



OP-004MA-20
CÓD.: 7891182032582

Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS

Agente Comunitário de Saúde

Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos: 1.1 Assunto.	01
1.2 Estruturação do texto.	02
1.3 Ideias principais e secundárias.	03
1.4 Relação entre as ideias.	03
1.5 Efeitos de sentido.	11
1.6 Figuras de linguagem.	11
1.7 Recursos de argumentação.	15
1.8 Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.	20
1.9 Coesão e coerência textuais.	22
2. Léxico:	23
2.1 Significação de palavras e expressões no texto.	23
2.2 Substituição de palavras e de expressões no texto.	23
2.3 Estrutura e formação de palavras.	25
3. Aspectos linguísticos:	27
3.1 Relações morfossintáticas.	27
3.2 Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12).	27
3.3 Relações entre fonemas e grafias.	30
3.4 Flexões e emprego de classes gramaticais.	32
3.5 Vozes verbais e sua conversão.	32
3.6 Concordância nominal e verbal.	61
3.7 Regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase).	66
3.8 Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos.	73
3.9 Pontuação.	79

Legislação

1. Constituição da República Federativa do Brasil: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.	01
2. Lei Federal nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990.	02
3. Lei Federal nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990.	10
4. Portaria Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.	11
5. Portaria de Consolidação nº 1/2017 – Ministério da Saúde.	31
6. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Ministério da Saúde.	31
7. Portaria de Consolidação nº 3/2017 – Ministério da Saúde.	35
8. Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto Nacional da Igualdade Racial.	37
9. Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992 – Lei de Improbidade Administrativa.	43
10. Lei Orgânica do Município de Porto Alegre: Dos Princípios Gerais da Organização Municipal – arts. 1º ao 10, Dos Bens Públicos Municipais – arts. 11 ao 16, Da Administração Pública – arts. 17 ao 29, Dos Servidores Municipais – arts. 30 ao 49, Da Ordem Social e Cidadania – arts. 147 a 200.	49

11. Lei Complementar Municipal nº 133, de 31 de dezembro de 1985 - Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre	58
12. Código de Posturas do Município.....	77
13. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.....	86
14. Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha.....	121
15. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso	127
16. Lei Complementar nº 875, de 21 de janeiro de 2020 – Cria os cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE).....	136
17. Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006	140

Informática

- Conhecimentos do sistema operacional Microsoft Windows 10: (1) Área de Trabalho (Exibir, Classificar, Atualizar, Resolução da tela, Gadgets) e Menu Iniciar (Documentos, Imagens, Computador, Painel de Controle, Dispositivos e Impressoras, programa Padrão, Ajuda e Suporte, Desligar, Todos os programas, Pesquisar programa e Arquivos e Ponto de Partida): saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, classificar, ver as propriedades, identificar, usar e configurar, utilizando menus rápidos ou suspensos, painéis, listas, caixa de pesquisa, menus, ícones, janelas, teclado e/ou mouse; (2) Propriedades da Barra de Tarefas, do Menu Iniciar e do Gerenciador de Tarefas: saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, identificar, usar, fechar programa e configurar, utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (3) Janelas (navegação no Windows e o trabalho com arquivos, pastas e bibliotecas), Painel de Controle e Lixeira: saber exibir, alterar, organizar, identificar, usar e configurar ambientes, componentes da janela, menus, barras de ferramentas e ícones; usar as funcionalidades das janelas, programa e aplicativos utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (4) Bibliotecas, Arquivos, Pastas, Ícones e Atalhos: realizar ações e operações sobre bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos: localizar, copiar, mover, criar, criar atalhos, criptografar, ocultar, excluir, recortar, colar, renomear, abrir, abrir com, editar, enviar para, propriedades e etc.; e (5) Nomes válidos: identificar e utilizar nomes válidos para bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos.01
- Conhecimentos sobre o programa Microsoft Word 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões, incluindo número de páginas e palavras, erros de revisão, idioma, modos de exibição do documento e zoom; (2) Documentos: abrir, fechar, criar, excluir, visualizar, formatar, alterar, salvar, configurar documentos, utilizado as barras de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (3) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os botões e ícones das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Referências, Correspondências, Revisão e Exibição, para formatar, personalizar, configurar, alterar e reconhecer a formatação de textos e documentos; e (4) Ajuda: saber usar a Ajuda.09
- Conhecimentos sobre o programa Microsoft Excel 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões; (2) Elementos: definir e identificar célula, planilha e pasta; saber selecionar e reconhecer a seleção de células, planilhas e pastas; (3) Planilhas e Pastas: abrir, fechar, criar, visualizar, formatar, salvar, alterar, excluir, renomear, personalizar, configurar planilhas e pastas, utilizar fórmulas e funções, utilizar as barra de ferramentas, menus, ícones, botões, guias

e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (4) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os ícones e botões das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Fórmulas, Dados, Revisão e Exibição, para formatar, alterar, selecionar células, configurar, reconhecer a formatação de textos e documentos e reconhecer a seleção de células; (5) Fórmulas: saber o significado e resultado de fórmulas; e (6) Ajuda: saber usar a Ajuda.	17
4. Google Chrome versão atualizada: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Google Chrome.	25
5. Mozilla Firefox versão atualizada: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Mozilla Firefox.	27
6. Internet Explorer 11: (1) identificar o ambiente, características e componentes da janela principal do Internet Explorer; (2) identificar e usar as funcionalidades da barra de ferramentas e de status; (3) identificar e usar as funcionalidades dos menus; (4) identificar e usar as funcionalidades das barras de Menus, Favoritos, Botões do Modo de Exibição de Compatibilidade, Barra de Comandos, Barra de Status; e (5) utilizar teclas de atalho para qualquer operação.	43
7. Outlook Express: Contas de e-mail, endereços de e-mail, escrever, enviar, responder e encaminhar mensagens, destinatário oculto, arquivos anexos, organizar e selecionar mensagens recebidas. Importar e exportar mensagens. Funcionalidade dos menus, ferramentas e teclas de atalho.	46
8. Microsoft Outlook 2016: Contas de email, endereços de e-mail, escrever, enviar, responder e encaminhar mensagens, destinatário oculto, arquivos anexos, organizar e selecionar mensagens recebidas. Importar e exportar mensagens. Funcionalidade dos menus, ferramentas e teclas de atalho. 9. Gmail: Funcionamento do serviço de email Gmail, incluindo: menus, caixas de e-mails, enviados, rascunhos, configurações, estrela, escrever, responder, encaminhar, inserir anexos, filtros, entre outros.	46

Conhecimentos Específicos

1. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.	01
2. Cadastramento familiar e Mapeamento: finalidade e instrumentos.	02
3. Conceito de territorialização, microarea e área de abrangência.	03
4. Diagnóstico comunitário.	16
5. Funcionamento da Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família.	20
6. Atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde.	24
7. Prevenção de doenças e promoção da saúde.	34
8. Visita domiciliar.	46
9. Ações domiciliares e comunitárias.	46
10. Ações individuais e coletivas.	46
11. Educação permanente em saúde.	47
12. Noções de higiene e prevenção a doenças.	49
13. Alimentação saudável.	56
14. Ética e cidadania.	73
15. Epidemiologia, aspectos epidemiológicos, agentes etiológicos, vetores e reservatórios, modos de transmissão, período de transmissão e de incubação.	75

16. Calendário básico de vacinação.	86
17. Conhecimentos fundamentais acerca dos principais agravos à saúde que atingem as pessoas no ciclo da vida.	92
18. Noções básicas de saúde da criança, do adolescente, do adulto, da mulher e do idoso.	92
19. Noções de saúde do trabalhador.	130
20. Infecções sexualmente transmissíveis.	149
21. Noções Básicas de doença como: Leishmaniose visceral e tegumentar, dengue, esquistossomose, tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, diabetes, entre outras.	155
22. Pré-natal e puerpério.	187
23. Violência intrafamiliar e na comunidade.	206
24. Noções de saúde mental.	220
25. Atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência.	232



AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em **Nosso Site** na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



PIRATARIA É CRIME: É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.



CONTEÚDO EXTRA

Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: www.apostilasopcao.com.br/extra



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Leitura e compreensão de textos: 1.1 Assunto.	01
1.2 Estruturação do texto.	02
1.3 Ideias principais e secundárias.	03
1.4 Relação entre as ideias.	03
1.5 Efeitos de sentido.	11
1.6 Figuras de linguagem.	11
1.7 Recursos de argumentação.	15
1.8 Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.	20
1.9 Coesão e coerência textuais.	22
2. Léxico:	23
2.1 Significação de palavras e expressões no texto.	23
2.2 Substituição de palavras e de expressões no texto.	23
2.3 Estrutura e formação de palavras.	25
3. Aspectos linguísticos:	27
3.1 Relações morfossintáticas.	27
3.2 Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12).	27
3.3 Relações entre fonemas e grafias.	30
3.4 Flexões e emprego de classes gramaticais.	32
3.5 Vozes verbais e sua conversão.	32
3.6 Concordância nominal e verbal.	61
3.7 Regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase).	66
3.8 Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos.	73
3.9 Pontuação.	79

1. LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS: 1.1 ASSUNTO.**LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE DIFERENTES GÊNEROS**

Texto – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

Contexto – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

Intertexto - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

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

Normalmente, numa prova, o candidato deve:

1- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).

2- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.

3- **Comentar**/relacionar o conteúdo apresentado com uma realidade.

4- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.

5- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários:

- Conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática;

- Conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico;

Observação – na semântica (significado das palavras) incluem-se: *homônimos e parônimos, denotação e conotação, sinonímia e antonímia, polissemia, figuras de linguagem*, entre outros.

- Capacidade de observação e de síntese;

- Capacidade de raciocínio.

Interpretar / Compreender

Interpretar significa:

- *Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.*

- *Através do texto, infere-se que...*

- *É possível deduzir que...*

- *O autor permite concluir que...*

- *Qual é a intenção do autor ao afirmar que...*

Compreender significa

- *entendimento, atenção ao que realmente está escrito.*

- *o texto diz que...*

- *é sugerido pelo autor que...*

- *de acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...*

- *o narrador afirma...*

Erros de interpretação

- Extrapolação (“*viagem*”) = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.

- Redução = é o oposto da extrapolação. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.

- Contradição = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

Observação - Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas numa prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

Coesão - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

Observação – São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

- *que* (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.

- *qual* (neutro) idem ao anterior.

- *quem* (pessoa)

- *cujo* (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.

- *como* (modo)

- *onde* (lugar)

- *quando* (tempo)

- *quanto* (montante)

Exemplo:

Falou tudo QUANTO queria (correto)

Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).

Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. *Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.*

- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.

- Leia, leia bem, leia profundamente, ou seja, leia o texto, pelo menos, duas vezes – *ou quantas forem necessárias.*

- *Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).*

- **Volte ao texto quantas vezes precisar.**

- **Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.**

- Fragmente o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.

- **Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.**

- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.

- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.

- **Nos enunciados, grife palavras como “correto” ou “incorreto”, evitando, assim, uma confusão na hora da resposta – o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!**

- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.

- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados *vocábulos re-latores*, porque remetem a outros vocábulos do texto.

Fontes de pesquisa:

<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>

<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>

<http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html>

<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>

QUESTÕES

1-) (SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM ELETRÔNICA – IADES/2014)

Gratuidades

Crianças com até cinco anos de idade e adultos com mais de 65 anos de idade têm acesso livre ao Metrô-DF. Para os menores, é exigida a certidão de nascimento e, para os idosos, a carteira de identidade. Basta apresentar um documento de identificação aos funcionários posicionados no bloqueio de acesso.

Disponível em: <<http://www.metro.df.gov.br/estacoes/gratuidades.html>> Acesso em: 3/3/2014, com adaptações.

Conforme a mensagem do primeiro período do texto, assinale a alternativa correta.

(A) Apenas as crianças com até cinco anos de idade e os adultos com 65 anos em diante têm acesso livre ao Metrô-DF.

(B) Apenas as crianças de cinco anos de idade e os adultos com mais de 65 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.

(C) Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF.

(D) Somente crianças e adultos, respectivamente, com cinco anos de idade e com 66 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.

(E) Apenas crianças e adultos, respectivamente, com até cinco anos de idade e com 65 anos em diante, têm acesso livre ao Metrô-DF.

1-) Dentre as alternativas apresentadas, a única que condiz com as informações expostas no texto é “Somente crianças com, no máximo, cinco anos de idade e adultos com, no mínimo, 66 anos têm acesso livre ao Metrô-DF”.

RESPOSTA: “C”.

2-) (SUSAM/AM – TÉCNICO (DIREITO) – FGV/2014 - adaptada)
“Se alguém que é gay procura Deus e tem boa vontade, quem sou eu para julgá-lo?” a declaração do Papa Francisco, pronunciada durante uma entrevista à imprensa no final de sua visita ao Brasil, ecoou como um trovão mundo afora. Nela existe mais forma que substância – mas a forma conta”. (...)

(Axé Silva, O Mundo, setembro 2013)

O texto nos diz que a declaração do Papa ecoou como um trovão mundo afora. Essa comparação traz em si mesma dois sentidos, que são

(A) o barulho e a propagação.

(B) a propagação e o perigo.

(C) o perigo e o poder.

(D) o poder e a energia.

(E) a energia e o barulho.

2-) Ao comparar a declaração do Papa Francisco a um trovão, provavelmente a intenção do autor foi a de mostrar o “barulho” que ela causou e sua propagação mundo afora. Você pode responder à questão por eliminação: a segunda opção das alternativas relaciona-se a “mundo afora”, ou seja, que se propaga, espalha. Assim, sobraria apenas a alternativa A!

RESPOSTA: “A”.

3-) (SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL/DF – TÉCNICO EM CONTABILIDADE – IADES/2014 - adaptada)

Concha Acústica

Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer, foi inaugurada oficialmente em 1969 e doada pela Terracap à Fundação Cultural de Brasília (hoje Secretaria de Cultura), destinada a espetáculos ao ar livre. Foi o primeiro grande palco da cidade.

Disponível em: <<http://www.cultura.df.gov.br/nossa-cultura/concha-acustica.html>>. Acesso em: 21/3/2014, com adaptações.

Assinale a alternativa que apresenta uma mensagem compatível com o texto.

(A) A Concha Acústica do DF, que foi projetada por Oscar Niemeyer, está localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte.

(B) Oscar Niemeyer projetou a Concha Acústica do DF em 1969.

(C) Oscar Niemeyer doou a Concha Acústica ao que hoje é a Secretaria de Cultura do DF.

(D) A Terracap transformou-se na Secretaria de Cultura do DF.

(E) A Concha Acústica foi o primeiro palco de Brasília.

3-) Recorramos ao texto: “Localizada às margens do Lago Paranoá, no Setor de Clubes Esportivos Norte (ao lado do Museu de Arte de Brasília – MAB), está a Concha Acústica do DF. Projetada por Oscar Niemeyer”. As informações contidas nas demais alternativas são incoerentes com o texto.

RESPOSTA: “A”.

1.2 ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO.

Primeiramente, o que nos faz produzir um texto é a capacidade que temos de pensar. Por meio do pensamento, elaboramos todas as informações que recebemos e orientamos as ações que interferem na realidade e organização de nossos escritos. O que lemos é produto de um pensamento transformado em texto.

Logo, como cada um de nós tem seu modo de pensar, quando escrevemos sempre procuramos uma maneira organizada do leitor compreender as nossas ideias. A finalidade da escrita é direcionar totalmente o que você quer dizer, por meio da comunicação.

Para isso, os elementos que compõem o texto se subdividem em: introdução, desenvolvimento e conclusão. Todos eles devem ser organizados de maneira equilibrada.

Introdução

Caracterizada pela entrada no assunto e a argumentação inicial. A ideia central do texto é apresentada nessa etapa. Essa apresentação deve ser direta, sem rodeios. O seu tamanho raramente excede a 1/5 de todo o texto. Porém, em textos mais curtos, essa proporção não é equivalente. Neles, a introdução pode ser o próprio título. Já nos textos mais longos, em que o assunto é exposto em várias páginas, ela pode ter o tamanho de um capítulo ou de uma parte precedida por subtítulo. Nessa situação, pode ter vários parágrafos. Em redações mais comuns, que em média têm de 25 a 80 linhas, a introdução será o primeiro parágrafo.

Desenvolvimento

A maior parte do texto está inserida no desenvolvimento, que é responsável por estabelecer uma ligação entre a introdução e a conclusão. É nessa etapa que são elaboradas as ideias, os dados e os argumentos que sustentam e dão base às explicações e posições do autor. É caracterizado por uma “ponte” formada pela organização das ideias em uma sequência que permite formar uma relação equilibrada entre os dois lados.

O autor do texto revela sua capacidade de discutir um determinado tema no desenvolvimento, e é através desse que o autor mostra sua capacidade de defender seus pontos de vista, além de dirigir a atenção do leitor para a conclusão. As conclusões são fundamentadas a partir daqui.

Para que o desenvolvimento cumpra seu objetivo, o escritor já deve ter uma ideia clara de como será a conclusão. Daí a importância em planejar o texto.

Em média, o desenvolvimento ocupa 3/5 do texto, no mínimo. Já nos textos mais longos, pode estar inserido em capítulos ou trechos destacados por subtítulos. Apresentar-se-á no formato de parágrafos medianos e curtos.

Os principais erros cometidos no desenvolvimento são o desvio e a desconexão da argumentação. O primeiro está relacionado ao autor tomar um argumento secundário que se distancia da discussão inicial, ou quando se concentra em apenas um aspecto do tema e esquece o seu todo. O segundo caso acontece quando quem redige tem muitas ideias ou informações sobre o que está sendo discutido, não conseguindo estruturá-las. Surge também a dificuldade de organizar seus pensamentos e definir uma linha lógica de raciocínio.

Conclusão

Considerada como a parte mais importante do texto, é o ponto de chegada de todas as argumentações elaboradas. As ideias e os dados utilizados convergem para essa parte, em que a exposição ou discussão se fecha.

Em uma estrutura normal, ela não deve deixar uma brecha para uma possível continuidade do assunto; ou seja, possui atributos de síntese. A discussão não deve ser encerrada com argumentos repetitivos, como por exemplo: “Portanto, como já dissemos antes...”, “Concluindo...”, “Em conclusão...”.

Sua proporção em relação à totalidade do texto deve ser equivalente ao da introdução: de 1/5. Essa é uma das características de textos bem redigidos.

Os seguintes erros aparecem quando as conclusões ficam muito longas:

- O problema aparece quando não ocorre uma exploração devida do desenvolvimento, o que gera uma invasão das ideias de desenvolvimento na conclusão.

- Outro fator consequente da insuficiência de fundamentação do desenvolvimento está na conclusão precisar de maiores explicações, ficando bastante vazia.

- Enrolar e “encher linguiça” são muito comuns no texto em que o autor fica girando em torno de ideias redundantes ou paralelas.

- Uso de frases vazias que, por vezes, são perfeitamente dispensáveis.

- Quando não tem clareza de qual é a melhor conclusão, o autor acaba se perdendo na argumentação final.

Em relação à abertura para novas discussões, a conclusão não pode ter esse formato, **exceto** pelos seguintes fatores:

- Para não influenciar a conclusão do leitor sobre temas polêmicos, o autor deixa a conclusão em aberto.

- Para estimular o leitor a ler uma possível continuidade do texto, o autor não fecha a discussão de propósito.

- Por apenas apresentar dados e informações sobre o tema a ser desenvolvido, o autor não deseja concluir o assunto.

- Para que o leitor tire suas próprias conclusões, o autor enumera algumas perguntas no final do texto.

A maioria dessas falhas pode ser evitada se antes o autor fizer um esboço de todas as suas ideias. Essa técnica é um roteiro, em que estão presentes os planejamentos. Naquele devem estar indicadas as melhores sequências a serem utilizadas na redação; ele deve ser o mais enxuto possível.

Fonte de pesquisa:

http://producao-de-textos.info/mos/view/Caracter%C3%ADsticas_e_Estruturas_do_Texto/

1.3 IDEIAS PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS. 1.4 RELAÇÃO ENTRE AS IDEIAS.

O primeiro passo para interpretar um texto consiste em decompô-lo, após uma primeira leitura, em suas “ideias básicas ou ideias núcleo”, ou seja, um trabalho analítico buscando os conceitos definidores da opinião explicitada pelo autor. Esta operação fará com que o significado do texto “salte aos olhos” do leitor. Ler é uma atividade muito mais complexa do que a simples interpretação dos símbolos gráficos, de códigos, requer que o indivíduo seja capaz de interpretar o material lido, comparando-o e incorporando-o à sua bagagem pessoal, ou seja, requer que o indivíduo mantenha um comportamento ativo diante da leitura.

Os diferentes níveis de leitura

Para que isso aconteça, é necessário que haja maturidade para a compreensão do material lido, senão tudo cairá no esquecimento ou ficará armazenado em nossa memória sem uso, até que tenhamos condições cognitivas para utilizar.

De uma forma geral, passamos por diferentes níveis ou etapas até termos condições de aproveitar totalmente o assunto lido. Essas etapas ou níveis são cumulativas e vão sendo adquiridas pela vida, estando presente em praticamente toda a nossa leitura.

O **Primeiro Nível** é elementar e diz respeito ao período de alfabetização. Ler é uma capacidade cerebral muito sofisticada e requer experiência: não basta apenas conhecermos os códigos, a gramática, a semântica, é preciso que tenhamos um bom domínio da língua.

O **Segundo Nível** é a pré-leitura ou leitura inspeccional. Tem duas funções específicas: primeiro, prevenir para que a leitura posterior não nos surpreenda e, sendo, para que tenhamos chance de escolher qual material leremos, efetivamente. Trata-se, na verdade, de nossa primeira impressão sobre o livro. É a leitura que comumente desenvolvemos “nas livrarias”. Nela, por meio do salteio de partes, respondem basicamente às seguintes perguntas:

- Por que ler este livro?
- Será uma leitura útil?
- Dentro de que contexto ele poderá se enquadrar?

Essas perguntas devem ser revistas durante as etapas que se seguem, procurando usar de imparcialidade quanto ao ponto de vista do autor, e o assunto, evitando preconceitos. Se você se propuser a ler um livro sem interesse, com olhar crítico, rejeitando-o antes de conhecê-lo, provavelmente o aproveitamento será muito baixo.

Ler é armazenar informações; desenvolver; ampliar horizontes; compreender o mundo; comunicar-se melhor; escrever melhor; relacionar-se melhor com o outro.

Pré-Leitura

Nome do livro

Autor

Dados Bibliográficos

Prefácio e Índice

Prólogo e Introdução

O primeiro passo é memorizar o nome do autor e a edição do livro, fazer um folheio sistemático: ler o prefácio e o índice (ou sumário), analisar um pouco da história que deu origem ao livro, ver o número da edição e o ano de publicação. Se falarmos em ler um *Machado de Assis*, um *Júlio Verne*, um *Jorge Amado*, já estaremos sabendo muito sobre o livro. É muito importante verificar estes dados para enquadrarmos o livro na cronologia dos fatos e na atualidade das informações que ele contém. Verifique detalhes que possam contribuir para a coleta do maior número de informações possível. Tudo isso vai ser útil quando formos arquivar os dados lidos no nosso arquivo mental. A propósito, você sabe o que seja um prólogo, um prefácio e uma introdução? Muita gente pensa que os três são a mesma coisa, mas não:

Prólogo: é um comentário feito pelo autor a respeito do tema e de sua experiência pessoal.

Prefácio: é escrito por terceiros ou pelo próprio autor, referindo-se ao tema abordado no livro e muitas vezes também tecendo comentários sobre o autor.

Introdução: escrita também pelo autor, referindo-se ao livro e não ao tema.

O segundo passo é fazer uma leitura superficial. Pode-se, nesse caso, aplicar as técnicas da leitura dinâmica.

O **Terceiro Nível** é conhecido como analítico. Depois de vasculharmos bem o livro na pré-leitura, analisamos o livro. Para isso, é imprescindível que saibamos em qual gênero o livro se enquadra: trata-se de um romance, um tratado, um livro de pesquisa e, neste caso, existe apenas teoria ou são inseridas práticas e exemplos. No caso de ser um livro teórico, que requeira memorização, procure criar imagens mentais sobre o assunto, ou seja, veja, realmente, o

que está lendo, dando vida e muita criatividade ao assunto. Note bem: a leitura efetiva vai acontecer nesta fase, e a primeira coisa a fazer é ser capaz de resumir o assunto do livro em duas frases. Já temos algum conteúdo para isso, pois o encadeamento das ideias já é de nosso conhecimento. Procure, agora, ler bem o livro, do início ao fim. Esta é a leitura efetiva, aproveite bem este momento. Fique atento! Aproveite todas as informações que a pré-leitura ofereceu. Não pare a leitura para buscar significados de palavras em dicionários ou sublinhar textos, isto será feito em outro momento.

O **Quarto Nível** de leitura é o denominado de controle. Trata-se de uma leitura com a qual vamos efetivamente acabar com qualquer dúvida que ainda persista. Normalmente, os termos desconhecidos de um texto são explicitados neste próprio texto, à medida que vamos adiantando a leitura. Um mecanismo psicológico fará com que fiquemos com aquela dúvida incomodando-nos até que tenhamos a resposta. Caso não haja explicação no texto, será na etapa do controle que lançaremos mão do dicionário.

Veja bem: a esta altura já conhecemos bem o livro e o ato de interromper a leitura não vai fragmentar a compreensão do assunto como um todo. Será, também, nessa etapa que sublinharemos os tópicos importantes, se necessário. Para ressaltar trechos importantes opte por um sinal discreto próximo a eles, visando principalmente a marcar o local do texto em que se encontra, obrigando-o a fixar a cronologia e a sequência deste fato importante, situando-o no livro.

Aproveite bem esta etapa de leitura. Para auxiliar no estudo, é interessante que, ao final da leitura de cada capítulo, você faça um breve resumo com suas próprias palavras de tudo o que foi lido.

Um **Quinto Nível** pode ser opcional: a etapa da repetição aplicada. Quando lemos, assimilamos o conteúdo do texto, mas aprendizagem efetiva vai requerer que tenhamos prática, ou seja, que tenhamos experiência do que foi lido na vida. Você só pode compreender conceitos que tenha visto em seu cotidiano. Nada como unir a teoria à prática. Na leitura, quando não passamos pela etapa da repetição aplicada, ficamos muitas vezes sujeitos àqueles brancos quando queremos evocar o assunto. Para evitar isso, faça resumos.

Observe agora os trechos sublinhados do livro e os resumos de cada capítulo, trace um diagrama sobre o livro, esforce-se para traduzi-lo com suas próprias palavras. Procure associar o assunto lido com alguma experiência já vivida ou tente exemplificá-lo com algo concreto, como se fosse um professor e o estivesse ensinando para uma turma de alunos interessados. É importante lembrar que esquecemos mais nas próximas 8 horas do que nos 30 dias posteriores. Isto quer dizer que devemos fazer pausas durante a leitura e ao retornarmos ao livro, consultamos os resumos. Não pense que é um exercício monótono. Nós somos capazes de realizar diariamente exercícios físicos com o propósito de melhorar a aparência e a saúde. Pois bem, embora não tenhamos condições de ver com o que se apresenta nossa mente, somos capazes de senti-la quando melhoramos nossas aptidões como o raciocínio, a prontidão de informações e, obviamente, nossos conhecimentos intelectuais. Vale a pena se esforçar no início e criar um método de leitura eficiente e rápido.

Ideias Núcleo

O primeiro passo para interpretar um texto consiste em decompô-lo, após uma primeira leitura, em suas “*ideias básicas ou ideias núcleo*”, ou seja, um trabalho analítico buscando os conceitos definidores da opinião explicitada pelo autor. Esta operação fará com que o significado do texto “*salte aos olhos*” do leitor. Exemplo:

“Incalculável é a contribuição do famoso neurologista austríaco no tocante aos estudos sobre a formação da personalidade humana. Sigmund Freud (1859-1939) conseguiu acender luzes nas camadas mais profundas da psique humana: o inconsciente e subconsciente. Começou estudando casos clínicos de comportamentos anômalos ou patológicos, com a ajuda da hipnose e em colaboração com os colegas Joseph Breuer e Martin Charcot (Estudos sobre a histeria, 1895). Insatisfeito com os resultados obtidos pelo hipnotismo, inventou o método que até hoje é usado pela psicanálise: o das ‘livres associações’ de ideias e de sentimentos, estimuladas pela terapeuta por palavras dirigidas ao paciente com o fim de descobrir a fonte das perturbações mentais. Para este caminho de regresso às origens de um trauma, Freud se utilizou especialmente da linguagem onírica dos pacientes, considerando os sonhos como compensação dos desejos insatisfeitos na fase de vigília.

Mas a grande novidade de Freud, que escandalizou o mundo cultural da época, foi a apresentação da tese de que toda neurose é de origem sexual.”

(Salvatore D’Onofrio)

Primeiro Conceito do Texto: *“Incalculável é a contribuição do famoso neurologista austríaco no tocante aos estudos sobre a formação da personalidade humana. Sigmund Freud (1859-1939) conseguiu acender luzes nas camadas mais profundas da psique humana: o inconsciente e subconsciente.”* O autor do texto afirma, inicialmente, que Sigmund Freud ajudou a ciência a compreender os níveis mais profundos da personalidade humana, o inconsciente e subconsciente.

Segundo Conceito do Texto: *“Começou estudando casos clínicos de comportamentos anômalos ou patológicos, com a ajuda da hipnose e em colaboração com os colegas Joseph Breuer e Martin Charcot (Estudos sobre a histeria, 1895). Insatisfeito com os resultados obtidos pelo hipnotismo, inventou o método que até hoje é usado pela psicanálise: o das ‘livres associações’ de ideias e de sentimentos, estimuladas pela terapeuta por palavras dirigidas ao paciente com o fim de descobrir a fonte das perturbações mentais.”* A segunda ideia núcleo mostra que Freud deu início a sua pesquisa estudando os comportamentos humanos anormais ou doentios por meio da hipnose. Insatisfeito com esse método, criou o das *“livres associações de ideias e de sentimentos”*.

Terceiro Conceito do Texto: *“Para este caminho de regresso às origens de um trauma, Freud se utilizou especialmente da linguagem onírica dos pacientes, considerando os sonhos como compensação dos desejos insatisfeitos na fase de vigília.”* Aqui, está explicitado que a descoberta das raízes de um trauma se faz por meio da compreensão dos sonhos, que seriam uma linguagem metafórica dos desejos não realizados ao longo da vida do dia a dia.

Quarto Conceito do Texto: *“Mas a grande novidade de Freud, que escandalizou o mundo cultural da época, foi a apresentação da tese de que toda neurose é de origem sexual.”* Por fim, o texto afirma que Freud escandalizou a sociedade de seu tempo, afirmando a novidade de que todo o trauma psicológico é de origem sexual.

Podemos, tranquilamente, ser bem-sucedidos numa interpretação de texto. Para isso, devemos observar o seguinte:

- Ler todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto;
- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura, vá até o fim, ininterruptamente;
- Ler, ler bem, ler profundamente, ou seja, ler o texto pelo menos umas três vezes;
- Ler com perspicácia, sutileza, malícia nas entrelinhas;

- Voltar ao texto tantas quantas vezes precisar;
- Não permitir que prevaleçam suas ideias sobre as do autor;
- Partir o texto em pedaços (parágrafos, partes) para melhor compreensão;
- Centralizar cada questão ao pedaço (parágrafo, parte) do texto correspondente;
- Verificar, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão;
- Cuidado com os vocábulos: destoia (=diferente de...), não, correta, incorreta, certa, errada, falsa, verdadeira, exceto, e outras; palavras que aparecem nas perguntas e que, às vezes, dificultam a entender o que se perguntou e o que se pediu;
- Quando duas alternativas lhe parecem corretas, procurar a mais exata ou a mais completa;
- Quando o autor apenas sugerir ideia, procurar um fundamento de lógica objetiva;
- Cuidado com as questões voltadas para dados superficiais;
- Não se deve procurar a verdade exata dentro daquela resposta, mas a opção que melhor se enquadre no sentido do texto;
- Às vezes a etimologia ou a semelhança das palavras denuncia a resposta;
- Procure estabelecer quais foram as opiniões expostas pelo autor, definindo o tema e a mensagem;
- O autor defende ideias e você deve percebê-las;
- Os adjuntos adverbiais e os predicativos do sujeito são importantíssimos na interpretação do texto. Exemplos:

Ele morreu **de fome**.

de fome: adjunto adverbial de causa, determina a causa na realização do fato (= morte de “ele”).

Ele morreu **faminto**.

faminto: predicativo do sujeito, é o estado em que “ele” se encontrava quando morreu.

- As orações coordenadas não têm oração principal, apenas as ideias estão coordenadas entre si;
- Os adjetivos ligados a um substantivo vão dar a ele maior clareza de expressão, aumentando-lhe ou determinando-lhe o significado;
- Esclarecer o vocabulário;
- Entender o vocabulário;
- Viver a história;
- Ative sua leitura;
- Ver, perceber, sentir, apalpar o que se pergunta e o que se pede;
- Não se deve preocupar com a arrumação das letras nas alternativas;
- As perguntas são fáceis, dependendo de quem lê o texto ou como o leu;
- Cuidado com as opiniões pessoais, elas não existem;
- Sentir, perceber a mensagem do autor;
- Cuidado com a exatidão das questões em relação ao texto;
- Descobrir o assunto e procurar pensar sobre ele;
- Todos os termos da análise sintática, cada termo tem seu valor, sua importância;
- Todas as orações subordinadas têm oração principal e as ideias se completam.

Vícios de Leitura

Por acaso você tem o hábito de ler movimentando a cabeça? Ou quem sabe, acompanhando com o dedo? Talvez vocalizando baixinho... Você não percebe, mas esses movimentos são alguns dos tantos que prejudicam a leitura. Esses movimentos são conhecidos como vícios de linguagem.

LEGISLAÇÃO

1. Constituição da República Federativa do Brasil: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200	01
2. Lei Federal nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990	02
3. Lei Federal nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990.	10
4. Portaria Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	11
5. Portaria de Consolidação nº 1/2017 – Ministério da Saúde	31
6. Portaria de Consolidação nº 2/2017 – Ministério da Saúde	31
7. Portaria de Consolidação nº 3/2017 – Ministério da Saúde	35
8. Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto Nacional da Igualdade Racial	37
9. Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992 – Lei de Improbidade Administrativa	43
10. Lei Orgânica do Município de Porto Alegre: Dos Princípios Gerais da Organização Municipal – arts. 1º ao 10, Dos Bens Públicos Municipais – arts. 11 ao 16, Da Administração Pública – arts. 17 ao 29, Dos Servidores Municipais – arts. 30 ao 49, Da Ordem Social e Cidadania – arts. 147 a 200	49
11. Lei Complementar Municipal nº 133, de 31 de dezembro de 1985 - Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre	58
12. Código de Posturas do Município	77
13. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.	86
14. Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha	121
15. Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso	127
16. Lei Complementar nº 875, de 21 de janeiro de 2020 – Cria os cargos públicos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE)	136
17. Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006	140

1. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL: ARTIGOS 196, 197, 198, 199 E 200.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

**Seção II
DA SAÚDE**

Art. 196. 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 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.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, *competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.*

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Com certeza, um dos direitos sociais mais invocados e que mais necessitam de investimento estatal na atualidade é o direito à saúde. Não coincidentemente, a maior parte dos casos no Poder Judiciário contra o Estado envolvem a invocação deste direito, diante da recusa do Poder público em custear tratamentos médicos e cirúrgicos. Em que pese a invocação da reserva do possível, o Judiciário tem se guiado pelo entendimento de que devem ser reservados recursos suficientes para fornecer um tratamento adequado a todos os nacionais.

O direito à saúde, por seu turno, não tem apenas o aspecto repressivo, propiciando a cura de doenças, mas também o preventivo. Sendo assim, o Estado deve desenvolver políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de doenças e agravos, bem como para propiciar o acesso universal e igualitário aos serviços voltado ao seu tratamento. (art. 196, CF).

A terceirização e a colaboração de agentes privados nas políticas de saúde pública é autorizada pela Constituição, sem prejuízo da atuação direta do Estado (art. 197, CF). Sendo assim, ou o próprio Estado implementará as políticas ou fiscalizará, regulamentará e controlará a implementação destas por terceiros.

O artigo 198, CF aborda o sistema único de saúde, uma rede hierarquizada e regionalizada de ações e serviços públicos de saúde, devendo seguiras seguintes diretrizes: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo”, de forma que haverá direção do SUS nos âmbitos municipal, estadual e federal, não se concentrando o sistema numa única esfera; “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, do que se depreende que a prevenção é a melhor saída para um sistema eficaz, não havendo prejuízo para as atividades repressivas; e “participação da comunidade”. Com efeito, busca-se pela descentralização a abrangência ampla dos serviços de saúde, que devem em si também ser amplos – preventivos e repressivos, sendo que todos agentes públicos e a própria comunidade devem se envolver no processo.

O direito à saúde encontra regulamentação no âmbito da seguridade social, que também abrange a previdência e a assistência social, sendo financiado com este orçamento, nos moldes do artigo 198, §1º, CF.

A questão orçamentária de incumbência mínima de cada um dos entes federados tem escopo nos §§ 2º e 3º do artigo 198, CF.

Correlato à participação da comunidade no SUS, tem-se o artigo 198, §§ 4º, 5º e 6º, CF.

Não há prejuízo à atuação da iniciativa privada no campo da assistência à saúde, questão regulamentada no artigo 199, CF. Do dispositivo depreende-se uma das questões mais polêmicas no âmbito do SUS, que é a complementaridade do sistema por parte de instituições privadas, mediante contrato ou convênio, desde que sem fins lucrativos por parte destas instituições. Em verdade, é muito comum que hospitais de ensino de instituições particulares com cursos na área de biológicas busquem este convênio, encontrando frequentemente entraves que não possuem natureza jurídica, mas política.

Finalizando a disciplina do direito à saúde na Constituição, que vem a ser complementada no âmbito infraconstitucional pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, prevê o artigo 200 as atribuições do SUS.

2. LEI FEDERAL Nº 8.080/90, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

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 art. 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 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 a sua utilização pelo usuário;

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:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos dispõem sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os 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. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES SEÇÃO I DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

SEÇÃO II DA COMPETÊNCIA

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

1. Conhecimentos do sistema operacional Microsoft Windows 10: (1) Área de Trabalho (Exibir, Classificar, Atualizar, Resolução da tela, Gadgets) e Menu Iniciar (Documentos, Imagens, Computador, Painel de Controle, Dispositivos e Impressoras, programa Padrão, Ajuda e Suporte, Desligar, Todos os programas, Pesquisar programa e Arquivos e Ponto de Partida): saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, classificar, ver as propriedades, identificar, usar e configurar, utilizando menus rápidos ou suspensos, painéis, listas, caixa de pesquisa, menus, ícones, janelas, teclado e/ou mouse; (2) Propriedades da Barra de Tarefas, do Menu Iniciar e do Gerenciador de Tarefas: saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, identificar, usar, fechar programa e configurar, utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (3) Janelas (navegação no Windows e o trabalho com arquivos, pastas e bibliotecas), Painel de Controle e Lixeira: saber exibir, alterar, organizar, identificar, usar e configurar ambientes, componentes da janela, menus, barras de ferramentas e ícones; usar as funcionalidades das janelas, programa e aplicativos utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (4) Bibliotecas, Arquivos, Pastas, Ícones e Atalhos: realizar ações e operações sobre bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos: localizar, copiar, mover, criar, criar atalhos, criptografar, ocultar, excluir, recortar, colar, renomear, abrir, abrir com, editar, enviar para, propriedades e etc.; e (5) Nomes válidos: identificar e utilizar nomes válidos para bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos.	01
2. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Word 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões, incluindo número de páginas e palavras, erros de revisão, idioma, modos de exibição do documento e zoom; (2) Documentos: abrir, fechar, criar, excluir, visualizar, formatar, alterar, salvar, configurar documentos, utilizado as barras de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (3) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os botões e ícones das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Referências, Correspondências, Revisão e Exibição, para formatar, personalizar, configurar, alterar e reconhecer a formatação de textos e documentos; e (4) Ajuda: saber usar a Ajuda.	09
3. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Excel 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões; (2) Elementos: definir e identificar célula, planilha e pasta; saber selecionar e reconhecer a seleção de células, planilhas e pastas; (3) Planilhas e Pastas: abrir, fechar, criar, visualizar, formatar, salvar, alterar, excluir, renomear, personalizar, configurar planilhas e pastas, utilizar fórmulas e funções, utilizar as barra de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (4) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os ícones e botões das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Fórmulas, Dados, Revisão e Exibição, para formatar, alterar, selecionar células, configurar, reconhecer a formatação de textos e documentos e reconhecer a seleção de células; (5) Fórmulas: saber o significado e resultado de fórmulas; e (6) Ajuda: saber usar a Ajuda.	17
4. Google Chrome versão atualizada: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Google Chrome.	25
5. Mozilla Firefox versão atualizada: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Mozilla Firefox.	27
6. Internet Explorer 11: (1) identificar o ambiente, características e componentes da janela principal do Internet Explorer; (2) identificar e usar as funcionalidades da barra de ferramentas e de status; (3) identificar e usar as funcionalidades dos menus; (4) identificar e usar as funcionalidades das barras de Menus, Favoritos, Botões do Modo de Exibição de Compatibilidade, Barra de Comandos, Barra de Status; e (5) utilizar teclas de atalho para qualquer operação.	43
7. Outlook Express: Contas de e-mail, endereços de e-mail, escrever, enviar, responder e encaminhar mensagens, destinatário oculto, arquivos anexos, organizar e selecionar mensagens recebidas. Importar e exportar mensagens. Funcionalidade dos menus, ferramentas e teclas de atalho.	46
8. Microsoft Outlook 2016: Contas de email, endereços de e-mail, escrever, enviar, responder e encaminhar mensagens, destinatário oculto, arquivos anexos, organizar e selecionar mensagens recebidas. Importar e exportar mensagens. Funcionalidade dos menus, ferramentas e teclas de atalho. 9. Gmail: Funcionamento do serviço de email Gmail, incluindo: menus, caixas de e-mails, enviados, rascunhos, configurações, estrela, escrever, responder, encaminhar, inserir anexos, filtros, entre outros.	46

1. CONHECIMENTOS DO SISTEMA OPERACIONAL MICROSOFT WINDOWS 10: (1) ÁREA DE TRABALHO (EXIBIR, CLASSIFICAR, ATUALIZAR, RESOLUÇÃO DA TELA, GADGETS) E MENU INICIAR (DOCUMENTOS, IMAGENS, COMPUTADOR, PAINEL DE CONTROLE, DISPOSITIVOS E IMPRESSORAS, PROGRAMA PADRÃO, AJUDA E SUPORTE, DESLIGAR, TODOS OS PROGRAMAS, PESQUISAR PROGRAMA E ARQUIVOS E PONTO DE PARTIDA): SABER TRABALHAR, EXIBIR, ALTERAR, ORGANIZAR, CLASSIFICAR, VER AS PROPRIEDADES, IDENTIFICAR, USAR E CONFIGURAR, UTILIZANDO MENUS RÁPIDOS OU SUSPENSOS, PAINÉIS, LISTAS, CAIXA DE PESQUISA, MENUS, ÍCONES, JANELAS, TECLADO E/OU MOUSE; (2) PROPRIEDADES DA BARRA DE TAREFAS, DO MENU INICIAR E DO GERENCIADOR DE TAREFAS: SABER TRABALHAR, EXIBIR, ALTERAR, ORGANIZAR, IDENTIFICAR, USAR, FECHAR PROGRAMA E CONFIGURAR, UTILIZANDO AS PARTES DA JANELA (BOTÕES, PAINÉIS, LISTAS, CAIXA DE PESQUISA, CAIXAS DE MARCAÇÃO, MENUS, ÍCONES E ETC.), TECLADO E/OU MOUSE; (3) JANELAS (NAVEGAÇÃO NO WINDOWS E O TRABALHO COM ARQUIVOS, PASTAS E BIBLIOTECAS), PAINEL DE CONTROLE E LIXEIRA: SABER EXIBIR, ALTERAR, ORGANIZAR, IDENTIFICAR, USAR E CONFIGURAR AMBIENTES, COMPONENTES DA JANELA, MENUS, BARRAS DE FERRAMENTAS E ÍCONES; USAR AS FUNCIONALIDADES DAS JANELAS, PROGRAMA E APLICATIVOS UTILIZANDO AS PARTES DA JANELA (BOTÕES, PAINÉIS, LISTAS, CAIXA DE PESQUISA, CAIXAS DE MARCAÇÃO, MENUS, ÍCONES E ETC.), TECLADO E/OU MOUSE; (4) BIBLIOTECAS, ARQUIVOS, PASTAS, ÍCONES E ATALHOS: REALIZAR AÇÕES E OPERAÇÕES SOBRE BIBLIOTECAS, ARQUIVOS, PASTAS, ÍCONES E ATALHOS: LOCALIZAR, COPIAR, MOVER, CRIAR, CRIAR ATALHOS, CRIPTOGRAFAR, OCULTAR, EXCLUIR, RECORTAR, COLAR, RENOMEAR, ABRIR, ABRIR COM, EDITAR, ENVIAR PARA, PROPRIEDADES E ETC.; E (5) NOMES VÁLIDOS: IDENTIFICAR E UTILIZAR NOMES VÁLIDOS PARA BIBLIOTECAS, ARQUIVOS, PASTAS, ÍCONES E ATALHOS

WINDOWS 10

O Microsoft Windows é um sistema operacional, isto é, um conjunto de programas (software) que permite administrar os recursos de um computador.

É importante ter em conta que os sistemas operacionais funcionam tanto nos computadores como em outros dispositivos eletrônicos que usam microprocessadores (Smartphones, leitores de DVD, etc.). No caso do Windows, a sua versão padrão funciona com computadores embora também existam versões para smartphones (Windows Mobile).

A Microsoft domina comodamente o mercado dos sistemas operacionais, tendo em conta que o Windows está instalado em mais de 90% dos computadores ligados à Internet em todo o mundo.

Entre as suas principais aplicações (as quais podem ser desinstaladas pelos usuários ou substituídas por outras semelhantes sem que o sistema operacional deixe de funcionar), destacaremos o navegador Internet Explorer (a partir do Windows 10, o novíssimo Edge), o leitor multimídia Windows Media Player, o editor de imagens Paint e o processador de texto WordPad.

A principal novidade que o Windows trouxe desde as suas origens foi o seu atrativo visual e a sua facilidade de utilização. Aliás, o seu nome (traduzido da língua inglesa como “janelas”) deve-se precisamente à forma sob a qual o sistema apresenta ao usuário os recursos do seu computador, o que facilita as tarefas diárias.

Uma janela é uma área visual contendo algum tipo de interface do usuário, exibindo a saída do sistema ou permitindo a entrada de dados. Uma interface gráfica do usuário que use janelas como uma de suas principais metáforas é chamada sistema de janelas, como um gerenciador de janela.

As janelas são geralmente apresentadas como objetos bidimensionais e retangulares, organizados em uma área de trabalho. Normalmente um programa de computador assume a forma de uma janela para facilitar a assimilação pelo usuário. Entretanto, o programa pode ser apresentado em mais de uma janela, ou até mesmo sem uma respectiva janela.

Sobre as diferentes versões

O Windows apresenta diversas versões através dos anos e diferentes opções para o lar, empresa, dispositivos móveis e de acordo com a variação no processador.

Windows 10 Home

Edição do sistema operacional voltada para os consumidores domésticos que utilizam PCs (desktop e notebook), tablets e os dispositivos “2 em 1”. O Windows 10 Home vai contar com a maioria das funcionalidades já apresentadas: Cortana como assistente pessoal, navegador Microsoft Edge, o recurso Continuum para os aparelhos compatíveis, Windows Hello (reconhecimento facial, de íris e de digitais para autenticação), stream de jogos do Xbox One e os apps universais, como Photos, Maps, Mail, Calendar, Music e Video.

Windows 10 Pro:

Assim como a Home, essa versão também é destinada para os PCs, notebooks, tablets e dispositivos 2 em 1. A versão Pro difere-se do Home em relação à certas funcionalidades que não estão presentes na versão mais básica. Essa é a versão recomendada para pequenas empresas, graças aos seus recursos para segurança digital, suporte remoto, produtividade e uso de sistemas baseados na nuvem. Disponível gratuitamente para atualização (durante o primeiro ano de lançamento) para clientes licenciados do Windows 7 e do Windows 8.1. A versão para varejo ainda não teve seu preço revelado.

Windows 10 Enterprise

Construído sobre o Windows 10 Pro, o Windows 10 Enterprise é voltado para o mercado corporativo. Os alvos dessa edição são as empresas de médio e grande porte, e o SO apresenta capacidades que focam especialmente em tecnologias desenvolvidas no campo da segurança digital e produtividade. A proteção dos dispositivos, aplicações e informações sensíveis às empresas é o foco dessa variante.

A edição vai estar disponível através do programa de Licenciamento por Volume, facilitando a vida dos consumidores que têm acesso a essa ferramenta. O Windows Update for Business também estará presente aqui, juntamente com o Long Term Servicing Branch, como uma opção de distribuição de updates de segurança para situações e ambientes críticos.

Windows 10 Education:

Construído sobre o Windows 10 Enterprise, a versão Education é destinada a atender as necessidades do meio educacional. Os funcionários, administradores, professores e estudantes poderão aproveitar os recursos desse sistema operacional que terá seu método de distribuição baseado através da versão acadêmica de licenciamento de volume.

Windows 10 Mobile

O Windows 10 Mobile é voltado para os dispositivos de tela pequena cujo uso é centrado no touchscreen, como smartphones e tablets. Essa edição vai contar com os mesmos apps incluídos na versão Home, além de uma versão do Office otimizada para o toque. O Continuum também vai marcar presença nos dispositivos que forem compatíveis com a funcionalidade.

Windows 10 Mobile Enterprise:

Projetado para smartphones e tablets do setor corporativo. Essa edição também estará disponível através do Licenciamento por Volume, oferecendo as mesmas vantagens do Windows 10 Mobile com funcionalidades direcionadas para o mercado corporativo.

Windows 10 IoT Core

Além dos “sabores” já mencionados, a Microsoft promete que haverá edições para dispositivos como caixas eletrônicos, terminais de autoatendimento, máquinas de atendimento para o varejo e robôs industriais – todas baseadas no Windows 10 Enterprise e Windows 10 Mobile Enterprise. O Windows 10 IoT Core – que contém em seu nome a sigla em inglês para Internet das Coisas – vai ser destinado para dispositivos pequenos e de baixo custo.

Windows 10

Windows 10 é a mais recente versão do sistema operacional da Microsoft. Multiplataforma, o download do software pode ser instalado em PCs (via ISO ou Windows Update) e dispositivos móveis (Windows 10 mobile) como smartphones e tablets. A versão liberada para computadores (Windows 10 e Windows 10 Pro) une a interface clássica do Windows 7 com o design renovado do Windows 8 e 8.1, criando um ambiente versátil capaz de se adaptar a telas de todos os tamanhos e perfeito para uso com teclado e mouse, como o tradicional desktop.

Podemos citar, dentre outras, as seguintes novidades:

Menu Iniciar

O Windows 8 introduziu uma tela inicial que ocupava toda a área do monitor. Muitos usuários não conseguiram se adaptar muito bem e isto fez com que a Microsoft trouxesse o menu Iniciar de volta no Windows 10.

Nesta nova versão do menu Iniciar, os usuários podem fixar tanto os aplicativos tradicionais como os aplicativos disponibilizados através da Windows Store.

O menu também pode ser expandido automaticamente no modo Tablet para se comportar como a tela inicial do Windows 8 e 8.1.

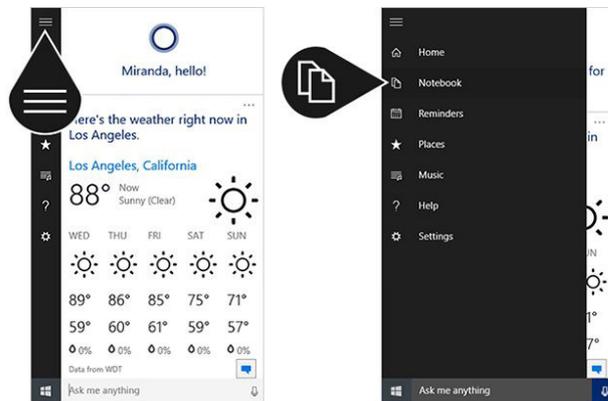


Cortana

A assistente pessoal Cortana foi introduzida pela Microsoft no Windows Phone 8.1. Com o Windows 10, ela também estará presente nos PCs.

A Cortana permitirá que os usuários façam chamadas no Skype, verifiquem o calendário, agendem e verifiquem compromissos agendados, definam lembretes, configurem o alarme, tomem notas e muito mais.

Infelizmente, sua disponibilidade no lançamento do Windows 10 em 29 de julho de 2015 deve variar dependendo da região.

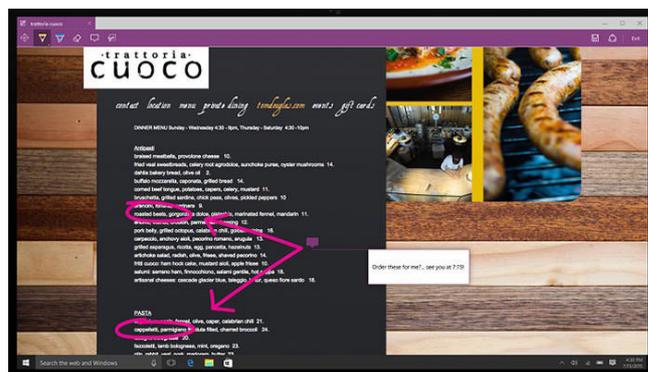


Microsoft Edge

A terceira das 10 novidades no Windows 10 listadas neste artigo é o navegador Microsoft Edge. O navegador substituirá o Internet Explorer como o navegador padrão do Windows.

O novo navegador foi desenvolvido como um app Universal e receberá novas atualizações através da Windows Store. Ele utiliza um novo mecanismo de renderização de páginas conhecido também pelo nome Edge, inclui suporte para HTML5, Dolby Audio e sua interface se ajusta melhor a diferentes tamanhos de tela.

Com ele os usuários também poderão fazer anotações em sites da Web (imagem abaixo) e até mesmo usar a Cortana. Basicamente a ideia é permitir que a Cortana navegue na Web com você e assim encontre informações úteis que podem te ajudar.



Por exemplo, se você visita o site de um restaurante, a Cortana encontrará informações como horários de funcionamento, telefone, endereço e até mesmo reviews.

Você também poderá fazer perguntas para a Cortana durante a navegação.

Áreas de trabalho virtuais

O suporte para áreas de trabalho virtuais é uma das 10 novidades no Windows 10 listadas neste artigo. Com este recurso, os usuários podem manter múltiplas áreas de trabalho com programas específicos abertos em cada uma delas. Por exemplo, você pode deixar uma janela do Internet Explorer visível em uma área de trabalho enquanto trabalha no Word em outra.

Vale lembrar que este recurso já foi oferecido no Windows XP através de um Power Toy chamado Virtual Desktop Manager. Um detalhe é que este PowerToy suporta no máximo de quatro áreas de trabalho virtuais, enquanto que no Windows 10 é possível criar muitas (20+).

Continuum

O modo Continuum foi criado para uso em aparelhos híbridos que combinam tablet e notebook. Com este modo o usuário pode alternar facilmente entre o uso do híbrido como tablet e como notebook, basicamente combinando a simplicidade do tablet com a experiência de uso tradicional.



Quando o usuário usa um híbrido como o HP Pavillion x360 ou o Lenovo YOGA, por exemplo, o Windows 10 pode ser configurado para que entre no modo Tablet automaticamente. Com isso não é necessário perder tempo mexendo nas configurações quando for necessário usar o híbrido como tablet ou como notebook.

O modo Continuum também estará presente no Windows 10 Mobile, a versão do novo sistema operacional da Microsoft para smartphones e tablets pequenos.

Durante uma demonstração em abril, a Microsoft conectou um smartphone Lumia a um monitor e a um teclado Bluetooth para usar o aparelho em um modo que oferece mais produtividade. Com isso o smartphone basicamente se transformou em um PC com área de trabalho e tudo.

Nova Windows Store

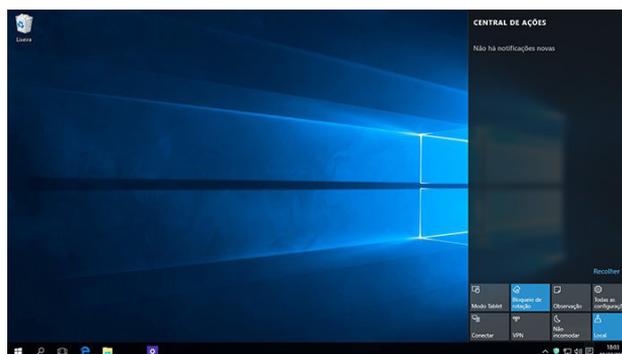
Além de oferecer aplicativos Universais e jogos, a nova Windows Store inclui a nova seção Filmes & TV. A Microsoft também já confirmou que ela também oferecerá aplicativos Win32 tradicionais.

Outra novidade é a nova “Windows Store for Business”, que oferecerá aplicativos para usuários finais e aplicativos privados voltados para ambientes corporativos e organizações.

Por exemplo, uma escola poderá definir um conjunto específico de aplicativos que serão instalados nos computadores disponíveis para os alunos.

08 – Central de Ações

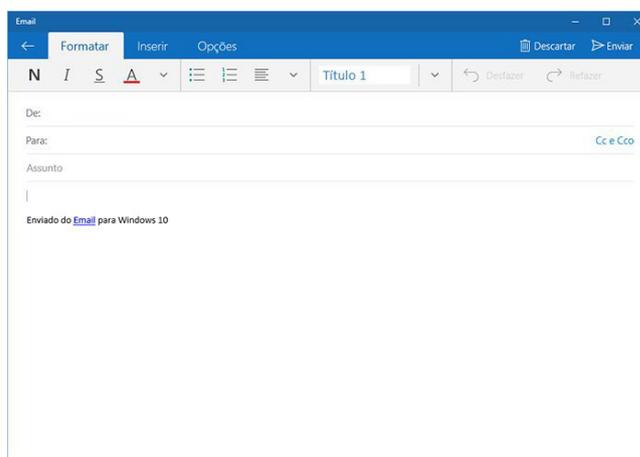
A Central de Ações é a nova central de notificações do Windows 10. Ele funciona de forma similar à Central de Ações do Windows Phone 8.1 e também oferece acesso rápido a recursos como modo Tablet, Bloqueio de Rotação e VPN.



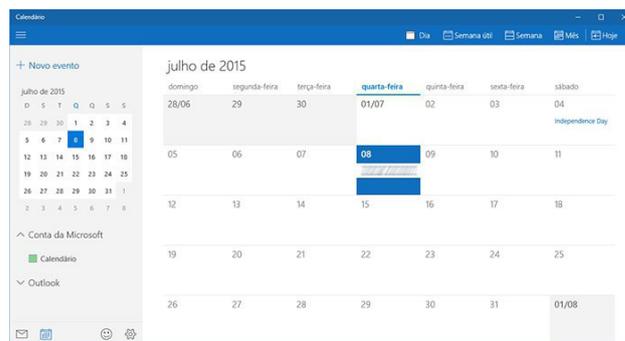
Novos aplicativos Email e Calendário

Os novos aplicativos Email e Calendário trazem uma interface melhorada e oferecem mais recursos do que as atuais versões para Windows 8.1.

No caso do aplicativo Email, ele conta com um editor de texto mais rico baseado no app Universal do Word para Windows 10 e também permite que o usuário utilize um plano de fundo personalizado para o app.

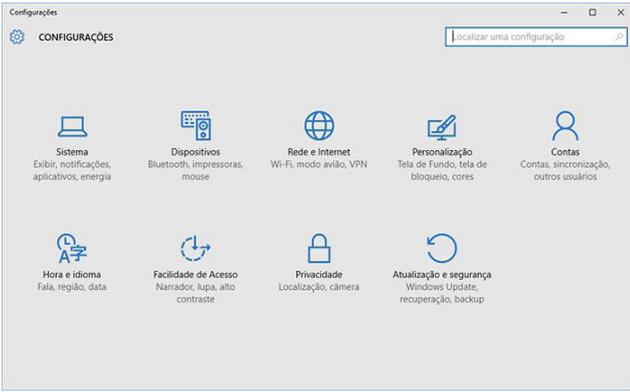


Já o app Calendário ganhou uma interface bem mais intuitiva que a da versão para Windows 8.1, permitindo que o usuário crie compromissos e alterne entre modos dia/semana/mês mais facilmente.



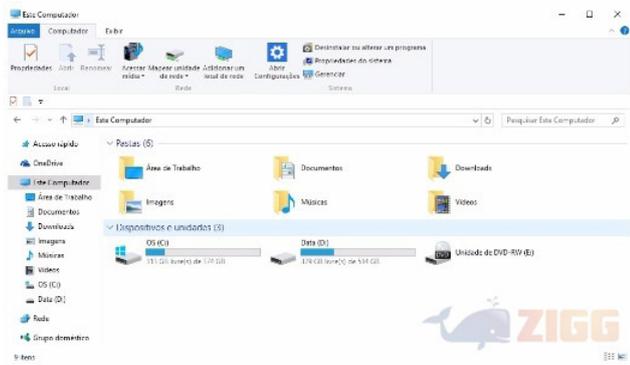
Novo Painel de Controle moderno

A última das 10 novidades no Windows 10 listadas neste artigo é o novo Painel de Controle moderno do sistema operacional. Ele oferece bem mais opções que a versão moderna presente no Windows 8.1, o que é uma boa notícia para os usuários.

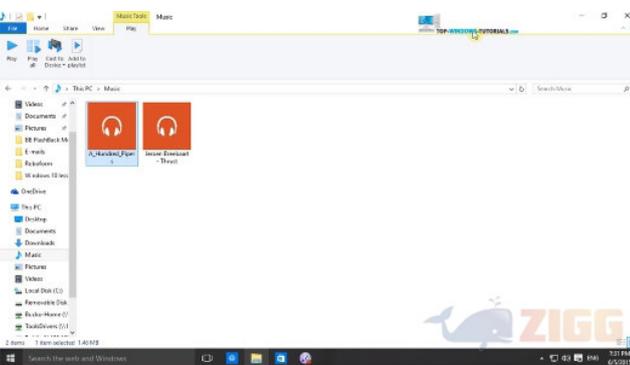


O Explorador de Arquivos é um recurso do Windows que permite gerenciar arquivos e pastas. Nesse tutorial, você vai descobrir como usar esse recurso dentro do Windows 10, a versão mais recente do sistema operacional, vindo o que mudou e o que permaneceu o mesmo no mais novo sistema operacional da Microsoft.

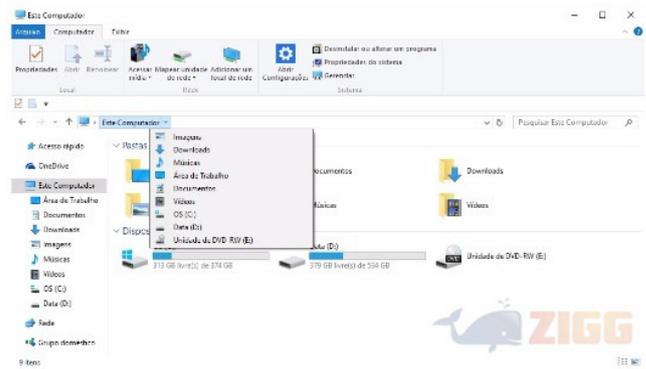
File Explorer - Explorando Arquivos no Windows 10



Comece abrindo o Explorador de Arquivos através do atalho na barra de tarefas. Ele é sinalizado por um ícone de pastinha, próximo à ferramenta de Pesquisa do Windows 10. A janela que vai se abrir é dividida em duas áreas. A área da esquerda permite navegar entre várias pastas, como downloads, fotos ou músicas do seu sistema operacional. A pasta Documentos é onde a maioria dos seus arquivos estará gravado.



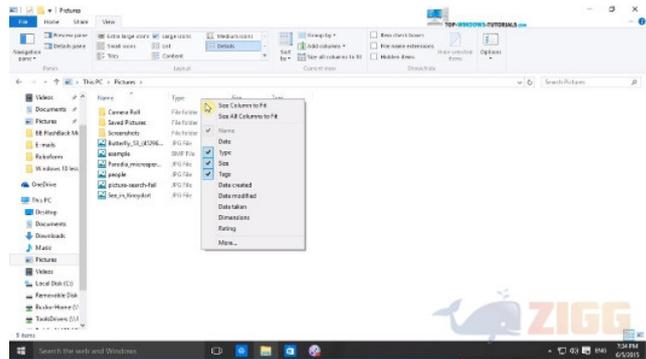
Para chegar lá, clique em “Este PC” - que é o novo nome do Meu Computador. Então, uma lista de subpastas vai se abrir. Selecione Documentos. Para selecionar qualquer pasta na área de navegação, basta clicar uma vez. Para abrir pastas e arquivos na área principal, clique duas vezes.



No topo da janela do Explorador de Arquivos há vários menus e controles úteis. Os controles avançar e voltar, representados por uma seta para a frente ou para trás, podem levá-lo de volta para a tela anterior ou seguinte.

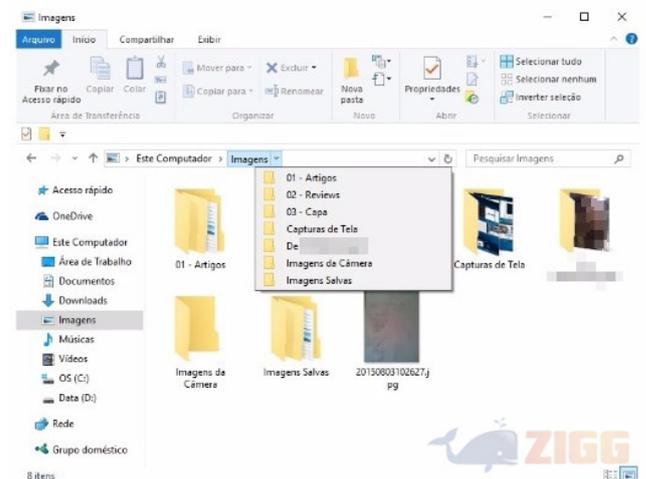
Próximo a eles, logo antes da barra de endereço do Explorador de Arquivos, há uma seta para cima. Essa opção vai levá-lo um nível acima. Vamos supor que você esteja na pasta de Trabalho, dentro da pasta Documentos. Clicar nesse botão vai levá-lo à pasta Documentos, mesmo que não estivesse nela antes.

Nessa mesma área há um campo de busca. Digite nele para procurar arquivos em qualquer lugar do seu computador ou dentro das pastas que você estiver explorando.

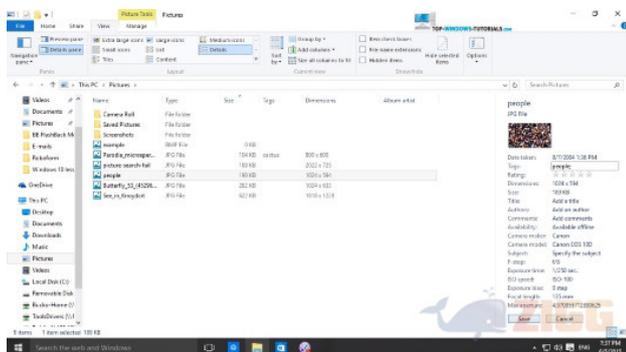


Você irá notar que alguns comandos mudam, dependendo do conteúdo da pasta. Por exemplo, quando você abre a pasta Música, o menu se adapta para trazer as opções de reproduzir um arquivo ou reproduzir todos.

Na barra de endereços também há atalhos para mudar de uma pasta para outras. Na frente de cada “passo” do endereço você poderá ver uma setinha. Clique nela para abrir um menu suspenso com outras pastas que você pode abrir diretamente.



Você pode controlar a maneira como os ícones são exibidos na área principal do Explorador de Arquivos. Essa opção fica no menu Exibir. As formas de visualização incluem ícones extra-grandes, grandes, médios, pequenos, lista, conteúdos e detalhes. Basta colocar o mouse sobre cada uma para ver um preview.



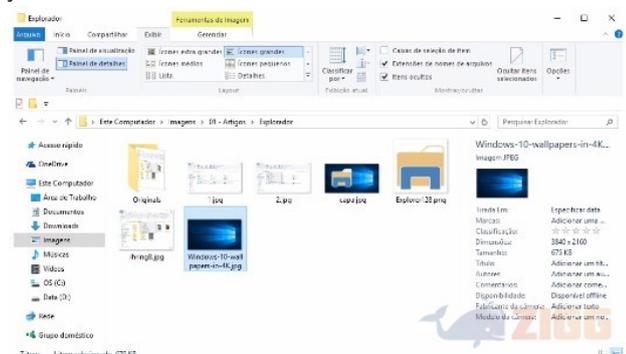
A visualização em detalhes permite enxergar facilmente diversas informações sobre os arquivos e pastas – por exemplo, data de modificação, tipo de arquivo, tamanho e outros.

Quando estiver usando a visualização em detalhes, você pode personalizar as informações que são exibidas. Clique com o botão direito sobre uma coluna para exibir um menu suspenso com diversas opções de dados; para acrescentar ou retirar um, clique sobre ele. A opção “More”, no final da lista, traz centenas de outros metadados. É claro que alguns podem não estar disponíveis, dependendo do tipo de conteúdo.

Quando uma pasta tiver muitos arquivos, você pode organizar os dados para tornar mais fácil localizar algum item específico. Uma maneira de fazer isso é escolhendo qual vai ser o critério de organização; por exemplo, data de criação. Então, clique sobre o título da coluna de dados correspondente, e todos os itens serão organizados. Ao lado do título da coluna surgirá uma seta: se ela apontar para cima, a organização será crescente, e se apontar para baixo, será decrescente.

Ainda no menu Exibir, você tem duas opções de prévisualização. Elas permitem abrir uma área na lateral direita do Explorador de Arquivos para ver prévias de arquivos antes de abri-los. Essa opção funciona principalmente para imagens ou arquivos em PDF.

A opção Painel de Visualização permite ver apenas uma miniatura do arquivo. Enquanto isso, a opção Painel de Detalhes inclui também muitas informações sobre os arquivos. Clique em cima de alguns desses detalhes, como autor ou artista, para editar as informações diretamente.



Onde ficam os documentos?

Qualquer coisa que exista no seu computador está armazenada em algum lugar e de maneira hierárquica. Em cima de tudo, estão os dispositivos que são, basicamente, qualquer peça física passível de armazenar alguma coisa. Os principais dispositivos são o disco rígido; CD; DVD; cartões de memória e pendrives.

Tais dispositivos têm uma quantidade de espaço disponível limitada, que pode ser dividida em pedaços chamados partições. Assim, cada uma destas divisões é exibida como uma unidade diferente no sistema. Para que a ideia fique clara, o HD é um armário e as partições são as gavetas: não aumentam o tamanho do armário, mas permitem guardar coisas de forma independente e/ou organizada.

Em cada unidade estão as pastas que, por sua vez, contêm arquivos ou outras pastas que, por sua vez, podem ter mais arquivos... e assim, sucessivamente. A organização de tudo isso é assim:

dispositivos (HD, CD, cartões)



unidades (partições, removíveis)



pastas



arquivos (documentos, programas)



1. Dispositivos



São todos os meios físicos possíveis de gravar ou salvar dados. Existem dezenas deles e os principais são:

HD ou Disco Rígido: é o cérebro da máquina. Nele está tudo: o sistema operacional, seus documentos, programas e etc.

DVD: Um DVD permite que você leia o conteúdo que está gravado nele. Há programas gravadores de DVD que permitem criar DVDs de dados ou conteúdo multimídia.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.	01
2. Cadastramento familiar e Mapeamento: finalidade e instrumentos.	02
3. Conceito de territorialização, microarea e área de abrangência.	03
4. Diagnóstico comunitário.	16
5. Funcionamento da Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família.	20
6. Atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde.	24
7. Prevenção de doenças e promoção da saúde.	34
8. Visita domiciliar.	46
9. Ações domiciliares e comunitárias.	46
10. Ações individuais e coletivas.	46
11. Educação permanente em saúde.	47
12. Noções de higiene e prevenção a doenças.	49
13. Alimentação saudável.	56
14. Ética e cidadania.	73
15. Epidemiologia, aspectos epidemiológicos, agentes etiológicos, vetores e reservatórios, modos de transmissão, período de transmissão e de incubação.	75
16. Calendário básico de vacinação.	86
17. Conhecimentos fundamentais acerca dos principais agravos à saúde que atingem as pessoas no ciclo da vida.	92
18. Noções básicas de saúde da criança, do adolescente, do adulto, da mulher e do idoso.	92
19. Noções de saúde do trabalhador.	130
20. Infecções sexualmente transmissíveis.	149
21. Noções Básicas de doença como: Leishmaniose visceral e tegumentar, dengue, esquistossomose, tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, diabetes, entre outras.	155
22. Pré-natal e puerpério.	187
23. Violência intrafamiliar e na comunidade.	206
24. Noções de saúde mental.	220
25. Atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência.	232

1. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

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, Inco 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 às 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 nº 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.

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.

Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis.

No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde: O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

Níveis de atenção à saúde: O SUS ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde. Não se deve, porém, desconsiderar algum desses níveis de atenção, porque a atenção à saúde deve ser integral.

A atenção básica em saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde adotada pelo SUS. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, inteireza e inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

As Unidades Básicas são prioridades porque, quando as Unidades Básicas de Saúde funcionam adequadamente, a comunidade consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. É comum que a primeira preocupação de muitos prefeitos se volte para a reforma ou mesmo a construção de hospitais. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia. Isso porque os problemas de saúde mais comuns passam a ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

Saúde da Família: é a saúde mais perto do cidadão. É parte da estratégia de estruturação eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica no País, com recursos financeiros específicos para o seu custeio. Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal) que se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Essa população deve ser cadastrada e acompanhada, tornando-se responsabilidade das equipes atendê-la, entendendo suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive. Os profissionais é que devem ir até suas casas, porque o objetivo principal da Saúde da Família é justamente aproximar as equipes das comunidades e estabelecer entre elas vínculos sólidos.

A saúde municipal precisa ser integral. O município é responsável pela saúde de sua população integralmente, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à atenção básica e aos serviços especializados (de média e alta complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território, controlando, racionalizando e avaliando os resultados obtidos.

Só assim estará promovendo saúde integral, como determina a legislação. É preciso que isso fique claro, porque muitas vezes o gestor municipal entende que sua responsabilidade acaba na atenção básica em saúde e que as ações e os serviços de maior complexidade são responsabilidade do Estado ou da União – o que não é verdade.

A promoção da saúde é uma estratégia por meio da qual os desafios colocados para a saúde e as ações sanitárias são pensados em articulação com as demais políticas e práticas sanitárias e com as políticas e práticas dos outros setores, ampliando as possibilidades de comunicação e intervenção entre os atores sociais envolvidos (sujeitos, instituições e movimentos sociais). A promoção da saúde deve considerar as diferenças culturais e regionais, entendendo os sujeitos e as comunidades na singularidade de suas histórias, necessidades, desejos, formas de pertencer e se relacionar com o espaço em que vivem. Significa comprometer-se com os sujeitos e as coletividades para que possuam, cada vez mais, autonomia e capacidade para manejar os limites e riscos impostos pela doença, pela constituição genética e por seu contexto social, político, econômico e cultural. A promoção da saúde coloca, ainda, o desafio da intersectorialidade, com a convocação de outros setores sociais e governamentais para que considerem parâmetros sanitários, ao construir suas políticas públicas específicas, possibilitando a realização de ações conjuntas.

Vigilância em saúde: expande seus objetivos. Em um país com as dimensões do Brasil, com realidades regionais bastante diversificadas, a vigilância em saúde é um grande desafio. Apesar dos avanços obtidos, como a erradicação da poliomielite, desde 1989, e com a interrupção da transmissão de sarampo, desde 2000, convivemos com doenças transmissíveis que persistem ou apresentam incremento na incidência, como a AIDS, as hepatites virais, as meningites, a malária na região amazônica, a dengue, a tuberculose e

a hanseníase. Observamos, ainda, aumento da mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito, conflitos, homicídios e suicídios, atingindo, principalmente, jovens e população em idade produtiva. Nesse contexto, o Ministério da Saúde com o objetivo de integração, fortalecimento da capacidade de gestão e redução da morbimortalidade, bem como dos fatores de risco associados à saúde, expande o objeto da vigilância em saúde pública, abrangendo as áreas de vigilância das doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis e seus fatores de riscos; a vigilância ambiental em saúde e a análise de situação de saúde.

Competências municipais na vigilância em saúde

Compete aos gestores municipais, entre outras atribuições, as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina e especiais (campanhas e vacinações de bloqueio); vigilância epidemiológica; monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica, no âmbito municipal; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos.

Desafios públicos, responsabilidades compartilhadas: A legislação brasileira – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e legislação sanitária, incluindo as Leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990 – estabelece prerrogativas, deveres e obrigações a todos os governantes. A Constituição Federal define os gastos mínimos em saúde, por esfera de governo, e a legislação sanitária, os critérios para as transferências intergovernamentais e alocação de recursos financeiros. Essa vinculação das receitas objetiva preservar condições mínimas e necessárias ao cumprimento das responsabilidades sanitárias e garantir transparência na utilização dos recursos disponíveis. A responsabilização fiscal e sanitária de cada gestor e servidor público deve ser compartilhada por todos os entes e esferas governamentais, resguardando suas características, atribuições e competências. O desafio primordial dos governos, sobretudo na esfera municipal, é avançar na transformação dos preceitos constitucionais e legais que constituem o SUS em serviços e ações que assegurem o direito à saúde, como uma conquista que se realiza cotidianamente em cada estabelecimento, equipe e prática sanitária.

É preciso inovar e buscar, coletiva e criativamente, soluções novas para os velhos problemas do nosso sistema de saúde. A construção de espaços de gestão que permitam a discussão e a crítica, em ambiente democrático e plural, é condição essencial para que o SUS seja, cada vez mais, um projeto que defenda e promova a vida.

Muitos municípios operam suas ações e serviços de saúde em condições desfavoráveis, dispendo de recursos financeiros e equipes insuficientes para atender às demandas dos usuários, seja em volume, seja em complexidade – resultado de uma conjuntura social de extrema desigualdade. Nessas situações, a gestão pública em saúde deve adotar condução técnica e administrativa compatível com os recursos existentes e criativa em sua utilização. Deve estabelecer critérios para a priorização dos gastos, orientados por análises sistemáticas das necessidades em saúde, verificadas junto à população. É um desafio que exige vontade política, propostas inventivas e capacidade de governo.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

O SUS é um sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais.

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, e pela Lei nº 8.142/90, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e ações em cada Subsistema.

A Sociedade, nos termos da Legislação, participa do planejamento e controle da execução das ações e serviços de saúde. Essa participação se dá por intermédio dos Conselhos de Saúde, presentes na União, nos Estados e Municípios.

Níveis de Gestão do SUS

Esfera Federal - Gestor: Ministério da Saúde - Formulação da política estadual de saúde, coordenação e planejamento do SUS em nível Estadual. Financiamento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/distribuição de recursos públicos arrecadados.

Esfera Municipal - Gestor: Secretaria Estadual de Saúde - Formulação da política municipal de saúde e a provisão das ações e serviços de saúde, financiados com recursos próprios ou transferidos pelo gestor federal e/ou estadual do SUS.

Esfera Estadual - Gestor: Secretaria Municipal de Saúde - Formulação de políticas nacionais de saúde, planejamento, normalização, avaliação e controle do SUS em nível nacional. Financiamento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/distribuição de recursos públicos arrecadados.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pela dicção dos arts. 196 e 198 da CF, podemos afirmar que somente a segunda parte do art. 196 se ocupa o Sistema Único de Saúde, de forma mais concreta e direta, sob pena de a saúde, como setor, como uma área da Administração Pública, se ver obrigada a cuidar de tudo aquilo que possa ser considerado como fatores que condicionam e interferem com a saúde individual e coletiva. Isso seria um arrematado absurdo e deveríamos ter um super Ministério e super Secretarias da Saúde responsáveis por toda política social e econômica protetivas da saúde.

Se a Constituição tratou a saúde sob grande amplitude, isso não significa dizer que tudo o que está ali inserido corresponde a área de atuação do Sistema Único de Saúde.

Repassando, brevemente, aquela seção do capítulo da Seguridade Social, temos que: -- o art. 196, de maneira ampla, cuida do direito à saúde; -- o art. 197 trata da relevância pública das ações e serviços de saúde, públicos e privados, conferindo ao Estado o direito e o dever de regulamentar, fiscalizar e controlar o setor (público e privado); -- o art. 198 dispõe sobre as ações e os serviços públicos de saúde que devem ser garantidos a todos cidadãos para a sua promoção, proteção e recuperação, ou seja, dispõe sobre o Sistema Único de Saúde; -- o art. 199, trata da liberdade da iniciativa privada, suas restrições (não pode explorar o sangue, por ser bem fora do comércio; deve submeter-se à lei quanto à remoção de órgãos e tecidos e partes do corpo humano; não pode contar com a participação do capital estrangeiro na saúde privada; não pode receber auxílios e subvenções, se for entidade de fins econômicos etc.) e a possibilidade de o setor participar, complementarmente, do setor público; -- e o art. 200, das atribuições dos órgãos e entidades que compõem o sistema público de saúde. O SUS é mencionado somente nos arts. 198 e 200.