:
100x-x=112,1212...-1,1212...
99x=111
X=111/99

Números Irracionais

Identificação de números irracionais

- Todas as dízimas periódicas são números racionais.
- Todos os números inteiros são racionais.
- Todas as frações ordinárias são números racionais.
- Todas as dízimas não periódicas são números irracionais.
- Todas as raízes inexatas são números irracionais.
- A soma de um número racional com um número irracional é sempre um número irracional.
- A diferença de dois números irracionais, pode ser um número racional.
- Os números irracionais não podem ser expressos na forma $\frac{a}{b}$, com a e b inteiros e b≠0.

Exemplo: $\sqrt{5} - \sqrt{5} = 0$ e 0 é um número racional.

- O quociente de dois números irracionais, pode ser um número racional.

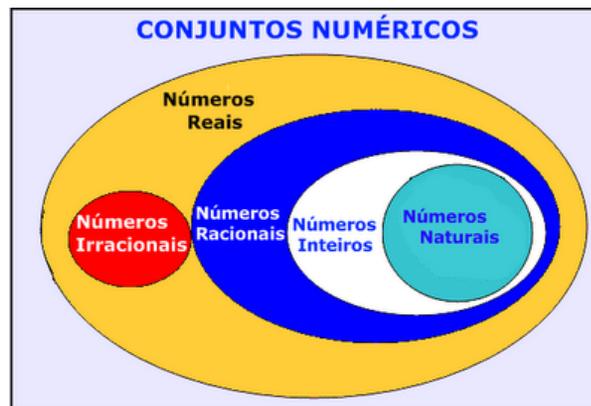
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- O produto de dois números irracionais, pode ser um número racional.

Exemplo: $\sqrt{7} \cdot \sqrt{7} = \sqrt{49} = 7$ é um número racional.

Exemplo: radicais ($\sqrt{2}, \sqrt{3}$) a raiz quadrada de um número natural, se não inteira, é irracional.

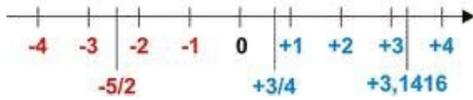
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



Intervalos limitados

Intervalo fechado – Números reais maiores do que a ou iguais a e menores do que b ou iguais a b.



Intervalo: $[a, b]$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x \leq b\}$

Intervalo aberto – números reais maiores que a e menores que b.



Intervalo: $]a, b[$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x < b\}$

Intervalo fechado à esquerda – números reais maiores que a ou iguais a A e menores do que B.



Intervalo: $\{a, b[$
Conjunto $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x < b\}$

Intervalo fechado à direita – números reais maiores que a e menores ou iguais a b.



Intervalo: $]a, b]$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x \leq b\}$

Intervalos Ilimitados

Semirreta esquerda, fechada de origem b- números reais menores ou iguais a b.



Intervalo: $]-\infty, b]$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \leq b\}$

Semirreta esquerda, aberta de origem b – números reais menores que b.



Intervalo: $]-\infty, b[$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x < b\}$

Semirreta direita, fechada de origem a – números reais maiores ou iguais a A.



Intervalo: $[a, +\infty[$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x \geq a\}$

Semirreta direita, aberta, de origem a – números reais maiores que a.



Intervalo: $]a, +\infty[$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid x > a\}$

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais
 $2^3 = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$

Casos

1) Todo número elevado ao expoente 0 resulta em 1.

$1^0 = 1$

$100000^0 = 1$

2) Todo número elevado ao expoente 1 é o próprio número.

$3^1 = 3$

$4^1 = 4$

3) Todo número negativo, elevado ao expoente par, resulta em um número positivo.

$(-2)^2 = 4$

$(-4)^2 = 16$

4) Todo número negativo, elevado ao expoente ímpar, resulta em um número negativo.

$(-2)^3 = -8$

$(-3)^3 = -27$

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. Nas suas três dimensões, Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão do SUS, foram estabelecidas no primeiro seis prioridades representando o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, que são: Saúde do Idoso; Controle do câncer de colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

Em 2008 a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades. **As cinco prioridades estabelecidas foram:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do Homem. O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e o Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades dos entes federados para o fortalecimento da gestão em seus eixos de ação.

Já em 2011 com o Decreto Nº 7.508\2011 o TCG foi substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) tendo como objetivo a organização e a integração das ações e serviços de saúde, sob responsabilidade dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade das ações e serviços de saúde a partir da definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, desempenho, recursos financeiros. Reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema e como eixo principal das Redes de Atenção a Saúde (RAS) que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com o intuito de garantir a integralidade tendo como porta de entrada para tais ações a atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto e a partir destes partem as referências para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar especializado.

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde. Entretanto a despeito da mesma imponência do projeto gigantescas dificuldades são encontradas em sua implementação relacionadas ao financiamento, regulação incipiente, precárias condições de trabalho falhas na descentralização.

Necessitando de um fortalecimento no que se refere à regulação da assistência a saúde no país que apesar dos avanços obtidos com a descentralização explícita problemas como leitos insuficientes para atender a demanda da população que necessita de atendimentos, principalmente de média e alta complexidade, que em sua maioria estão sob o poder do setor privado complementar e filantrópico.

Fonte: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457>

CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) depende da constituição de um Bloco Político capaz de renovar e de dar continuidade aos movimentos sociais em defesa da vida.

A incorporação das diretrizes do SUS à Constituição de 1988 possibilitou o desenvolvimento de uma nova política de saúde no Brasil. Esta mudança foi inspirada nas experiências dos sistemas universais e públicos de saúde. Estes sistemas foram parte fundamental de reformas sociais implementadas, ao longo do século XX, em vários países, objetivando o estado de bem-estar. Tanto a inscrição na Constituições do direito universal à saúde, quanto o início da implementação do SUS deveram-se a uma conjugação favorável de fatores de ordem política. Dentro da luta pela democratização e contra a ditadura militar ao longo dos anos setenta e oitenta, organizou-se também um influente movimento sanitário que adotou o SUS como sua estratégia mais geral. Entretanto, ao longo dos anos noventa e da primeira década do terceiro milênio, a progressiva implementação do SUS dependeu basicamente de ações internas às instituições. Mudanças por dentro do aparelho de Estado, um Estado ampliado é importante reconhecer, já que a criação de arranjos de controle social e de gestão participativa trouxeram para o interior das organizações públicas a disputa entre diversos projetos, entre diferentes interesses e múltiplos atores sociais. É importante reconhecer que nesta dinâmica participativa os partidos políticos, governantes, setores da burocracia e intelectuais tiveram maior influência do que a representação da sociedade civil ou dos usuários, em particular.

Entretanto, não se deve subestimar a importância de movimentos sociais específicos da área da saúde na implementação do SUS, pois graças a eles foram sendo possível implementar novas políticas e novos programas. Este foi o caso da reforma psiquiátrica, do movimento pró humanização, de luta contra a AIDS, a favor da Estratégia de Saúde da Família e pela Educação em Saúde, entre outros. Este ciclo de lutas produziu mudanças na cultura e na prática do SUS, gestando-se novos valores e conceitos sobre maneiras para se assegurar o direito à saúde. Em geral, estes movimentos aglutinaram profissionais com visão crítica e camadas populares diretamente interessadas no enfrentamento de alguns problemas de saúde. Estes movimentos encontraram apoio em distintas entidades, associações acadêmicas e políticas, como Centro Brasileiro de Estudos da Saúde – CEBES, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, entre outras, e lograram influenciar políticas e modos de atuação em municípios, reformas locais que produziram “efeito demonstração” e pressão para que Secretarias de Estados e o Ministério da Saúde as adotassem como estratégias para todo o SUS.

Muito se tem conseguido por meio dessa dinâmica política, no entanto, ela não foi forte o suficiente para superar o financiamento insuficiente do SUS, para dar prosseguimento à reforma do modelo de gestão e ainda assegurar atendimento integral ao conjunto dos brasileiros. Apesar desta reforma parcial, hoje, há um SUS “realmente existente”, com imensos problemas de acesso e de efetividade em seu funcionamento, mas, que também constituiu uma rede de serviços necessária e indispensável para a maioria dos brasileiros. Apesar do contexto político e econômico pouco favorável às políticas públicas em geral, a própria existência do SUS é um poderoso elemento a ser considerado para sua própria defesa. O desmonte do SUS produziria a barbárie sanitária, havendo, portanto, grande potencial de armar-se resistência popular contra eventuais retrocessos e contrarreformas. Setores da elite dominante tem insistido em argumentos sobre o “anacronismo” do SUS. Apontam como solução a racionalidade do mercado, tanto a compra de serviços ao setor privado, quanto a privatização ou mercantilização do pedaço

público do SUS. Este ensaio defende o oposto, aposta na reformulação do modelo público de gestão e não na expansão de cobertura pelo setor privado.

A defesa do SUS depende da constituição de uma Frente Política com um projeto que aponte mudanças em três direções:

- Garantir financiamento adequado para o SUS e para outras políticas públicas.
- Realizar ampla reforma do modelo de gestão pública, avançando no sentido de torná-la republicana e democrática.
- Consolidar e estender modelo de atenção inspirado na tradição consolidada dos sistemas nacionais e públicos de saúde.

II – Apontamentos sobre a luta pelo financiamento do SUS e das políticas públicas:

A luta por maior orçamento para o SUS precisa estar imediatamente articulada com a destinação destes novos recursos. Precisa realizar-se dentro de um Projeto, de um Plano, que indique prioridades para aplicação do orçamento público. O modelo de financiamento precisa ser discutido junto com o modelo de atenção.

O discurso centralmente financeiro e vazado em jargão técnico é necessário e fundamental para viabilizar novos projetos de lei, novas normas e para a definição de um novo padrão de utilização do orçamento público. Entretanto esta modalidade de argumentação não tem conseguido sensibilizar a opinião pública. Alterar este discurso exigirá um esforço das direções do movimento, de intelectuais, de associações de profissionais e de usuários para relacionar problemas de saúde com estratégias para enfrentá-los, bem como ligar corte de recursos com danos à saúde.

Grande parte do esforço dos defensores do SUS para superar o subfinanciamento tem se concentrado na busca por novas fontes de receita. Parece-me que seria igualmente relevante discutirmos o padrão de uso do orçamento público. Estima-se que nos últimos cinco anos o denominado “desenvolvimentismo”, por meio de isenções fiscais, repasses direto do orçamento público e financiamentos subsidiados para o grande capital tenha gastado (perdido?) quinhentos e cinquenta bilhões de reais. Montante maior do que aquele investido pela União no SUS durante o mesmo período. Estima-se que o Brasil tem gastado 7,0% do PIB com o rentismo, juros da dívida interna. Note-se que este valor é retirado do orçamento público. O SUS tem recebido apenas 3,7% do PIB. Além do mais há as isenções de imposto de renda para gastos privados em saúde, educação, que poderiam ser revogadas e o montante de recursos destinados ao SUS. O sistema de saúde privado, custeado pelo orçamento, para parlamentares deveria ser revogado também. Aprovar leis e normas proibindo o uso do orçamento público para pagamentos de seguros privados. Talvez estender esta proibição para estatais e outras organizações públicas.

Quanto às novas fontes seria interessante lutar para que fossem provenientes de formas progressivas de arrecadação de impostos. Formas centradas na renda e não no consumo de mercadorias, em produtos industriais e de serviços.

Em resumo, a sociedade precisa ser convencida de que vale a pena investir 8% do PIB no SUS.

III – Ampla e radical reforma do modelo de gestão e de organização do SUS:

Produziu-se um descrédito sobre a gestão pública. Segundo esta versão conservadora os sistemas públicos seriam ineficientes, improdutos e ineficazes. Essa argumentação é ideológica, baseada em valores originários do credo liberal, e busca veracidade ao apontar faltas e falhas do SUS, as quais, supostamente, seriam inerentes a qualquer organização pública. Ocultam que boa parte

la destes problemas de funcionamento decorre do financiamento insuficiente, da péssima política e gestão de pessoal, da debilidade do planejamento e de um padrão de gestão do Estado brasileiro comprometido pela patrimonialismo e pelo clientelismo.

O movimento sanitário precisa assumir abertamente a defesa do SUS como espaço público, e realizar esta defesa com base em valores – o direito a saúde, busca da equidade e da solidariedade –, mas também em evidências concretas que atestem a efetividade do sistema público universal. Opor-se à privatização da gestão e de serviços públicos apontando as deficiências e o alto custo da rede privatizada e regida pela lógica de mercado. O SUS é mais eficiente e mais efetivo do que a Saúde Suplementar, do que outros sistemas ordenados pela competição do mercado. O setor privado brasileiro, em 2014, para atender 25% da população dispendeu 54% do gasto total em saúde no país. O SUS para atender aos 75% que não possuem planos ou seguros privados, com uma oferta de serviços bem mais ampla – medicamentos gratuitos, insulina, vacinas, cuidado multiprofissional e não somente médico, etc), utilizou apenas 46% do gasto total em saúde. Realizar cobertura universal, ou mesmo ampliá-la, com planos privados subsidiados pelo orçamento público é inviável economicamente. Somente para incluir mais 25% da população no setor privado seria necessário todo o volume de recursos atualmente utilizado no SUS. Ou seja, esta possibilidade não é aconselhável tanto porque reduziria a oferta a uma parcela pequena da população, e isto a algo custo, várias vezes superior ao do SUS, mas também pelo comprometimento da qualidade e efetividade. O maior custo do setor privado resulta, em grande medida, da medicalização e efeitos iatrogênicos endêmicos existentes em todos os “sistemas” organizados com base na racionalidade do mercado.

Devemos comparar a atenção ao diabético, às pessoas com problemas de saúde mental, com câncer, no setor privado e no SUS. Comparar gastos e, principalmente, os resultados para a saúde da população. Diversos estudos recentes têm comparado custos e resultados do NHS do Reino Unido com o sistema dos EUA, apontando ampla vantagem para a política de saúde da Europa. As grandes inovações organizacionais e em gestão na saúde vem sendo desenvolvidas e experimentadas nos sistemas públicos de saúde. Foi na área pública que se inventou e experimentou a Atenção Primária, o acesso racional e regulado aos especialistas, exames diagnóstico, fármacos e serviços de alta complexidade. Foram os sistemas públicos que lograram integrar clínica e saúde pública, assistência e promoção à saúde. São nos sistemas públicos onde se vem desenvolvendo o cuidado interprofissional, o trabalho em equipes, o apoio matricial e valorização do vínculo e responsabilidade com os usuários.

As mudanças do modelo de gestão deverão objetivar superar o emperramento, burocratização e patrimonialismo, bem como resolver a grande fragmentação existentes no SUS, dificultando o planejamento e governo adequado dos serviços de saúde. A fragmentação do SUS se manifesta em três dimensões. A primeira é a existência simultânea de diferentes políticas, programas e prioridades entre governos federal, estaduais e municipais. A gestão concreta da rede do SUS é dividida em pedaços, um comandado pelos Estados – média e alta complexidade, hospitais, ambulatorios, urgência e o grosso da Vigilância – e outro pelos municípios – em geral, atenção básica, urgência das Unidades de Pronto Atendimento e algo de Vigilância. Em todas as regiões de saúde do país há pelo menos duas redes que pouco se integram e, muitas vezes, funcionam de maneira competitiva pelas divergências e disputas políticas.

O Ministério da Saúde, por sua vez, controla grande parte do financiamento e o utiliza mediante a estratégia do planejamento por indução financeira, os Estados e Municípios somente receberão grande parte dos recursos se adotarem os modelos de atenção