



CÓD: OP-1640T-21
7908403513857

BERTIOGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BERTIOGA
ESTADO DE SÃO PAULO – SP

Psicólogo

EDITAL DE ABERTURA - CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2021

Língua Portuguesa

1. Questões Que Possibilitem Avaliar A Capacidade De Interpretação De Texto.	01
2. Conhecimento Da Norma Culta Na Modalidade Escrita Do Idioma E Aplicação Da Ortografia Oficial	10
3. Acentuação Gráfica.	11
4. Pontuação	11
5. Classes Gramaticais. Pronomes: Emprego E Colocação.	13
6. Concordância Verbal E Nominal	20
7. Regência Nominal E Verbal	22

Conhecimentos Gerais

1. Conhecimentos histórico, geográfico e atualidades sobre o município de Bertoga: Localização geográfica; Aspectos socioeconômicos; Aspectos fisiográficos; Geologia; Recursos hídricos: História: História do município, da emancipação até os dias atuais; Principais fatos históricos ocorridos no município. Política: História política do município; Emancipação política; Poder Executivo Municipal; Gestões administrativas; Poder Legislativo Municipal.	01
--	----

Conhecimentos Específicos

Psicólogo

1. Diretrizes e bases da implantação do SUS.	01
2. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.	08
3. Leis 8080/90 e 8142/90.	29
4. Decreto Federal nº 7.508, de 28/06/2011.	38
5. Doenças de Notificação Compulsória.	42
6. Indicadores do nível de saúde da população.	53
7. As inter-relações familiares: orientação psicológica à família;	56
8. Os danos psicológicos decorrentes do diagnóstico e do tratamento complementar do câncer;	56
9. Entrevista e terapia psicológicas;	56
10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID -10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas;	61
11. A Importância do Tratamento Psicoeducacional;	62
12. Abordagem Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica;	62
13. A Atuação do Psicólogo em Grupos Terapêuticos;	64
14. A Importância da Psicologia na Equipe Interdisciplinar;	66
15. Psicologia em Saúde;	67
16. Código de Ética Profissional;	68
17. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.	70
18. Estatuto do Idoso.	107
19. Atividades Grupais, Bullying, Drogadicção, Contracepção, Gravidez, DST/AIDS;	116
20. Psicologia do Trabalho.	132

QUESTÕES QUE POSSIBILITEM AVALIAR A CAPACIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

*A é igual a B.
A é igual a C.
Então: C é igual a A.*

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

*Todo ruminante é um mamífero.
A vaca é um ruminante.
Logo, a vaca é um mamífero.*

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio *“Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”*.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz *“A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”*, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma *“Amigo de amigo meu é meu amigo”* não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.

- Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

CONHECIMENTOS HISTÓRICO, GEOGRÁFICO E ATUALIDADES SOBRE O MUNICÍPIO DE BERTIOGA: LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA; ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS; ASPECTOS FIOGRÁFICOS; GEOLOGIA; RECURSOS HÍDRICOS: HISTÓRIA: HISTÓRIA DO MUNICÍPIO, DA EMANCIPAÇÃO ATÉ OS DIAS ATUAIS; PRINCIPAIS FATOS HISTÓRICOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO. POLÍTICA: HISTÓRIA POLÍTICA DO MUNICÍPIO; EMANCIPAÇÃO POLÍTICA; PODER EXECUTIVO MUNICIPAL; GESTÕES ADMINISTRATIVAS; PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

Conheça a história de Bertioiga

>> DADOS GERAIS

- População Censo 2010: 47.645
- População estimada (2017): 59.297
- Área da unidade territorial (km²): 491,546
- Densidade demográfica (hab/km²): 97,21
- Limites: Ao Norte: Salesópolis, Biritiba Mirim e Mogi das Cruzes; a Leste: São Sebastião; a Oeste: Santos; a Sul: Guarujá e Oceano Atlântico
- Gentílico: bertioiguense
- Bioma: Mata Atlântica
- Distrito: criado em 30 de novembro de 1944 (Santos)
- Subprefeitura: 1946 (Santos)
- Plebiscito para a emancipação: em 19 de maio de 1991 acontece o plebiscito e a população vota favoravelmente à emancipação do distrito, que pertencia a Santos.
- Município: criado em 30 de dezembro de 1991, Bertioiga é reconhecida oficialmente como Estância Balneária.
- Lei Orgânica do Município: promulgada em 12 de março de 1993.
- Região Administrativa: de Santos
- Região de Governo: de Santos
- Aniversário: 19 de maio
- Prefeito: Caio Matheus
- Vice-prefeito: Marcelo Vilares
- Santo Padroeiro: São João Batista
- Altitude: 10 metros em relação ao nível do mar
- Coordenadas geográficas: Latitude – 23° 50'47" e Longitude – 46° 08'21"
- CEP: 11250-000
- DDD: 13

>> HISTÓRIA DE BERTIOGA

Bertioiga surge na História do Brasil com a importância de um dos primeiros pontos geográficos com povoamento regular. Estes locais eram destinados à defesa do povoamento e foram palco de grandes batalhas entre a civilização, representada pelos portugueses de Martim Afonso de Sousa, e a barbárie, representada pelos tamoios de Aimerê, Cacoaquirá, Pindobuçú e Cunhambebe, em constantes incursões contra os colonizadores.

Seu povoamento teve início no ano de 1531, quando Martim Afonso de Sousa, nomeado Governador Geral da Costa do Brasil, aportou às águas da antiga Buriquioica. Com a intervenção de João Ramalho, Martim Afonso deixou em terra alguns homens para realizar ali uma primeira feitoria da nova fase, ou um pequeno fortim, partindo em seguida rumo ao sul, dirigindo-se para o outro lado da ilha, para fundar oficialmente a Vila de São Vicente.

Surge, nesta época, Diogo de Braga, personagem de origem desconhecida e que parecia viver entre os índios e agregados. Era casado com uma índia e já estava em Bertioiga anos antes da chegada de Martim Afonso, falando corretamente a língua dos tupis. A ele, e seus cinco filhos e mais companheiros deixados pelo governador e donatário, se devem as tentativas de formação da primeira colônia e a construção de uma pequena estacada, que deu origem ao atual Forte São João.

Esta área constituiu-se importante ponto estratégico na defesa e vigia do caminho natural de tamoios e franceses. Hans Staden fez relatos bem vivos dos frequentes assaltos. Daí a necessidade de ser fortificado o local, o que foi feito em ambos os lados da Barra: Fortaleza de São Tiago de Bertioiga, ou São João, no trecho continental, e forte de São Luís, ou São Felipe, na fronteira ilha de Santo Amaro.

Essa fortificação só se efetivou em 1547, após ataques dos índios tupinambás, que incendiaram a primeira paliçada existente. Testemunha de inúmeros acontecimentos decisivos para a História do Brasil, o Forte São João tornou-se um símbolo para Bertioiga e um marco para a história do país. Foi nele que, em 1563, os jesuítas Manoel da Nóbrega e José de Anchieta se hospedaram, por cinco dias, antes de irem para Ubatuba apaziguar os índios revoltados na Confederação dos Tamoios. Foi também de Bertioiga que Estácio de Sá e sua esquadra partiram, em 1565, para dar combate aos franceses e fundar a cidade do Rio de Janeiro. O sítio primitivo de Bertioiga era uma pequena linha de praia protegida pelo outeiro de Buriquioica, hoje Morro da Senhorinha. O antigo núcleo estendeu-se também pelo outro lado da barra, onde, em meados do século XVI, fora fundada a capela de Santo Antônio de Guaíbe.

Nos primórdios do século XVIII, com o uso do azeite de baleia para iluminação pública e particular, Bertioiga passou a ter grande importância, graças à criação da Armação das Baleias, para a pesca da baleia, e onde foram construídos grandes tanques para depósito de óleo desses animais. Assim, durante certo tempo, o azeite de Bertioiga contribuiu para a iluminação de Santos, São Vicente, São Paulo, São Sebastião e, em parte, também do Rio de Janeiro. Durante muito tempo Bertioiga conservou-se como um núcleo de pescadores, com cerca de duas dúzias de casas defronte do porto da barca e três pequenas casas de comércio.

Somente na década de 40, o pequeno núcleo de pescadores começou a despertar para sua grande função: a de Estância Balneária. Com a melhoria das vias de acesso, com a construção de estradas e cobertura de asfalto da estrada que corta o Guarujá em direção ao ferry-boat, e que faz a travessia que liga à Ilha de Santo Amaro à Bertioiga, iniciou-se uma grande expansão urbana da vila.

Nesta época, em 1944, Bertioiga (e toda extensão territorial norte) foi transformada oficialmente em distrito de Santos. Após dois movimentos pró-emancipação, um em 1958 e outro em 1979, Bertioiga finalmente conquistou sua autonomia no dia 19 de maio de 1991.

A População compareceu às urnas, realizando o plebiscito que resultaria na emancipação do distrito. Das 3.925 pessoas que votaram 3.698 foram favoráveis à independência de Bertioiga. No ano seguinte, foram realizadas as primeiras eleições da cidade, consolidando sua autonomia e elegendo seu primeiro prefeito.

>> ESTÂNCIA BALNEÁRIA

Bertioiga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Essa categoria garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. O município também passa a ter o direito de agregar ao seu nome o título de Estância Balneária, termo pelo qual passa a ser designado tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências estaduais.

>> ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O Município possui população bastante jovem, embora a base de sua pirâmide etária tenha se estreitado na última década. Em 2010, mais de 50% de sua população possuía menos de 30 anos de idade.

A população de 30 até 60 anos correspondia a 41,5% da população total. Entre 2000 e 2010, percebe-se um ligeiro aumento no envelhecimento da população de Bertioiga. Nesse período os habitantes com mais de 65 anos passaram de 3% para 5% sobre a população total.

Em relação à classificação da população de acordo com as categorias de cor e raça utilizadas pelo IBGE, a população residente de Bertioiga acompanha parte dos municípios litorâneos paulistas, onde o percentual da população parda e negra, sobre a população total, está acima do percentual verificado para o Estado de São Paulo. Embora bastante reduzida, a presença de população indígena no território de Bertioiga é também maior do que no Estado de São Paulo.

O município possui 31% dos domicílios com renda familiar de até 2 salários mínimos, 44% dos domicílios com renda entre 2 e 5 salários mínimos e 16% com renda domiciliar entre 5 e 10 salários mínimos.

Bertioiga passou de 26.149 domicílios em 2000 para 44.834 domicílios em 2010, acompanhando o crescimento populacional ocorrido neste mesmo período. Uma importante característica do perfil dos domicílios de Bertioiga, condizente com sua condição enquanto município turístico e de veraneio, é a existência de grande quantidade de domicílios de uso ocasional, isto é, o domicílio particular permanente que serve ocasionalmente de moradia, geralmente usado para descanso nos fins de semana, férias, entre outras finalidades. De acordo com dados do Censo 2010, 62,18% dos domicílios particulares permanentes de Bertioiga são de uso ocasional.

A existência de grande quantidade desse tipo de imóveis possui relação direta com a significativa população flutuante. Essa população ocupa o município, no verão, durante a temporada de férias.

Entre 2000 e 2010, o crescimento dos domicílios de uso ocasional em Bertioiga ocorreu num ritmo muito maior que o crescimento dos domicílios ocupados, contrariando a tendência da maior parte dos municípios do litoral paulista, que tiveram um crescimento mais intenso dos domicílios ocupados indicando fixação crescente de moradores.

Em Bertioiga, como nos demais municípios do litoral paulista, o turismo balneário é um segmento dos mais significativos da economia local e regional, contribuindo efetivamente para a dinâmica do setor terciário.

Contudo, o predomínio das segundas residências, em detrimento da modalidade turística baseada em meios de hospedagem, provoca graves desequilíbrios nos espaços urbanos e traz enormes desafios.

A implantação de infraestruturas urbanas dimensionadas para atender os picos das temporadas de veraneio é um desses desafios, pois ficam ociosas durante a maior parte do ano. Os sistemas de saneamento básico, de fornecimento de energia elétrica, de transportes e trânsito, entre outros serviços, são dimensionados de forma a atender população muito superior à residente.

É possível estimar o tamanho da população flutuante em Bertioiga e nos demais municípios litorâneos a partir de dados sobre o consumo de água e de energia elétrica ou da quantidade de lixo gerado e coletado.

Bertioiga está inserida no cenário futuro do litoral paulista, que provavelmente continuará sendo impactado pelo crescimento das suas cidades, pelo afluxo de turistas e por empreendimentos com impacto econômico, como a ampliação de rodovias, portos e a exploração do pré-sal, entre outros.

>> INFORMAÇÕES GERAIS

Com 482 quilômetros quadrados de extensão territorial (20,3% do total da Baixada Santista), Bertioiga é, geograficamente, a segunda maior cidade da região. Localiza-se na linha periférica da Baixada Santista, ao longo do Oceano Atlântico e do Canal de Bertioiga, fazendo divisa com os municípios de Santos, Mogi das Cruzes, Biritiba Mirim, Salesópolis, Guarujá e São Sebastião.

O acesso é feito pelas rodovias Rio-Santos (BR 101) e Mogi-Bertioiga (SP-98) ou pelo ferry boat, que também permite a ligação com Guarujá. Faz parte da Região Metropolitana da Baixada Santista, juntamente com outras oito cidades – Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, São Vicente, Santos, Cubatão e Guarujá.

O nome Bertioiga é uma variação da palavra buriquioca, que no tupi-guarani significa morada dos macacos grandes. Buriqui é um tipo de macaco muito presente na região, tido como o maior das Américas.

>> HISTÓRIA DA EMANCIPAÇÃO

O movimento emancipacionista bertioiguense persistiu por quase 47 anos, desde a anexação ao município de Santos, em 1944, até a conquista da autonomia, precedida pela realização do plebiscito de 19 de maio de 1991.

O Decreto nº 14.334, de 30 de novembro de 1944, instituído pelo então governadores do Estado, Adhemar de Barros, anexou Bertioiga e todo o litoral norte ao município de Santos.

Em 1958, Epifânio Batista, o Faninho, Aldo Ennos de Moraes e Laureano Dias, entre outros, promoveram o primeiro plebiscito, para saber se a população concordava em derrubar o decreto ou se preferia continuar ligada ao município de Santos. Foram 219 bertioiguenses que votaram contra a emancipação, contra 56 que votaram a favor.

O movimento só foi retomado em 1982, pelo comerciante José Flávio Romero, o corretor de imóveis Pacheco Ferreira de Sá e Paulo Reis. Eles encabeçaram um abaixo-assinado com 100 assinaturas a favor da criação do município, que teve a consulta negada, pois na época Santos era considerada área de segurança nacional.

Em 1985, foi criado o Movimento Pró-Emancipação de Autonomia de Bertioiga, presidido por Licurgo Mazzoni, além de Jerônimo Lobato, Antônio Duarte e Antônio Gentílio Purita (vice-presidente), Pérsio Dias Pinto (1º tesoureiro), Abelardo de Araújo Barros (2º tesoureiro), Eunice Olsen Lobado (1ª seretária), Irene Vaz Pinto Lyra (2ª secretária) e um conselho deliberativo composto por José Nunes Viveiros, Carlos Sérgio dos Santos, Maria Izabel Rodrigues da Silva, entre outros. A Comissão era coordenada por Rubens Puccetti.

Apesar de todas as dificuldades, o plebiscito foi marcado para o dia 05 de novembro de 1990, mas foi suspenso graças a uma liminar. Outros movimentos foram realizados até que o Tribunal Regional Eleitoral (TRE) marcou uma nova data para a realização do plebiscito -19 de maio de 1991.

Em 03 de outubro de 1992, a população de Bertioiga foi às urnas escolher o primeiro prefeito e os vereadores que iriam compor a primeira Câmara Municipal do futuro município, que teve a apuração realizada no Ginásio de Esportes do Sesc Bertioiga.

A emancipação político-administrativa de Bertioiga foi consolidada, efetivamente, a partir de janeiro de 1993, com a definição de seu primeiro prefeito, José Mauro Dedemo Orlandini, e de sua primeira Câmara de Vereadores, quando foram eleitos os seguintes vereadores: Lairton Gomes Goulart, Sérgio Pastori, Francisco Soto Barreiro Filho, Miguel Seiad Bichir Neto, Antônio de Jesus Henriques, Ney Mora Nehme, Nelson Turri, José Carlos Buzinaro e Antônio Rodrigues Filho.

>> GESTÕES ADMINISTRATIVAS

- 1993 1996 – José Mauro Dedemo Orlandini
- 1997 a 2000 – Luiz Carlos Rachid
- 2001 a 2004 / 2005 a 2008 – Lairton Gomes Goulart
- 2009 a 2012 / 2013 a 2016 – José Mauro Dedemo Orlandini

>> LEGISLATIVO MUNICIPAL – ATUAL

- Magno Roberto Silva Souza
- Luís Henrique Capellini
- Antônio Carlos Ticianelli
- Arnaldo de Oliveira Junior
- Eduardo Pereira de Abreu
- Matheus Del Corso Rodrigues
- Ney Vaz Pinto Lyra
- Luiz Carlos Pacífico Júnior
- Valéria Bento

>> TURISMO

Bertioga é um dos 15 municípios paulistas considerados estâncias balneárias pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual.

O município, que já teve grande importância no desenvolvimento do País, tem em seu complexo turístico a exuberante Mata Atlântica, praias e um patrimônio construído em quase 500 anos de história.

A Aldeia Guarani Rio Silveira, o Forte São João e a Vila de Itatinga são alguns dos testemunhos de maior relevância histórica na região.

Também conhecida como a porta de entrada do litoral norte, Bertioga vem explorando diversos segmentos do turismo, como o ecológico, de aventura, náutico, de acessibilidade, histórico-cultural, religioso entre outros.

Bertioga tem 33 quilômetros de praias próprias para o banho de mar, que oferecem momentos de lazer e a prática de vários esportes, já que possui excelente condições de balneabilidade. As praias se dividem em Enseada, São Lourenço, Itaguapé, Guaratuba e Boracéia.

>> FORTE SÃO JOÃO

Fundado em 1547, às margens do Canal de Bertioga, é a fortaleza mais antiga e também mais bem conservada do Brasil.

O primeiro Fortim de São Tiago, na Barra da Bertioga, foi reconstruído ao final do século XVII, em alvenaria de pedra e cal, tendo as suas obras definitivas sido concluídas em 1710.

O desenho da sua planta apresentava o formato de um polígono retangular com guaritas e vértices.

O Forte foi reformado a partir de 1765, tendo reedificada a sua capela, sob a invocação de São João e passou a ser denominado Forte São João da Bertioga.

Na área do entorno do Forte fica o Parque dos Tupiniquins, onde está localizada a única estátua do País do cacique Tupinambá, o Cunhambebe, que esteve ali em 22 de setembro de 1563, acompanhado do padre José de Anchieta, para selar a paz entre colonos e nativos.

>> VILA DE ITATINGA

A Vila de Itatinga, onde funciona a Usina Hidrelétrica de Itatinga, que desde 1910 fornece energia para o Porto de Santos, é outro patrimônio de Bertioga.

É composta por 70 casas construídas em estilo britânico original, posto médico, auditório, clube, padaria e pela Capela de Nossa Senhora da Conceição.

A área é propriedade da Companhia Docas do Estado de São Paulo (Codesp), que criou a Vila para abrigar os funcionários da usina hidrelétrica.

>> COLÔNIA DE FÉRIAS DO SESC

Inaugurada em 1948, graças ao idealismo e à perseverança de Bráslcio Machado Neto, a Colônia de Férias do Sesc desempenhou, ao longo das últimas décadas, um papel preponderante no desenvolvimento da cidade.

A Colônia é realmente um oásis pela pureza de seu ar sem poluição, pela beleza de seus jardins e de seus bosques e por sua magnífica área de esportes e lazer, envolvendo recreação social e cultural, além de suas acomodações modernas e confortáveis.

>> RIVIERA

A Riviera é um bairro de Bertioga instalado por um empreendimento particular arrojado, organizado em três zonas: turística, residencial e mista. A implantação começou em 1979, com a abertura das primeiras ruas, a instalação da fábrica de guias e tubos de concreto, os trabalhos de abertura dos canais, a instalação do viveiro de mudas e os estudos para captação de água.

>> HIDROGRAFIA

A hidrografia em Bertioga abrange os seguintes rios:

Rio Silveira: passa por uma reserva tupi-guarani, que tem uma área de mais de 948 hectares, localizada na divisa entre Bertioga e São Sebastião, com uma população aproximada de 500 indígenas.

Rio Itapanhaú: tem sua nascente no município de Biritiba Mirim, desaguando no Canal de Bertioga. Drena uma área de 363 quilômetros quadrados, tendo como principais afluentes os rios Jaguareguava, da Praia e Itatinga.

Rio Bananal: afluente do Rio Itapanhaú, é estreito e selvagem, encravado na exuberante Mata Atlântica.

Rio Jaguareguava: é um rio de águas cristalinas e rasas, cujo nome tem origem tupi-guarani, que significa: onde a onça bebe água; nasce na serra e percorre cerca de cinco quilômetros de Mata Atlântica.

Rio Itaguapé: deságua diretamente no Oceano Atlântico e é formado pelo Rio Perequê Mirim, que nasce na encosta da Serra do Mar, e ainda pelos afluentes dos rios Vermelho e Cachoeirinha Grande, que têm início em Biritiba Mirim.

Rio Sertãozinho: nasce em Biritiba Mirim, desce a Serra do Mar em belas quedas até encontrar o Rio Guacá, quando suas águas formam o Rio Itapanhaú, já em Bertioga. No alto da serra, um lugar curioso, o rio é represado por uma grande rocha e pelo subterrâneo a água passa e sai, mais abaixo, em forma de jatos.

Rio Itatinga: nasce na Serra do Mar e percorre 24 quilômetros antes de desaguar no Rio Itapanhaú. E é naquele ponto, já próximo ao Itapanhaú, que a Cia. Docas do Estado de São Paulo (Codesp) tem a usina que leva o seu nome, a qual teve uma importância econômica significativa, desde 1910, quando a sua queda-d'água, de 765 metros de altura, passou a ser aproveitada pela Usina Hidroelétrica da Vila de Itatinga, que até hoje ajuda a fornecer energia elétrica ao Porto de Santos.

Rio Guaratuba: diferente dos demais rios de Bertioga, o Rio Guaratuba percorre uma orla plana, de areia clara e batida; tem sua nascente na Serra do Mar e o acesso a ele é controlado pela entrada de um condomínio. Desagua diretamente no Oceano Atlântico.

DIRETRIZES E BASES DA IMPLANTAÇÃO DO SUS

O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

AVANÇO: Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, 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 implementada 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 munícipes, 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 Microsanitária

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.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contrarreferenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.