



CÓD: OP-062JH-21
7908403506545

BAYEUX

***PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
DO ESTADO DA PARAÍBA***

Psicólogo

EDITAL Nº 001/2021, DE 01 DE JUNHO DE 2021

Língua Portuguesa

1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica.	01
2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo.	02
3. Formação das Palavras.	08
4. Significação das Palavras.	09
5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição. ...	09
6. Sintaxe.	09
7. Concordância Nominal e Concordância Verbal.	11
8. Acentuação Gráfica.	13
9. Interpretação de Texto.	13
10. Ortografia.	14

Conhecimentos de Bayeux

1. História e Geografia do Município de Bayeux.	01
--	----

Conhecimentos Específicos Psicólogo

1. A Psicologia E A Saúde: O Papel Do Psicólogo Na Equipe Multidisciplinar.	01
2. Concepções De Saúde E Doença.	02
3. Psicologia Hospitalar: Teoria E Prática.	07
4. Intervenções Do Psicólogo Nos Programas Ambulatoriais Do Hospital Geral.	08
5. Saúde Mental: Conceito De Normal E Patológico; Contribuições Da Psiquiatria, Psicologia E Psicanálise.	11
6. Psicopatologia: Produção De Sintomas, Aspectos Estruturais E Dinâmicos Das Neuroses E Perversões Na Clínica Com Crianças, Adolescentes E Adultos.	26
7. Psicodiagnóstico: A Função Do Diagnóstico, Instrumentos Disponíveis E Suas Aplicabilidades (Entrevistas, Testes), Diagnóstico Diferencial.	27
8. Modalidades De Tratamentos Com Crianças, Adolescentes E Adultos: Intervenções Individuais E Grupais; Critérios De Indicação. Psicoterapia De Grupo, Grupos Operativos, Psicoterapia Individual.	32
9. Atendimento À Família.	33
10. Abordagem Psicanalítica Do Tratamento Individual E Grupal.	34
11. Políticas De Saúde (Sus) E Propostas Para A Saúde Mental.	34
12. Ética Profissional.	44

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica.	01
2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo.	02
3. Formação das Palavras.	08
4. Significação das Palavras.	09
5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição. ...	09
6. Sintaxe.	09
7. Concordância Nominal e Concordância Verbal.	11
8. Acentuação Gráfica.	13
9. Interpretação de Texto.	13
10. Ortografia.	14

FONÉTICA. ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS. SÍLABA E TONICIDADE. DIVISÃO SILÁBICA

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

Fonética

Segundo o dicionário Houaiss, *fonética* “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

Fonologia

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Para ficar mais claro, leia os quadrinhos:



(Gibizinho da Mônica, nº73, p.73)

O humor da tirinha é construído por meio do emprego das palavras acento e assento. Sabemos que são palavras diferentes, com significados diferentes, mas a pronúncia é a mesma. Lembra que a fonética se preocupa com o som e representa ele por meio de um Alfabeto específico? Para a fonética, então, essas duas palavras seriam transcritas da seguinte forma:

Acento	asêtu
Assento	asêtu

Percebeu? A transcrição é idêntica, já que os sons também são. Já a fonologia analisa cada som com seu significado, portanto, é ela que faz a diferença de uma palavra para a outra.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

Fonema: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

Letra: as letras são as menores unidades gráfica de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

Sílaba: A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal. A sílabas são classificadas de dois modos:

Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

- **Oxítonas:** quando a sílaba tônica é a última (ca-**fé**, ma-ra-cu-**já**, ra-**paz**, u-ru-**bu**...)
- **Paroxítonas:** quando a sílaba tônica é a penúltima (**me**-sa, sa-bo-**ne**-te, **ré**-gua...)
- **Proparoxítonas:** quando a sílaba tônica é a antepenúltima (**sá**-ba-do, **tô**-ni-ca, his-**tó**-ri-co...)

Lembre-se que:

Tônica: a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

Átona: a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra *telefone*: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que fo- é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

Divisão silábica

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

- **Ditongo:** encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)
- **Tritongo:** encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)
- **Dígrafo:** quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-cha-da, co-lhei-ta, fro-nha, pe-guei...)
- **Encontros consonantais inseparáveis:** re-cla-mar, psi-có-lo-go, pa-trão...)

Deve-se separar:

- **Hiatos:** vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-ú-de, Sa-a-ra, ví-a-mos...)
- Os **dígrafos** rr, ss, sc, e xc (car-ro, pás-sa-ro, pis-ci-na, ex-ce-ção...)
- **Encontros consonantais separáveis:** in-fec-ção, mag-nó-lia, rit-mo...)

MORFOLOGIA. COMPONENTES DE UM VOCÁBULO

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.

CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	Ah! Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>
NUMERAL	Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número	Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de seis.
PRONOME	Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número	Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação	Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão.
SUBSTANTIVO	Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau.	A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no rio. A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> .
VERBO	Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto.

Substantivo

Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

- **Comum:** usado para nomear seres e objetos generalizados. *Ex: mulher; gato; cidade...*
- **Próprio:** geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar. *Ex: Maria; Garfield; Belo Horizonte...*
- **Coletivo:** é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie. *Ex: matilha; enxame; cardume...*
- **Concreto:** nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.). *Ex: menina; cachorro; praça...*
- **Abstrato:** depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc. *Ex: saudade; sede; imaginação...*
- **Primitivo:** substantivo que dá origem a outras palavras. *Ex: livro; água; noite...*
- **Derivado:** formado a partir de outra(s) palavra(s). *Ex: pedreiro; livraria; noturno...*
- **Simples:** nomes formados por apenas uma palavra (um radical). *Ex: casa; pessoa; cheiro...*
- **Composto:** nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical). *Ex: passatempo; guarda-roupa; girassol...*

Flexão de gênero

Na língua portuguesa, todo substantivo é flexionado em um dos dois gêneros possíveis: **feminino** e **masculino**.

O **substantivo biforme** é aquele que flexiona entre masculino e feminino, mudando a desinência de gênero, isto é, geralmente o final da palavra sendo **-o** ou **-a**, respectivamente (*Ex: menino / menina*). Há, ainda, os que se diferenciam por meio da pronúncia / acentuação (*Ex: avô / avó*), e aqueles em que há ausência ou presença de desinência (*Ex: irmão / irmã; cantor / cantora*).

O **substantivo uniforme** é aquele que possui apenas uma forma, independente do gênero, podendo ser diferenciados quanto ao gênero a partir da flexão de gênero no artigo ou adjetivo que o acompanha (*Ex: a cadeira / o poste*). Pode ser classificado em **epiceno** (refere-se aos animais), **sobrecomum** (refere-se a pessoas) e **comum de dois gêneros** (identificado por meio do artigo).

É preciso ficar atento à **mudança semântica** que ocorre com alguns substantivos quando usados no masculino ou no feminino, trazendo alguma especificidade em relação a ele. No exemplo *o fruto* X *a fruta* temos significados diferentes: o primeiro diz respeito ao órgão que protege a semente dos alimentos, enquanto o segundo é o termo popular para um tipo específico de fruto.

Flexão de número

No português, é possível que o substantivo esteja no **singular**, usado para designar apenas uma única coisa, pessoa, lugar (*Ex: bola; escada; casa*) ou no **plural**, usado para designar maiores quantidades (*Ex: bolas; escadas; casas*) — sendo este último representado, geralmente, com o acréscimo da letra **S** ao final da palavra.

Há, também, casos em que o substantivo não se altera, de modo que o plural ou singular devem estar marcados a partir do contexto, pelo uso do artigo adequado (*Ex: o lápis / os lápis*).

Variação de grau

Usada para marcar diferença na grandeza de um determinado substantivo, a variação de grau pode ser classificada em **augmentativo** e **diminutivo**.

Quando acompanhados de um substantivo que indica grandeza ou pequenez, é considerado **analítico** (*Ex: menino grande / menino pequeno*).

Quando acrescentados sufixos indicadores de aumento ou diminuição, é considerado **sintético** (*Ex: meninoão / meninozinho*).

Novo Acordo Ortográfico

De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, as **letras maiúsculas** devem ser usadas em nomes próprios de pessoas, lugares (cidades, estados, países, rios), animais, acidentes geográficos, instituições, entidades, nomes astronômicos, de festas e festividades, em títulos de periódicos e em siglas, símbolos ou abreviaturas.

Já as **letras minúsculas** podem ser usadas em dias de semana, meses, estações do ano e em pontos cardeais.

Existem, ainda, casos em que o **uso de maiúscula ou minúscula é facultativo**, como em título de livros, nomes de áreas do saber, disciplinas e matérias, palavras ligadas a alguma religião e em palavras de categorização.

Adjetivo

Os adjetivos podem ser simples (*vermelho*) ou compostos (*mal-educado*); primitivos (*alegre*) ou derivados (*tristonho*). Eles podem flexionar entre o feminino (*estudiosa*) e o masculino (*engraçado*), e o singular (*bonito*) e o plural (*bonitos*).

Há, também, os adjetivos pátrios ou gentílicos, sendo aqueles que indicam o local de origem de uma pessoa, ou seja, sua nacionalidade (*brasileiro; mineiro*).

É possível, ainda, que existam locuções adjetivas, isto é, conjunto de duas ou mais palavras usadas para caracterizar o substantivo. São formadas, em sua maioria, pela preposição *DE* + substantivo:

- *de criança* = infantil
- *de mãe* = maternal
- *de cabelo* = capilar

Variação de grau

Os adjetivos podem se encontrar em grau normal (sem ênfases), ou com intensidade, classificando-se entre comparativo e superlativo.

- Normal: A Bruna é inteligente.
- Comparativo de superioridade: A Bruna é *mais* inteligente *que* o Lucas.
- Comparativo de inferioridade: O Gustavo é *menos* inteligente *que* a Bruna.
- Comparativo de igualdade: A Bruna é *tão* inteligente *quanto* a Maria.
- Superlativo relativo de superioridade: A Bruna é *a mais* inteligente da turma.
- Superlativo relativo de inferioridade: O Gustavo é *o menos* inteligente da turma.
- Superlativo absoluto analítico: A Bruna é *muito* inteligente.
- Superlativo absoluto sintético: A Bruna é *intelligentíssima*.

Adjetivos de relação

São chamados adjetivos de relação aqueles que não podem sofrer variação de grau, uma vez que possui valor semântico objetivo, isto é, não depende de uma impressão pessoal (subjetiva). Além disso, eles aparecem após o substantivo, sendo formados por sufixação de um substantivo (*Ex: vinho do Chile = vinho chileno*).

Advérbio

Os advérbios são palavras que modificam um verbo, um adjetivo ou um outro advérbio. Eles se classificam de acordo com a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	ADVÉRBIOS	LOCUÇÕES ADVERBIAIS
DE MODO	<i>bem; mal; assim; melhor; depressa</i>	<i>ao contrário; em detalhes</i>
DE TEMPO	<i>ontem; sempre; afinal; já; agora; doravante; primeiramente</i>	<i>logo mais; em breve; mais tarde, nunca mais, de noite</i>
DE LUGAR	<i>aqui; acima; embaixo; longe; fora; embaixo; ali</i>	<i>Ao redor de; em frente a; à esquerda; por perto</i>
DE INTENSIDADE	<i>muito; tão; demasiado; imenso; tanto; nada</i>	<i>em excesso; de todos; muito menos</i>
DE AFIRMAÇÃO	<i>sim, indubitavelmente; certo; decerto; deveras</i>	<i>com certeza; de fato; sem dúvidas</i>
DE NEGAÇÃO	<i>não; nunca; jamais; tampouco; nem</i>	<i>nunca mais; de modo algum; de jeito nenhum</i>
DE DÚVIDA	<i>Possivelmente; acaso; será; talvez; quiçá</i>	<i>Quem sabe</i>

Advérbios interrogativos

São os advérbios ou locuções adverbiais utilizadas para introduzir perguntas, podendo expressar circunstâncias de:

- Lugar: *onde, aonde, de onde*
- Tempo: *quando*
- Modo: *como*
- Causa: *por que, por quê*

Grau do advérbio

Os advérbios podem ser comparativos ou superlativos.

- Comparativo de igualdade: *tão/tanto* + advérbio + *quanto*
- Comparativo de superioridade: *mais* + advérbio + (*do*) *que*
- Comparativo de inferioridade: *menos* + advérbio + (*do*) *que*

- Superlativo analítico: *muito cedo*
- Superlativo sintético: *cedíssimo*

Curiosidades

Na **linguagem coloquial**, algumas variações do superlativo são aceitas, como o diminutivo (*cedinho*), o aumentativo (*cedão*) e o uso de alguns prefixos (*supercedo*).

Existem advérbios que exprimem ideia de **exclusão** (*somente; salvo; exclusivamente; apenas*), **inclusão** (*também; ainda; mesmo*) e **ordem** (*ultimamente; depois; primeiramente*).

Alguns advérbios, além de algumas preposições, aparecem sendo usados como uma **palavra denotativa**, acrescentando um sentido próprio ao enunciado, podendo ser elas de **inclusão** (*até, mesmo, inclusive*); de **exclusão** (*apenas, senão, salvo*); de **designação** (*eis*); de **realce** (*cá, lá, só, é que*); de **retificação** (*aliás, ou melhor, isto é*) e de **situação** (*afinal, agora, então, e aí*).

Pronomes

Os pronomes são palavras que fazem referência aos nomes, isto é, aos substantivos. Assim, dependendo de sua função no enunciado, ele pode ser classificado da seguinte maneira:

- Pronomes pessoais: indicam as 3 pessoas do discurso, e podem ser retos (*eu, tu, ele...*) ou oblíquos (*mim, me, te, nos, si...*).
- Pronomes possessivos: indicam posse (*meu, minha, sua, teu, nossos...*)
- Pronomes demonstrativos: indicam localização de seres no tempo ou no espaço. (*este, isso, essa, aquela, aquilo...*)
- Pronomes interrogativos: auxiliam na formação de questionamentos (*qual, quem, onde, quando, que, quantas...*)
- Pronomes relativos: retomam o substantivo, substituindo-o na oração seguinte (*que, quem, onde, cujo, o qual...*)
- Pronomes indefinidos: substituem o substantivo de maneira imprecisa (*alguma, nenhum, certa, vários, qualquer...*)
- Pronomes de tratamento: empregados, geralmente, em situações formais (*senhor, Vossa Majestade, Vossa Excelência, você...*)

Colocação pronominal

Diz respeito ao conjunto de regras que indicam a posição do pronome oblíquo átono (*me, te, se, nos, vos, lhe, lhes, o, a, os, as, lo, la, no, na...*) em relação ao verbo, podendo haver próclise (antes do verbo), ênclise (depois do verbo) ou mesóclise (no meio do verbo).

Veja, então, quais as principais situações para cada um deles:

- Próclise: expressões negativas; conjunções subordinativas; advérbios sem vírgula; pronomes indefinidos, relativos ou demonstrativos; frases exclamativas ou que exprimem desejo; verbos no gerúndio antecidos por “em”.

Nada me faria mais feliz.

- Ênclise: verbo no imperativo afirmativo; verbo no início da frase (não estando no futuro e nem no pretérito); verbo no gerúndio não acompanhado por “em”; verbo no infinitivo pessoal.

Inscreveu-se no concurso para tentar realizar um sonho.

- Mesóclise: verbo no futuro iniciando uma oração.
- Orgulhar-me-ei de meus alunos.*

DICA: o pronome não deve aparecer no início de frases ou orações, nem após ponto-e-vírgula.

Verbos

Os verbos podem ser flexionados em três tempos: pretérito (passado), presente e futuro, de maneira que o pretérito e o futuro possuem subdivisões.

Eles também se dividem em três flexões de modo: indicativo (certeza sobre o que é passado), subjuntivo (incerteza sobre o que é passado) e imperativo (expressar ordem, pedido, comando).

- Tempos simples do modo indicativo: presente, pretérito perfeito, pretérito imperfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

- Tempos simples do modo subjuntivo: presente, pretérito imperfeito, futuro.

Os tempos verbais compostos são formados por um verbo auxiliar e um verbo principal, de modo que o verbo auxiliar sofre flexão em tempo e pessoa, e o verbo principal permanece no particípio. Os verbos auxiliares mais utilizados são “*ter*” e “*haver*”.

- Tempos compostos do modo indicativo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

- Tempos compostos do modo subjuntivo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro.

As formas nominais do verbo são o infinitivo (*dar, fazerem, aprender*), o particípio (*dado, feito, aprendido*) e o gerúndio (*dando, fazendo, aprendendo*). Eles podem ter função de verbo ou função de nome, atuando como substantivo (infinitivo), adjetivo (particípio) ou advérbio (gerúndio).

Tipos de verbos

Os verbos se classificam de acordo com a sua flexão verbal. Desse modo, os verbos se dividem em:

Regulares: possuem regras fixas para a flexão (*cantar, amar, vender, abrir...*)

Irregulares: possuem alterações nos radicais e nas terminações quando conjugados (*medir, fazer, poder, haver...*)

Anômalos: possuem diferentes radicais quando conjugados (*ser, ir...*)

Defectivos: não são conjugados em todas as pessoas verbais (*falir, banir, colorir, adequar...*)

Impessoais: não apresentam sujeitos, sendo conjugados sempre na 3ª pessoa do singular (*chover, nevar, escurecer, anoitecer...*)

Unipessoais: apesar de apresentarem sujeitos, são sempre conjugados na 3ª pessoa do singular ou do plural (*latir, miar, custar, acontecer...*)

Abundantes: possuem duas formas no particípio, uma regular e outra irregular (*aceitar = aceito, aceitado*)

Pronominais: verbos conjugados com pronomes oblíquos átonos, indicando ação reflexiva (*suicidar-se, queixar-se, sentar-se, pentear-se...*)

Auxiliares: usados em tempos compostos ou em locuções verbais (*ser, estar, ter, haver, ir...*)

Principais: transmitem totalidade da ação verbal por si próprios (*comer, dançar, nascer, morrer, sorrir...*)

De ligação: indicam um estado, ligando uma característica ao sujeito (*ser, estar, parecer, ficar, continuar...*)

Vozes verbais

As vozes verbais indicam se o sujeito pratica ou recebe a ação, podendo ser três tipos diferentes:

- Voz ativa: sujeito é o agente da ação (*Vi o pássaro*)
- Voz passiva: sujeito sofre a ação (*O pássaro foi visto*)
- Voz reflexiva: sujeito pratica e sofre a ação (*Vi-me no reflexo do lago*)

Ao passar um discurso para a voz passiva, é comum utilizar a partícula apassivadora “*se*”, fazendo com o que o pronome seja equivalente ao verbo “*ser*”.

1. História e Geografia do Município de Bayeux.....01

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE BAYEUX

HISTÓRICO DE BAYEUX

Os primeiros habitantes de Bayeux foram os índios Potiguaras que habitavam as margens do rio Paraíba e seu afluente rio Paro-eira, iniciando-se próximo a ponte Sanhauá até as imediações do Cemitério Nossa Senhora da Boa Morte, portanto, atualmente local do centro do município.

Com a fundação de João Pessoa, em 05 de agosto de 1585, os portugueses iniciaram o desbravamento para conhecer o interior do Estado e já nos anos de 1700 vieram às construções de engenhos, obrigando os índios a se embrenhar-se nas matas e como nômades viveram em vários lugares. Hoje ainda existem descendentes dos Potiguaras habitando em Baía da Traição, enquanto outros foram embora para o Rio Grande do Norte.

Já em 1859, conforme consta no relatório da visita do Imperador D. Pedro II a Paraíba, após atravessar uma deteriorada ponte de madeira à comitiva imperial encontrou do outro lado da ponte um pequeno povoado onde alguns pescadores residiam em casebres de taipa, cobertos com palhas de coqueiro; local conhecido atualmente como Baralho. Este foi, portanto, o primeiro povoado de Bayeux e a ponte fora construída de cimento e ferro após seis anos da visita do Imperador; mesmo interditada continua existindo até os dias atuais.

Mas nessa época já existia no local onde hoje se encontra o centro do município, início da Rua Napoleão Laureano, um grande casarão que servia como ponto de compra e venda de escravos que vinham de Pernambuco e Rio Grande do Norte, e eram comercializados com os coronéis do interior do Estado da Paraíba. Esse casarão era propriedade do Alferes Quintino e o comércio de escravos perdurou até 1888, com a decretação da Lei Áurea, vindo a funcionar no local um engenho que funcionou até o ano de 1918. Atualmente este antigo casarão consta na relação dos monumentos históricos do município de Bayeux e conforme registro foi solicitado tombamento pela sua estrutura de época e importância social.

Bayeux era conhecido como Barreiras. Pertencia ao município de Santa Rita e a sua única rua era uma acanhada e estreita estrada de barro que ligava João Pessoa ao interior do Estado. Essa estrada de barro cortava o centro do povoado, onde o clima era suave, apresentava uma paisagem com muitas árvores frutíferas e lagoas de águas cristalinas. Tudo isso seduziu pessoas ricas da Capital do Estado que compraram propriedades e construíram vários casarões e sobrados, principalmente para veranejar, época em que ainda não havia essa atual paixão pela orla marítima.

Desses casarões e sobrados, poucos restaram como a bela moradia do senhor Simplício Viana que veio a ser a primeira sede da Prefeitura Municipal de Bayeux; o casarão do senhor José Mendonça, primeiro comerciante de cereais do povoado, proprietário de terras e uma conhecida vacaria. Essa casa foi o local de reunião (sigilosa) de cidadãos bayeuxenses que lutaram pela emancipação política do município, tornando-se um prédio histórico e o casarão do Alferes Quintino. Foi também em um desses casarões do centro que viveu entre 1920 a 1922 o Ministro José Américo de Almeida e o engenheiro da Great-Western Antonio Augusto de Figueiredo Carvalho, veranista que ocupou entre 1915 a 1930 o casarão de Simplício Viana.

O trem da Great-Westerns que passava direto no povoado começou a parar quando foi construída uma pequena estação ao lado da E.E.E.F.M. Eng^o José D'Ávila Lins. A iniciativa para esse fato de fundamental importância foi através de um grande esforço do próprio engenheiro Antônio Augusto de Figueiredo Carvalho que veio de Portugal exclusivamente para ajudar na implantação da linha férrea. Era morador da cidade de João Pessoa, residindo na atual casa da pólvora e possuía um casarão em Bayeux para veraneio.

Nessa época o povoado vivia da pesca abundante, principalmente através dos dois portos principais que se localizava no centro do povoado: porto da Oficina e porto São Lourenço. Locais ainda sem poluição com uma extensa área de manguezal e o rio Paro-eira corria livre sem a atual invasão de moradias e o atual elevado aterro no mangue.

O comércio de crustáceos era uma atividade progressiva, inclusive com a existência de fábrica de canoas, comércio que enriqueceu muitos bayeuxenses.

Foi por motivo dessa pesca abundante e a desorganização existente, inclusive pela falta de apoio aos pescadores e a desunião entre si que foi fundado no ano de 1925 a Colônia de Pescadores Arnaldo Z6 e veio a abrigar-se em um prédio da Avenida Liberdade no centro do povoado, tornando-se o órgão mais importante da época, pois era ponto de encontro das pessoas mais afortunadas e políticos, como também realizava os eventos das datas comemorativas e funcionava em suas dependências uma escola primária.

Outra atividade muito importante da época veio através das olarias. Vários arrendatários administravam uma faixa de 09 olarias que pertencia ao senhor Abiatar de Vasconcelos; um comerciante que morava em João Pessoa e possuía um cartório em Santa Rita. Essa atividade também mudou a vida de muitos bayeuxenses, pois foi um período de muitas construções e a matéria bruta (argila) encontrada no solo era da melhor qualidade. As consideradas mais rentáveis ficavam localizadas no centro do povoado e algumas conseguiram sobreviver até os anos 70.

Em 1936 foi construído no centro o prédio do DER – Departamento de Estrada e Rodagem e dois anos depois foi construído ao lado a Escola Elementar Mixta de Barreiras, que veio a suprir as necessidades de vários estudantes que com muita dificuldade se locomoviam para João Pessoa ou Santa Rita, realizando um longo percurso a pé, pois ainda não existia veículo de transporte e as pessoas de melhor condição financeira usavam cavalos ou carroças.

A energia elétrica chegou ao centro do povoado em 1941, por motivo da construção da Colônia Getúlio Vargas, na época conhecida como Leprosário. Os postes de madeira que traziam a fiação elétrica percorriam toda a Avenida Liberdade, vindo de João Pessoa em direção à colônia. Logo os moradores fizeram gambiarra a fim de buscar energia para as suas casas. Em alguns locais os postes eram colocados no meio da rua e ainda havia a figura do acendedor de luz. Um homem que passava no final da tarde com uma comprida vara e acendia a luz da rua no interruptor do primeiro poste. Como também ainda existia a figura do vendedor de frutas penduradas em uma vara ou em burro de cargas, as conhecidas cangalhas e predominava as casas de taipa coberta com palhas de coqueiro.

Foi por motivo da confecção dessas cangalhas que originou o adjetivo vulgar que persegue Bayeux desde essa época: “Cidade da Cangaia”. O trabalho artesanal de algumas mulheres que venceram o preconceito da época, quando a mulher não podia trabalhar fora de casa, enfrentado o machismo do marido e embrenhando-se no manguezal a procura de junco, planta existente no mangue, para depois de seca ao sol se tornar um objeto de muito uso na região. Pela qualidade do trabalho artesanal logo as cangalhas criaram fama e conquistaram os consumidores do interior do Estado, quando chegavam a Bayeux e procuravam a rua da Cangaia e ao conquistar os consumidores de outros Estados, como Pernambuco e Rio Grande do Norte o adjetivo logo tomou extensão de Cidade da Cangaia, mas para os deturpadores a frase foi se deteriorada para “Cidade de Corno”.

O pequeno povoado começava a dar um pequeno sinal de urbanização, mas ainda existiam muitos sítios, lagoas, lagos e os sobrados e casarões eram cercados por pequenas casas de taipa, coberta com palhas de coqueiro, quando a água era puxada por cordas e latas em cacimbas existentes no quintal das maiorias das casas. As pessoas ainda viviam da pesca, do comércio de frutas dos seus sítios e alguns trabalhavam nas olarias. No início da Rua Pedro Wlisses existia a conhecida lagoa do Tenente Galdino, Ao lado da atual prefeitura passava um córrego que atravessava a Avenida Liberdade, onde tinha uma pequena ponte de madeira e seguia até uma lagoa existente no bairro Imaculada, aterrada para a construção do Mercado Público Municipal. Nessa época a Rua do Meio, atual Rua Engenheiro Carvalho era uma estreita estrada de barro, margeada por sítios e o único caminho para a Colônia Getúlio Vargas e os sítios ainda eram cercado com varas e arame farpado.

No ano de 1944, quando o povoado de Barreiras foi denominado de Bayeux em homenagem a primeira cidade francesa resgatada pelos Aliados na Segunda Guerra Mundial a povoação já apresentava uma população de aproximadamente 5.000 habitantes; mas o local mais habitado era o bairro São Bento, principalmente por pescadores. Mesmo assim era no local considerado como centro do povoado que se encontravam as famílias mais ricas, onde surgiu à primeira padaria, a primeira farmácia, a primeira escola e funcionava uma feira livre no local da atual Praça 06 de junho.

Foi na Praça 06 de Junho que se realizou a grande festa para a comemoração da nova denominação, escolhido o dia 14 de julho, data maior da França e o nome da praça foi uma homenagem ao dia da tomada da Bayeux do poderio nazista. No meio da praça foi erguido um obelisco, na sua base foram depositados cinco quilos de areia francesa, pacto de união entre as duas cidades e no alto do monumento uma placa de bronze ostentava a frase: Viva a França. Nesse dia os alunos da Escola Elementar Mixta de Barreiras, que recebeu a denominação de Escola Reunida Joana D’Arc em homenagem a heroína francesa, entoaram com beleza o Hino Nacional das França. A Rua Ábdon Milanez passou a ser chamada de Avenida Liberdade em homenagem à liberdade da Bayeux francesa e no dia 01 de dezembro foi inaugurada a Estação Ferroviária Conde D’EU em homenagem a Gastons de O’rleans, esposo da princesa Isabel e neto do ex-soberano francês Luiz Felipe I. Essa estação, construída nos mesmo moldes das estações da Bayeux da França, localizava-se defronte da atual Igreja Universal e foi derrubada no final dos anos 70.

Esse fato histórico foi encenado pelos membros do Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux no ano de 2011. Na mesma data, no mesmo local, na mesma hora os membros representaram os personagens da época com os mesmos pronunciamentos e, um obelisco de madeira colocado no meio da praça recebeu, simbolicamente, em sua base cinco quilos de areia, conforme consta na história.

No ano de 2015, a deputada francesa de Bayeux, Isabelle Attard, visitou a Bayeux brasileira e convidou autoridades para participar das festividades dos setenta anos de libertação da França. A Comissão Representativa indicada pela Câmara Municipal foi composta pelos vereadores Ory Sales, Jefferson Kita, Álvaro, Adriano do Táxi, Cabo Rubem e Célia Domiciano que também representava o Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux. E assim estreitaram ainda mais a relação parlamentar, com troca de ideias e experiências entre os dois municípios. No dia 15 de dezembro, do mesmo ano, data oficial de aniversário da Bayeux brasileira a Praça 06 de Junho ganhou um novo obelisco e na sua base foi colocado cinco quilos de areia francesa trazido pela deputada, quando foi realizado um momento solene de resgate a história e o pacto de união anteriormente firmado. A partir desse fato a vereadora Celia Domiciano vem criando vários projetos em união com a Bayeux francesa e a criação da Ong: França Brasil se torna o elo de ligação entre as duas cidades.

Em 1950, com o calçamento em paralelepípedo da Avenida Liberdade, uma nova paisagem deslumbrou os olhares do povo e começou a gozar de uma melhor condição de tráfego. Foi um grande benefício para a cidade, pois seduziu investidores do ramo industrial e comercial, vindo a valorizar e melhorar a vida dos que trabalhavam com transporte local e até mesmo para o interior do Estado. Mas esse fato de tão grande relevância trouxe para a Avenida Liberdade um adjetivo que combinava com os constantes acidentes acontecidos após o calçamento: Corredor da morte.

Como o calçamento em paralelepípedo restringia-se apenas a Avenida Liberdade, as ruas paralelas e transversais continuaram com o antigo problema de enchente, pois no período de chuva as águas não tinham para aonde correr, causando um grande transtorno na comunidade. Ao contrário, a Avenida Liberdade se tornou trafegável e a partir daí se tornou palco das comemorações do 07 de setembro, local para instalação de parque de diversão e a realização dos vários eventos culturais.

Em 1951, quando foi fundada a empresa FIBRASA, primeira indústria de sisal, seguida nos próximos anos com outras indústrias com a mesma atividade de produção, houve uma grande transformação na paisagem do município de Bayeux, principalmente pela enorme migração de pessoas que chegavam, na maioria, do interior do Estado. O centro foi o local de mais procura pelos novos moradores que chegavam com o intuito de trabalhar nessas recém-inauguradas fábricas, por motivo da proximidade com o local de trabalho e melhor condição de vida.

Mas esse desenfreado e desorganizado crescimento populacional trouxe sérias consequências para o povoado, pois não estava preparada para receber em um pequeno período de tempo uma migração tão grande. Por esse motivo houve muito aterro de mangue para construção de casas, destruindo o habitat natural dos crustáceos e as fábricas começaram a jogar nos rios os gases tóxicos, como também local de lixo e derrubada de árvore do mangue para construção de casa.

O centro logo se tornou o local de maior aglomeração populacional e dos 17.338 habitantes, 60% residiam no centro. Portanto, o centro foi o primeiro local do município a dar sinal de urbanização, pois mesmo sem seguir alguma norma urbanística, surgiam ruas, becos e vielas por toda área geográfica do centro. E a população passou a viver uma vida precária de assistência médica, alimentar, escolar e a procura de emprego se tornou maior do que a oferta.

A partir de 1959, com a emancipação política de Bayeux, quando finalmente o povoado se tornou independente de Santa Rita, chegaram empresas de atividades variadas e o comércio com o apoio do Mercado Público São Jose, situado na esquina da Rua Flávio Maroja, conseguiu um elevado avanço, principalmente nas ruas próximas, surgindo lojas de eletrodomésticos, armazéns de cereais, magazines, padarias, lanchonetes etc. A cidade de Bayeux passava nessa época a viver da indústria, deixando para trás os saudosos tempos das pescas abundantes. Bayeux começava a ficar conhecida como uma cidade industrial.

Como a população crescia, mais ruas surgiam e os antigos sítios desapareciam. No local de uma grande lagoa defronte a empresa BRASCORDA surgiu a Rua Pedro Willises; na fazenda do senhor José Montenegro se tornou uma rua chamada Napoleão Laureano; no sítio de Josué Gomes da Silveira apareceu a Rua Senhor do Bonfim; nas terras alagadas defronte a empresa FIBRASA surgiu a Rua José Rodrigues Moura, e assim por diante foram se formando ruas e a cidade se urbanizando.

Em 1990, de acordo com o censo do IBGE, a população de Bayeux já chegava à marca de 84.169 habitantes e o centro da cidade apresentava uma população de aproximadamente 15.000 habitantes. Esse crescimento populacional desenfreado surgiu pela grande oferta de empregos nas indústrias que a cada ano surgia no município. Outro fato de fundamental importância para esse crescimento foi o baixo preço nos alugueis das casas e os terrenos oferecidos para construção, pois algumas famílias que vinha do interior com destino a João Pessoa se encantava com a oferta de preço e a proximidade de Bayeux com a Capital do Estado. Nesse período foi realizado o asfalto da Av. Liberdade trazendo mais conforto para o usuário.

Foi também nesse período que começaram a construção dos primeiros órgãos públicos e a chegada das agências bancárias. Seguindo a agência do Banco do Estado da Paraíba S/A, (hoje desativada), vieram: Banco do Brasil S/A, Caixa Econômica Federal S/A e o Banco Brasileiro de Desconto S/A – Bradesco.

Os órgãos públicos se concentraram principalmente na Av. Liberdade: Prefeitura Municipal de Bayeux, Câmara Municipal de Bayeux, Fórum Juiz Inácio Machado de Souza, Secretaria de Educação do Município e o Hospital e Maternidade Benedita Targino Maranhão.

Em 2000, Bayeux já apresentava uma população de 87.561 e o centro do município já contava com 19.830 habitantes. Os bairros surgiram por todos os lados e cada vez mais aumentava a população, mas o centro ainda era o lugar mais procurado, casas foram construídas nos quintais das casas e o manguê continuava sendo atrruido para construção de moradias. A invasão desenfreada e desordenada nos manguezais causavam problemas gravíssimos à população. As constantes enchentes traziam riscos de vidas aos moradores da periferia, quando as casas eram arrastadas pelas águas, deixando sequelas irremediáveis.

Dentre outras, na década de 80, ocorreu uma abundante chuva que durou vários dias, ocasionando uma grande enchente no rio Paroeira provocando: inundações nas favelas, derrubamentos de árvores e alterações do curso do rio Paraíba. Antes dessa alteração, o rio Paraíba servia de limite intermunicipal entre Bayeux e Santa Rita. Atualmente, esses rios, Paroeira e Paraíba, estão unidos, formando um único rio. No ano de 2004 houve outro período de muita chuva, ocasionando outra enchente; não comparada a enchente acontecida em março de 2008.

Conforme estimativa do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população de Bayeux e de aproximadamente 100.000 habitantes e o centro já chega a aproximadamente 23.000 habitantes.

De acordo com entrevistas realizadas com os próprios moradores e análise de campo o centro de Bayeux se limita: ao Norte com o rio Paroeira no final da Rua Flávio Maroja; ao Sul com a Br. 230 no final da Rua Engº Carvalho; ao leste com o bairro Sesi, da Rua 13 de Maio até à linha do trem e ao bairro Imaculada Conceição no final da Rua 05 de Agosto e Rua José Willises Teixeira; ao Oeste com a ponte sobre o rio Tambay, bairro de Brasília com metade da Rua José Dias de Vasconcelos e bairro Jardim São Severino com a Rua João Dionísio. Suas principais ruas além da Av. Liberdade (rodovia estadual) são as ruas: Rua Engº Carvalho, Rua Petrônio Figueiredo, Rua Flávio Maroja, Rua João Dionísio e Rua José Dias de Vasconcelos. Mas com a construção do Binário em 2014, muitas ruas foram aproveitadas para melhorar o tráfego da cidade. O Binário teve início na Av. Liberdade, ao lado do hospital, seguindo até o Restaurante Popular, dobrando a direita, rua Luzia Lira de Lima e a esquerda pegando a rua Joaquim Fernandes e cortando o terreno onde funcionava a SANBRA, hoje empresa PENALTY. Daí segue pela rua Pinheiro Machado e no final dobra a esquerda, rua Monsenhor Almeida e logo vira a direita, descendo uma pequena ladeira e pegando a travessa São João ate a Travessa Elvira Massicano. Nesse local vira a esquerda e pega a rua Santa Rita, quando finalmente se encontra com a Av. Liberdade e o trevo, seguindo para a nova ponte com destino a João Pessoa.

O comércio se concentra no centro do município, principalmente na Avenida Liberdade, Rua Engº Carvalho e Rua Gustavo Maciel Monteiro, porém nos últimos anos se nota a instalação de casas comerciais e bancos entre a prefeitura e a Câmara Municipal. A av. Liberdade ainda é passagem obrigatória de todos os transportes públicos proveniente dos bairros em direção a João Pessoa, como também transita pelo centro o trem da CBTU, vindo de Santa Rita em direção a cidade de Cabedelo. Os barcos também são meios de transporte do pessoal do centro com saída nos portos da Oficina e São Lourenço. Como também é passagem dos usuários do transporte aéreo, através do Aeroporto Presidente Castro Pinto, situado no bairro Jardim Aeroporto.

As principais escolas da rede estadual e municipal de ensino estão localizadas na área geográfica do centro, onde também se encontram as maiores escolas particulares pelo número de aluno, como também, muitas escolinhas do jardim de infância.

Na Avenida Liberdade, próxima a Praça 06 de Junho se encontra o Clube Recreativa São Sebastião e na Rua Engº Carvalho fica o São Paulo Esporte Clube, duas entidades que muitos contribuíram para o desenvolvimento cultural da cidade. Locais de inesquecíveis eventos nos antigos carnavais, Natal e Ano Novo.

Não se concentra no centro a maioria dos grupos de manifestações culturais, distribuídos entre os bairros, mas o folguedo Cava-lo Marinho do Mestre Gasosa, conhecido internacionalmente tem sede no centro, onde também tem sede o grupo da Tribo Indígena Potiguaras que vem animando o povo de Bayeux e do Estado da Paraíba há mais de trinta anos.

A festa do padroeiro do município, São Sebastião, sempre foi realizada nas proximidades da matriz de São Sebastião no bairro Sesi, mas depois da criação do Parque do Povo, por traz da Prefeitura Municipal de Bayeux, passou a ser o local de realização de todos os eventos da cidade, inclusive da festa do padroeiro e o Caranga-fest, evento de nome nacional.

No centro se encontra o único hospital da cidade e a única clínica pública como também diversas clinicas particulares, laboratórios de análises, clinica odontológica, farmácias e vários PSF – Posto de Saúde da Família.

Desde os idos anos da sua fundação o centro de Bayeux vem sendo local da residência dos principais líderes políticos, principalmente onde residiu Lourival Caetano, prefeito por três vezes e uma vez deputado estadual. Líder político que dominou Bayeux por vinte e oito anos, quando sua esposa Severina Freire de Melo, também foi prefeita e o seu filho Vanildo Caetano, foi eleito vereador e deputado estadual, assumindo como suplente.

A Praça 06 de junho, considerada a principal da cidade, encontra-se no centro, como também se encontra no centro os principais restaurantes e bares da cidade, como também os principais locais de apresentações de manifestações culturais: CEFOR – Centro de Formação e IHGB – Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux.

Não tem um teatro, mas a arte cênica é encenada em vários locais e os artistas dos diversos segmentos culturais se encontram no centro para bate-papos e filosofar sobre a literatura, os últimos lançamentos de livros ou a apresentação dos grupos de dança e musical; ostentando o artesanato como uma das mais expressivas artes do município. Bayeux é um celeiro de artista originário de vários bairros.

Portanto, Bayeux pode e deve comemorar com festa os seus aniversários. Homenagear a antiga vila da tradicional ponte Sanhauá que ostenta ainda com firmeza seus pilares com mais de 140 anos, recebendo entre a maré baixa e a maré alta, o beijo suave das águas do Sanhauá, ultrapassou obstáculos, realizou sonhos, venceu batalhas.

O dia 15 de dezembro é um dia de festa, de comemoração, de autoestima, pois mesmo sabendo que faltam muitos obstáculos a ultrapassar, muitos obstáculos já foram ultrapassados. É um momento de reflexão, de analisar o que foi feito no passado e o que podemos fazer para o futuro, engrandecendo e enaltecendo suas divisas para o mundo.

Uma data que no decorrer de sua história foi comemorada de tantas maneiras: Por um tempo foi acalentada com hinos cívicos e em outros tempos fora despertada com fogos de artifícios. Outras vezes brincou com as danças e folguedos populares, como também com sua própria banda municipal ou banda de fama nacional. Algumas vezes chorou esquecida. Outras vezes recebeu um bolo do tamanho da sua idade. Já foi cantada em versos e prosas; exaltada pelos seus rios, matas e manguezais e até mesmo como inspiração para composição de monografias de universitários.

Fonte: <https://www.aliancabayeuxfrancobrasileira.org/index.php/a-ong/bayeux-pb>

Dados do IBGE

História
Bayeux Paraíba - PB

Histórico

A colonização da região onde se encontra o município de Bayeux, antiga Vila de Barreiras, está muito ligada às histórias de João Pessoa e Santa Rita. Em 1585, quando foi fundada Felippéia (atual João Pessoa), também teve início o povoado de Santa Rita. Localizando-se exatamente entre essas duas cidades, a Vila de Barreiras começou a surgir com o aparecimento de pequenos casebres à margem da estrada. Influenciado e em consequência do intenso movimento dos colonizadores, os negociantes e criadores deixavam não só a Capital, mas também o interior, dando cada vez mais motivação as pessoas de se fixarem nessa terra.

Coriolano de Medeiros, em seu Dicionário Corográfico da Paraíba, assim se expressa sobre Barreiros, primitivo topônimo do município de Bayeux: “Considerável agregado de casas, que se estende por mais de 4 km à margem da estrada, que segue da Capital para o interior”. Embora pudesse ser considerado como subúrbio da Capital, já que se comunica pela ponte Sanhauá, pertencia ao município de Santa Rita, cuja sede dista 9 km aproximadamente.

Em 1944, com a tomada de Bayeux, cidade da França, a primeira a ser ocupada no território Francês pelas forças aliadas, o jornalista Assis Chateaubriand procurou dar o nome de Bayeux a uma cidade brasileira.

Gentílico: bayeense

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Barreiras ex-povoado, pelo decreto-lei estadual nº 454, de 20-06-1944, subordinado ao município de Santa Rita. (pela lei nº 546, de 26-06-1944, pelo DEG da PB dirigido ao Secribge e Reg. No Secretária Geral sob o nº 3995). O distrito de Barreiras passou a denominar-se Bayeux.

Em divisão territorial datada de 15-VII-1950, o distrito de Bayeux, figura no município de Santa Rita.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1955.

Elevado à categoria de município com a denominação de Bayeux, pela lei estadual nº 2148, de 28-07-1959, desmembrado de Santa Rita. Sede no atual distrito de Bayeux. Constituído do distrito sede. Instalado em 15-12-1959

Em divisão territorial datada de 15-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

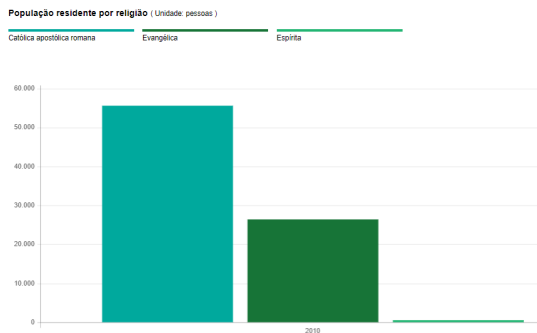
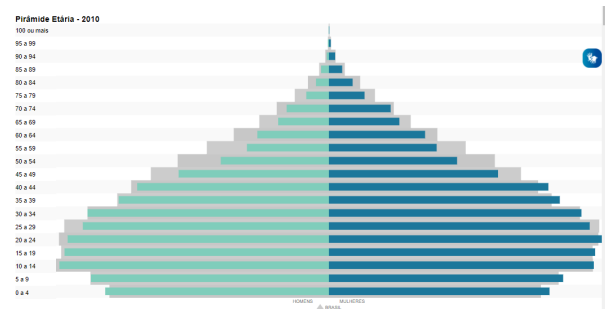
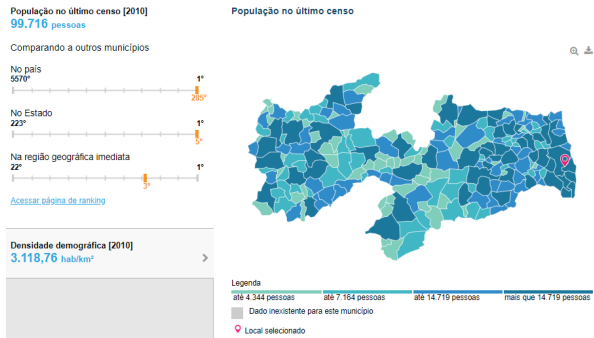
Alteração toponímica distrital

Barreiras para Bayeux alterado, (pelo tel. 546, de 21-06-1944, pelo DEG da PB dirigido ao Secribge e Reg. na Secretária Geral sob o nº 39951.

Fonte
IBGE

POPULAÇÃO

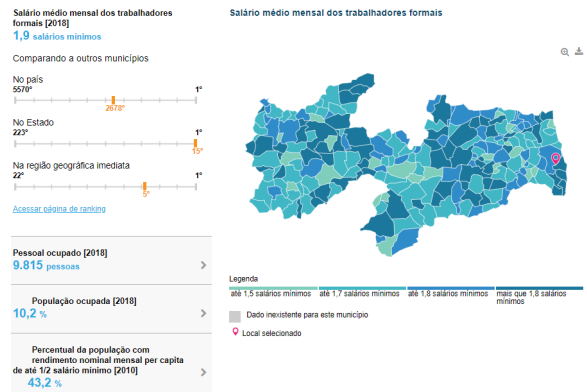
População estimada [2020]	97.203 pessoas
População no último censo [2010]	99.716 pessoas
Densidade demográfica [2010]	3.118,76 hab/km ²



TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 15 de 223 e 61 de 223, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2678 de 5570 e 3405 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 215 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 2344 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018]	1,9 salários mínimos
Pessoal ocupado [2018]	9.815 pessoas
População ocupada [2018]	10,2 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	43,2 %



EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,4 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	4,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	3,4
Matrículas no ensino fundamental [2018]	12.931 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	3.875 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	693 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	288 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	77 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	15 escolas

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
PSICÓLOGO

1. A Psicologia E A Saúde: O Papel Do Psicólogo Na Equipe Multidisciplinar.	01
2. Concepções De Saúde E Doença	02
3. Psicologia Hospitalar: Teoria E Prática.	07
4. Intervenções Do Psicólogo Nos Programas Ambulatoriais Do Hospital Geral	08
5. Saúde Mental: Conceito De Normal E Patológico; Contribuições Da Psiquiatria, Psicologia E Psicanálise	11
6. Psicopatologia: Produção De Sintomas, Aspectos Estruturais E Dinâmicos Das Neuroses E Perversões Na Clínica Com Crianças, Adolescentes E Adultos	26
7. Psicodiagnóstico: A Função Do Diagnóstico, Instrumentos Disponíveis E Suas Aplicabilidades (Entrevistas, Testes), Diagnóstico Diferencial	27
8. Modalidades De Tratamentos Com Crianças, Adolescentes E Adultos: Intervenções Individuais E Grupais; Critérios De Indicação. Psicoterapia De Grupo, Grupos Operativos, Psicoterapia Individual.	32
9. Atendimento À Família	33
10. Abordagem Psicanalítica Do Tratamento Individual E Grupal	34
11. Políticas De Saúde (Sus) E Propostas Para A Saúde Mental.	34
12. Ética Profissional	44

**A PSICOLOGIA E A SAÚDE: O PAPEL DO PSICÓLOGO NA
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

No Brasil com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir do conceito de saúde como um direito da população e dever do Estado, presente na Constituição Federal de 1988 e posteriormente regulamentado através das Leis Federais 8080/90 e 8142/90 veio trazer uma nova diretriz para as políticas de saúde pública baseando nos princípios doutrinários e organizativos do SUS que são: a integralidade, a universalidade, a equidade, a hierarquização, a regionalização, a descentralização e a participação popular.

Os princípios doutrinários dizem respeito às idéias filosóficas que permeiam a implantação do sistema e personificam o conceito ampliado de saúde. Os princípios organizativos orientam a forma como o sistema deve funcionar, tendo como eixo norteador os princípios doutrinários.

Nesse caso a universalidade trouxe o conceito de acesso garantido a todas as pessoas, independente de raça, sexo, renda, ocupação, nível social ou outras características sociais ou individuais. Já a equidade funciona com um princípio norteador de justiça social, já que trata desigualmente os desiguais, investindo mais onde as necessidades da população são maiores. E a integralidade visa o sujeito como um todo, incluindo em seu conceito a promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação popular. O Art. 200 da Constituição Federal de 1988 e dispositivos da Lei 8080/90 diz ainda que foram atribuídos ao SUS funções além das ações assistenciais, também as de vigilância epidemiológica e sanitária, saneamento básico, fiscalização de insumos, alimentos e água, proteção ao meio ambiente, formação de recursos humanos na área da saúde e desenvolvimento científico e tecnológico. Cabe-nos questionar se o Sistema Único de Saúde ainda está em fase de construção? Particularmente acredito que sim, através da prática diária de seus atores, gestores, profissionais de saúde e usuários. As falhas existem? Sim, principalmente pela dificuldade de compreensão de seu caráter substitutivo em relação ao modelo assistencialista hegemônico, com o qual ainda convive, por parte dos usuários e dos grupos interessados em manter tudo como está.

Com a introdução do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, como estratégia de reorganização da atenção à saúde, destaca o trabalho em equipe como pressuposto e diretriz operacional para a reorganização do processo de trabalho em saúde. Starfield (2002) aponta que, embora o ímpeto inicial para o trabalho em equipe tenha sido aumentar o potencial dos médicos da atenção primária, cuja

oferta era baixa, outros imperativos agora estão à frente, pois o envelhecimento da população e o aumento das doenças que duram mais ou recorrem mais frequentemente têm criado a necessidade de uma abordagem de atenção primária mais ampla e qualificada, o que sustenta o movimento em relação à multidisciplinaridade. O trabalho em equipe é hoje uma prática crescente no atendimento à saúde. Segundo Chiattonne (2000) “As equipes se caracterizam pelo modo de interação presente na relação entre profissionais que pode ser interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar”. Também nos ajuda a compreender;

A interação é interdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade. É multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente. É transdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto.

Na prática, poucos são os trabalhos que contemplam essa diferenciação”. Independente do termo empregado há expectativas de que profissionais da saúde sejam capazes de ultrapassar o desempenho técnico baseado em uma única arte ou especialização. A equipe multidisciplinar vem se fortalecendo, tendo como base a crescente aceitação do modelo biopsicossocial de saúde que se refere ao bem-estar físico, mental e social, em contraste com o modelo biomédico. A organização ou mobilização de equipes está associada à complexidade da demanda diz Crepaldi (1999). Nessas situações, os profissionais se deparam com seus próprios limites e encontram nos colegas de outras formações subsídios para a compreensão e atendimento do caso em questão. No entanto Chiattonne (2000) nos revela que tal atitude não é uma conduta padrão, podendo variar conforme a tradição profissional, a característica do grupo de trabalho e o tipo de intervenção, ou seja, o trabalho em equipe traz novos desafios, exigindo competências e habilidades para o trabalho em grupo e para a justificação clara e objetiva de procedimentos técnicos pertencentes à dada especialidade. Com isso passamos a observar no contexto saúde a atuação de diversos profissionais: nutricionista orientando dietas, o fisioterapeuta prescrevendo e orientando sobre exercícios físicos, o psicólogo promovendo maior compreensão e facilitação das comunicações, além de oferecer apoio emocional e psicológico aos pacientes, entre outras atividades realizadas pelos membros da equipe multidisciplinar todos visando o bem-estar do indivíduo.

Devido ao aparecimento de novas especialidades, as equipes contam hoje com o auxílio de diversos profissionais de campos emergentes entre eles a Psicologia. Para Romano (1999) “A crescente inserção da Psicologia em equipes de saúde é hoje um fato reconhecido e vem criando oportunidades de participar mais ativamente na definição de condutas e tratamentos”. No que se refere ao papel da psicologia neste âmbito, conforme Spink (2007) o psicólogo nas ações em saúde pode desempenhar tarefas ligadas ao planejamento e gestão de trabalho, nas quais todos os profissionais devem estar envolvidos, como por exemplo, o conhecimento das demandas da região, dos recursos públicos e comunitários que esta região dispõe e o trabalho integrado com o gestor para governar e aperfeiçoar o seu aproveitamento. Um dos pilares fundamentais da psicologia é o compromisso social e a construção de novas possibilidades de existência, através de novas práticas de saúde, sendo assim o psicólogo precisa compreender a relação saúde e subjetividade articulados à sua dimensão social.

Os psicólogos necessitam incorporar uma nova concepção de prática profissional, associada ao processo de cidadanização, de construção de sujeitos com capacidade de ação e proposição.

Entretanto utilizo de Tonetto e Gomes (2007) quando diz que “há queixas entre psicólogos de que muitas das suas observações clínicas não são prontamente aceitas pelas equipes.” E com isso criam-se barreiras e discussões sobre qual seria a melhor maneira de se trabalhar a psicologia em equipes multidisciplinares.

Psicologia versus Multidisciplinaridade:

De acordo com Zannon (1994) o papel do psicólogo e da Psicologia na atenção e assistência à saúde dá-se “na integração do conhecimento psicológico e nas ações dos profissionais de saúde – desde a compreensão do processo saúde-doença, passando pelo planejamento do sistema de atenção e pelas intervenções na instituição de saúde e junto aos vários âmbitos do sistema, até a prestação de assistência psicológica a indivíduos e grupos usuários”. Romano (1999) nos alerta que uma primeira condição para

o trabalho multidisciplinar efetivo do psicólogo é a clareza de suas atribuições e das expectativas concernentes a sua especificidade. No caso de estarem esclarecidas as atribuições do psicólogo, espera-se que ele seja capaz de se mostrar competente o suficiente para que sua prática seja vista como necessária diz Chiattonne (2000).

Cada trabalho possui suas especificidades e diferenças técnicas que contribuem para sua divisão e conseqüente melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite não só o aprimoramento do conhecimento em determinada área de atuação, bem como maior produção. Dessa forma a proposta do trabalho em equipe é percebida como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, que tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, porém sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes (MARQUES, 2007).

Leite e Veloso (2008) nos fala que o trabalho em equipe tem ocupado uma posição de destaque, atuando como um importante recurso de trabalho, na medida em que leva a um rompimento da dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, configurando-se a possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva. Os profissionais da saúde passam a compreender o homem como sujeito biopsicossocial, reconhecendo que “forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença, ou seja, a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos” diz Straub (2005).

Diversos autores conceituam a multidisciplinaridade de forma semelhante, segundo Vasconcelos (2000) é uma gama de disciplinas propostas simultaneamente, mas sem relações entre si, como por exemplo, nas práticas ambulatoriais convencionais, onde diferentes áreas trabalham sem cooperação e trocas de informações. Para Zannon (1994), multidisciplinar indica a ação de várias profissões e especialidades sem necessariamente haver inter-relação entre as mesmas. Vasconcelos (2002) conceitua a multidisciplinaridade como a justaposição de disciplinas que não se comunicam. De acordo com Spink (2003), as equipes multidisciplinares reproduzem a atuação isolada e hierarquizada das diversas profissões, o que se evidencia através da hegemonia médica. “Frequentemente, portanto, as equipes multiprofissionais acabam por perpetuar a fragmentação do atendimento prestado ao paciente, adotando uma divisão tácita de competências e práticas”.

Sendo assim a entrada do psicólogo na equipe multiprofissional visa auxiliar a transformação cultural dos profissionais da saúde e usuários dos serviços, que tende a centralizar o poder de decisão no médico. A partir de uma Psicologia da Saúde, o psicó-

logo é capaz de agregar e compartilhar saberes em busca da visão integral do sujeito, auxiliando na mudança do foco - da doença para o indivíduo - focalizando prevenção e a promoção da saúde, para atingir qualidade de vida. Porém, é necessário resgatar as múltiplas dimensões de saúde e reformular a postura de intervenção profissional, além de incorporar outros saberes para compor a produção do cuidado com a saúde. É um trabalho complexo e requer do psicólogo o embasamento amplo de várias áreas de conhecimento, deve ser dinâmico e visar à intervenção de grupos, e não de sujeitos isolados, por isso é importante ressaltar a necessidade de maior qualificação dos psicólogos para o trabalho, principalmente no nível de atenção primária, a fim de que a Psicologia possa realmente contribuir para o trabalho das equipes de saúde pública.

Fonte

FELÍCIO, W. F. A psicologia e a multidisciplinaridade na saúde. Disponível em: www.psicologia.pt

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA

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 causalidade 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 coletivos. 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, apresentam estabilidade. Porém, o que podemos perceber e observar como real é a predominância da vida e da existência dos seres indivíduos (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 saúde tem 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” (Tar-

lov,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.

MODELOS ASSISTENCIAIS

Modelo assistencial refere-se ao modo como são organizadas em uma determinada sociedade as ações de atenção à saúde, envolvendo aspectos assistenciais e tecnológicos. Nada mais é do que uma forma de organização e articulação entre os recursos físicos, humanos e tecnológicos disponíveis, utilizados para o enfrentamento das dificuldades relacionadas à saúde de uma coletividade.

Quando abordamos aspectos referentes à compreensão da saúde e da doença, observamos que existem diversos modelos assistenciais, no entanto é necessário pontuar que não existem modelos certos ou errados. Nossa busca gira em torno de um modelo que priorize os problemas a serem enfrentados pela sociedade através de políticas de saúde capazes de garantir que os princípios doutrinários do modelo assistencial vigente sejam assegurados contemplando a comunidade.

No Brasil, podemos encontrar vários modelos de saúde, desenvolvidos em diferentes momentos da história. Como exemplo, temos o período republicano, quando sanitaristas e outros técnicos organizavam-se promovendo campanhas para lutar contra as epidemias que havia no Brasil no início do século, como a febre amarela, varíola e peste. Estas campanhas transformaram-se em políticas de saúde pública mantendo-se como uma forma de intervenção e combate das endemias e epidemias até os dias de hoje.

Já na década de 1920, devido ao crescimento do número de trabalhadores nas áreas urbanas em decorrência da industrialização, começaram nesta época as reivindicações por políticas previdenciárias e por assistência à saúde. No entanto foi a partir de 1930 que a política de saúde pública se estabeleceu de forma mais intensa através da implantação de postos de saúde, com a criação de alguns programas de acompanhamento para combater e/ou controlar fatores de risco relacionados à saúde da população como por exemplo, o pré-natal, vacinação e puericultura. Contudo, os postos de saúde passaram a ser um meio de oferecer atendimentos à população.

Estes programas de combate às doenças eram organizados com base nos saberes tradicionais da biologia e da epidemiologia que determinavam o que seria atacado e a forma com que esse ataque seria realizado, sem levar em conta os aspectos sociais ou mesmo as variedades de manifestações do estado de saúde de uma pessoa, relacionado aos fatores regionais que a mesma poderia estar exposta, o que chamamos de programa vertical.

O modelo de medicina voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado na atenção terciária, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologias chamado de modelo de formação neoliberal-capitalista, encontrou sólido alicerce no já estruturado modelo flexneriano-biologicista-privatista, que contempla o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e se fundamentou nos princípios da fragmentação, da especialidade e da cura (PAIM, 2003).

Neste contexto podemos observar que o sistema de saúde brasileiro precisava ser reformulado através de mudanças profundas e radicais, uma vez que o modelo vigente mostrava-se insuficiente para a resolução dos problemas da assistência à saúde no Brasil, pois os modelos que havia privilegiavam a assistência médica em detrimento da promoção de saúde.

A reflexão sobre modelos assistenciais no Brasil desenvolveu-se com a crítica elaborada sobre a organização dos serviços de saúde, a partir da década de setenta e, especialmente, com a formulação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira que possibilitou a definição de um conceito ampliado de saúde, inscrito na Constituição de 1988.

O projeto da Reforma Sanitária, inspirado na questão da radicalização da democracia, propunha uma totalidade de mudanças que passava pela democratização da sociedade, do Estado, dos seus aparelhos, burocracias e práticas, implicando, em última análise, a reorganização das práticas de saúde. A compreensão de que a saúde da população é resultante da forma com que a sociedade se organiza, considerando as suas dimensões econômica, política e cultural, estimulava a pensar propostas menos parciais para os problemas e necessidades de saúde. Desse modo, incorporou-se à Constituição da República a seguinte definição de saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196).

Nessa perspectiva, caberia pensar um conjunto articulado de intervenções sociais e econômicas voltadas para a redução de riscos, além da implantação de um Sistema Único de Saúde (SUS) no qual as ações e serviços públicos de saúde integrariam uma rede regionalizada e hierarquizada e que obedeceria às seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

A construção de um sistema de serviço de saúde democrático, universal, igualitário e integral constitui um processo social e político, em que a reorientação do modelo assistencial vigente e hegemônico se faz necessário para viabilizar a implantação de um novo sistema, o qual será construído através da formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também essencial no cotidiano dos serviços de saúde.

Segundo Paim (2003), o modelo assistencial é uma das áreas nas quais se concentram os mais relevantes entraves de um sistema de saúde e durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, apontou: “Desigualdade no acesso ao sistema de saúde, inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória dos serviços e ausência de integralidade das ações” (PAIM, 2003a, p.576).

O momento, no entanto, apontava não apenas a necessidade da reorientação do modelo assistencial, mas também sinalizava a direção que essa reorganização precisava assumir para que a reforma do setor saúde pudesse contemplar as deficiências vivenciadas.

Os modelos assistenciais no Brasil

A exemplo do que ocorreu em diversos países do mundo Ocidental, no Brasil o movimento relacionado aos hospitais, profissionais de saúde e sistemas de saúde não foi diferente. Teve suas peculiaridades considerando a realidade política, social de cada período.

No Império a preocupação com a saúde se restringia ao saneamento dos portos, das cidades, do controle de epidemias e endêmicas. Os hospitais próprios eram basicamente militares, os demais eram filantrópicos, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia, que construíam e faziam a manutenção. A Medicina privada se restringia as famílias abastadas.

No início do século XX as campanhas sanitárias são frequentes e as ações realizadas de forma autoritária, revoltam a população que se insurge no movimento que se denominou a Revolta da Vacina. É um período denominado, também de Sanitarismo Campanhista. A assistência hospitalar estatal se dirige especificamente a uma parcela da população cujas doenças infecciosas poderiam impactar a sociedade como um todo. Nesse período que as doenças hanseníase, tuberculose e saúde mental são mais estudadas.