



UFF-RJ

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Técnico em Enfermagem

EDITAL Nº 190/2022

**CÓD: SL-040JN-23
7908433231516**

Língua Portuguesa

1. Língua portuguesa, a variedade padrão e a variação: variantes diatópicas, diastráticas, diafásicas, diacrônicas e diamésicas.	07
2. Ortografia oficial.	07
3. Léxico e significação das palavras.	08
4. Classes, estrutura e formação de palavras.	09
5. Emprego de tempos e modos verbais. Flexão nominal e verbal.	10
6. Concordância, regência e colocação.	17
7. Estrutura sintática da frase.	21
8. Estilo e figuras de linguagem.	24
9. Texto e discurso. Fatores pragmáticos da textualidade: coesão, coerência, informatividade, intencionalidade, aceitabilidade, situacionalidade e intertextualidade. Processos de conexões e conectores. Processos de referenciação.	26
10. Gêneros textuais e tipos de textos: descritivo, narrativo, expositivo, argumentativo e injuntivo.	31
11. Pontuação.	34

Noções Básicas de Administração Pública

1. Conceito: Ética e Moral.	41
2. Ética, princípios e valores.	41
3. Ética e democracia: exercício da cidadania.	42
4. Princípios do atendimento de excelência: a ética na Administração Pública.	43
5. Decreto nº 1.171/1994 (Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal).	47
6. Constituição Federal de 1988, art. 1º a 16 e art. 37 ao 41.	49
7. Punição do servidor pela conduta antiética (demais esferas de responsabilidade): Lei nº 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa).	59
8. Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal): art. 312 a 327 (Crimes praticados pelo funcionário público contra a Administração Pública).	68
9. Lei nº 8.112/1990 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais).	69
10. Lei nº 9.784/1999 (Processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal).	97
11. Lei nº 12.527 (Lei de Acesso à Informação).	102

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Diretrizes do SUS e legislação vigente.	113
2. Atuação Profissional de acordo com o Código de Ética e Deontologia dos profissionais de enfermagem.	120
3. Atuação profissional de acordo com a Regulamentação do Exercício Profissional.	126
4. Política Nacional de Humanização (PNH).	128
5. Doenças de notificação compulsória.	133
6. Doenças Infecciosas e Parasitárias. História natural e prevenção de doenças. Controle e prevenção de infecções em serviços de saúde.	133
7. Higiene e profilaxia.	169
8. Saúde, meio ambiente e educação.	169

ÍNDICE

9. Saúde e cidadania	180
10. Noções básicas sobre administração de fármacos: cálculos fundamentais, efeitos colaterais e assistência de enfermagem ...	180
11. Técnicas básicas e fundamentais da assistência de enfermagem. Sistema de informação em saúde e em enfermagem. Tratamento de feridas e curativos	189
12. Gerenciamento de resíduos em serviços de saúde	197
13. Central de Material Esterilizado (CME)	198
14. Classificação de artigos Hospitalares; Processamento de artigos Hospitalares; Conhecimentos de instrumentos cirúrgicos. Unidade de Internação (tipos de limpeza da unidade, admissão e alta)	200
15. Biossegurança	207
16. Calendário Nacional de Imunização e cadeia de frio	208
17. Assistência integral de enfermagem à saúde: da criança e do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso	221
18. O cuidado de enfermagem em saúde mental e psiquiatria e seus aspectos éticos e legais. Assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, em saúde mental e em drogadição. Orientações pertinentes ao autocuidado	288
19. Assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade com transtornos: agudos, crônicos degenerativos, infecciosos e contagiosos	300
20. Atuação do profissional de enfermagem ao paciente com COVID-19	307
21. Cuidados de enfermagem no pré, trans e pós-operatório	308

- Para grafar símbolos internacionais e abreviações, como *Km* (quilômetro), *W* (watt) e *Kg* (quilograma).
- Para transcrever nomes próprios estrangeiros ou seus derivados na língua portuguesa, como *Britney*, *Washington*, *Nova York*.

Relação som X grafia: confira abaixo os casos mais complexos do emprego da ortografia correta das palavras e suas principais regras:

«ch» ou «x»? deve-se empregar o X nos seguintes casos:

- Em palavras de origem africana ou indígena. Exemplo: *oxum*, *abacaxi*.
- Após ditongos. Exemplo: *abaixar*, *faixa*.
- Após a sílaba inicial “en”. Exemplo: *enxada*, *enxergar*.
- Após a sílaba inicial “me”. Exemplo: *mexilhão*, *mexer*, *mexeric*.

s” ou “x”? utiliza-se o S nos seguintes casos:

- Nos sufixos “ese”, “isa”, “ose”. Exemplo: *síntese*, *avisa*, *verminose*.
- Nos sufixos “ense”, “osa” e “oso”, quando formarem adjetivos. Exemplo: *amazonense*, *formosa*, *jocoso*.
- Nos sufixos “ês” e “esa”, quando designarem origem, título ou nacionalidade. Exemplo: *marquês/marquesa*, *holandês/holandesa*, *burguês/burguesa*.
- Nas palavras derivadas de outras cujo radical já apresenta “s”. Exemplo: *casa* – *casinha* – *casarão*; *análise* – *analisar*.

Porque, Por que, Porquê ou Por quê?

– *Porque* (junto e sem acento): é conjunção explicativa, ou seja, indica *motivo/razão*, podendo substituir o termo *pois*. Portanto, toda vez que essa substituição for possível, não haverá dúvidas de que o emprego do *porque* estará correto. Exemplo: Não choveu, *porque/pois* nada está molhado.

– *Por que* (separado e sem acento): esse formato é empregado para introduzir uma pergunta ou no lugar de “o motivo pelo qual”, para estabelecer uma relação com o termo anterior da oração. Exemplos: *Por que* ela está chorando? / Ele explicou *por que* do cancelamento do show.

– *Porquê* (junto e com acento): trata-se de um substantivo e, por isso, pode estar acompanhado por artigo, adjetivo, pronome ou numeral. Exemplo: Não ficou claro *o porquê* do cancelamento do show.

– *Por quê* (separado e com acento): deve ser empregado ao fim de frases interrogativas. Exemplo: Ela foi embora novamente. *Por quê?*

Parônimos e homônimos

– **Parônimos:** são palavras que se assemelham na grafia e na pronúncia, mas se divergem no significado. Exemplos: *absolver* (perdoar) e *absorver* (aspirar); *aprender* (tomar conhecimento) e *apreender* (capturar).

– **Homônimos:** são palavras com significados diferentes, mas que divergem na pronúncia. Exemplos: “gosto” (substantivo) e “gosto” (verbo gostar) / “este” (ponto cardeal) e “este” (pronome demonstrativo).

LÉXICO E SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS

Visão Geral: o significado das palavras é objeto de estudo da semântica, a área da gramática que se dedica ao sentido das palavras e também às relações de sentido estabelecidas entre elas.

Denotação e conotação

Denotação corresponde ao sentido literal e objetivo das palavras, enquanto a conotação diz respeito ao sentido figurado das palavras. Exemplos:

“O gato é um animal doméstico.”

“Meu vizinho é um gato.”

No primeiro exemplo, a palavra *gato* foi usada no seu verdadeiro sentido, indicando uma espécie real de animal. Na segunda frase, a palavra *gato* faz referência ao aspecto físico do vizinho, uma forma de dizer que ele é tão bonito quanto o bichano.

Hiperonímia e hiponímia

Dizem respeito à hierarquia de significado. Um hiperônimo, palavra superior com um sentido mais abrangente, engloba um hipônimo, palavra inferior com sentido mais restrito.

Exemplos:

- Hiperônimo: mamífero – hipônimos: cavalo, baleia.
- Hiperônimo: jogo – hipônimos: xadrez, baralho.

Polissemia e monosssemia

A polissemia diz respeito ao potencial de uma palavra apresentar uma multiplicidade de significados, de acordo com o contexto em que ocorre. A monosssemia indica que determinadas palavras apresentam apenas um significado. Exemplos:

- “Língua”, é uma palavra polissêmica, pois pode por um idioma ou um órgão do corpo, dependendo do contexto em que é inserida.
- A palavra “decalitro” significa medida de dez litros, e não tem outro significado, por isso é uma palavra monossêmica.

Sinonímia e antonímia

A sinonímia diz respeito à capacidade das palavras serem semelhantes em significado. Já antonímia se refere aos significados opostos. Desse modo, por meio dessas duas relações, as palavras expressam proximidade e contrariedade.

Exemplos de palavras sinônimas: *morrer* = *falecer*; *rápido* = *veloz*.

Exemplos de palavras antônimas: *morrer* x *nascer*; *pontual* x *atrasado*.

Homonímia e paronímia

A homonímia diz respeito à propriedade das palavras apresentarem: semelhanças sonoras e gráficas, mas distinção de sentido (palavras homônimas), semelhanças homófonas, mas distinção gráfica e de sentido (palavras homófonas) semelhanças gráficas, mas distinção sonora e de sentido (palavras homógrafas). A paronímia se refere a palavras que são escritas e pronunciadas de forma parecida, mas que apresentam significados diferentes. Veja os exemplos:

- Palavras homônimas: *caminho* (itinerário) e *caminho* (verbo *caminhar*); *morro* (monte) e *morro* (verbo *morrer*).
- Palavras homófonas: *apressar* (tornar mais rápido) e *apreçar* (definir o preço); *arrochar* (apertar com força) e *arroxar* (tornar roxo).
- Palavras homógrafas: *apoio* (suporte) e *apoio* (verbo *apoiar*); *boto* (golfinho) e *boto* (verbo *botar*); *choro* (pranto) e *choro* (verbo *chorar*).
- Palavras parônimas: *apóstrofe* (figura de linguagem) e *apóstrofo* (sinal gráfico), *comprimento* (tamanho) e *cumprimento* (saudação).

CLASSES, ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS

Visão geral: a formação de palavras que integram o léxico da língua baseia-se em dois principais processos morfológicos (combinação de morfemas): a derivação e a composição.

Derivação: é a formação de uma nova palavra (palavra derivada) com base em uma outra que já existe na língua (palavra primitiva ou radical).

1 – Prefixal por prefixação: um prefixo ou mais são adicionados à palavra primitiva.

PREFIXO	PALAVRA PRIMITIVA	PALAVRA DERIVADA
inf	fiel	infiel
sobre	carga	sobrecarga

2 – Sufixal ou por sufixação: é a adição de sufixo à palavra primitiva.

PALAVRA PRIMITIVA	SUFIXO	PALAVRA DERIVADA
gol	leiro	goleiro
feliz	mente	felizmente

3 – Prefixal e sufixal: nesse tipo, a presença do prefixo ou do sufixo à palavra primitiva já é o suficiente para formação de uma nova palavra.

PREFIXO	PALAVRA PRIMITIVA	SUFIXO	PALAVRA DERIVADA
inf	feliz	–	Infeliz
–	feliz	mente	Felizmente
des	igual	–	desigual
–	igual	dade	igualdade

4 – Parassintética: também consiste na adição de prefixo e sufixo à palavra primitiva, porém, diferentemente do tipo anterior, para existência da nova palavra, ambos os acréscimos são obrigatórios. Esse processo parte de substantivos e adjetivos para originar um verbo.

PREFIXO	PALAVRA PRIMITIVA	SUFIXO	PALAVRA DERIVADA
em	pobre	cer	empobrecer
em	trist	ecer	estristecer

5 – Regressiva: é a remoção da parte final de uma palavra primitiva para, dessa forma, obter uma palavra derivada. Esse origina substantivos a partir de formas verbais que expressam uma ação. Essas novas palavras recebem o nome de deverbais. Tal composição ocorre a partir da substituição da terminação verbal formada pela vogal temática + desinência de infinitivo (“–ar” ou “–er”) por uma das vogais temáticas nominais (-a, -e,-o).”

VERBO	RADICAL	DESINÊNCIA	VOGAL TEMÁTICA	SUBSTANTIVO
debater	debat	er	e	debate
sustentar	sustent	ar	o	sustento
vender	vend	er	a	venda

6 – Imprópria (ou conversão): é o processo que resulta na mudança da classe gramatical de uma palavra primitiva, mas não modifica sua forma. Exemplo: a palavra jantar pode ser um verbo na frase “Convidaram-me para *jantar*”, mas também pode ser um substantivo na frase “O *jantar* estava maravilhoso”.

Composição: é o processo de formação de palavra a partir da junção de dois ou mais radicais. A composição pode se realizar por justaposição ou por aglutinação.

– **Justaposição:** na junção, não há modificação dos radicais. Exemplo: passa + tempo - passatempo; gira + sol = girassol.

– **Aglutinação:** existe alteração dos radicais na sua junção. Exemplo: em + boa + hora = embora; desta + arte = destarte.

Diferente dos princípios, os valores são pessoais, subjetivos e, acima de tudo, contestáveis. O que vale para você não vale necessariamente para os demais colegas de trabalho. Sua aplicação pode ou não ser ética e depende muito do caráter ou da personalidade da pessoa que os adota.

Na prática, é muito mais simples ater-se aos valores do que aos princípios, pois este último exige muito de nós. Os valores completamente equivocados da nossa sociedade – dinheiro, sucesso, luxo e riqueza – estão na ordem do dia, infelizmente. Todos os dias somos convidados a negligenciar os princípios e adotar os valores ditados pela sociedade.

Virtudes, segundo o Aurélio, são disposições constantes do espírito, as quais, por um esforço da vontade, inclinam à prática do bem. Aristóteles afirmava que há duas espécies de virtudes: a intelectual e a moral. A primeira deve, em grande parte, sua geração e crescimento ao ensino, e por isso requer experiência e tempo; ao passo que a virtude moral é adquirida com o resultado do hábito.

Segundo Aristóteles, nenhuma das virtudes morais surge em nós por natureza, visto que nada que existe por natureza pode ser alterado pela força do hábito, portanto, virtudes nada mais são do que hábitos profundamente arraigados que se originam do meio onde somos criados e condicionados através de exemplos e comportamentos semelhantes.

Uma pessoa pode ter valores e não ter princípios. Hitler, por exemplo, conhecia os princípios, mas preferiu ignorá-los e adotar valores como a supremacia da raça ariana, a aniquilação da oposição e a dominação pela força.

No mundo corporativo não é diferente. Embora a convivência seja, por vezes, insuportável, deparamo-nos com profissionais que atropelam os princípios, como se isso fosse algo natural, um meio de sobrevivência, e adotam valores que nada tem a ver com duas grandes necessidades corporativas: a convivência pacífica e o espírito de equipe. Nesse caso, virtude é uma palavra que não faz parte do seu vocabulário e, apesar da falta de escrúpulo, leva tempo para destituí-los do poder.

Valores e virtudes baseados em princípios universais são negociáveis e, assim como a ética e a lealdade, ou você tem, ou não tem. Entretanto, conceitos como liberdade, felicidade ou riqueza não podem ser definidos com exatidão. Cada pessoa tem recordações, experiências, imagens internas e sentimentos que dão um sentido especial e particular a esses conceitos.

O importante é que você não perca de vista esses conceitos e tenha em mente que a sua contribuição, no universo pessoal e profissional, depende da aplicação mais próxima possível do senso de justiça. E a justiça é uma virtude tão difícil, e tão negligenciada, que a própria justiça sente dificuldades em aplicá-la, portanto, lute pelos princípios que os valores e as virtudes fluirão naturalmente.

ÉTICA E DEMOCRACIA: EXERCÍCIO DA CIDADANIA

ÉTICA E DEMOCRACIA

O Brasil ainda caminha a passos lentos no que diz respeito à ética, principalmente no cenário político que se revela a cada dia, porém é inegável o fato de que realmente a moralidade tem avançado.

Vários fatores contribuíram para a formação desse quadro cático. Entre eles os principais são os golpes de estados – Golpe de 1930 e Golpe de 1964.

Durante o período em que o país viveu uma ditadura militar e a democracia foi colocada de lado, tivemos a suspensão do ensino de filosofia e, conseqüentemente, de ética, nas escolas e universidades. Aliados a isso tivemos os direitos políticos do cidadão suspensos, a liberdade de expressão caçada e o medo da repressão.

Como consequência dessa série de medidas arbitrárias e autoritárias, nossos valores morais e sociais foram se perdendo, levando a sociedade a uma “apatia” social, mantendo, assim, os valores que o Estado queria impor ao povo.

Nos dias atuais estamos presenciando uma “nova era” em nosso país no que tange à aplicabilidade das leis e da ética no poder: os crimes de corrupção e de desvio de dinheiro estão sendo mais investigados e a polícia tem trabalhado com mais liberdade de atuação em prol da moralidade e do interesse público, o que tem levado os agentes públicos a refletir mais sobre seus atos antes de cometê-los.

Essa nova fase se deve principalmente à democracia implantada como regime político com a Constituição de 1988.

Etimologicamente, o termo democracia vem do grego *demokratía*, em que *demo* significa povo e *kratía*, poder. Logo, a definição de democracia é “poder do povo”.

A democracia confere ao povo o poder de influenciar na administração do Estado. Por meio do voto, o povo é que determina quem vai ocupar os cargos de direção do Estado. Logo, insere-se nesse contexto a responsabilidade tanto do povo, que escolhe seus dirigentes, quanto dos escolhidos, que deverão prestar contas de seus atos no poder.

A ética tem papel fundamental em todo esse processo, regulando e exigindo dos governantes o comportamento adequado à função pública que lhe foi confiada por meio do voto, e conferindo ao povo as noções e os valores necessários para o exercício de seus deveres e cobrança dos seus direitos.

E por meio dos valores éticos e morais – determinados pela sociedade – que podemos perceber se os atos cometidos pelos ocupantes de cargos públicos estão visando ao bem comum ou ao interesse público.

EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Todo cidadão tem direito a exercer a cidadania, isto é, seus direitos de cidadão; direitos esses que são garantidos constitucionalmente nos princípios fundamentais.

Exercer os direitos de cidadão, na verdade, está vinculado a exercer também os deveres de cidadão. Por exemplo, uma pessoa que deixa de votar não pode cobrar nada do governante que está no poder, afinal ela se omitiu do dever de participar do processo de escolha dessa pessoa, e com essa atitude abriu mão também dos seus direitos.

Direitos e deveres andam juntos no que tange ao exercício da cidadania. Não se pode conceber um direito sem que antes este seja precedido de um dever a ser cumprido; é uma via de mão dupla, seus direitos aumentam na mesma proporção de seus deveres perante a sociedade.

Constitucionalmente, os direitos garantidos, tanto individuais quanto coletivos, sociais ou políticos, são precedidos de responsabilidades que o cidadão deve ter perante a sociedade. Por exemplo, a Constituição garante o direito à propriedade privada, mas exige-se que o proprietário seja responsável pelos tributos que o exercício desse direito gera, como o pagamento do IPTU.

Exercer a cidadania por consequência é também ser probo, agir com ética assumindo a responsabilidade que advém de seus deveres enquanto cidadão inserido no convívio social.

PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA: A ÉTICA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A respeito deste tema há um importante texto de Maria Denise AbA insatisfação com a conduta ética no serviço público é um fato que vem sendo constantemente criticado pela sociedade brasileira. De modo geral, o país enfrenta o descrédito da opinião pública a respeito do comportamento dos administradores públicos e da classe política em todas as suas esferas: municipal, estadual e federal. A partir desse cenário, é natural que a expectativa da sociedade seja mais exigente com a conduta daqueles que desempenham atividades no serviço e na gestão de bens públicos.

Para discorrer sobre o tema, é importante conceituar moral, moralidade e ética. A moral pode ser entendida como o conjunto de regras consideradas válidas, de modo absoluto, para qualquer tempo ou lugar, grupo ou pessoa determinada, ou, ainda, como a ciência dos costumes, a qual difere de país para país, sendo que, em nenhum lugar, permanece a mesma por muito tempo. Portanto, observa-se que a moral é mutável, variando de acordo com o desenvolvimento de cada sociedade. Em consequência, deste conceito, surgiria outro: o da moralidade, como a qualidade do que é moral. A ética, no entanto, representaria uma abordagem sobre as constantes morais, aquele conjunto de valores e costumes mais ou menos permanente no tempo e uniforme no espaço. A ética é a ciência da moral ou aquela que estuda o comportamento dos homens na sociedade.

A falta de ética, tão criticada pela sociedade, na condução do serviço público por administradores e políticos, generaliza a todos, colocando-os no mesmo patamar, além de constituir-se em uma visão imediatista.

É certo que a crítica que a sociedade tem feito ao serviço público, seja ela por causa das longas filas ou da morosidade no andamento de processos, muitas vezes tem fundamento. Também, com referência ao gerenciamento dos recursos financeiros, têm-se notícia, em todas as esferas de governo, de denúncias sobre desvio de verbas públicas, envolvendo administradores públicos e políticos em geral.

A questão deveria ser conduzida com muita seriedade, porque desfazer a imagem negativa do padrão ético do serviço público brasileiro é tarefa das mais difíceis.

Refletindo sobre a questão, acredita-se que um alternativa, para o governo, poderia ser a oferta à sociedade de ações educativas de boa qualidade, nas quais os indivíduos pudessem ter, desde o início da sua formação, valores arraigados e trilhados na moralidade. Dessa forma, seriam garantidos aos mesmos, comportamentos mais duradouros e interiorização de princípios éticos.

Outros caminhos seriam a repreensão e a repressão, e nesse ponto há de se levar em consideração as leis punitivas e os diversos códigos de ética de categorias profissionais e de servidores públicos, os quais trazem severas penalidades aos maus administradores.

As leis, além de normatizarem determinado assunto, trazem, em seu conteúdo, penalidades de advertência, suspensão e reclusão do servidor público que infringir dispositivos previstos na legislação vigente. Uma das mais comentadas na atualidade é a Lei de

Responsabilidade Fiscal, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal.

Já os códigos de ética trazem, em seu conteúdo, o conjunto de normas a serem seguidas e as penalidades aplicáveis no caso do não cumprimento das mesmas. Normalmente, os códigos lembram aos funcionários que estes devem agir com dignidade, decoro, zelo e eficácia, para preservar a honra do serviço público. Enfatizam que é dever do servidor ser cortês, atencioso, respeitoso com os usuários do serviço público. Também, é dever do servidor ser rápido, assíduo, leal, correto e justo, escolhendo sempre aquela opção que beneficie o maior número de pessoas. Os códigos discorrem, ainda, sobre as obrigações, regras, cuidados e cautelas que devem ser observadas para cumprimento do objetivo maior que é o bem comum, prestando serviço público de qualidade à população. Afinal, esta última é quem alimenta a máquina governamental dos recursos financeiros necessários à prestação dos serviços públicos, através do pagamento dos tributos previstos na legislação brasileira – ressalta-se, aqui, a grande carga tributária imposta aos contribuintes brasileiros. Também, destaca-se nos códigos que a função do servidor deve ser exercida com transparência, competência, seriedade e compromisso com o bem estar da coletividade.

Os códigos não deixam dúvidas quanto às questões que envolvem interesses particulares, as quais, jamais, devem ser priorizadas em detrimento daquelas de interesses públicos, ainda mais se forem caracterizadas como situações ilícitas. Dentre as proibições elencadas, tem-se o uso do cargo para obter favores, receber presentes, prejudicar alguém através de perseguições por qualquer que seja o motivo, a utilização de informações sigilosas em proveito próprio e a rasura e alteração de documentos e processos. Todas elas evocam os princípios fundamentais da administração pública: legalidade, impessoalidade, publicidade e moralidade – este último princípio intimamente ligado à ética no serviço público. Além desses, também se podem destacar os princípios da igualdade e da probidade.

Criada pelo Presidente da República em maio de 2000, a Comissão de Ética Pública entende que o aperfeiçoamento da conduta ética decorreria da explicitação de regras claras de comportamento e do desenvolvimento de uma estratégia específica para a sua implementação. Na formulação dessa estratégia, a Comissão considera que é imprescindível levar em conta, como pressuposto, que a base do funcionalismo é estruturalmente sólida, pois deriva de valores tradicionais da classe média, onde ele é recrutado. Portanto, qualquer iniciativa que parta do diagnóstico de que se está diante de um problema endêmico de corrupção generalizada será inevitavelmente equivocada, injusta e contraproducente, pois alienaria o funcionalismo do esforço de aperfeiçoamento que a sociedade está a exigir. Afinal, não se poderia responsabilizar nem cobrar algo de alguém que sequer teve a oportunidade de conhecê-lo.

Do ponto de vista da Comissão de Ética Pública, a repressão, na prática, é quase sempre ineficaz. O ideal seria a prevenção, através de identificação e de tratamento específico, das áreas da administração pública em que ocorressem, com maior frequência, condutas incompatíveis com o padrão ético almejado para o serviço público. Essa é uma tarefa complicada, que deveria ser iniciada pelo nível mais alto da administração, aqueles que detêm poder decisório.

A Comissão defende que o administrador público deva ter Código de Conduta de linguagem simples e acessível, evitando termos jurídicos excessivamente técnicos, que norteie o seu comportamento enquanto permanecer no cargo e o proteja de acusações infundadas. E vai mais longe ao defender que, na ausência de re-

e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi imple-

mentada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei n.º 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “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 aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder

Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei n.º 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei n.º 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.

Responsabilização Macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus municípios, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Microssanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.