

**Secretaria de Estado da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte**

# SESAP

## **Comum aos Cargos de Nível Médio e Superior:**

- Técnico de Biodiagnóstico • Técnico em Radiologia • Assistente Social
- Engenheiro Biomédico • Engenheiro de Seg. do Trabalho • Farmacêutico
- Farmacêutico Bioquímico • Fisioterapeuta • Fonoaudiólogo • Nutricionista • Psicólogo • TAS / Administrador • TAS / Contador • Terapeuta Ocupacional
- Médico Anestesista • Médico Cardiologista • Médico Cirurgião Geral • Médico Cirurgião Pediátrico • Médico Cirurgião Torácico • Médico Cirurgião Vascular
- Médico Endoscopista • Médico Gastroenterologista • Médico Ginecologista e Obstetra • Médico Hematologista • Médico Infectologista • Médico Intensivista
- Médico do Trabalho • Médico Nefrologista • Médico Neonatologista • Médico Neuroencefalografista • Médico Neurocirurgia • Médico Neurologista Pediátrico
- Médico Neurologista • Médico Ortopedista • Médico Patologista • Médico Pediatra • Médico Pediatra Intensivista • Médico Pneumologista • Médico Psiquiatra
- Médico Psiquiatra Infantil • Médico Ultrassonografista • Médico Urologista

Edital Nº 001/2018 - SEARH - SESAP

**JN039-2017**



## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Secretaria de Estado da Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte - SESAP

**Cargo:** Comum aos Cargos de Nível Médio e Superior

(Baseado no Edital N° 001/2018 - SEARH - SESAP)

- Língua Portuguesa
- Raciocínio Lógico e Matemática
- Conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Produção Editorial/Revisão**

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Suelen Domenica Pereira

### **Capa**

Natália Maio

### **Editoração Eletrônica**

Marlene Moreno

### **Gerente de Projetos**

Bruno Fernandes

## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

1. Organização do texto.....	01
1.1. Propósito comunicativo .....	01
1.2. Tipos de texto (dialogal, descritivo, narrativo, injuntivo, explicativo e argumentativo).....	01
1.3. Gêneros discursivos.....	01
1.4. Mecanismos coesivos.....	01
1.5. Fatores de coerência textual.....	01
1.6. Progressão temática .....	01
1.7. Paragrafação.....	01
1.8. Citação do discurso alheio.....	01
1.9. Informações implícitas.....	01
1.10. Linguagem denotativa e linguagem conotativa.....	31
2. Conhecimento linguístico.....	33
2.1. Variação linguística.....	33
2.2. Classes de palavras: usos e adequações.....	37
2.3. Convenções da norma padrão (no âmbito da concordância, da regência, da ortografia e da acentuação gráfica).....	72
2.4. Organização do período simples e do período composto.....	89
2.5. Pontuação.....	97
2.6. Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia e hiperonímia).....	101

### Raciocínio Lógico e Matemática

1. Raciocínio Lógico - Princípio da Regressão ou Reversão. Lógica Dedutiva, Argumentativa e Quantitativa. Lógica matemática qualitativa, Sequências Lógicas envolvendo Números, Letras e Figuras. ....	01
2. Números e Operações – Sistemas de numeração e conjuntos numéricos: números inteiros, racionais e irracionais, os números reais e os números complexos. Problemas envolvendo as operações e seus significados. Proporcionalidade. Porcentagem. Juros. Equações e inequações do 1º e do 2º grau. Equações polinomiais. Sistemas lineares. Expressões algébricas: monômios, polinômios, produtos notáveis e fatoração. Funções: afim, quadrática, polinomiais, exponencial, logarítmica e trigonométricas. Sequências. Progressões aritméticas e geométricas. Matrizes. Determinantes. Análise combinatória. ....	09
3. Espaço e Forma – Figuras geométricas planas e espaciais. Ângulos, curvas, posições relativas de retas, paralelismo e perpendicularismo. Deslocamento de figuras num plano. Simetrias, isometrias, homotetias. Polígonos e sólidos geométricos: conceitos, características, propriedades. Triângulos. Quadriláteros, a circunferência, o círculo. Figuras semelhantes ou congruentes. Os poliedros: relação de Euler. Pirâmide, prismas, cone, cilindro e esfera. ....	70
4. Grandezas e Medidas – Medidas de comprimento, de superfície, de massa e de volume. O sistema métrico decimal. Sistema monetário brasileiro. Perímetro e área de figuras planas. Teorema de Pitágoras. Relações métricas num triângulo. Razões trigonométricas. Relações fundamentais. Geometria Analítica: distância entre dois pontos, condição de alinhamento de três pontos. Equações da reta. Equação da circunferência.....	96
5. Tratamento da Informação – Estatística e Probabilidade: leitura e interpretação de tabelas e gráficos, média, moda e mediana, problemas de contagem e o princípio multiplicativo. Possibilidade ou chance de um evento. Raciocínio combinatório e o cálculo de probabilidade. Probabilidade condicional.....	123

### Conhecimentos Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)

1. História das Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais. ....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento. ....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família/Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF/Consultório na Rua/Atenção domiciliar/Visita domiciliária/Programa Saúde na Escola – PSE. ....	06
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). ....	20



## SUMÁRIO

5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias. ....	26
6. Conceitos básicos e padrões de qualidade dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; ..... Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS). ....	26
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM). ....	27
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. ....	28
9. Vigilância em Saúde. ....	41
10. Participação e Controle Social no SUS. ....	49
11. Desafios atuais do SUS.....	49



## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. História das Políticas de Saúde no Brasil: do Movimento pela Reforma Sanitária aos dias atuais. ....	01
2. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios doutrinários e organizativos; bases legais e normatização; e financiamento. ....	01
3. Política Nacional de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família/Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF/Consultório na Rua/Atenção domiciliar/Visita domiciliária/Programa Saúde na Escola – PSE. ....	06
4. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). ....	20
5. Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde: atributos, elementos, funções e redes prioritárias. ....	26
6. Conceitos básicos e padrões de qualidade dos serviços de saúde (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ; ....	26
Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS). ....	26
7. Políticas de provimento de profissionais de saúde no SUS (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB; Programa Mais Médicos - PMM). ....	27
8. Fundamentos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. ....	28
9. Vigilância em Saúde. ....	41
10. Participação e Controle Social no SUS. ....	49
11. Desafios atuais do SUS.....	49



## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### 1. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA AOS DIAS ATUAIS. 2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS E ORGANIZATIVOS; BASES LEGAIS E NORMATIZAÇÃO; E FINANCIAMENTO.

Durante os últimos anos, o processo de implantação e consolidação do Sistema único de Saúde-SUS, desde sua concepção na Constituição Federal, em 1988, vem sendo objeto de inúmeros instrumentos normativos, como forma de regulamentar esse sistema e colocar em prática seus objetivos, diretrizes e princípios.

A Constituição Federal – que é considerada o marco jurídico inicial, documento em que nasce o SUS – traz, em seus artigos 196 ao 200, o “registro do SUS”. O artigo 198 da CF traz em seu texto as Diretrizes e alguns dos princípios do SUS, conforme podemos verificar abaixo:

**Art. 198.** *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:*

*I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III - participação da comunidade.*

Uma vez constituído o SUS, houve a necessidade de regulamentação, o que aconteceu em 1990, com a promulgação das duas Leis Orgânicas da Saúde (LOS).

**1. Lei 8.080/1990** – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, **a organização** e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**2. Lei 8.142/1990** – **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.

#### **Os princípios do SUS**

Os princípios e as diretrizes do SUS estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/1990.

#### **CAPÍTULO II**

##### **Dos Princípios e Diretrizes**

**Art. 7º** *As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.*

*I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*

*II – Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

*III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;*

*IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*

*V – Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;*

*VI – Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;*

## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII – **participação da comunidade;**

IX – **Descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:

1. a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
2. b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X – Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

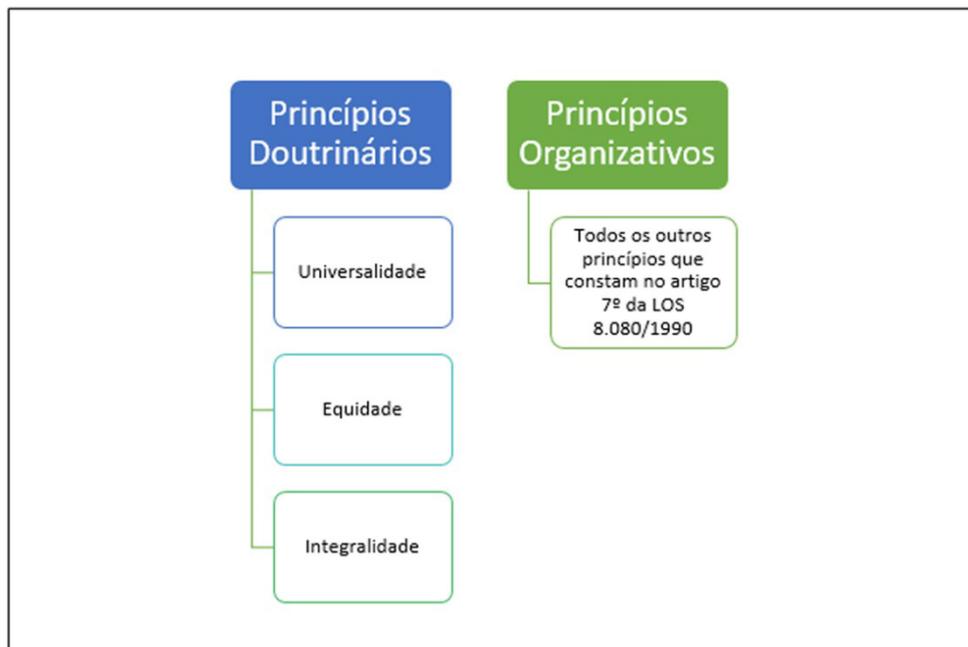
XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. ”

**É comum os princípios do SUS serem cobrados em provas. Muitos certames utilizam em questões a divisão teórica dos princípios:**

- 1- **Doutrinários (universalidade, integralidade e equidade\*);**  
e
- 2- **Organizativos: todos os outros que constam no artigo 7 desta Lei.**



**No total, são 13 princípios/diretrizes. Trarei, a seguir, os mais importantes para nossos estudos.**

- A **universalidade** é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o SUS venha a ser universal, é preciso se desencadear um processo de universalização; ou seja, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população.

## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Para isso, é preciso eliminar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interponham entre a população e os serviços. A primeira delas, a barreira jurídica, foi eliminada com a Constituição Federal de 1988, na medida em que essa **universalizou o direito à saúde e, com isso, eliminou a necessidade do usuário do sistema público colocar-se como trabalhador ou como “indigente”, situações que condicionavam o acesso aos serviços públicos antes do SUS.**

### **Universalidade: ACESSO PARA TODOS OS CIDADÃOS.**

- **A noção de integralidade** diz respeito ao leque de ações possíveis para **promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vêm sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde.** A integralidade é (ou não) um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um **“modelo de atenção integral à saúde” contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação.** Um modelo “integral”, portanto, é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários à produção de ações de saúde. Essas abrangem desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

- **O princípio da equidade** é mais um dos princípios finalísticos do SUS e, atualmente, o tema central em todos os debates sobre as reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. **A noção de equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade.** O ponto de partida da noção de equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.

- **A descentralização** da gestão do sistema implica a transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível federal (MS) para os estados (SES) e municípios (SMS). Essa transferência ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde em seu respectivo território (nacional, estadual, municipal), com a transferência, concomitantemente, de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes.

- **A regionalização e a hierarquização** dos serviços dizem respeito à forma de organização dos estabelecimentos (unidades de unidades) entre si e com a população usuária.

- A regionalização dos serviços implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político-administrativa do país, mas também contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, subdivisões ou agregações do espaço político-administrativo.

- A hierarquização dos serviços, por sua vez, diz respeito à possibilidade de organização das unidades **segundo grau de complexidade tecnológica dos serviços; isto é, o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples às unidades mais complexas, por meio de um sistema de referência (SR) e contrarreferência (CR) de usuários e de informações.** O processo de estabelecimento de redes hierarquizadas pode também implicar o estabelecimento de vínculos específicos entre unidades (de distintos graus de complexidade tecnológica) que prestam serviços de determinada natureza, como, por exemplo, a rede de atendimento a urgências/emergências, ou a rede de atenção à saúde mental.

- **A integração** entre as ações promocionais, preventivas e curativas diz respeito à possibilidade de se estabelecer um perfil de oferta de ações e serviços do sistema que contemple as várias alternativas de intervenção sobre os problemas de saúde em vários planos de sua “história (natural) social”, abarcando intervenções sobre condições de vida, riscos e danos à saúde. Cabe registrar a distinção entre “integralidade” e “integração”, termos que por vezes se confundem no debate acerca da organização dos serviços de saúde. Se a integralidade, como posto anteriormente, é um atributo do modelo (algo que o modelo de atenção à saúde “deve ser”), a integração é um processo, algo “a fazer” para que o modelo de atenção seja integral. Nesse sentido, a integração envolve duas dimensões: uma dimensão **vertical** – proporcionada pelo estabelecimento da hierarquização dos serviços (SR e CR) – que permite a produção de ações de distintas complexidades (primária, secundária, terciária) em função da natureza do problema que se esteja enfrentando; e uma integração **horizontal**, que permite a articulação, no enfrentamento do problema, de ações de distinta natureza (promoção, prevenção, recuperação).

## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### **Regionalização da assistência à saúde**

A regionalização no Sistema Único de Saúde constitui estratégia prioritária para garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais, promover a equidade e a integralidade da atenção, racionalizar os gastos, otimizar os recursos e potencializar o processo de descentralização.

A regionalização oferece os meios para melhorar coordenação e integração do cuidado em saúde e seus custos, e proporciona escala mais adequada e maior participação dos cidadãos no processo de tomada de decisão. Contudo, a regionalização, apesar dos benefícios, apresenta desafios, tais como as dificuldades para integrar e coordenar as ações e os serviços, em diferentes espaços geográficos, com distintas gestões e gerências para atender as necessidades de saúde e demandas da população na escala, qualidade e custos adequados. Para isso, requer a existência de sistemas de informação em tempo real para orientar a tomada de decisão e a busca constante de alternativas para otimizar recursos e organizar a gestão compartilhada (Brasil, 2009).

### **A regionalização da saúde na regulamentação do SUS**

#### • **Constituição Federal – Artigo 198**

*As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*

*II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*

*III – participação da comunidade. (Brasil, 1998).*

#### • **Lei n. 8.080/1990 – Art. 7º**

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; [...]. (BRASIL, 1990).

#### • **NOB-SUS 01/93 – Item g da Introdução – Portaria GM/MS n. 545/1993**

A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo (BRASIL, 1993).

#### • **NOB-SUS 01/1996 – Item 4 – Portaria GM/MS n. 2203/1996**

A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município – o SUS-Municipal – voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional (BRASIL, 1996).

#### • **NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 01/2002**

[...] para o aprofundamento do processo de descentralização, deve-se ampliar a ênfase na regionalização e no aumento da equidade, buscando a organização de sistemas de saúde funcionais com todos os níveis de atenção, não necessariamente confinados aos territórios municipais e, portanto, sob responsabilidade coordenadora da SES. [...] (BRASIL, 2001).

1. Estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. [...]

2. Instituir o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado [...] (BRASIL, 2001).

#### • **Pacto pela Saúde – Item 2, Diretrizes para a Gestão do SUS, Pacto de Gestão, Portaria GM/MS n. 399/2006**

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão. Deve orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR –, o Plano Diretor de Investimentos – PDI – e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI [...] (BRASIL, 2006b).

#### • **Decreto federal n. 7.508/2011**

**Região de Saúde** – espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (artigo 2º, I).

O Decreto estabelece a Comissão Intergestores Regional e delibera sobre todos os aspectos operacionais de serviços de saúde na região (aloca recursos financeiros na região, distribui serviços, acompanha o desenvolvimento e a produção de serviços da rede e aclara o plano de saúde para as regiões).

## CONHECIMENTOS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O pressuposto da região é a organização da rede de atenção. O Decreto define quais são os compromissos com e dos municípios de cada região em termos de saúde.

### Objetivos da Regionalização

1. Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal.
2. Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade.
3. Garantir a integralidade na atenção à saúde por meio da organização de redes de atenção à saúde integradas.
4. Potencializar o processo de descentralização de modo a fortalecer estados e municípios para exercerem papel de gestores e organizar as demandas nas diferentes regiões.
5. Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganhos em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

### Os gestores do SUS em cada esfera de governo

A nova concepção do sistema de saúde, descentralizado e administrado democraticamente com a participação da sociedade organizada, prevê mudanças significativas nas relações de poder político e na **distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade, e entre as distintas esferas de governo – nacional, estadual e municipal**. Assim, cabe aos gestores setoriais papel fundamental na concretização dos princípios e das diretrizes da reforma sanitária brasileira.

O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (LECOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001).

Para que se possa discutir o papel de cada esfera de governo no SUS, é importante definir quem são os gestores do Sistema Único de Saúde e o que são as funções gestoras no SUS.

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde, e, no municipal, o Secretário Municipal de Saúde.

A atuação do gestor do SUS efetiva-se por meio do exercício das funções gestoras na saúde. As funções gestoras podem ser definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde” (SOUZA, 2002).

Definir o papel e as atribuições dos gestores do SUS nas três esferas de governo significa identificar as especificidades da atuação no que diz respeito a cada uma dessas macro funções gestoras, de forma coerente, com a finalidade de atuação do Estado em cada esfera governamental, com os princípios e os objetivos estratégicos da política de saúde, e para cada campo da atenção na saúde (promoção da saúde, articulação intersetorial, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência à saúde, entre outros) (LECOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001).