



OP-0230T-20
CÓD: 7891182038768

ALAGOA NOVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA
ESTADO DA PARAÍBA

Agente Comunitário de Saúde

EDITAL DE CONCURSO Nº 001/2020

Língua Portuguesa

1. Compreensão E Interpretação De Texto	01
2. Tipologia E Gêneros Textuais	03
3. Figuras De Linguagem.	05
4. Significação De Palavras E Expressões. 5. Relações De Sinonímia E De Antonímia	07
5. Ortografia	09
6. Acentuação Gráfica.	12
7. Uso Da Crase. Fonética E Fonologia: Som E Fonema, Encontros Vocálicos E Consonantais E Dígrafos	14
8. 10. Morfologia: Classes De Palavras Variáveis E Invariáveis E Seus Empregos No Texto.	15
9. Locuções Verbais (Perífrases Verbais)	21
10. Funções Do “Que” E Do “Se”	22
11. Formação De Palavras	23
12. Elementos De Comunicação	25
13. Sintaxe: Relações Sintático-Semânticas Estabelecidas Entre Orações, Períodos Ou Parágrafos (Período Simples E Período Composto Por Coordenação E Subordinação).	29
14. Concordância Verbal E Nominal	32
15. Regência Verbal E Nominal	37
16. Colocação Pronominal	40
17. Emprego Dos Sinais De Pontuação E Sua Função No Texto.	41
18. Elementos De Coesão.	42
19. Função Textual Dos Vocábulos.	43
20. Variação Linguística	43

Dados Municipais

1. Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, suas vinculações históricas e geográficas do Município de Alagoa Nova, assim como relação regional, nacional e internacional	01
2. Hino	03
3. Símbolos	03
4. Feriados Municipais	04
5. Aspectos Fisiográficos	04
6. Aspectos Culturais	05
7. Formação do Povo	06
8. Recursos Hídricos	06
9. Aspectos Religiosos.	08
10. Lei Orgânica (http://alagoanova.pb.gov.br/)	09

Atualidades

1. Todos os Cargos de acordo com o nível de escolaridade (Fundamental, médio, Técnico e Superior): Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes, literatura e meio ambiente e suas vinculações históricas a nível regional, nacional e internacional. Sociedade e saúde: Doenças, surtos e epidemias divulgados pela mídia brasileira na atualidade. O Brasil na atualidade: sociedade, política e economia.	01
2. Principais desafios que marcam o Brasil no Terceiro Milênio: Trânsito e cidadania; Questões ambientais; violência e segurança pública.	22
3. Mundo do trabalho: profissões e inovações tecnológicas.	44
4. Sociedade, internet e fake News.	45

Conhecimentos Específicos

Agente Comunitário de Saúde

1. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes;	01
2. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a	03
3. Lei Orgânica da Saúde;	10
4. A estratégia de saúde da família na atenção básica à saúde. Competências profissionais e atividades do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e/ou na atenção básica de Saúde.	18
5. Conceitos de territorialização, micro área e área de abrangência	30
6. Cadastramento familiar e territorial.	31
7. Noções de epidemiologia e doenças de interesse epidemiológico no país: caracterização e medidas de promoção, prevenção e cuidados na atenção básica;	34
8. Vigilância em Saúde e medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;	39
9. Conceitos e critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, humanização do cuidado, satisfação do usuário e do trabalhador, equidade, outros;	45
10. Sistema de informação em saúde na atenção básica;	54
11. Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica, outros;	63
12. Promoção da saúde: conceitos e estratégias;	77
13. Formas de aprender e ensinar em educação popular;	88
14. Lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares;	90
15. Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso;	92
16. Estatuto da criança e do adolescente e do idoso.	128
17. Noções básicas de epidemiologia, meio ambiente e saneamento;	131
18. Noções básicas de doenças como Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Dengue, Malária, Esquistossomose, zoonoses, dentre outras.	136
19. Legislação aplicada ao SUS: Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal. Leis Orgânicas da Saúde Pública – Leis Federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e Decreto nº 7.508/2011.	198
20. Controle social no SUS.	202
21. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.	204
22. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.	207
23. Determinantes sociais da saúde.	209

LÍNGUA PORTUGUESA

1.	1. Compreensão E Interpretação De Texto	01
2.	2. Tipologia E Gêneros Textuais	03
3.	3. Figuras De Linguagem	05
4.	4. Significação De Palavras E Expressões. 5. Relações De Sinonímia E De Antonímia	07
5.	6. Ortografia	09
6.	7. Acentuação Gráfica.	12
7.	8. Uso Da Crase. 9. Fonética E Fonologia: Som E Fonema, Encontros Vocálicos E Consonantais E Dígrafos.	14
8.	10. Morfologia: Classes De Palavras Variáveis E Invariáveis E Seus Empregos No Texto.	15
9.	11. Locuções Verbais (Perífrases Verbais).	21
10.	12. Funções Do “Que” E Do “Se”	22
11.	13. Formação De Palavras	23
12.	14. Elementos De Comunicação	25
13.	15. Sintaxe: Relações Sintático-Semânticas Estabelecidas Entre Orações, Períodos Ou Parágrafos (Período Simples E Período Composto Por Coordenação E Subordinação)	29
14.	16. Concordância Verbal E Nominal	32
15.	17. Regência Verbal E Nominal	37
16.	18. Colocação Pronominal	40
17.	19. Emprego Dos Sinais De Pontuação E Sua Função No Texto.	41
18.	20. Elementos De Coesão.	42
19.	21. Função Textual Dos Vocábulos	43
20.	22. Variação Linguística	43

1. COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.

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

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

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciado por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

O modo como o autor narra suas histórias provoca diferentes sentidos ao leitor em relação à uma obra. Existem três pontos de vista diferentes. É considerado o elemento da narração que compreende a perspectiva através da qual se conta a história. Trata-se da posição da qual o narrador articula a narrativa. Apesar de existir diferentes possibilidades de Ponto de Vista em uma narrativa, considera-se dois pontos de vista como fundamentais: O narrador-observador e o narrador-personagem.

Primeira pessoa

Um personagem narra a história a partir de seu próprio ponto de vista, ou seja, o escritor usa a primeira pessoa. Nesse caso, lemos o livro com a sensação de termos a visão do personagem poden-

do também saber quais são seus pensamentos, o que causa uma leitura mais íntima. Da mesma maneira que acontece nas nossas vidas, existem algumas coisas das quais não temos conhecimento e só descobrimos ao decorrer da história.

Segunda pessoa

O autor costuma falar diretamente com o leitor, como um diálogo. Trata-se de um caso mais raro e faz com que o leitor se sinta quase como outro personagem que participa da história.

Terceira pessoa

Coloca o leitor numa posição externa, como se apenas observasse a ação acontecer. Os diálogos não são como na narrativa em primeira pessoa, já que nesse caso o autor relata as frases como alguém que estivesse apenas contando o que cada personagem disse.

Sendo assim, o autor deve definir se sua narrativa será transmitida ao leitor por um ou vários personagens. Se a história é contada por mais de um ser fictício, a transição do ponto de vista de um para outro deve ser bem clara, para que quem estiver acompanhando a leitura não fique confuso.

Deteção de características e pormenores que identifiquem o texto dentro de um estilo de época

Principais características do texto literário

Há diferença do texto literário em relação ao texto referencial, sobretudo, por sua carga estética. Esse tipo de texto exerce uma linguagem ficcional, além de fazer referência à função poética da linguagem.

Uma constante discussão sobre a função e a estrutura do texto literário existe, e também sobre a dificuldade de se entenderem os enigmas, as ambiguidades, as metáforas da literatura. São esses elementos que constituem o atrativo do texto literário: a escrita diferenciada, o trabalho com a palavra, seu aspecto conotativo, seus enigmas.

A literatura apresenta-se como o instrumento artístico de análise de mundo e de compreensão do homem. Cada época conceituou a literatura e suas funções de acordo com a realidade, o contexto histórico e cultural e, os anseios dos indivíduos daquele momento.

Ficcionalidade: os textos baseiam-se no real, transfigurando-o, recriando-o.

Aspecto subjetivo: o texto apresenta o olhar pessoal do artista, suas experiências e emoções.

Ênfase na função poética da linguagem: o texto literário manipula a palavra, revestindo-a de caráter artístico.

Plurissignificação: as palavras, no texto literário, assumem vários significados.

Principais características do texto não literário

Apresenta peculiaridades em relação a linguagem literária, entre elas o emprego de uma linguagem convencional e denotativa.

Ela tem como função informar de maneira clara e sucinta, desconsiderando aspectos estilísticos próprios da linguagem literária.

Os diversos textos podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada. A linguagem de um texto está condicionada à sua funcionalidade. Quando pensamos nos diversos tipos e gêneros textuais, devemos pensar também na linguagem adequada a ser adotada em cada um deles. Para isso existem a linguagem literária e a linguagem não literária.

Diferente do que ocorre com os textos literários, nos quais há uma preocupação com o objeto linguístico e também com o estilo, os textos não literários apresentam características bem delimitadas para que possam cumprir sua principal missão, que é, na maioria das vezes, a de informar. Quando pensamos em informação, alguns elementos devem ser elencados, como a objetividade, a transparência e o compromisso com uma linguagem não literária, afastando assim possíveis equívocos na interpretação de um texto.

Fato

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato pode ser uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo:

A mãe foi viajar.

Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

Ironia

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

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

Exemplo:



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

Ironia verbal

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

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

Ironia de situação

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

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

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

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

Humor

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

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

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

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

Exemplo:



2. TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS.

Descrever, narrar, dissertar

Tudo o que se escreve é redação. Elaboramos bilhetes, cartas, telegramas, respostas de questões discursivas, contos, crônicas, romances, empregando as modalidades redacionais ou tipos de composição: **descrição**, **narração** ou **dissertação**. Geralmente as modalidades redacionais aparecem combinadas entre si. Seja qual for o tipo de composição, a criação de um texto envolve **conteúdo** (nível de ideias, mensagem, assunto), **estrutura** (organização das ideias, distribuição adequada em introdução, desenvolvimento e conclusão), **linguagem** (expressividade, seleção de vocabulário) e **gramática** (norma da língua).

Narra-se o que tem história, o que é factual, o que acontece no tempo; afinal, o narrador só conta o que viu acontecer, o que lhe contaram como tendo acontecido ou aquilo que ele próprio criou para acontecer.

Descreve-se o que tem sensorialidade e, principalmente, perceptibilidade; afinal, o descrevedor é um discriminador de sensações. Assim, descreve-se o que se vê ou imagina-se ver, o que se ouve ou imagina-se ouvir, o que se pega ou imagina-se pegar, o que se prova gustativamente ou imagina-se provar, o que se cheira ou imagina-se cheirar. Em outras palavras, descreve-se o que tem linhas, forma, volume, cor, tamanho, espessura, consistência, cheiro, gosto etc. Sentimentos e sensações também podem ser caracterizados pela descrição (exemplos: paixão abrasadora, raiva surda).

Disserta-se sobre o que pode ser discutido; o dissertador trabalha com ideias, para montar juízos e raciocínios.

Descrição

A descrição procura apresentar, com palavras, a imagem de seres animados ou inanimados — em seus traços mais peculiares e marcantes —, captados através dos cinco sentidos. A caracterização desses entes obedece a uma delimitação espacial.

O quarto respirava todo um ar triste de desmazelo e boemia. Fazia má impressão estar ali: o vômito de Amâncio secava-se no chão, azedando o ambiente; a louça, que servia ao último jantar, ainda coberta pela gordura coalhada, aparecia dentro de uma lata abominável, cheia de contusões e roída de ferrugem. Uma banquinha, encostada à parede, dizia com seu frio aspecto desarranjado que alguém estivera aí a trabalhar durante a noite, até que se extinguiu a vela, cujas últimas gotas de estearina se derramavam melancolicamente pelas bordas de um frasco vazio de xarope Larose, que lhe fizera as vezes de castiçal.

(Aluísio Azevedo)

Narração

A **narração** constitui uma sequência temporal de ações desencadeadas por personagens envoltas numa trama que culmina num clímax e que, geralmente, esclarecesse no desfecho.

Ouvimos passos no corredor; era D. Fortunata. Capitu compôs-se depressa, tão depressa que, quando a mãe apontou à porta, ela abanava a cabeça e ria. Nenhum laivo amarelo, nenhuma contração de acanhamento, um riso espontâneo e claro, que ela explicou por estas palavras alegres:

— *Mamãe, olhe como este senhor cabeleireiro me penteou; pediu-me para acabar o penteado, e fez isto. Veja que tranças!*

— *Que tem? acudiu a mãe, transbordando de benevolência. Está muito bem, ninguém dirá que é de pessoa que não sabe pentear.*

— *O quê, mamãe? Isto? redarguiu Capitu, desfazendo as tranças. Ora, mamãe!*

E com um enfadamento gracioso e voluntário que às vezes tinha, pegou do pente e alisou os cabelos para renovar o penteado. D. Fortunata chamou-lhe tonta, e disse-lhe que não fizesse caso, não era nada, maluquices da filha. Olhava com ternura para mim e para ela. Depois, parece-me que desconfiou. Vendo-me calado, enfiado, cosido à parede, achou talvez que houvera entre nós algo mais que penteado, e sorriu por dissimulação...

(Machado de Assis)

O narrador conta fatos que ocorrem no tempo, recordando, imaginando ou vendo... O descrevedor caracteriza entes localizados no espaço. Para isso, basta sentir, perceber e, principalmente, ver. O dissertador expõe juízos estruturados racionalmente.

A trama narrativa apreende a ocorrência na sua dinâmica temporal. O processo descritivo suspende o tempo e capta o ente na sua espacialidade atemporal. A estrutura dissertativa articula ideias, relaciona juízos, monta raciocínios e engendra teses.

O texto narrativo é caracterizado pelos verbos nocionais (ações, fenômenos e movimentos); o descritivo, pelos verbos relacionais (estados, qualidades e condições) ou pela ausência de verbos; o dissertativo, indiferentemente, pelos verbos nocionais e/ou relacionais.

Dissertação

A dissertação consiste na exposição lógica de ideias discutidas com criticidade por meio de argumentos bem fundamentados.

Homens e livros

Monteiro Lobato dizia que um país se faz com homens e livros. O Brasil tem homens e livros. O problema é o preço. A vida humana está valendo muito pouco, já as cifras cobradas por livros exorbitam.

A notícia de que uma mãe vendeu o seu filho à enfermeira por R\$ 200,00, em duas prestações, mostra como anda baixa a cotação da vida humana neste país. Se esse é o valor que uma mãe atribui a seu próprio filho, o que dizer quando não existem vínculos de parentesco. De uma fútil briga de trânsito aos interesses da indústria do tráfico, no Brasil, hoje, mata-se por nada.

A falta de instrução, impedindo a maioria dos brasileiros de conhecer o conceito de cidadania, está entre as causas das brutais taxas de violência registradas no país.

Os livros são, como é óbvio, a principal fonte de instrução já inventada pelo homem. E, para aprender com os livros, são necessárias apenas duas condições: saber lê-los e poder adquiri-los. Pelo menos 23% dos brasileiros já encontram um obstáculo intransponível na primeira condição. Um número incalculável, mas certamente bastante alto, esbarra na segunda.

Aqui, um exemplar de uma obra de cerca de cem páginas sai por cerca de R\$ 15,00, ou seja, 15% do salário mínimo. Nos EUA, uma obra com quase mil páginas custa US\$ 7,95, menos da metade da brasileira e com 900 páginas a mais.

O principal fator para explicar o alto preço das edições nacionais são as pequenas tiragens. Num país onde pouco se lê, de nada adianta fazer grandes tiragens. Perde-se, assim, a possibilidade de reduzir o custo do produto por meio dos ganhos de produção de escala.

Numa aparente contradição à famosa lei da oferta e da procura, o livro no Brasil é caro porque o brasileiro não lê. Vencer esse suposto paradoxo, alfabetizando a população e incentivando-a a ler cada vez mais, poderia resultar num salutar processo de queda do preço do livro e valorização da vida.

Um país se faz com homens e livros. Mas é preciso que os homens valham mais, muito mais, do que os livros.

(Folha de S. Paulo)

Na **narração**, encontramos traços descritivos que caracterizam cenários, personagens ou outros elementos da história.

A **descrição** pode iniciar-se com um pequeno parágrafo narrativo para precisar a localização espacial.

A **dissertação** pode apresentar tese ou breves trechos argumentativos de natureza descritiva ou narrativa, desde que sejam exemplificativos para o assunto abordado.

Resumindo:

A descrição caracteriza seres num determinado espaço → **fo-tografia**.

A narração sequencia ações num determinado tempo → **his-tória**.

A dissertação expõe, questiona e avalia juízos → **discussão**.

3. FIGURAS DE LINGUAGEM.

As figuras de linguagem ou de estilo são empregadas para valorizar o texto, tornando a linguagem mais expressiva. É um recurso linguístico para expressar de formas diferentes experiências comuns, conferindo originalidade, emotividade ao discurso, ou tornando-o poético.

As figuras de linguagem classificam-se em

- figuras de palavra;
- figuras de pensamento;
- figuras de construção ou sintaxe.

Figuras de palavra

Emprego de um termo com sentido diferente daquele convencionalmente empregado, a fim de se conseguir um efeito mais expressivo na comunicação.

Metáfora: comparação abreviada, que dispensa o uso dos conectivos comparativos; é uma comparação subjetiva. Normalmente vem com o verbo de ligação claro ou subentendido na frase.

Exemplos

...a vida é cigana
É caravana
É pedra de gelo ao sol.
(Geraldo Azevedo/ Alceu Valença)

Encarnado e azul são as cores do meu desejo.
(Carlos Drummond de Andrade)

Comparação: aproxima dois elementos que se identificam, ligados por conectivos comparativos explícitos: como, tal qual, tal como, que, que nem. Também alguns verbos estabelecem a comparação: parecer, assemelhar-se e outros.

Exemplo

Estava mais angustiado que um goleiro na hora do gol, quando você entrou em mim como um sol no quintal.
(Belchior)

Catacrese: emprego de um termo em lugar de outro para o qual não existe uma designação apropriada.

Exemplos

- folha de papel
- braço de poltrona
- céu da boca
- pé da montanha

Sinestesia: fusão harmônica de, no mínimo, dois dos cinco sentidos físicos.

Exemplo

Vem da sala de linotipos a doce (gustativa) música (auditiva) mecânica.
(Carlos Drummond de Andrade)

A fusão de sensações físicas e psicológicas também é sinestesia: “ódio amargo”, “alegria ruidosa”, “paixão luminosa”, “indiferença gelada”.

Antonímia: substitui um nome próprio por uma qualidade, atributo ou circunstância que individualiza o ser e notabiliza-o.

Exemplos

O filósofo de Genebra (= Calvino).
O águia de Haia (= Rui Barbosa).

Metonímia: troca de uma palavra por outra, de tal forma que a palavra empregada lembra, sugere e retoma a que foi omitida.

Exemplos

Leio Graciliano Ramos. (livros, obras)
Comprei um panamá. (chapéu de Panamá)
Tomei um Danone. (iogurte)

Alguns autores, em vez de metonímia, classificam como sinédoque quando se têm a parte pelo todo e o singular pelo plural.

Exemplo

A cidade inteira viu assombrada, de queixo caído, o pistoleiro sumir de ladrão, fugindo nos cascos de seu cavalo. (singular pelo plural)
(José Cândido de Carvalho)

Figuras Sonoras

Aliteração: repetição do mesmo fonema consonantal, geralmente em posição inicial da palavra.

Exemplo

Vozes veladas veludosas vozes volúpias dos violões, vozes veladas.
(Cruz e Sousa)

Assonância: repetição do mesmo fonema vocal ao longo de um verso ou poesia.

Exemplo

Sou Ana, da cama,
da cana, fulana, bacana
Sou Ana de Amsterdam.
(Chico Buarque)

Paronomásia: Emprego de vocábulos semelhantes na forma ou na prosódia, mas diferentes no sentido.

Exemplo

Berro pelo aterro pelo desterro berro por seu berro pelo seu [erro]
quero que você ganhe que
[você me apanhe
sou o seu bezerro gritando
[mamãe.
(Caetano Veloso)

Onomatopeia: imitação aproximada de um ruído ou som produzido por seres animados e inanimados.

Exemplo

Vai o ouvido apurado
na trama do rumor suas nervuras
inseto múltiplo reunido
para compor o zanzineio surdo
circular opressivo
zunzin de mil zonzons zoando em meio à pasta de calor
da noite em branco
(Carlos Drummond de Andrade)

DADOS MUNICIPAIS

1. Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, suas vinculações históricas e geográficas do Município de Alagoa Nova, assim como relação regional, nacional e internacional	01
2. Hino	03
3. Símbolos	03
4. Feriados Municipais	04
5. Aspectos Fisiográficos	04
6. Aspectos Culturais	05
7. Formação do Povo	06
8. Recursos Hídricos	06
9. Aspectos Religiosos.	08
10. Lei Orgânica (http://alagoanova.pb.gov.br/)	09

DOMÍNIO DE TÓPICOS RELEVANTES DE DIVERSAS ÁREAS, TAIS COMO: POLÍTICA, ECONOMIA, SOCIEDADE, EDUCAÇÃO, SUAS VINCULAÇÕES HISTÓRICAS E GEOGRÁFICAS DO MUNICÍPIO DE ALAGOA NOVA, ASSIM COMO RELAÇÃO REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL;

Saúde investiga morte de quatro crianças em 20 dias no Agreste

A morte misteriosa de quatro crianças no município de Alagoa Nova, Agreste paraibano, a 160 quilômetros de João Pessoa, em um período de 20 dias vem sendo investigada pelas secretarias de Saúde de Alagoa Nova e do Estado.

Os óbitos aconteceram entre 12 de março e o dia 2 deste mês. De acordo com a TV Correio, familiares das crianças apontavam a causa de morte como meningite, mas a situação foi negada pela Saúde do Estado.

Por meio de nota, a Secretaria de Saúde de Alagoa Nova informou que vai investigar a causa de morte das crianças.

Fonte: <https://portalcorreio.com.br/saude-investiga-morte-de-quatro-criancas-em-20-dias-no-agreste/>

Deslizamento de terra deixa mais de 60 mil sem água

Um deslizamento de terra em um trecho da BR-104, no interior da Paraíba, que aconteceu devido às chuvas durante a madrugada dessa terça-feira (5), provocou o rompimento da Adutora do Brejo e, por consequência, o desabastecimento de mais de 60 mil pessoas das cidades de Lagoa Seca, Alagoa Nova, São Sebastião de Lagoa de Roça e Matinhas, na região de Campina Grande.

Conforme a Companhia de Águas e Esgoto da Paraíba (Cagepa), a empresa está trabalhando em parceria com o Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (Dnit) para reconstruir a adutora e ainda a parte da rodovia que foi afetada.

Retorno na sexta

Segundo a empresa, o serviço deve durar até sexta-feira (8), quando o fornecimento de água para as localidades deverá retornar gradativamente, mas pode-se esperar o retorno da água ainda durante o sábado (9). Em casos de vazamentos, a Cagepa ainda recomenda a população que disque 155.

Fonte: <https://portalcorreio.com.br/deslizamento-de-terra-rompe-adutora-e-deixa-mais-de-60-mil-sem-agua/>

Boletim Epidemiológico COVID-19

A Prefeitura Municipal de Alagoa Nova, por meio da Secretaria de Saúde, traz a atualização sobre o quadro epidemiológico do município em relação ao novo coronavírus.



Confirmamos nesta segunda-feira (10), mais um caso positivo de COVID-19. O número de casos positivos passou para duzentos e quarenta e nove.

O número de pessoas recuperadas também aumentou e passou para cento e setenta.

Casos suspeitos são treze que aguardam resultados dos exames para confirmação. Um caso está sendo monitorado e noventa e sete estão em isolamento social. Quinhentos e trinta e três foram descartados e nove óbitos foram positivos para COVID-19.

É extremamente importante que a população mantenha o distanciamento social e que evite sair de casa. Também é importante evitar aglomerações. Lembramos que os sintomas do novo coronavírus são febre, tosse seca, dificuldade de respirar, dores musculares e fadiga. No caso de dúvida, procurem nossas Unidades Básicas de Saúde.

Fonte: <https://alagoanova.pb.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19-51/>

Cofre de posto é explodido em Alagoa Nova

O cofre de um posto de gasolina foi explodido na madrugada desta quinta-feira (14), em Alagoa Nova, no Agreste da Paraíba. De acordo com a polícia, cinco homens são suspeitos de participar do crime. Nenhum deles foi localizado ou preso.

O cofre ficava dentro de uma pequena estrutura de alvenaria no estacionamento do posto. Com a explosão, a estrutura desabou e vários carros que estavam estacionados foram atingidos. Os cinco suspeitos conseguiram fugir com o dinheiro.

De acordo com a polícia, três homens estavam em um carro e dois em uma moto. Durante a fuga, o veículo ficou preso em uma ponte, na zona rural do município. Mesmo assim, os suspeitos conseguiram fugir.

Conforme a polícia, o carro que foi utilizado na ação havia sido roubado em São Sebastião da Lagoa de Roça. Os homens não foram localizados.

Fonte: manchetepb.com/cofre-de-posto-e-explodido-em-alagoa-nova/

Casos de dengue e chikungunya aumentam e de zika diminuem, na PB

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (Gevs), divulgou, nesta terça-feira (2), o boletim com as notificações da dengue, zika e chikungunya, com os dados referentes à 24ª Semana Epidemiológica (SE). Os dados apontam aumento nos casos de dengue e chikungunya e redução nos registros de zika.

De acordo com o boletim, até o momento, foram registrados 8.306 casos prováveis de dengue. Em relação ao mesmo período de 2018, em que foram registrados 7.280 casos prováveis, observa-se um aumento de 14,09%. Quanto à chikungunya foram notificados 655 casos prováveis, o que corresponde a um aumento de 16,13% em relação ao mesmo período do ano passado, quando foram registrados 564 casos prováveis. Para a doença aguda pelo vírus zika, até agora, foram notificados 190 casos, caracterizando uma redução de 4,04% em relação ao mesmo período de 2018, que notificou 198 casos prováveis.

Entre os municípios da Paraíba com incidência das três arboviroses estão: Teixeira, Maturéia, Areia, Lucena, São Sebastião do Umbuzeiro, Princesa Isabel, Alagoa Nova, Esperança, Cacimba de Dentro, Conde, Sertãozinho, Baraúna, Caaporã, Araruna, Casserengue, Lagoa de Dentro, Taperoá, São José de Princesa e Juripiranga. Para estes municípios a SES orienta a intensificação das ações de campo de combate ao Aedes e o reforço das buscas ativas de casos suspeitos para detecção precoce dos casos, evitando-se o agravamento.

A predominância de casos notificados de arboviroses está concentrada nas 11ª, 3ª, 1ª e 5ª Regiões de Saúde. Nessas regiões, os municípios com maiores incidências das doenças são: Lucena, Conde, Caaporã, Bayeux, Santa Rita, Alhandra, Cruz do Espírito Santo e Pitimbu (1ª Região) Areia, Esperança, Alagoa Nova, Montadas e São Sebastião de Lagoa de Roça na (3ª Região), São Sebastião do Umbuzeiro, Zabelê, Prata, Livramento, São João do Cariri, Monteiro, Gurjão, São João do Tigre, Sumé e Serra Branca (5ª Região), Princesa Isabel, São José de Princesa, Juru, Água Branca, Tavares e Manaira (11ª Região).

A SES observa que, dos 223 municípios, 42 (18,8%) estão sem sinalizar no sistema de informação, ou seja, não existe nenhuma notificação de caso suspeito para as arboviroses. No entanto, municípios de grande porte populacional como Campina Grande (85 notificações), Sousa (51 notificações), Cabedelo (48 notificações), Patos (36 notificações), Guarabira (15 notificações), Queimadas (7 notificações), Pombal (5 notificações) e Sapé (5 notificações) demonstram poucas notificações de casos prováveis de arboviroses no ano de 2019.

Óbitos – Até a 24ª Semana Epidemiológica foram registrados 30 óbitos por arboviroses, dois confirmados para dengue (Araruna e João Pessoa) e um confirmado para Zika (João Pessoa). Até o momento, 11 foram descartados (Alagoa Nova (1), Areia (1), Cacimba de Areia (1), Campina Grande (4), Sousa (1), Serra Redonda (1), Solidade (1), e Umbuzeiro (1)) e os outros 16 óbitos continuam em investigação (Bayeux (1), Cabedelo (1), João Pessoa (4), Conde (1), Campina Grande (1), Pitimbu (1), Fagundes (2), Junco do Seridó (1), Sumé (1), Santa Rita (1), Congo (1) e Solânea (1)).

Dos óbitos que estão em investigação (16 óbitos), quatro foram notificados pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), que remete a exames mais específicos junto aos laboratórios de referência e que requerem maior tempo para resultados. Dessa forma, é oportuno lembrar a necessidade da solicitação de exames durante a suspeita clínica durante atendimento médico para os agravos, evitando que tal situação só possa ser evidenciada após o óbito do usuário.

Monitoramento das gestantes – Em 2019, até a 24ª SE, 19 gestantes foram notificadas com suspeita de vírus Zika. É importante ressaltar ações de vigilância em gestantes que preenchem os seguintes critérios: toda gestante que apresentar exantema máculopapular pruriginoso (áreas vermelhas na pele), acompanhado de pelo menos dois dos seguintes sinais e ou sintomas: febre e/ou hiperemia conjuntival (ardor, comichão e pressão intraocular) sem secreção e prurido e/ou poliartralgia e/ou edema periarticular deverá ser notificada no Sistema de Informação (RESP + SINAN) e informada a suspeita de zika imediatamente (em até 24 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde e a SES, para que as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde sejam realizadas em tempo oportuno.

Ações programadas – Para o mês de julho, inicialmente estão previstos bloqueios de transmissão nos municípios de Olho D’água, Mamanguape, Lucena, Junco do Seridó, Fagundes e Cabedelo, conforme informações epidemiológicas e entomológicas, de acordo com a Nota Técnica Nº 01 de 2018, que estabelece critérios para aplicação de UBV Pesado (Carro Fumacê) como o alto índice de infestação obtido no LIRA e/ou alta incidência de casos notificados e/ou ocorrência de óbitos pelo agravo.

Fonte: <https://www.manchetepb.com/casos-de-dengue-e-chikungunya-aumentam-e-de-zika-diminuem-na-pb/>

Jovem é detido suspeito de arrombar e furtar delegacia

A Polícia Civil da Paraíba deteve em flagrante um jovem de 17 anos suspeito de ter arrombado a Delegacia de Alagoa Nova, no Agreste paraibano. A prisão ocorreu no final da tarde desse domingo (17). Conforme a polícia, ele teria quebrado o vidro da janela do local para entrar, furtar armas e outros objetos.

Segundo a polícia, após o policiamento tomar conhecimento de que a delegacia teria sido arrombada, as equipes de Campina Grande se dirigiram para a cidade e realizaram buscas no local. Foi constatado que três espingardas, um pendrive, cartões de memória, chaves e uma rede foram furtados.

O jovem foi identificado e foi autuado em flagrante pelos crimes de furto e dano qualificado. Ainda segundo a polícia, ele saiu recentemente de um abrigo, em João Pessoa, onde cumpriu medida socioeducativa por crime relacionado a roubo. Ao ser apreendido, ele chegou a confessar outros furtos na cidade e será apresentado à justiça da Paraíba.

Fonte: <https://portalcorreio.com.br/jovem-de-17-anos-e-pre-so-suspeito-de-arrombar-e-furtar-delegacia-de-alagoa-nova/>

HINO

Minha terra é bela e generosa
Tem um povo de bom coração
A nobreza desta gente carinhosa
Faz crescer toda minha gratidão
És banhada de uma lua fulgurante
Deste sol que ilumina este chão
Tua alvorada de tão cintilante
Faz pulsar todo meu coração

Salve, salve cinco de setembro
Que é data da emancipação
Com fervor e respeito eu relembro
A coragem de Francisco Falcão
Tua história cheia de mistério
É a força que da tradição
Energia que eleva ao etéreo
Sublimando minha imaginação

Alagoa nova, és verde, és rosa
És a terra do meu coração
Alagoa nova, és bela e famosa
Eu te amo sublime torrão
Alagoa nova, és verde, és rosa
És a terra do meu coração
Alagoa nova, és bela e famosa

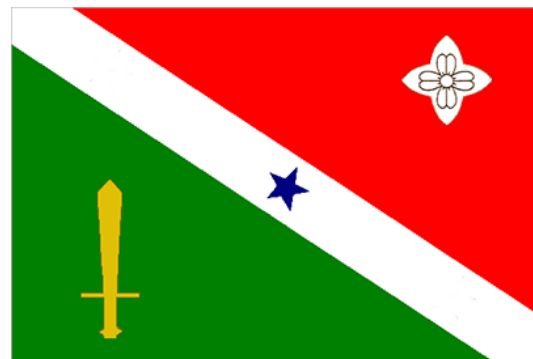
Eu te amo sublime torrão

Tua alvorada acorda o sonho
Dos poetas e dos grandes festins
Ante a luz deste sol eu componho
Uma homenagem aos índios bultrins

Alagoa nova, és verde, és rosa
És a terra do meu coração
Alagoa nova, és bela e famosa
Eu te amo sublime torrão
Alagoa nova, és verde, és rosa
És a terra do meu coração
Alagoa nova, és bela e famosa
Eu te amo sublime torrão

Os teus filhos esperam confiantes
Nesta terra bonita e brejeira
Que abriga os seus habitantes
Mesmo quando te chamaram laranjeiras
Desabrocha riqueza e esperança
Nos teus campos que a labuta produz
Quem trabalha com fé não se cansa
Pois caminha na estrada da luz

SÍMBOLOS



O Escudo Fundido de vermelho e verde, com uma banda de prata, carregada de três estrelas de cinco pontas de azul, acompanhada em chefe de um quadrifólio de prata e da ponta, uma espada de ouro, apontada para cima.

FERIADOS MUNICIPAIS

SÃO JOÃO
MÊS DE JUNHO

DIA DE SÃO JOÃO
24 DE JUNHO

DIA DE SÃO PEDRO
29 DE JUNHO

DIA DE SANTA ANA - PADROEIRA DO MUNICÍPIO
26 DE JULHO

FESTA DA GALINHA E DA CACHAÇA
MÊS DE AGOSTO

ROTA CULTURAL - CAMINHOS DO FRIO
MÊS DE AGOSTO

EMANCIPAÇÃO POLÍTICA E MOTOCROSS
05 DE SETEMBRO

DIA DO FUNCIONÁRIO PÚBLICO
31 DE OUTUBRO

DIA DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
08 DE DEZEMBRO

ASPECTOS FISIAGRÁFICOS

Localização e Acesso

O município de Alagoa Nova está localizado na Microrregião Alagoa Nova e na Mesorregião Agreste Paraibano do Estado da Paraíba. Sua Área é de 122 km² representando 0.2166% do Estado, 0.0079% da Região e 0.0014% de todo o território brasileiro. A sede do município tem uma altitude aproximada de 530 metros distando 98,8123 Km da capital. O acesso é feito, a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 239/BR 104/PB 097



Figura 2 – Mapa de acesso rodoviário

Aspectos Fisiográficos

O município de Alagoa Nova, está inserido na unidade geoambiental do Planalto da Borborema, formada por maciços e outeiros altos, com altitude variando entre 650 a 1.000 metros. Ocupa uma área de arco que se estende do sul de Alagoas até o Rio Grande do Norte. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos é bastante variada, com certa predominância de média para alta.

A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo.

A vegetação desta unidade é formada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica, próprias das áreas agrestes

O clima é do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro.

Nas Superfícies suave onduladas a onduladas, ocorrem os Planossolos, medianamente profundos, fortemente drenados, ácidos a moderadamente ácidos e fertilidade natural média e ainda os Podzólicos, que são profundos, textura argilosa, e fertilidade natural média a alta. Nas Elevações ocorrem os solos Litólicos, rasos, textura argilosa e fertilidade natural média. Nos Vales dos rios e riachos, ocorrem os Planossolos, medianamente profundos, imperfeitamente drenados, textura média/argilosa, moderadamente ácidos, fertilidade natural alta e problemas de sais. Ocorrem ainda Afloramentos de rochas.

Geologia

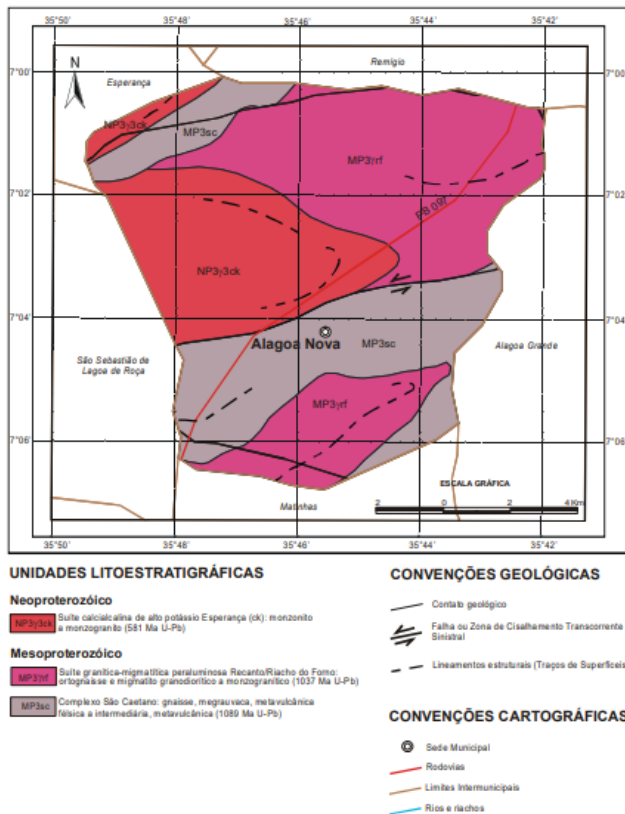


Figura 3 – Mapa Geológico

ASPECTOS CULTURAIS

SÃO JOÃO |
PERÍODO - JUNHO



FESTA DA GALINHA E DA CACHAÇA |
PERÍODO - AGOSTO



ROTA CULTURAL - CAMINHOS DO FRIO |
PERÍODO - AGOSTO



ATUALIDADES

1. Todos os Cargos de acordo com o nível de escolaridade (Fundamental, médio, Técnico e Superior): Domínio de tópicos relevantes de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes, literatura e meio ambiente e suas vinculações históricas a nível regional, nacional e internacional. Sociedade e saúde: Doenças, surtos e epidemias divulgados pela mídia brasileira na atualidade. O Brasil na atualidade: sociedade, política e economia. 01
2. Principais desafios que marcam o Brasil no Terceiro Milênio: Trânsito e cidadania; Questões ambientais; violência e segurança pública. 22
3. Mundo do trabalho: profissões e inovações tecnológicas. 44
4. Sociedade, internet e fake News. 45

TODOS OS CARGOS DE ACORDO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE (FUNDAMENTAL, MÉDIO, TÉCNICO E SUPERIOR): DOMÍNIO DE TÓPICOS RELEVANTES DE DIVERSAS ÁREAS, TAIS COMO: POLÍTICA, ECONOMIA, SOCIEDADE, EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA, ENERGIA, RELAÇÕES INTERNACIONAIS, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, SEGURANÇA, ARTES, LITERATURA E MEIO AMBIENTE E SUAS VINCULAÇÕES HISTÓRICAS A NÍVEL REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL. SOCIEDADE E SAÚDE: DOENÇAS, SURTOS E EPIDEMIAS DIVULGADOS PELA MÍDIA BRASILEIRA NA ATUALIDADE. O BRASIL NA ATUALIDADE: SOCIEDADE, POLÍTICA E ECONOMIA

BRASIL

Crivella é alvo de buscas e tem celular apreendido em investigação sobre suposto 'QG da Propina' na Prefeitura do Rio

O Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ) e a Polícia Civil do RJ fizeram buscas na manhã desta quinta-feira (10/09/2020) na Prefeitura do Rio, na casa do prefeito, Marcelo Crivella (Republicanos), e no Palácio da Cidade, onde ele despacha. Agentes apreenderam um telefone celular do prefeito.

A ação desta quinta é um desdobramento da Operação Hades, de março deste ano, que investiga um suposto 'QG da Propina' na Prefeitura do Rio.

Segundo as investigações, empresas que tinham interesse em fechar contratos ou tinham dinheiro para receber do município entregariam cheques a Rafael Alves, irmão de Marcelo Alves -- então presidente da Riotur.

Em troca, Rafael facilitaria a assinatura dos contratos e o pagamento das dívidas.

Rafael Alves é alvo de mandados nesta quinta -- além de Mauro Macedo, ex-tesoureiro de Crivella; e Eduardo Benedito Lopes, ex-senador, suplente de Crivella.

O G1 entrou em contato com a assessoria do prefeito e com os demais investigados, mas não teve resposta até a última atualização desta reportagem.

O advogado de Crivella esteve no apartamento dele e disse que o prefeito estava "tranquilo", mas não quis gravar entrevista.

Outros alvos

Eduardo Lopes foi senador do Rio pelo Republicanos, ao herdar o cargo de Crivella, e foi secretário de Pecuária, Pesca e Abastecimento de Wilson Witzel.

Mauro Macedo foi tesoureiro da campanha de Crivella ao Senado, em 2008, e foi citado em delação sobre o esquema de propina envolvendo a Federação das Empresas de Transportes de Passageiros do estado, a Fetranspor.

Rafael Alves, irmão do ex-presidente da Riotur Marcelo Alves, é empresário e foi citado em delações como suposto pagador de propina para a prefeitura, embora não tivesse cargo na administração.

O que seria o 'QG da Propina'

Em 10 de março deste ano, a Polícia Civil e o MPRJ cumpriram 17 mandados de busca e apreensão. Agentes estiveram na Cidade das Artes, na Barra da Tijuca, e em endereços de Marcelo Alves, então presidente da Riotur, do irmão dele, Rafael Alves, e Lemuel Gonçalves, ex-assessor de Crivella.

Um inquérito foi aberto no início de dezembro pelo MPRJ, com base na delação do doleiro Sérgio Mizrahy. Ele foi preso na Operação Câmbio Desligo, um desdobramento da Lava Jato no Rio.

No depoimento, Mizrahy chama um escritório da prefeitura de "QG da Propina". O doleiro não soube dizer se o prefeito Marcelo Crivella sabia da existência da estrutura.

Mizrahy afirma que empresas que tinham interesse em fechar contratos ou tinham dinheiro para receber do município procuravam Rafael, com quem deixavam cheques. Em troca, ele intermediaria o fechamento de contratos ou o pagamento de valores que o poder municipal devia a elas.

Segundo a delação, o operador do esquema era Rafael Alves. Rafael não possui cargo na prefeitura, mas tornou-se um dos homens de confiança de Crivella por ajudá-lo a viabilizar a doação de recursos na campanha de 2016.

Depois da eleição, o empresário emplacou o irmão na Riotur e, segundo o doleiro, montou um "QG da Propina".

Mizrahy afirma que empresas que tinham interesse em fechar contratos ou tinham dinheiro para receber do município procuravam Rafael, com quem deixavam cheques. Em troca, ele intermediaria o fechamento de contratos ou o pagamento de valores que o poder municipal devia a elas.

Marcelo Alves foi exonerado da Riotur dias depois da operação, em 25 de março.

Todos os alvos desta quinta

1. Aziz Chidid Neto
2. Bruno Miguel Soares de Oliveira e Sá
3. Cesar Augusto Barbiero
4. Christiano Borges Stockler Campos
5. Eduardo Benedito Lopes
6. Elso Venâncio Vieira Fonseca
7. Geraldo Luis Chaves Guedes
8. Isaías Zavarize
9. Leonardo Conrado Nobre Fernandes
10. Licínio Soares Bastos
11. Luiz Carlos da Silva
12. Marcello de Lima Santiago Fulhauber Campos
13. Marcelo Bezerra Crivella
14. Mauro Macedo
15. Rafael Ferreira Alves
16. Rodrigo Santos de Castro
17. Rodrigo Venâncio Oliveira Fonseca

Outros mandados foram cumpridos em endereços, como o Centro Administrativo São Sebastião e o Palácio da Cidade.

O 1º Grupo de Câmaras Criminais do Tribunal de Justiça do Rio expediu os mandados a pedido do Grupo de Atuação Originária Criminal (Gaocrim) -- que investiga agentes públicos com foro privilegiado.

A Coordenadoria de Investigação de Agentes com Foro da Polícia Civil apoiava a operação.

(Fonte: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/10/ministerio-publico-e-policia-civil-cumprem-mandados-em-enderecos-ligados-a-prefeitura-do-rio.ghml>)

Denúncias de violência contra crianças e adolescentes caem 12% no Brasil durante a pandemia

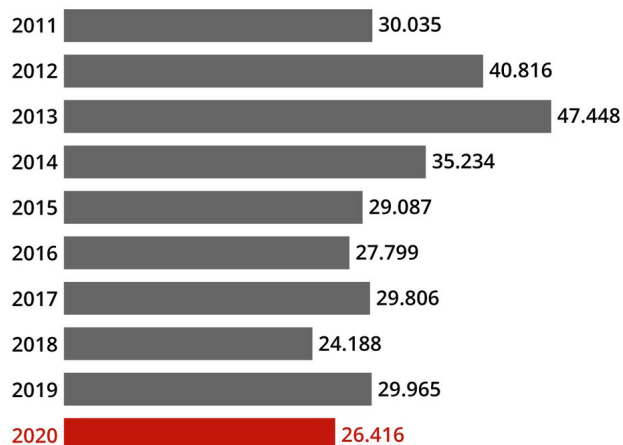
O número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes no Brasil caiu 12% durante os meses da pandemia em 2020 em comparação ao mesmo período do ano passado. Segundo dados do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, foram registradas 26.416 denúncias pelo canal "Disque 100" entre março e junho deste ano, contra 29.965 no mesmo período de 2019.

O número de registros em 2020 é o segundo menor para o período em toda série histórica, iniciada em 2011. Ele só superou as 24.188 denúncias que foram feitas em 2018.

Para o advogado, especialista em direitos da infância e juventude e ex-conselheiro do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), Ariel de Castro, o fechamento das escolas por conta da quarentena obrigatória contra o coronavírus pode ter influenciado na diminuição das denúncias.

Denúncias de violência contra crianças e adolescentes

Entre 1º de março e 30 de junho



Fonte: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos



Infográfico atualizado em: 09/09/2020

É o caso do abuso sofrido pela filha da trabalhadora autônoma M., de 47 anos, moradora da Zona Leste de São Paulo, que prefere não se identificar. A menina, de 5 anos, começou a apresentar comportamento diferente na escola e a professora chamou a mãe para conversar.

De acordo com a mãe, a criança já tinha sofrido abuso sexual de um vizinho de 16 anos e vinha tendo acompanhamento psicológico e médico desde novembro do ano passado. Em março deste ano, M. começou a desconfiar que o então marido também estava abusando da filha.

“Com a pandemia, meu marido ficou em casa todos os dias e teve mais oportunidades de abusar [da filha]. A professora detectou rapidinho. Ela percebeu que a menina só chorava, tinha medo de homens e não queria ficar perto dos meninos, só das meninas. Acho que as crianças deveriam ser orientadas para contar para o professor em quem elas confiam”, afirma.

Por causa das agressões, a criança fez perícia duas vezes no Hospital Pérola Byington, na região central da capital, e mãe e filha deixaram a casa onde moravam com o agressor sem ter para onde ir.

“Ela falou: ‘mamãe, papai fechou a porta, tampou minha boca, machucou aqui’. Se ela escuta algum barulho de noite, chora e diz que tem medo do pai e do adolescente, que eles vão vir matar a gente”, afirma.

De acordo com M., o ex-marido foi preso depois de abusar da filha pela segunda vez, bater em M. e persegui-las de carro pela rua. Agora, ela luta na Justiça para provar as agressões. A audiência foi marcada para o dia 18 de setembro.

“Eu me considero uma pessoa morta. Ele chegou a dizer que ia me matar e depois se matar. O adolescente que abusou da minha filha foi colocado como testemunha do caso. Não sei o que vai acontecer comigo. Não tenho meios de sobrevivência, vou ter de voltar para aquele apartamento [vizinho do adolescente que abusou da filha]. Eu choro todos os dias de desespero.”

Relatório de denúncias

O “Disque 100” é um serviço de atendimento telefônico gratuito que recebe denúncias sobre violações dos Direitos Humanos em todo o país e em todas as áreas. Os dados são compilados pelo governo federal e divulgados desde 2011.

O último relatório anual sobre violações de direitos humanos, divulgado em maio, apontou recebimento de 86.837 denúncias relacionadas a crianças e adolescentes no país em todo o ano de 2019, aumento de 14% em relação a 2018. As principais violações foram negligência (62.019), violência psicológica (36.304), violência física (33.374) e violência sexual (17.029). As denúncias podem conter mais de um tipo de violação.

Após decisão judicial, ministério divulga dados sobre violência policial excluídos de relatório

O governo federal, no entanto, deixou de incluir no documento os dados sobre retornos dos órgãos de apuração e proteção dos encaminhamentos tomados diante das denúncias recebidas pelo Disque 100. Segundo Ariel de Castro, a falta de encaminhamento agrava ainda mais o problema da subnotificação de denúncias.

“Os conselhos tutelares deram só 10% de respostas ao Disque 100 em 2018. Em 2019, não se sabe, porque essa informação foi retirada do relatório. Com um índice tão baixo de respostas sobre os encaminhamentos dos casos, quanto as providências, investigações e medidas de proteção às vítimas tomadas, podemos concluir que o sistema na prática tem pouca utilidade e efetividade”, afirma.

Outro ponto que ficou prejudicado com a redução de denúncias foi a adoção de crianças no país. Como o G1 mostrou, o número de adoções de crianças e adolescentes no Brasil no 1º semestre deste ano caiu pela metade em meio à pandemia.

A presidente da Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção (Angaad), Sara Vargas, afirmou que nesse período de isolamento social houve menos casos de acolhimento.

“A própria rede de proteção não conseguiu continuar trabalhando da forma ideal. A maioria das denúncias de maus-tratos e abusos contra crianças parte da escola ou dos hospitais. E as crianças deixaram de ir para a escola. Então houve menos casos de acolhimento. É todo um ciclo. Menos crianças, um processo mais lento”, diz.

Estado de São Paulo

Em 2019, São Paulo foi o estado com o maior número absoluto de denúncias contra crianças e adolescentes pelo Disque 100. Os 20.355 registros representam 23% do total do país. As principais violações também foram negligência (15.103), violência psicológica (8.814), violência física (8.007) e violência sexual (3.206).

Os dados de 2020 do ministério ainda não estão disponíveis por estado, então não é possível analisar se houve queda nas denúncias durante a pandemia.

Segundo Ariel de Castro, professores acabam tendo papel fundamental nas denúncias, principalmente relacionadas a crianças de idades menores.

“Os educadores acabam notando por mudança de comportamento, medo de adultos. Os educadores têm tido muitos cursos para se preparar em como podem identificar situações, e isso se aperfeiçoou muito nos últimos anos. Adolescente até consegue se defender, tem acesso a amigos, vizinhos, internet, mas a criança fica mais subjugada. Sem ir para a creche ou a escola, onde podem identificar a violência, a criança acaba não tendo como se proteger. Quem deveria proteger acaba sendo o agressor. A criança vive refém do inimigo”, diz.

Mas sem vacina ou controle da pandemia, a segurança para o retorno das atividades nas escolas ainda é questionada. Além da contaminação, há também o receio que as crianças transmitam a doença para parentes idosos e cuidadores em casa.

“O receio é muito grande dos pais, mesmo os adolescentes. A convivência deles é por meio do contato. As crianças voltarem para as casas contaminadas, em locais que moram 10 pessoas em 2, 3 cômodos, muitas vezes os avós. O receio é concreto é real e não vejo como o estado obrigar os pais a levar os filhos para a escola sem ter uma vacina”, afirma o advogado.

Em São Paulo, as escolas fecharam em março com o início da quarentena obrigatória. Nesta terça-feira (08/09/2020), a gestão estadual autorizou a reabertura parcial das instituições para atividades de reforço e complementares, mas poucos municípios aderiram.

O retorno das aulas regulares previsto pelo governo estadual para 7 de outubro ainda é incerto. De acordo com o secretário estadual da Educação, Rossieli Soares, as aulas devem voltar lentamente e a presença será opcional.

“Acho que a gente tem que começar a voltar lentamente. A gente tem ainda a decisão sobre outubro, com a previsão de volta às aulas para o dia 7 de outubro, mais ainda temos que cumprir algumas condicionalidades.”

Atendimento psicológico

Além do prejuízo da aprendizagem, o fechamento das escolas também afeta a saúde mental.

Na semana passada, o governo de São Paulo anunciou a contratação de psicólogos para a rede pública estadual, após pesquisa apontar que 75% dos alunos e 50% dos professores tiveram alterações emocionais durante o isolamento. O atendimento será feito remotamente em plataforma digital enquanto as escolas permanecerem fechadas.

Para Ariel de Castro, a medida pode ajudar também a identificar os casos de violência.

“O estado está planejando isso com psicólogos, que é uma medida extremamente importante, é verificar aqueles alunos que estão com dificuldades maiores. É importante manter esse vínculo, conversar para o telefone sempre, pela internet, ir na casa. Isso também ajudaria na questão do enfrentamento da violência doméstica. A escola deve trabalhar em conjunto com esses setores da saúde, por meio da assistência social. A atuação desses profissionais é fundamental para o diagnóstico adequado e enfrentamento.”

Em 2019, uma lei aprovada pelo Congresso já estipulava a obrigatoriedade para a contratação de profissionais de psicologia e de assistência social nas escolas públicas. O projeto chegou a ser vetado pelo presidente Jair Bolsonaro (sem partido), mas o veto foi derrubado pelos parlamentares e a lei foi promulgada. Os estados e municípios terão até dezembro deste ano para atender à determinação da lei federal e contratar os profissionais.

(Fonte: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/10/denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ca-em-12percent-no-brasil-durante-a-pandemia.ghtml>)

Lotação de praias por cansaço da quarentena é negação, dizem especialistas

Os brasileiros aproveitaram o feriado da Independência para decretar por conta própria o fim das medidas de isolamento e prevenção à covid-19. Infringindo diversas regras municipais e estaduais, lotaram cidades turísticas, praias e bares, muitas vezes sem usar máscara. Especialistas ouvidos pelo Estadão tentaram explicar as razões neurológicas, sociológicas e econômicas para esse comportamento.

Algumas circunstâncias explicam parte do movimento. Este foi o primeiro feriado prolongado, por exemplo, em que as regras da quarentena já estavam flexibilizadas. Ou seja, a primeira chance real, desde o carnaval, quando não havia casos oficiais, em que a população poderia viajar para cidades próximas, frequentar restaurantes e até tomar um banho de mar.

“As pessoas decretaram por elas mesmas o fim do isolamento, não há nenhuma dúvida sobre isso”, diz o infectologista Alexandre Naime Barbosa, da Unifesp. “E fizeram isso sem seguir as regras da flexibilização, que é um conjunto de novas condutas, que exige a modificação de hábitos, o uso de máscara, o distanciamento social, a higiene reforçada. Então, o que fizeram, de verdade, não foi a flexibilização, mas sim a normalização, a banalização da ameaça”, ressalta.

“Existe um jogo dentro do cérebro humano ao analisar uma situação de risco”, explica Naime. “Inicialmente, a doença era muito desconhecida, não tinha ainda chegado ao País, havia uma histeria grande, muito medo, e muita gente foi para o isolamento.” Agora que a epidemia já é uma realidade há mais de seis meses, muita gente decide que, se nada grave aconteceu consigo até agora, então não deve ser tão perigoso assim.

“É um comportamento egoísta, de quem olha mais para si e menos para os outros, e faz uma avaliação equivocada de que talvez o maior risco já tenha passado”, explica o neurocientista Luiz Eugênio Mello, diretor científico da Fapesp. “Um outro ponto é a fadiga da quarentena: as pessoas se cansam de ficar em casa.”

Para o cientista social Renan Gonçalves Leonel da Silva, da Faculdade de Medicina da USP, o movimento visto no feriado seria, majoritariamente, da classe média, que neste ponto da epidemia tem registrado bem menos casos de covid. “Essas pessoas têm acesso à informação, elas sabem que a pandemia não acabou, mas, quando vão avaliar o risco para si mesmas, aspectos não científicos pesam mais. A classe média estava privada de seu papel de consumidor e agora essa bolha explodiu: vou voltar ao meu papel porque já deu, vou resgatar a posição social a despeito da responsabilidade com a saúde pública.”

Outro pano de fundo importante, segundo os especialistas, é o fato de notícias indicarem que uma vacina pode já estar disponível no fim deste ano ou no início de 2021, elas avançaram, além das notícias dando conta da redução da velocidade de crescimento da epidemia. “A tendência da população é ir atrás do que é mais fácil de entender”, explica o cientista social. “Se todo dia temos 1.200 mortes e, num belo dia, temos 800, há um gatilho mental que nos faz entender que a epidemia está diminuindo, embora o número continue muito alto.”

Por fim, nunca houve um discurso uniforme entre o governo federal e as autoridades estaduais e municipais. “Aqui a epidemia se transformou numa questão política”, avalia a especialista em saúde pública Chrystina Barros. “As autoridades não conseguem ser coerentes, muitas aglomeram sem máscara, são vários sinais trocados.”

Não faltaram exemplos de desrespeito pelo País. Na madrugada de sábado, as ruas do bairro do Leblon, na zona sul do Rio de Janeiro, voltaram a ser ponto de grande aglomeração de pessoas. Nas redes sociais, as imagens compartilhadas por quem estava lá mostravam um clima de carnaval fora de época. No dia seguinte, mesmo proibidos, os guarda-sóis ocupavam todos os espaços na Praia de Ipanema e outras.

Pela primeira vez desde o início da pandemia, hotéis e pousadas de diferentes regiões do Brasil tiveram alta na procura por vagas e unidades operando no limite da capacidade permitida.

Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Hotéis (ABIH Nacional), os turistas optaram por fazer deslocamentos mais curtos e dentro da própria região – em alguns lugares, a taxa de ocupação chegou a atingir 90%. “A procura aumentou principalmente para os destinos regionais, como Jericoacoara (CE), Porto de Galinhas (PE), Pipa (RN)”, diz Manoel Linhares, presidente da ABIH Nacional. “O brasileiro está cansado do isolamento”, completa.

Um dos principais destinos turísticos do Nordeste, Porto de Galinhas, em Pernambuco, teve vagas disputadas no feriadão. “Lottou na sexta, no sábado e no domingo. O telefone não parava de tocar. Também teve muita gente que bateu na porta, sem avisar, e precisou voltar porque não tinha mais vaga”, conta a recepcionista Solange Gomes, a Sol, da Pousada Maria Bonita – a lotação máxima permitida é de 50%. Mas Linhares diz que o setor de turismo “vai ser o último a sair da crise”. “Se a gente considerar fins de semana e feriados, são oito dias por mês com boa ocupação: a hotelaria não sobrevive.”

O feriado já trouxe certo esvaziamento nas areias da Baixada Santista, como o tempo nublado e a temperatura na casa dos 20°C. As estradas começaram a ter trânsito na volta para a capital logo cedo – Santos ainda tem feriado municipal hoje.

A fiscalização foi ampliada. De sábado até as 15 horas desta segunda, a Guarda Civil Municipal registrou 2.623 orientações sobre uso da faixa de areia e 1.374 instruções sobre uso obrigatório de máscara facial. O mesmo ocorreu em Caraguatatuba. Entre as Praias Martin de Sá e Prainha, 19 estabelecimentos foram notificados por desrespeitar o distanciamento das mesas e ter clientes sem máscaras.

(As informações são do jornal O Estado de S. Paulo. Fonte: <https://liberal.com.br/brasil-e-mundo/brasil/lotacao-de-praias-por-cansa-co-da-quarentena-e-negacao-dizem-especialistas-1302561/>)

Retomada de atendimento presencial do INSS tem filas e reclamações pelo país

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) começou a retomar, nesta segunda-feira (14/09/2020), o atendimento presencial em parte de suas agências, depois de mais de 5 meses de portas fechadas por causa da pandemia de coronavírus.

Os médicos peritos, no entanto, decidiram não retomar as atividades, e todas as perícias médicas agendadas foram suspensas. Segundo o INSS, os segurados precisam fazer a remarcação pelo Meu INSS ou pelo telefone 135.

Em diversos locais do país, a reabertura vem acompanhada por filas e reclamações.

São Paulo

No estado de São Paulo, uma decisão judicial impediu a retomada do atendimento presencial. A pedido do sindicato dos trabalhadores do INSS. Em nota, o INSS informou que as agências seguirão fechadas após a decisão judicial e que “os segurados que tinham agendado atendimento devem desconsiderar e proceder com a remarcação pelo Meu INSS ou pelo telefone 135.”

Sem saber da decisão, no entanto, moradores formaram fila na porta da agência em Jundiá, no interior do estado. Alguns moradores informaram à TV TEM que chegaram por volta das 5h.

Rio de Janeiro

No Rio, peritos médicos não compareceram ao trabalho, e o serviço -- mesmo para os segurados agendados -- foi suspenso.

A agência da Praça da Bandeira, na Zona Norte, uma das maiores do Rio, só abriu pouco depois das 8h -- apesar de o INSS ter informado que a rede funcionaria das 7h às 13h. Por volta das 6h30, já havia segurados na porta. Às 7h30, com o atraso, muitos se aglomeravam, tentando informações.

Minas Gerais

Assim como nos demais estados, quem tinha perícia agendada se surpreendeu nesta manhã com a suspensão do atendimento.

O INSS anunciou a reabertura de 77 unidades de atendimento em Minas Gerais. Na capital Belo Horizonte, que tem normalmente sete postos funcionado, apenas dois foram escalados para a reabertura.

Paraná

Agências de Curitiba e de algumas cidades do Paraná como Cascavel e Ponta Grossa, que programaram a reabertura do atendimento presencial para esta segunda-feira não reabriram. Por conta disso, muitos usuários, que tinham feito o agendamento, perderam tempo em filas e reclamaram da decisão.

Em Curitiba, a agência da Travessa da Lapa não abriu. Na agência que fica na Rua Cândido Lopes, o atendimento está sendo feito apenas para a entrega de documentos. No interior, pelo menos em Cascavel, Ponta Grossa e Londrina, algumas agências também não reabriram.

Em nota, o INSS disse que esta segunda-feira será um dia muito sensível para servidores e segurados. “Permanecemos quase seis meses sem atendimento presencial. Assim, o INSS entendeu que não seria adequado acrescentar mais esse compromisso num dia-chave para a instituição e a população. Sentimos muito por cancelar a entrevista, mas nos colocamos à disposição para reagendá-la para terça (15) ou quarta-feira (16)”, diz trecho da nota.

Ceará

Beneficiários com perícia médica agendada para esta segunda compareceram às agências sem saber da suspensão. Quando a agência do bairro Messejana, em Fortaleza, abriu, por volta das 7h, as pessoas que aguardavam na fila foram informadas de que o serviço de perícia não havia sido retomado.

Bahia

Em Salvador, capital baiana, os segurados também foram frustrados com a suspensão das perícias médicas na retomada do atendimento presencial nas agências do INSS.

Um dos segurados que foi até um posto de atendimento em vão reclamou que o INSS não comunicou, seja por SMS ou email, que os médicos peritos não retornariam ao trabalho e que, por tanto, as perícias seguiam suspensas.

Tocantins

No Tocantins, no Norte do país, nenhuma das 13 agências do INSS retomou o atendimento presencial nesta segunda-feira. Por lá, houve quem viajasse por cerca de 100 km para conseguir atendimento, mas acabou perdendo tempo e dinheiro com a viagem.

De acordo com o INSS, as agências do estado não reabriram porque falta materiais de proteção contra o coronavírus, que ainda estão em fase de implantação e que o retorno só vai ocorrer quando tudo estiver 100% preparado.

Rio Grande do Norte

Já no Rio Grande do Norte, sete agências do INSS reabriram nesta segunda. Mas, quem tinha perícia médica agendada, no entanto, voltou para casa sem atendimento. A gerente executiva do órgão em Natal, Elaine Baungarten, explicou que, em decisão no âmbito federal, os médicos não retornaram ao trabalho.

“O cancelamento foi feito pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal. Eles não autorizaram o retorno dos peritos médicos federais e por isso nós tivemos o cancelamento das perícias que estavam agendadas nessas agências. Assim que a perícia médica federal for autorizada a retomar os serviços, a gente vai estar reagendando esse segurado sem nenhum prejuízo pra ele”, disse a gerente.

Pernambuco

Situação semelhante à de Natal ocorreu em Pernambuco, onde sete agências também reabriram nesta segunda, mas as perícias médicas agendadas não foram retomadas.

O INSS informou que foram necessárias “adequações nas salas de perícias das agências do INSS” e que, a partir desta segunda, estão sendo realizadas inspeções nas agências para verificar a adequação dos consultórios. O órgão, no entanto, não deu prazo para que o serviço seja retomado.

Em Petrolina, no Serão Pernambucano, todas as perícias médicas agendadas foram suspensas. Diante disso, os postos que reabriram nesta segunda tiveram pouco movimento de pessoas em busca de atendimento.

Amapá

Ao contrário do ocorrido na maior parte do país, o INSS decidiu não reabrir as agências do Amapá, no Norte. O instituto explicou que está se preparando e tomando todas as providências para adequação das medidas de segurança para evitar contaminação pelo novo coronavírus.

A previsão é começar a abrir as agências do estado, de forma gradual, somente a partir de 21 de setembro. A data será confirmada na próxima semana.

Retomada

Nesta primeira etapa da retomada do atendimento presencial, as agências atenderão apenas segurados agendados. Para a reabertura, uma portaria publicada na sexta-feira (11) no Diário Oficial da União estabeleceu as medidas de prevenção que deverão ser adotadas.

O instituto optou por reabrir as maiores agências, que respondem por cerca de 70% da demanda. O horário de funcionamento será das 7h às 13h. Antes da decisão judicial em São Paulo, a estimativa era de que mais de 600 das 1,5 mil agências do país estariam funcionando nesta segunda.

“Serão priorizados nesta primeira fase serviços de perícia médica, avaliação social, cumprimento de exigência, justificção administrativa e reabilitação profissional”, informou o Ministério da Economia, em nota. As perícias, no entanto, foram suspensas nesta segunda-feira.

Só será atendido quem agendar antes o atendimento

O objetivo da medida, segundo o INSS, é evitar aglomerações dentro e fora das agências. O agendamento deve ser feito pelo Meu INSS ou pelo telefone 135. O INSS também pede que os segurados não cheguem com muita antecipação ao horário marcado, para evitar aglomerações.

Ao realizar o agendamento, o segurado será orientado em relação à agência onde será atendido.

Quem for às agências deverá usar máscaras e será ter a sua temperatura medida antes de entrar no local.

Se a temperatura estiver dentro da normalidade (menor que 37,5°C), o funcionário deverá orientar o segurado sobre:

- a necessidade do uso de álcool em gel para higienização das mãos;
- importância de manter o distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas; e
- a obrigatoriedade o uso de máscara durante todo o período em que permanecer nas dependências do INSS. Se o segurado estiver usando máscara úmida, suja ou rasgada, deverá receber uma máscara descartável.

Os servidores, empregados públicos, contratados temporários, estagiários, terceirizados e colaboradores deverão usar Equipamentos de Proteção Individual para realização das suas atividades.

Se a temperatura se mantiver indicativa de febre (mais que 37,5°C), o acesso do segurado será negado e ele será orientado a procurar uma unidade de saúde ou um médico. O funcionário deverá ainda orientar o cidadão a realizar o reagendamento do serviço pelos canais remotos.

Reabertura tem restrição de serviços

Segundo o INSS, estão disponíveis para atendimento presencial os serviços de:

- perícia médica (somente a partir de nova avaliação dos locais de atendimento);
- avaliação social;
- cumprimento de exigência;
- justificção administrativa ou judicial; e
- reabilitação profissional.

Solicitações de aposentadoria, pensão, salário maternidade, continuam sendo feitos remotamente.

De acordo com o INSS, o atendimento presencial está sendo retomado devido a uma forte demanda relativa a cumprimento de exigências por parte do segurado. Esses pedidos são aqueles em que é verificada a necessidade de outros documentos para concessão do benefício.

O INSS tem hoje 906 mil requerimentos em exigência, aqueles que dependem de informação complementar.

No país, existem 1.525 agências da Previdência Social. Segundo o INSS, antes da reabertura, cada unidade irá avaliar o perfil do quadro de servidores e contratados, o volume de atendimentos realizados, a organização do espaço físico, as medidas de limpeza e os equipamentos de proteção individual e coletiva.

Segundo o INSS, as unidades que não reunirem as condições necessárias para atender ao cidadão de forma segura continuarão em regime de plantão reduzido e será disponibilizado um painel eletrônico contendo informações sobre o funcionamento das agências da Previdência Social, os serviços oferecidos e o horário de funcionamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

1. Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes;	01
2. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a	03
3. Lei Orgânica da Saúde;	10
4. A estratégia de saúde da família na atenção básica à saúde. Competências profissionais e atividades do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e/ou na atenção básica de Saúde.	18
5. Conceitos de territorialização, micro área e área de abrangência	30
6. Cadastramento familiar e territorial.	31
7. Noções de epidemiologia e doenças de interesse epidemiológico no país: caracterização e medidas de promoção, prevenção e cuidados na atenção básica;	34
8. Vigilância em Saúde e medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;	39
9. Conceitos e critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, humanização do cuidado, satisfação do usuário e do trabalhador, equidade, outros;	45
10. Sistema de informação em saúde na atenção básica;	54
11. Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica, outros;	63
12. Promoção da saúde: conceitos e estratégias;	77
13. Formas de aprender e ensinar em educação popular;	88
14. Lideranças: conceitos, tipos e processos de constituição de líderes populares;	90
15. Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso;	92
16. Estatuto da criança e do adolescente e do idoso.	128
17. Noções básicas de epidemiologia, meio ambiente e saneamento;	131
18. Noções básicas de doenças como Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Dengue, Malária, Esquistossomose, zoonoses, dentre outras.	136
19. Legislação aplicada ao SUS: Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal. Leis Orgânicas da Saúde Pública – Leis Federais nºs 8.080/90, 8.142/90 e Decreto nº 7.508/2011.	198
20. Controle social no SUS.	202
21. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.	204
22. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.	207
23. Determinantes sociais da saúde.	209

**PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E SEUS DETERMINANTES/
CONDICIONANTES**

Antes de abordar a ciência da Epidemiologia, é preciso retomar o conceito da história natural da doença e do processo saúde/doença.

Para prosseguir é fundamental que a saúde seja entendida em seu sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem de troca”, mas um “bem comum”. Um bem e um direito social, em que, cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologias desenvolvidos pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em outras palavras, é preciso considerar esse bem e esse direito como componente e exercício da cidadania, que é um referencial e um valor básico a ser assimilado pelo poder público para o balizamento e orientação de sua conduta, decisões, estratégias e ações.

O importante é saber reconhecer essa abrangência e complexidade: saúde/doença não são estados estanques, isolados, de causação aleatória – não se está com saúde ou doença por acaso. Há uma determinação permanente, um processo causal, que se identifica com o modo de organização da sociedade. Daí se dizer que há uma “produção social da saúde e/ou da doença”.

O processo saúde/doença representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos do desenvolvimento científico da humanidade.

Na evolução de seu conceito, verificou-se a incapacidade e insuficiência da “unicausalidade” (exemplo do pensamento biomédico, que focava o agente etiológico) em explicar a ocorrência de uma série de agravos à saúde. Já a partir dos meados deste século, uma série de estudos e conhecimentos, provindos principalmente da epidemiologia social, esclarece melhor a determinação e a ocorrência das doenças em termos individuais e coletivo. O fato é que se passa a considerar saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais.

Desse modo, surgiram vários modelos de explicação e compreensão da saúde, da doença e do processo saúde/doença, como o modelo epidemiológico baseado nos três componentes – agente, hospedeiro e meio – hoje, objetos de análise no contexto da multicausalidade.

A história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos compreendendo as interrelações do agente, do suscetível e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico no meio ambiente, ou qualquer outro lugar, passando pela resposta do homem ao estímulo até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. (Leavell e Clark - 1976).

Com base na identificação de tais momentos específicos da história natural das doenças têm sido estabelecidos diferentes níveis de intervenção em saúde.

Há, portanto, grupos que exigem ações e serviços de natureza e complexidade variada. Isso significa que o objeto do sistema de saúde deve ser entendido como as condições de saúde das populações e seus determinantes. Ou seja, o seu processo de saúde/doença, visando produzir progressivamente melhores estados e níveis de saúde dos indivíduos e das coletividades, atuando articulada e integralmente nas prevenções primária, secundária e terciária, com redução dos riscos de doença, sequelas e óbito.

Para garantir a integralidade é necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir da rede básica, secundária, atenção à urgência e todos os outros níveis assistenciais, incluindo a polêmica atenção hospitalar.

Na perspectiva da Saúde da Família, o conhecimento do processo saúde/doença e da história natural da doença deve contribuir para a redução de encaminhamentos desnecessários a especialistas, com a definição melhor fundamentada do momento exato para que eles ocorram. Imaginamos, portanto, que a integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, em que a assistência deve ser multiprofissional, operando por meio de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela, e cabe a equipe se responsabilizar pelo seu cuidado. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, em que se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais.

Na atenção integral, todos os recursos disponíveis devem ser integrados por fluxos que são direcionados de forma singular, guiados pelo projeto terapêutico do usuário. Estes fluxos devem ser capazes de garantir o acesso seguro às diferentes tecnologias necessárias à assistência, conferindo maior resolutividade às ações, ao intervir no nível de atenção adequado à resolução do problema. Trabalha-se com a imagem de uma linha de produção do cuidado, que parte da rede básica para os diversos níveis assistenciais.

Assim, é esperado que as equipes de saúde da família sintam-se amparadas sobre informações consistentes sobre o estado de saúde da população por elas assistidas, para que possam definir suas linhas de cuidado com base no princípio da integralidade.

Para que isso aconteça torna-se fundamental que se utilize os instrumentos da Ciência da Epidemiologia.

A palavra “epidemiologia” deriva do grego (epi = sobre; demos = população, povo; logos = estudo). Portanto, em sua etimologia, significa “estudo do que ocorre em uma população”.

Com a ampliação de sua abrangência e complexidade, a Epidemiologia também tem seu conceito ampliado. É descrita como a ciência que estuda o processo saúde/doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Ou seja, diferentemente da Clínica, que estuda o processo saúde/doença em indivíduos, com o objetivo de tratar e curar casos isolados, a Epidemiologia se preocupa com o processo de ocorrência de doenças, mortes, quaisquer outros agravos ou situações de risco à saúde na comunidade, ou em grupos dessa comunidade, com o objetivo de propor estratégias que melhorem o nível de saúde das pessoas que compõem essa sociedade.

Para o planejamento das ações de uma equipe de Saúde da Família faz-se necessário o conhecimento do diagnóstico coletivo da população atendida. Da mesma forma que o diagnóstico clínico possui ferramentas próprias (história clínica, exame físico e laboratorial), o diagnóstico coletivo também requer uma sequência organizada de procedimentos, com ferramentas específicas de trabalho.

Até o início do século XX, os estudos epidemiológicos enfocavam principalmente as doenças infecciosas, pois eram essas as principais causas de morbidade e mortalidade na população.

A partir de meados do século XX, com a mudança do perfil epidemiológico de grande parte das populações, os estudos epidemiológicos passaram também a focar outros tipos de doenças, agravos e eventos, como as doenças não infecciosas (câncer, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, por exemplo); os agravos e lesões resultantes de causas externas (acidentes de trânsito, doenças e acidentes de trabalho, homicídios, envenenamentos etc.); os desvios nutricionais (desnutrição, anemia, obesidade etc.) e os fatores de risco para ocorrência de doenças ou mortes (tabagismo, hipercolesterolemia, baixo peso ao nascer etc.).

Destacam-se quatro grandes campos de possibilidade de utilização da epidemiologia nos serviços de saúde:

- na busca de explicações (Causas ou fatores de risco) para a ocorrência de doenças, com utilização predominante dos métodos da epidemiologia analítica;

- nos estudos da situação de saúde (Que doenças ocorrem mais na comunidade? Há grupos mais suscetíveis? Há relação com o nível social dessas pessoas? A doença ou agravo ocorre mais em determinado período do dia, ano?);

- na avaliação de tecnologias, programas ou serviços (Houve redução dos casos de doença ou agravo após introdução de um programa? A estratégia de determinado serviço é mais eficaz do que a de outro? A tecnologia “A” fornece mais benefícios do que a tecnologia “B”?);

- na vigilância epidemiológica (Que informação devemos coletar, observar? Que atitudes tomar para prevenir, controlar ou erradicar a doença?);

Segundo Castellanos (1994), esses quatro campos não se desenvolveram de forma uniforme na América Latina. Mesmo os campos mais usados pelos serviços de saúde (estudos da situação de saúde e vigilância epidemiológica) ainda têm recebido pouca atenção, com pouca possibilidade de interferência nas decisões a respeito da organização dos serviços.

Determinantes/condicionantes

Os fatores determinantes e condicionantes da saúde implícitos no artigo 3o da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dada pela redação da Lei nº 12.864 de 24 de Setembro de 2013, que alterou o caput do artigo 3o da Lei nº 8.080/90, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

A cita lei “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A luz do Decreto Nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Promovendo assim, uma articulação universal e igualitária nas políticas públicas de saúde para o sistema interfederativo do Brasil.

No contexto saúde, para a Organização Mundial de Saúde, a OMS exemplifica que: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Não obstante, este conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 1948, estar longe de ser uma realidade. Em nosso ponto de vista, este conceito tantas vezes exemplificado pode simbolizar um compromisso, talvez um horizonte a ser vislumbrado.

Este conceito remete-nos à ideia de saúde, como orienta a OMS, é por tanto, e provavelmente inatingível. Entendemos ainda como utópico, posto que, as mudanças nas condições de saúde são constantes, e não são linearmente estáveis, e nem tão pouco, apre-

sentam estabilidade. Porém, o que podemos perceber e observar como real é a predominância da vida e da existência dos seres individuais (no geral) ou seres individualizados (únicos). Todavia, Saúde não é um “estado estável” mais sim uma variância das condições sociais, do ambiente e do meio ao qual estamos inseridos.

Neste entendimento, a própria compreensão de saúde, bem como dos fatores determinantes e condicionantes sociais, tem um alto grau de subjetividade pela sua concepção histórica, na medida em que saúde depende do momento, condição, situação ou do referencial que é atribuído e este valor. Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta, que “Ela” é produzida nas relações com o meio físico, psíquico, social, político, econômico, cultural, ambiental de uma sociedade.

A constituição brasileira de 1988 legitima a saúde como um direito de todos como também um dever do “Estado”, sem qualquer discriminação nas ações voltadas a saúde, que estar balizada em princípios doutrinários que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde ética, que respondam não, as relações de mercado, mas sim, os direitos dos seres humanos. Não obstante estas ações estão fundamentadas nos princípios da:

- Universalidade: que estabelece a garantia de atenção à saúde a todos e qualquer cidadão.

- Equidade: que deve ser entendida como direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e da coletividade.

- Integralidade: da pessoa como um todo indivisível inserido em uma comunidade ou meio social.

O SUS, na forma como estar definido em lei, segue em todo país, as mesmas doutrinas e os mesmos princípios organizativos, prevendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. No artigo 3º da lei 8080/90, consta que: A saúdes têm como fatores “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”.

Porém, os Determinantes Sociais de Saúde – (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov,1996). Contudo, a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são “as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”.

Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e da qualidade da atenção nos serviços prestados e dispensados aos utentes.

Todavia, entendemos que a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde da população.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida, saúde, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, atividades físicas, e o acesso aos bens e serviços essenciais, não são constituídas automaticamente, e nem tão pouco, está garantido pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu arcabouço saúde e longevidade.

A compreensão ampla dos fatores intervenientes da saúde como determinantes e condicionantes de saúde provém de compromissos políticos e ações intergovernamentais voltadas para as características de cada “Estado ou Região” como instrumentos necessários às exigências de cada população e localização geográfica para a efetivação dos direitos sociais estabelecidos nas leis do Brasil.

Mesmo com estes direitos determinantes e condicionantes garantidos em leis o “Estado” brasileiro é marcado por grandes diferenças sociais, políticas, culturais e econômicas. O “Estado” como um todo, para a efetivação destes condicionantes e determinantes deve adotar estratégias que permitam ampliar o acesso às ações e as políticas públicas intergovernamentais de saúde para alcançar, a enorme parcela dos menos favorecidos destes serviços e com menos recursos, portanto, com menos escolhas.

Apesar de poucas pessoas poderem elaborar as políticas públicas para a saúde, embora todos sejam capazes de avaliá-las, qualquer pessoa pode observar que os determinantes e condicionantes da saúde de uma população, passam exatamente pelos direitos não efetivados. Contudo, quando estes direitos garantidos em leis não são efetivados conforme rege os princípios constitucionais e doutrinários do SUS, parte da população mais esclarecida busca o Poder Judiciário para fazer valer os seus direitos sociais que estão instituídos e implícitos e garantidos nas leis do país, configurando assim, a judicialização da saúde.

Não obstante, a população menos favorecida e com menos esclarecimentos e poder aquisitivo, padece da condição do “não ter, pelo não conhecer e pelo não saber fazer” Mesmo assim, estes direitos sociais estão garantidos na Carta Magna da República Federativa do Brasil, intitulada de Constituição Cidadã de 1988, na Lei 8080 de 1990, regulamentada pelo Decreto Presidencial Nº 7.508 de 2011.

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, Inato e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

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

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

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

Conselhos de Saúde

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

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

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

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

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

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

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

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

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

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

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

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

Municípios

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

História do sistema único de saúde (SUS)

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

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

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

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

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

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei 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 munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

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

Responsabilização 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.