



CÓD: OP-085JH-21
7908403506903

HORIZONTALINA

***PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTALINA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL***

Psicólogo

EDITAL 001/2021

Língua Portuguesa

1. Compreensão, Interpretação, Estruturação E Articulação De Textos; Significado Contextual De Palavras E Expressões; Vocabulário	01
2. Ortografia E Acentuação	10
3. Classes, Formação E Emprego Das Palavras	12
4. Significação Das Palavras: Sinônimas, Antônimas E Homônimas	19
5. Colocação Pronominal	19
6. A Oração E Seus Termos. o Período E Sua Construção: Coordenação E Subordinação	19
7. Flexão Nominal E Verbal. emprego De Tempos, Modos E Vozes Verbais	22
8. Concordância Nominal E Verbal	22
9. Regência Nominal E Verbal	24
10. Ocorrência De Crase	24
11. O Uso Dos Porquês	25
12. Pontuação	26
13. Figuras De Estilo E Vícios De Linguagem	27

Matemática

1. Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, representação geométrica	01
2. Equações: 1º grau, 2º grau	10
3. Funções: função polinomial do 1º grau, função polinomial do 2º grau, função exponencial, função logarítmica	13
4. Sequências numéricas: progressão aritmética (PA) e progressão geométrica (PG)	26
5. Sistemas lineares	30
6. Análise Combinatória. Probabilidade	40
7. Estatística	45
8. Matemática Financeira: juros simples e compostos, descontos, taxas proporcionais. Razão e proporção, regra de três, porcentagem, taxas de acréscimo e decréscimos, taxa de lucro ou margem sobre o preço de custo e sobre o preço de venda	49
9. Geometria Plana: unidades de medidas, perímetro e área. Teoremas de Tales e Pitágoras. Geometria Espacial: unidades de medidas, áreas e volume	66
10. Raciocínio lógico. Aplicação dos conteúdos anteriormente listados em situações cotidianas	78

Informática

1. Informática em Geral: conceitos. Periféricos de um Computador. Hardware. Software	01
2. Utilização e configurações básicas do Sistema Operacional Windows 10	01
3. Instalação, configuração e utilização: Word 2010, Excel 2010, Outlook 2010 e PowerPoint 2010 e suas respectivas versões posteriores	03
4. Noções de segurança para Internet. Noções básicas de navegação na Internet (Mozilla Firefox 61 e Google Chrome 74 e suas respectivas versões posteriores)	11
5. Configuração e utilização de Impressoras	19

Saúde Pública

1. Planejamento e Gestão em Saúde;	01
2. Saúde pública e saúde coletiva;	12
3. Políticas Nacionais de Saúde;	14
4. Sistema Único de Saúde; Princípios, diretrizes, infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica; Funções e responsabilidades na rede de atenção à saúde;	28
5. Educação em saúde;	34
6. Prevenção, Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Vigilância e prioridades em saúde;	35
7. Humanização da Assistência à Saúde;	53
8. Ações e programas de saúde.	58
9. Saúde da criança, do escolar, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso.	61
10. Epidemiologia.	119
11. Prevenção e Combate a Doenças.	125
12. Direitos dos usuários da saúde.	133
13. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.	139
14. Ética Profissional.	145

Psicologia

1. Psicopatologia Da Criança, Adolescente E Adulto	01
2. Psicologia Do Desenvolvimento	01
3. Psicodinâmica Do Indivíduo E Do Grupo	06
4. Principais Teorias E Autores Da Psicologia Clínica	06
5. Teorias Da Personalidade	07
6. Abordagens Psicoterápicas	07
7. Processo Psicodiagnóstico	08
8. Testagem E Avaliação Psicológica	08
9. Psicologia Da Família	08
10. Psicologia Escolar E Da Aprendizagem E Suas Relações Com A Infância E A Adolescência	08
11. Epistemologia E Psicologia Genéticas	09
12. Psicologia Social	09
13. Psicologia Da Saúde	09
14. Psicologia Do Envelhecimento	10
15. Transtornos Psicológicos, Seu Diagnóstico E Tratamento	10
16. Psicologia Do Trabalho E Organizacional	10
17. Políticas Públicas De Saúde Mental	11
18. Psicodiagnóstico	11
19. Psicoterapias	11
20. Psicologia Cultural	12

Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo:

Legislação

1. Legislação Referências Bibliográficas: - BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. (Da Ordem Social - Art. 193 a 204; Art. 225 a 230)	01
2. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta 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	13
3. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. ...	16
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde e dá outras providências.	53
5. BRASIL. Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Lei de Improbidade Administrativa.	61
6. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências	65
7. BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências	74
8. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	80
9. Código de Ética Profissional.	96

*Prezado Candidato, para estudar o conteúdo digital complementar e exclusivo,
acesse: <https://www.apostilasopcao.com.br/retificacoes>*

1. Compreensão, Interpretação, Estruturação E Articulação De Textos; Significado Contextual De Palavras E Expressões; Vocabulário	01
2. Ortografia E Acentuação	10
3. Classes, Formação E Emprego Das Palavras	12
4. Significação Das Palavras: Sinônimas, Antônimas E Homônimas	19
5. Colocação Pronominal	19
6. A Oração E Seus Termos.o Período E Sua Construção: Coordenação E Subordinação	19
7. Flexão Nominal E Verbal.emprego De Tempos, Modos E Vozes Verbais	22
8. Concordância Nominal E Verbal	22
9. Regência Nominal E Verbal	24
10. Ocorrência De Crase	24
11. O Uso Dos Porquês	25
12. Pontuação	26
13. Figuras De Estilo E Vícios De Linguagem	27

COMPREENSÃO, INTERPRETAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE TEXTOS; SIGNIFICADO CONTEXTUAL DE PALAVRAS E EXPRESSÕES; VOCABULÁRIO

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

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

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

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

Dicas práticas

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

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

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

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

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

Tipologia Textual

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

Tipos textuais

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

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

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

Gêneros textuais

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

Alguns exemplos de gêneros textuais:

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

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

ARGUMENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a A.

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

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

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

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

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

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

Tipos de Argumento

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

Argumento de Autoridade

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

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

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

Alex José Periscinoto.

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

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

Argumento de Quantidade

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

Argumento do Consenso

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

Argumento de Existência

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

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

Argumento quase lógico

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

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

Argumento do Atributo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz *“Todos os políticos são ladrões”*, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase *“O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam”*, em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa *“ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica”*.

A boa argumentação é aquela que está de acordo com a situação concreta do texto, que leva em conta os componentes envolvidos na discussão (o tipo de pessoa a quem se dirige a comunicação, o assunto, etc).

Convém ainda alertar que não se convence ninguém com manifestações de sinceridade do autor (como eu, que não costumo mentir...) ou com declarações de certeza expressas em fórmulas feitas (como estou certo, creio firmemente, é claro, é óbvio, é evidente, afirmo com toda a certeza, etc). Em vez de prometer, em seu texto, sinceridade e certeza, autenticidade e verdade, o enunciador deve construir um texto que revele isso. Em outros termos, essas qualidades não se prometem, manifestam-se na ação.

A argumentação é a exploração de recursos para fazer parecer verdadeiro aquilo que se diz num texto e, com isso, levar a pessoa a que texto é endereçado a crer naquilo que ele diz.

Um texto dissertativo tem um assunto ou tema e expressa um ponto de vista, acompanhado de certa fundamentação, que inclui a argumentação, questionamento, com o objetivo de persuadir. Argumentar é o processo pelo qual se estabelecem relações para chegar à conclusão, com base em premissas. Persuadir é um processo de convencimento, por meio da argumentação, no qual procura-se convencer os outros, de modo a influenciar seu pensamento e seu comportamento.

A persuasão pode ser válida e não válida. Na persuasão válida, expõem-se com clareza os fundamentos de uma ideia ou proposição, e o interlocutor pode questionar cada passo do raciocínio empregado na argumentação. A persuasão não válida apoia-se em argumentos subjetivos, apelos subliminares, chantagens sentimentais, com o emprego de *“apelações”*, como a inflexão de voz, a mímica e até o choro.

Alguns autores classificam a dissertação em duas modalidades, expositiva e argumentativa. Esta, exige argumentação, razões a favor e contra uma ideia, ao passo que a outra é informativa, apresenta dados sem a intenção de convencer. Na verdade, a escolha dos dados levantados, a maneira de expô-los no texto já revelam uma *“tomada de posição”*, a adoção de um ponto de vista na dissertação, ainda que sem a apresentação explícita de argumentos. Desse ponto de vista, a dissertação pode ser definida como discussão, debate, questionamento, o que implica a liberdade de pensamento, a possibilidade de discordar ou concordar parcialmente. A liberdade de questionar é fundamental, mas não é suficiente para organizar um texto dissertativo. É necessária também a exposição dos fundamentos, os motivos, os porquês da defesa de um ponto de vista.

Pode-se dizer que o homem vive em permanente atitude argumentativa. A argumentação está presente em qualquer tipo de discurso, porém, é no texto dissertativo que ela melhor se evidencia.

Para discutir um tema, para confrontar argumentos e posições, é necessária a capacidade de conhecer outros pontos de vista e seus respectivos argumentos. Uma discussão impõe, muitas vezes, a análise de argumentos opostos, antagônicos. Como sempre, essa capacidade aprende-se com a prática. Um bom exercício para aprender a argumentar e contra-argumentar consiste em desenvolver as seguintes habilidades:

- **argumentação**: anotar todos os argumentos a favor de uma ideia ou fato; imaginar um interlocutor que adote a posição totalmente contrária;

- **contra-argumentação**: imaginar um diálogo-debate e quais os argumentos que essa pessoa imaginária possivelmente apresentaria contra a argumentação proposta;

- **refutação**: argumentos e razões contra a argumentação oposta.

A argumentação tem a finalidade de persuadir, portanto, argumentar consiste em estabelecer relações para tirar conclusões válidas, como se procede no método dialético. O método dialético não envolve apenas questões ideológicas, geradoras de polêmicas. Trata-se de um método de investigação da realidade pelo estudo de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno em questão e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade.

Descartes (1596-1650), filósofo e pensador francês, criou o método de raciocínio silogístico, baseado na dedução, que parte do simples para o complexo. Para ele, verdade e evidência são a mesma coisa, e pelo raciocínio torna-se possível chegar a conclusões verdadeiras, desde que o assunto seja pesquisado em partes, começando-se pelas proposições mais simples até alcançar, por meio de deduções, a conclusão final. Para a linha de raciocínio cartesiana, é fundamental determinar o problema, dividi-lo em partes, ordenar os conceitos, simplificando-os, enumerar todos os seus elementos e determinar o lugar de cada um no conjunto da dedução.

A lógica cartesiana, até os nossos dias, é fundamental para a argumentação dos trabalhos acadêmicos. Descartes propôs quatro regras básicas que constituem um conjunto de reflexos vitais, uma série de movimentos sucessivos e contínuos do espírito em busca da verdade:

- evidência;
- divisão ou análise;
- ordem ou dedução;
- enumeração.

A enumeração pode apresentar dois tipos de falhas: a omissão e a incompreensão. Qualquer erro na enumeração pode quebrar o encadeamento das ideias, indispensável para o processo dedutivo.

A forma de argumentação mais empregada na redação acadêmica é o *silogismo*, raciocínio baseado nas regras cartesianas, que contém três proposições: *duas premissas*, maior e menor, e *a conclusão*. As três proposições são encadeadas de tal forma, que a conclusão é deduzida da maior por intermédio da menor. A premissa maior deve ser universal, emprega *todo*, *nenhum*, *pois alguns* não caracteriza a universalidade. Há dois métodos fundamentais de raciocínio: a *dedução* (silogística), que parte do geral para o particular, e a *indução*, que vai do particular para o geral. A expressão formal do método dedutivo é o silogismo. A dedução é o caminho das consequências, baseia-se em uma conexão descendente (do geral para o particular) que leva à conclusão. Segundo esse método, partindo-se de teorias gerais, de verdades

universais, pode-se chegar à previsão ou determinação de fenômenos particulares. O percurso do raciocínio vai da causa para o efeito. Exemplo:

Todo homem é mortal (premissa maior = geral, universal)
 Fulano é homem (premissa menor = particular)
 Logo, Fulano é mortal (conclusão)

A indução percorre o caminho inverso ao da dedução, baseia-se em uma conexão ascendente, do particular para o geral. Nesse caso, as constatações particulares levam às leis gerais, ou seja, parte de fatos particulares conhecidos para os fatos gerais, desconhecidos. O percurso do raciocínio se faz do *efeito* para a *causa*. Exemplo:

O calor dilata o ferro (particular)
 O calor dilata o bronze (particular)
 O calor dilata o cobre (particular)
 O ferro, o bronze, o cobre são metais
 Logo, o calor dilata metais (geral, universal)

Quanto a seus aspectos formais, o silogismo pode ser válido e verdadeiro; a conclusão será verdadeira se as duas premissas também o forem. Se há erro ou equívoco na apreciação dos fatos, pode-se partir de premissas verdadeiras para chegar a uma conclusão falsa. Tem-se, desse modo, o **sofisma**. Uma definição inexata, uma divisão incompleta, a ignorância da causa, a falsa analogia são algumas causas do sofisma. O sofisma pressupõe má fé, intenção deliberada de enganar ou levar ao erro; quando o sofisma não tem essas intenções propositais, costuma-se chamar esse processo de argumentação de **paralogismo**. Encontra-se um exemplo simples de sofisma no seguinte diálogo:

- Você concorda que possui uma coisa que não perdeu?
- Lógico, concordo.
- Você perdeu um brilhante de 40 quilates?
- Claro que não!
- Então você possui um brilhante de 40 quilates...

Exemplos de sofismas:

Dedução

Todo professor tem um diploma (geral, universal)
 Fulano tem um diploma (particular)
 Logo, fulano é professor (geral – conclusão falsa)

Indução

O Rio de Janeiro tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular) Taubaté (SP) tem uma estátua do Cristo Redentor. (particular) Rio de Janeiro e Taubaté são cidades.

Logo, toda cidade tem uma estátua do Cristo Redentor. (geral – conclusão falsa)

Nota-se que as premissas são verdadeiras, mas a conclusão pode ser falsa. Nem todas as pessoas que têm diploma são professores; nem todas as cidades têm uma estátua do Cristo Redentor. Comete-se erro quando se faz generalizações apressadas ou infundadas. A “simples inspeção” é a ausência de análise ou análise superficial dos fatos, que leva a pronunciamentos subjetivos, baseados nos sentimentos não ditados pela razão.

Tem-se, ainda, outros métodos, subsidiários ou não fundamentais, que contribuem para a descoberta ou comprovação da verdade: análise, síntese, classificação e definição. Além desses, existem outros métodos particulares de algumas ciências, que

adaptam os processos de dedução e indução à natureza de uma realidade particular. Pode-se afirmar que cada ciência tem seu método próprio demonstrativo, comparativo, histórico etc. A análise, a síntese, a classificação a definição são chamadas métodos sistemáticos, porque pela organização e ordenação das ideias visam sistematizar a pesquisa.

Análise e síntese são dois processos opostos, mas interligados; a análise parte do todo para as partes, a síntese, das partes para o todo. A análise precede a síntese, porém, de certo modo, uma depende da outra. A análise decompõe o todo em partes, enquanto a síntese recompõe o todo pela reunião das partes. Sabe-se, porém, que o todo não é uma simples justaposição das partes. Se alguém reunisse todas as peças de um relógio, não significa que reconstruiu o relógio, pois fez apenas um amontoado de partes. Só reconstruiria todo se as partes estivessem organizadas, devidamente combinadas, seguida uma ordem de relações necessárias, funcionais, então, o relógio estaria reconstruído.

Síntese, portanto, é o processo de reconstrução do todo por meio da integração das partes, reunidas e relacionadas num conjunto. Toda síntese, por ser uma reconstrução, pressupõe a análise, que é a decomposição. A análise, no entanto, exige uma decomposição organizada, é preciso saber como dividir o todo em partes. As operações que se realizam na análise e na síntese podem ser assim relacionadas:

Análise: penetrar, decompor, separar, dividir.

Síntese: integrar, recompor, juntar, reunir.

A análise tem importância vital no processo de coleta de ideias a respeito do tema proposto, de seu desdobramento e da criação de abordagens possíveis. A síntese também é importante na escolha dos elementos que farão parte do texto.

Segundo Garcia (1973, p.300), a análise pode ser *formal ou informal*. A análise formal pode ser científica ou experimental; é característica das ciências matemáticas, físico-naturais e experimentais. A análise informal é racional ou total, consiste em “discernir” por vários atos distintos da atenção os elementos constitutivos de um todo, os diferentes caracteres de um objeto ou fenômeno.

A análise decompõe o todo em partes, a classificação estabelece as necessárias relações de dependência e hierarquia entre as partes. Análise e classificação ligam-se intimamente, a ponto de se confundir uma com a outra, contudo são procedimentos diversos: análise é decomposição e classificação é hierarquização.

Nas ciências naturais, classificam-se os seres, fatos e fenômenos por suas diferenças e semelhanças; fora das ciências naturais, a classificação pode-se efetuar por meio de um processo mais ou menos arbitrário, em que os caracteres comuns e diferenciadores são empregados de modo mais ou menos convencional. A classificação, no reino animal, em ramos, classes, ordens, subordens, gêneros e espécies, é um exemplo de classificação natural, pelas características comuns e diferenciadoras. A classificação dos variados itens integrantes de uma lista mais ou menos caótica é artificial.

Exemplo: aquecedor, automóvel, barbeador, batata, caminhão, canário, jipe, leite, ônibus, pão, pardal, pintassilgo, queijo, relógio, sabiá, torradeira.

Aves: Canário, Pardal, Pintassilgo, Sabiá.

Alimentos: Batata, Leite, Pão, Queijo.

Mecanismos: Aquecedor, Barbeador, Relógio, Torradeira.

Veículos: Automóvel, Caminhão, Jipe, Ônibus.

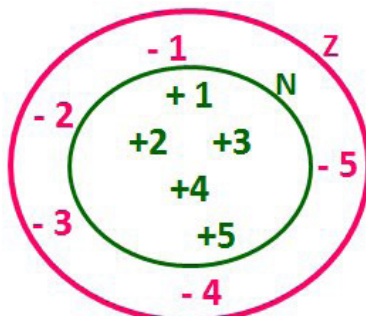
MATEMÁTICA

1.	Conjuntos Numéricos: Naturais, Inteiros, Racionais, Irracionais, Reais - propriedades, operações, representação geométrica . . .	01
2.	Equações: 1º grau, 2º grau.	10
3.	Funções: função polinomial do 1º grau, função polinomial do 2º grau, função exponencial, função logarítmica.	13
4.	Sequências numéricas: progressão aritmética (PA) e progressão geométrica (PG)	26
5.	Sistemas lineares	30
6.	Análise Combinatória. Probabilidade	40
7.	Estatística.	45
8.	Matemática Financeira: juros simples e compostos, descontos, taxas proporcionais. Razão e proporção, regra de três, porcentagem, taxas de acréscimo e decréscimos, taxa de lucro ou margem sobre o preço de custo e sobre o preço de venda	49
9.	Geometria Plana: unidades de medidas, perímetro e área. Teoremas de Tales e Pitágoras. Geometria Espacial: unidades de medidas, áreas e volume	66
10.	Raciocínio lógico. Aplicação dos conteúdos anteriormente listados em situações cotidianas.	78

CONJUNTOS NUMÉRICOS: NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS, IRRACIONAIS, REAIS - PROPRIEDADES, OPERAÇÕES, REPRESENTAÇÃO GEOMÉTRICA

Conjunto dos números inteiros - $\mathbb{Z}$

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais $N = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots, n, \dots\}$, $(N \subset \mathbb{Z})$; o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra $\mathbb{Z}$.



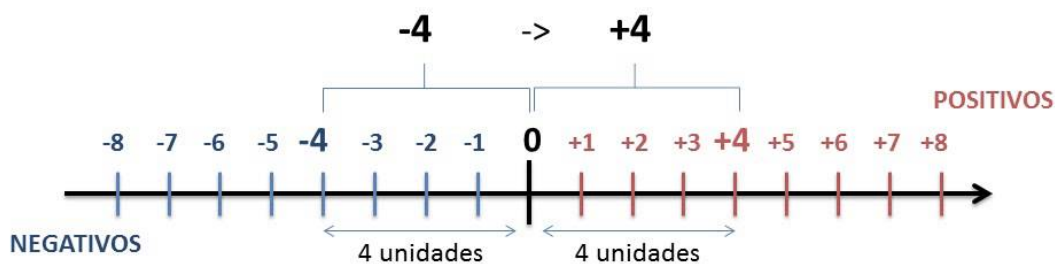
$N \subset \mathbb{Z}$ (N está contido em $\mathbb{Z}$)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	$\mathbb{Z}^*$	Conjunto dos números inteiros não nulos
+	$\mathbb{Z}_+$	Conjunto dos números inteiros não negativos
* e +	$\mathbb{Z}_+^*$	Conjunto dos números inteiros positivos
-	$\mathbb{Z}_-$	Conjunto dos números inteiros não positivos
* e -	$\mathbb{Z}_-^*$	Conjunto dos números inteiros negativos

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por $| |$. O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.
- **Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temos: $(+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0$

Operações

- **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

ATENÇÃO: O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

- **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

ATENÇÃO: todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

Exemplo:

(FUNDAÇÃO CASA – AGENTE EDUCACIONAL – VUNESP) Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando “atitudes positivas” e “atitudes negativas”, no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- (A) 50.
- (B) 45.
- (C) 42.
- (D) 36.
- (E) 32.

Resolução:

$50 - 20 = 30$ atitudes negativas

$20 \cdot 4 = 80$

$30 \cdot (-1) = -30$

$80 - 30 = 50$

Resposta: A

• **Multiplicação:** é uma adição de números/ fatores repetidos.

Na multiplicação o produto dos números a e b , pode ser indicado por $a \times b$, $a \cdot b$ ou ainda ab sem nenhum sinal entre as letras.

• **Divisão:** a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro, diferente de zero, dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

ATENÇÃO:

1) No conjunto Z , a divisão não é comutativa, não é associativa e não tem a propriedade da existência do elemento neutro.

2) Não existe divisão por zero.

3) Zero dividido por qualquer número inteiro, diferente de zero, é zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

Na multiplicação e divisão de números inteiros é muito importante a **REGRA DE SINAIS**:

Sinais iguais (+) (+); (-) (-) = resultado sempre positivo.

Sinais diferentes (+) (-); (-) (+) = resultado sempre negativo.

Exemplo:

(PREF.DE NITERÓI) Um estudante empilhou seus livros, obtendo uma única pilha 52cm de altura. Sabendo que 8 desses livros possui uma espessura de 2cm, e que os livros restantes possuem espessura de 3cm, o número de livros na pilha é:

- (A) 10
- (B) 15
- (C) 18
- (D) 20
- (E) 22

Resolução:

São 8 livros de 2 cm: $8 \cdot 2 = 16$ cm

Como eu tenho 52 cm ao todo e os demais livros tem 3 cm, temos:

$52 - 16 = 36$ cm de altura de livros de 3 cm

$36 : 3 = 12$ livros de 3 cm

O total de livros da pilha: $8 + 12 = 20$ livros ao todo.

Resposta: D

• **Potenciação:** A potência a^n do número inteiro a , é definida como um produto de n fatores iguais. O número a é denominado a **base** e o número n é o **expoente**. $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$, a é multiplicado por a n vezes. Tenha em mente que:

– Toda potência de **base positiva** é um número **inteiro positivo**.

– Toda potência de **base negativa** e **expoente par** é um número **inteiro positivo**.

– Toda potência de **base negativa** e **expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

Propriedades da Potenciação

1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes. $(-a)^3 \cdot (-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$

2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes. $(-a)^8 : (-a)^6 = (-a)^{8-6} = (-a)^2$

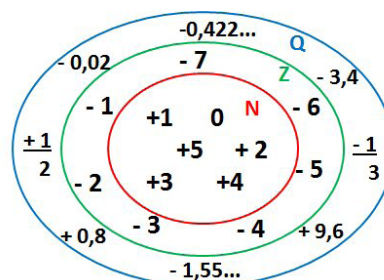
3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes. $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5 \cdot 2} = (-a)^{10}$

4) Potência de expoente 1: É sempre igual à base. $(-a)^1 = -a$ e $(+a)^1 = +a$

5) Potência de expoente zero e base diferente de zero: É igual a 1. $(+a)^0 = 1$ e $(-b)^0 = 1$

Conjunto dos números racionais – Q

Um número racional é o que pode ser escrito na forma $\frac{m}{n}$, onde m e n são números inteiros, sendo que n deve ser diferente de zero. Frequentemente usamos m/n para significar a divisão de m por n .



N C Z C Q (N está contido em Z que está contido em Q)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	Q^*	Conjunto dos números racionais não nulos
+	Q_+	Conjunto dos números racionais não negativos
* e +	Q^*_+	Conjunto dos números racionais positivos
-	Q_-	Conjunto dos números racionais não positivos
* e -	Q^*_-	Conjunto dos números racionais negativos

Representação decimal

Podemos representar um número racional, escrito na forma de fração, em número decimal. Para isso temos duas maneiras possíveis:

1º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, um número finito de algarismos. Decimais Exatos:

$$\frac{2}{5} = 0,4$$

2º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, infinitos algarismos (nem todos nulos), repetindo-se periodicamente Decimais Periódicos ou Dízimas Periódicas:

$$\frac{1}{3} = 0,333...$$

Representação Fracionária

É a operação inversa da anterior. Aqui temos duas maneiras possíveis:

1) Transformando o número decimal em uma fração numerador é o número decimal sem a vírgula e o denominador é composto pelo numeral 1, seguido de tantos zeros quantas forem as casas decimais do número decimal dado.

Ex.:

$$0,035 = 35/1000$$

2) Através da fração geratriz. Aí temos o caso das dízimas periódicas que podem ser simples ou compostas.

– *Simples*: o seu período é composto por um mesmo número ou conjunto de números que se repete infinitamente.

Exemplos:

* 0,444...
Período: 4 (1 algarismo)

$$0,444... = \frac{4}{9}$$

* 0,313131...
Período: 31 (2 algarismos)

$$0,313131... = \frac{31}{99}$$

* 0,278278278...
Período: 278 (3 algarismos)

$$0,278278278... = \frac{278}{999}$$

Procedimento: para transformarmos uma dízima periódica simples em fração basta utilizarmos o dígito 9 no denominador para cada quantos dígitos tiver o período da dízima.

– *Composta*: quando a mesma apresenta um ante período que não se repete.

a)

Parte não periódica com o período da dízima menos a parte não periódica.

$$0,58333... = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Parte não periódica com 2 algarismos

Período com 1 algarismo

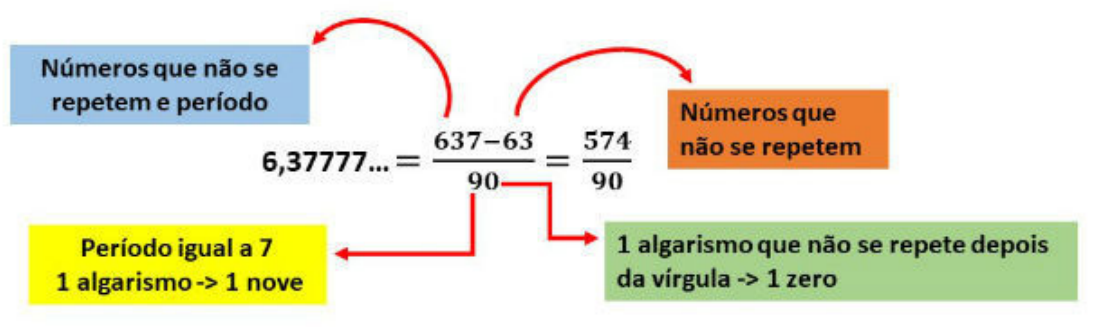
2 algarismos zeros

1 algarismo 9

Simplificando

Procedimento: para cada algarismo do período ainda se coloca um algarismo 9 no denominador. Mas, agora, para cada algarismo do antiperíodo se coloca um algarismo zero, também no denominador.

b)



$$6\frac{34}{90} \rightarrow \text{temos uma fração mista, transformando } -a \rightarrow (6 \cdot 90 + 34) = 574, \text{ logo: } \frac{574}{90}$$

Procedimento: é o mesmo aplicado ao item “a”, acrescido na frente da parte inteira (fração mista), ao qual transformamos e obtemos a fração geratriz.

Exemplo:

(PREF. NITERÓI) Simplificando a expressão abaixo

Obtém-se $\frac{1,3333... + \frac{3}{2}}{1,5 + \frac{4}{3}}$:

- (A) $\frac{1}{2}$
 (B) 1
 (C) $\frac{3}{2}$
 (D) 2
 (E) 3

Resolução:

$$1,3333... = \frac{12}{9} = \frac{4}{3}$$

$$1,5 = \frac{15}{10} = \frac{3}{2}$$

$$\frac{\frac{4}{3} + \frac{3}{2}}{\frac{3}{2} + \frac{4}{3}} = \frac{\frac{17}{6}}{\frac{17}{6}} = 1$$

Resposta: B

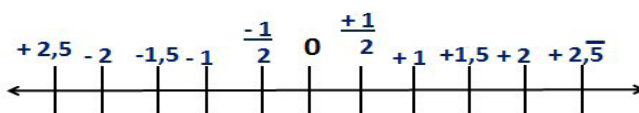
Caraterísticas dos números racionais

O **módulo** e o **número oposto** são as mesmas dos números inteiros.

Inverso: dado um número racional a/b o inverso desse número $(a/b)^{-n}$, é a fração onde o numerador vira denominador e o denominador numerador $(b/a)^n$.

$$\left(\frac{a}{b}\right)^{-n}, a \neq 0 = \left(\frac{b}{a}\right)^n, b \neq 0$$

Representação geométrica



Observa-se que entre dois inteiros consecutivos existem infinitos números racionais.

Operações

• **Soma ou adição:** como todo número racional é uma fração ou pode ser escrito na forma de uma fração, definimos a adição entre os números racionais $\frac{a}{b}$ e $\frac{c}{d}$, da mesma forma que a soma de frações, através de:

$$\frac{a}{b} + \frac{c}{d} = \frac{ad + bc}{bd}$$

• **Subtração:** a subtração de dois números racionais p e q é a própria operação de adição do número p com o oposto de q , isto é: $p - q = p + (-q)$

$$\frac{a}{b} - \frac{c}{d} = \frac{ad - bc}{bd}$$

ATENÇÃO: Na adição/subtração se o denominador for igual, conserva-se os denominadores e efetua-se a operação apresentada.

Exemplo:

(PREF. JUNDIAI/SP – AGENTE DE SERVIÇOS OPERACIONAIS – MAKIYAMA) Na escola onde estudo, $\frac{1}{4}$ dos alunos tem a língua portuguesa como disciplina favorita, $\frac{9}{20}$ têm a matemática como favorita e os demais têm ciências como favorita. Sendo assim, qual fração representa os alunos que têm ciências como disciplina favorita?

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{3}{10}$
- (C) $\frac{2}{9}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{3}{2}$

Resolução:

Somando português e matemática:

$$\frac{1}{4} + \frac{9}{20} = \frac{5+9}{20} = \frac{14}{20} = \frac{7}{10}$$

O que resta gosta de ciências:

$$1 - \frac{7}{10} = \frac{3}{10}$$

Resposta: B

• **Multiplicação:** como todo número racional é uma fração ou pode ser escrito na forma de uma fração, definimos o produto de dois números racionais $\frac{a}{b}$ e $\frac{c}{d}$, da mesma forma que o produto de frações, através de:

$$\frac{a}{b} \times \frac{c}{d} = \frac{ac}{bd}$$

• **Divisão:** a divisão de dois números racionais p e q é a própria operação de multiplicação do número p pelo inverso de q , isto é: $p \div q = p \times q^{-1}$

$$\frac{a}{b} \div \frac{c}{d} = \frac{a}{b} \cdot \frac{d}{c}$$

Exemplo:

(PM/SE – SOLDADO 3ª CLASSE – FUNCAB) Numa operação policial de rotina, que abordou 800 pessoas, verificou-se que $\frac{3}{4}$ dessas pessoas eram homens e $\frac{1}{5}$ deles foram detidos. Já entre as mulheres abordadas, $\frac{1}{8}$ foram detidas.

Qual o total de pessoas detidas nessa operação policial?

- (A) 145
- (B) 185
- (C) 220
- (D) 260
- (E) 120

Resolução:

$$800 \cdot \frac{3}{4} = 600 \text{ homens}$$

$$600 \cdot \frac{1}{5} = 120 \text{ homens detidos}$$

Como $\frac{3}{4}$ eram homens, $\frac{1}{4}$ eram mulheres

$$800 \cdot \frac{1}{4} = 200 \text{ mulheres ou } 800 - 600 = 200 \text{ mulheres}$$

$$200 \cdot \frac{1}{8} = 25 \text{ mulhers detidas}$$

Total de pessoas detidas: $120 + 25 = 145$

Resposta: A

• **Potenciação:** é válido as propriedades aplicadas aos números inteiros. Aqui destacaremos apenas as que se aplicam aos números racionais.

A) Toda potência com expoente negativo de um número racional diferente de zero é igual a outra potência que tem a base igual ao inverso da base anterior e o expoente igual ao oposto do expoente anterior.

$$\left(-\frac{3}{5}\right)^{-2} = \left(-\frac{5}{3}\right)^2 = \frac{25}{9}$$

B) Toda potência com expoente ímpar tem o mesmo sinal da base.

$$\left(\frac{2}{3}\right)^3 = \left(\frac{2}{3}\right) \cdot \left(\frac{2}{3}\right) \cdot \left(\frac{2}{3}\right) = \frac{8}{27}$$

1.	Informática em Geral: conceitos. Periféricos de um Computador.Hardware.Software.	01
2.	Utilização e configurações básicas do Sistema Operacional Windows 10..	01
3.	Instalação, configuração e utilização: Word 2010, Excel 2010, Outlook 2010 e PowerPoint 2010 e suas respectivas versões posteriores.	03
4.	Noções de segurança para Internet. Noções básicas de navegação na Internet (Mozilla Firefox 61 e Google Chrome 74 e suas respectivas versões posteriores).	11
5.	Configuração e utilização de Impressoras.	19

INFORMÁTICA EM GERAL: CONCEITOS. PERIFÉRICOS DE UM COMPUTADOR. HARDWARE. SOFTWARE

Hardware

Hardware refere-se a parte física do computador, isto é, são os dispositivos eletrônicos que necessitamos para usarmos o computador. Exemplos de hardware são: CPU, teclado, mouse, disco rígido, monitor, scanner, etc.

Software

Software, na verdade, **são os programas usados para fazer tarefas e para fazer o hardware funcionar**. As instruções de software são programadas em uma linguagem de computador, traduzidas em linguagem de máquina e executadas por computador.

O software pode ser categorizado em dois tipos:

- Software de sistema operacional
- Software de aplicativos em geral

• Software de sistema operacional

O software de sistema é o responsável pelo funcionamento do computador, é a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• Software de aplicação

O software de aplicação é aquele utilizado pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos de software de aplicativos incluem Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, etc.

Para não esquecer:

HARDWARE	É a parte física do computador
SOFTWARE	São os programas no computador (de funcionamento e tarefas)

Periféricos

Periféricos são os dispositivos externos para serem utilizados no computador, ou mesmo para aprimora-lo nas suas funcionalidades. Os dispositivos podem ser essenciais, como o teclado, ou aqueles que podem melhorar a experiência do usuário e até mesmo melhorar o desempenho do computador, tais como design, qualidade de som, alto falantes, etc.

Tipos:

PERIFÉRICOS DE ENTRADA	Utilizados para a entrada de dados;
PERIFÉRICOS DE SAÍDA	Utilizados para saída/visualização de dados

• Periféricos de entrada mais comuns.

– O teclado é o dispositivo de entrada mais popular e é um item essencial. Hoje em dia temos vários tipos de teclados ergonômicos para ajudar na digitação e evitar problemas de saúde muscular;

– Na mesma categoria temos o scanner, que digitaliza dados para uso no computador;

– O mouse também é um dispositivo importante, pois com ele podemos apontar para um item desejado, facilitando o uso do computador.

• Periféricos de saída populares mais comuns

- Monitores, que mostra dados e informações ao usuário;
- Impressoras, que permite a impressão de dados para material físico;
- Alto-falantes, que permitem a saída de áudio do computador;
- Fones de ouvido.

Sistema Operacional

O software de sistema operacional é o responsável pelo funcionamento do computador. É a plataforma de execução do usuário. Exemplos de software do sistema incluem sistemas operacionais como Windows, Linux, Unix, Solaris etc.

• Aplicativos e Ferramentas

São softwares utilizados pelos usuários para execução de tarefas específicas. Exemplos: Microsoft Word, Excel, PowerPoint, Access, além de ferramentas construídas para fins específicos.

Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.

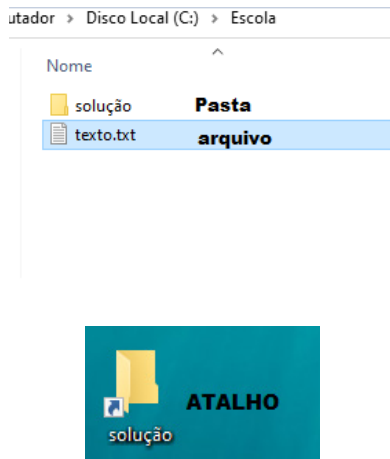
No caso da figura acima temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

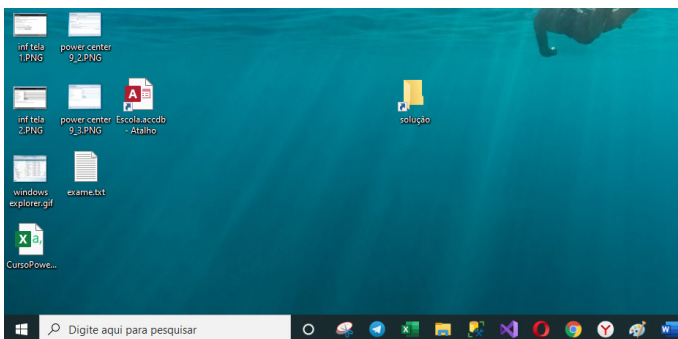
Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

• Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc..), aplicativos diversos, etc.

• Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho



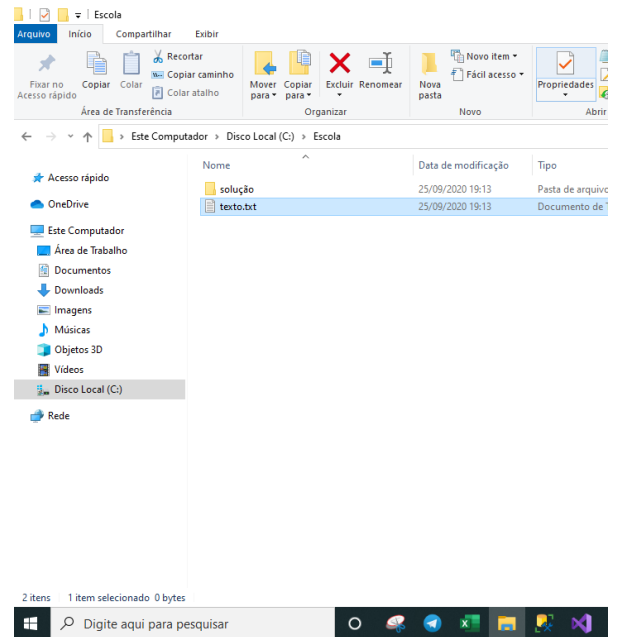
Área de transferência

A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

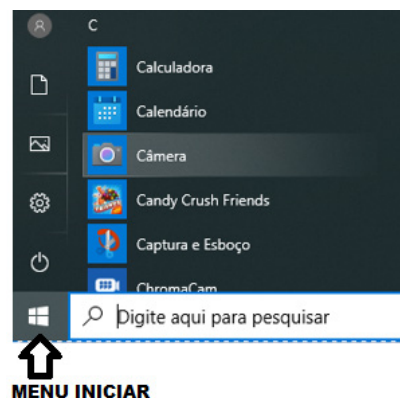
- Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.
- Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



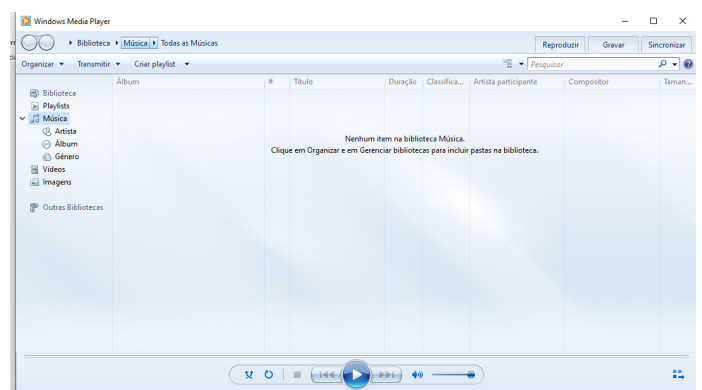
Uso dos menus



Programas e aplicativos e interação com o usuário

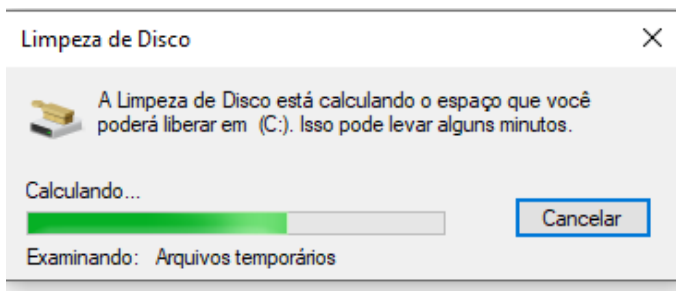
Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

– **Música e Vídeo:** Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.

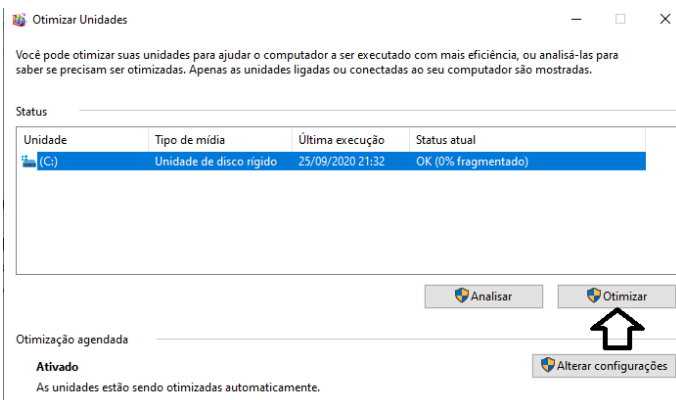


– Ferramentas do sistema

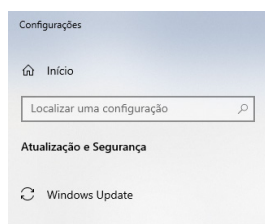
• A **limpeza de disco** é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.



• O **desfragmentador de disco** é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.



• O **recurso de backup** e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.



Backup

Fazer backup usando o histórico de arquivos
Faça backup dos seus arquivos em outra unidade e restaure-os se os originais forem perdidos, danificados ou excluídos.

Adicionar uma unidade

Inicialização e finalização

Exibir informações básicas sobre o computador

Edição do Windows

Windows 10 Pro

© 2019 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.



Sistema

Processador: Intel(R) Core(TM) i5-3337U CPU @ 1.80GHz 1.80 GHz

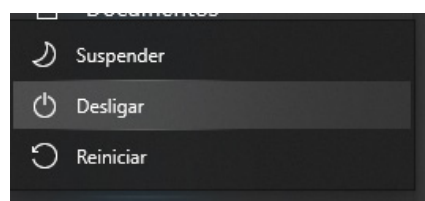
Memória instalada (RAM): 12,0 GB (utilizável: 11,9 GB)

Tipo de sistema: Sistema Operacional de 64 bits, processador com base em x64

Caneta e Toque: Nenhuma Entrada à Caneta ou por Toque está disponível para este vídeo

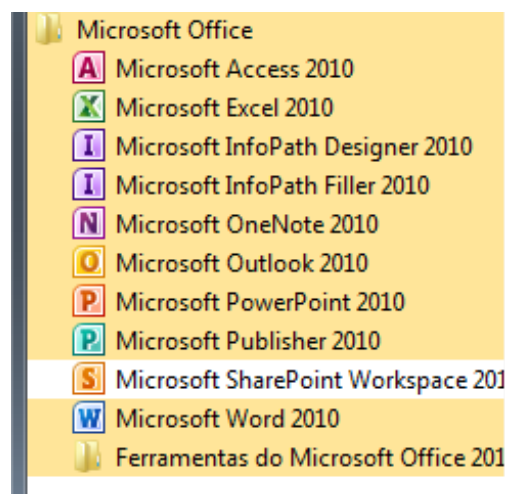
Nome do computador, domínio e configurações de grupo de trabalho

Quando fizermos login no sistema, entraremos direto no Windows, porém para desligá-lo devemos recorrer ao  e:



INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E UTILIZAÇÃO: WORD 2010, EXCEL 2010, OUTLOOK 2010 E POWERPOINT 2010 E SUAS RESPECTIVAS VERSÕES POSTERIORES

Microsoft Office



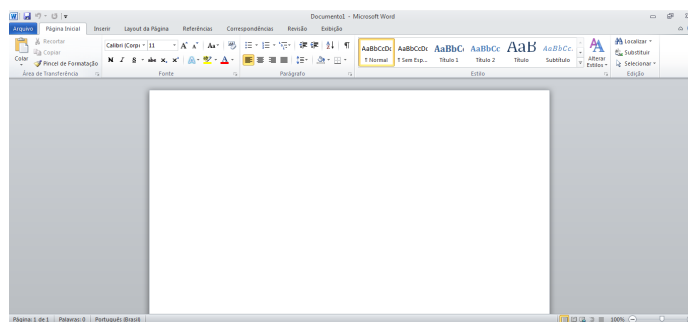
O Microsoft Office é um conjunto de aplicativos essenciais para uso pessoal e comercial, ele conta com diversas ferramentas, mas em geral são utilizadas e cobradas em provas o Editor de Textos – Word, o Editor de Planilhas – Excel, e o Editor de Apresentações – PowerPoint. A seguir verificamos sua utilização mais comum:

Word

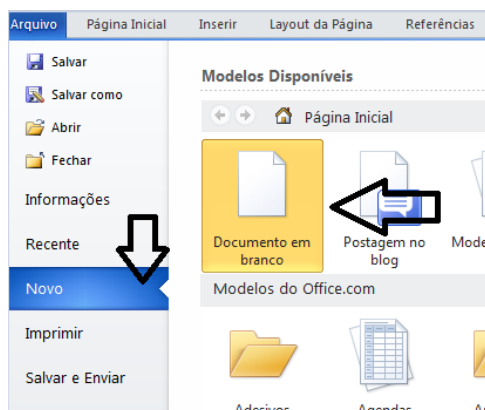
O Word é um editor de textos amplamente utilizado. Com ele podemos redigir cartas, comunicações, livros, apostilas, etc. Vamos então apresentar suas principais funcionalidades.

• Área de trabalho do Word

Nesta área podemos digitar nosso texto e formata-lo de acordo com a necessidade.



• Iniciando um novo documento



A partir deste botão retornamos para a área de trabalho do Word, onde podemos digitar nossos textos e aplicar as formatações desejadas.

• Alinhamentos

Ao digitar um texto, frequentemente temos que alinhá-lo para atender às necessidades. Na tabela a seguir, verificamos os alinhamentos automáticos disponíveis na plataforma do Word.

GUIA PÁGINA INICIAL	ALINHAMENTO	TECLA DE ATALHO
	Justificar (arruma a direito e a esquerda de acordo com a margem)	Ctrl + J
	Alinhamento à direita	Ctrl + G
	Centralizar o texto	Ctrl + E
	Alinhamento à esquerda	Ctrl + Q

• Formatação de letras (Tipos e Tamanho)

Presente em *Fonte*, na área de ferramentas no topo da área de trabalho, é neste menu que podemos formatar os aspectos básicos de nosso texto. Bem como: tipo de fonte, tamanho (ou pontuação), se será maiúscula ou minúscula e outros itens nos recursos automáticos.



GUIA PÁGINA INICIAL	FUNÇÃO
	Tipo de letra
	Tamanho
	Aumenta / diminui tamanho
	Recursos automáticos de caixa-altas e baixas

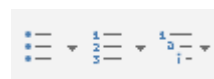
	Limpa a formatação
--	--------------------

• Marcadores

Muitas vezes queremos organizar um texto em tópicos da seguinte forma:

- Item 1
- Item 2
- Item 2

Podemos então utilizar na página inicial os botões para operar diferentes tipos de marcadores automáticos:



• Outros Recursos interessantes:

GUIA	ÍCONE	FUNÇÃO
Página inicial		- Mudar Forma - Mudar cor de Fundo - Mudar cor do texto
Inserir		- Inserir Tabelas - Inserir Imagens
Revisão		Verificação e correção ortográfica
Arquivo		Salvar

Excel

O Excel é um editor que permite a criação de tabelas para cálculos automáticos, análise de dados, gráficos, totais automáticos, dentre outras funcionalidades importantes, que fazem parte do dia a dia do uso pessoal e empresarial.

São exemplos de planilhas:

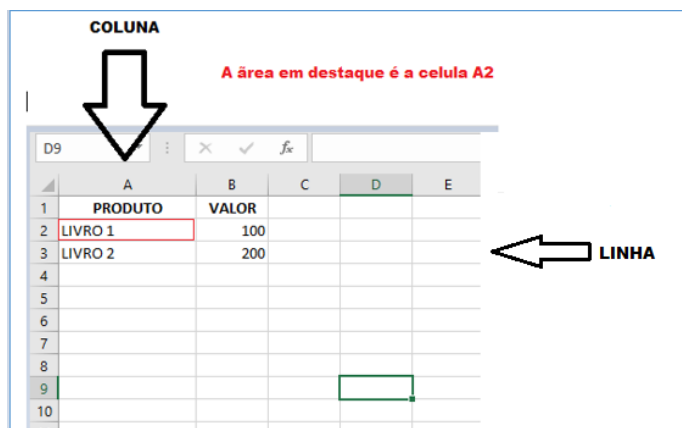
- Planilha de vendas;
- Planilha de custos.

Desta forma ao inserirmos dados, os valores são calculados automaticamente.

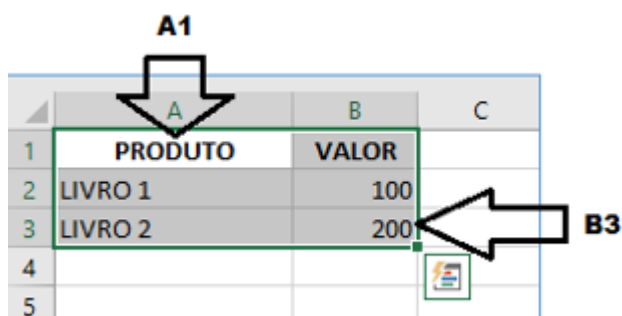
• Mas como é uma planilha de cálculo?

– Quando inseridos em alguma célula da planilha, os dados são calculados automaticamente mediante a aplicação de fórmulas específicas do aplicativo.

– A unidade central do Excel nada mais é que o cruzamento entre a linha e a coluna. No exemplo coluna A, linha 2 (A2)

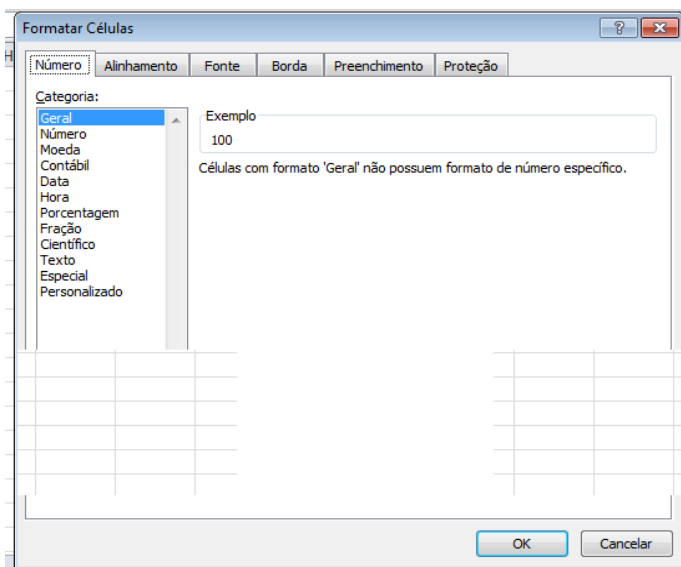


– Podemos também ter o intervalo A1..B3



– Para inserirmos dados, basta posicionarmos o cursor na célula, selecionarmos e digitarmos. Assim se dá a iniciação básica de uma planilha.

• Formatação células



• Fórmulas básicas

ADIÇÃO	=SOMA(célulaX;célulaY)
SUBTRAÇÃO	=(célulaX-célulaY)
MULTIPLICAÇÃO	=(célulaX*célulaY)
DIVISÃO	=(célulaX/célulaY)

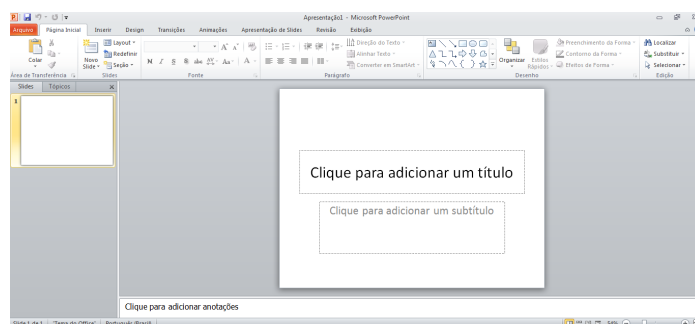
• Fórmulas de comum interesse

MÉDIA (em um intervalo de células)	=MEDIA(célula X:célulaY)
MÁXIMA (em um intervalo de células)	=MAX(célula X:célulaY)
MÍNIMA (em um intervalo de células)	=MIN(célula X:célulaY)

PowerPoint

O PowerPoint é um editor que permite a criação de apresentações personalizadas para os mais diversos fins. Existem uma série de recursos avançados para a formatação das apresentações, aqui veremos os princípios para a utilização do aplicativo.

• Área de Trabalho do PowerPoint



Nesta tela já podemos aproveitar a área interna para escrever conteúdos, redimensionar, mover as áreas delimitadas ou até mesmo excluí-las. No exemplo a seguir, perceba que já movemos as caixas, colocando um título na superior e um texto na caixa inferior, também alinhamos cada caixa para ajustá-las melhor.



“Pessoas vencedoras não são aquelas que não falham, são aquelas que não desistem”
Autor desconhecido

Perceba que a formatação dos textos é padronizada. O mesmo tipo de padrão é encontrado para utilizarmos entre o PowerPoint, o Word e o Excel, o que faz deles programas bastante parecidos, no que diz respeito à formatação básica de textos. Confira no tópico referente ao Word, itens de formatação básica de texto como: alinhamentos, tipos e tamanhos de letras, guias de marcadores e recursos gerais.

1. Planejamento e Gestão em Saúde;	01
2. Saúde pública e saúde coletiva;	12
3. Políticas Nacionais de Saúde;	14
4. Sistema Único de Saúde; Princípios, diretrizes, infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica; Funções e responsabilidades na rede de atenção à saúde;	28
5. Educação em saúde;	34
6. Prevenção, Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Vigilância e prioridades em saúde;	35
7. Humanização da Assistência à Saúde;	53
8. Ações e programas de saúde.	58
9. Saúde da criança, do escolar, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso.....	61
10. Epidemiologia.	119
11. Prevenção e Combate a Doenças.	125
12. Direitos dos usuários da saúde.....	133
13. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.	139
14. Ética Profissional.	145

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Planejamento no SUS

O trabalho com o Planejamento no SUS deve seguir as seguintes diretrizes

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais, regionais e nacionais.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento se levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS

Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;

Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;

Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;

Promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados, bem como da participação social nestes processos;

Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersetorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento;

Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

Pontos de pactuação prioritizados para o Planejamento

Considerando a conceituação, caracterização e objetivos preconizados para o sistema de planejamento do SUS, configuram-se como pontos essenciais de pactuação:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;

Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios, programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;

Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento no SUS.

Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI

A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

As principais diretrizes norteadoras do processo de programação pactuada são:

A programação deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão;

Os gestores estaduais e municipais possuem flexibilidade na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, ressalvados os parâmetros pactuados nacional e estadualmente.

A programação é realizada prioritariamente, por áreas de atuação a partir das ações básicas de saúde para compor o rol de ações de maior complexidade;

A tabela unificada de procedimentos deve orientar a programação das ações que não estão organizadas por áreas de atuação, considerando seus níveis de agregação, para formar as aberturas programáticas;

A programação da assistência deverá buscar a integração com a programação da vigilância em saúde;

Os recursos financeiros das três esferas de governo devem ser visualizados na programação.

O processo de programação deve contribuir para a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência;

A programação deve ser realizada a cada gestão, revisada periodicamente e sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário; de oferta de serviços; na tabela de procedimentos; e no teto financeiro, dentre outras.

A programação pactuada e integrada deve subsidiar a programação física financeira dos estabelecimentos de saúde.

A programação pactuada e integrada deve guardar relação com o desenho da regionalização naquele estado.

Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial

Para efeitos destas diretrizes, serão adotados os seguintes conceitos:

Regulação da Atenção à Saúde - tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, o Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Contratação - o conjunto de atos que envolvem desde a habilitação dos serviços/prestadores até a formalização do contrato na sua forma jurídica.

Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Complexos Reguladores - uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intra-municipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS.

Auditoria Assistencial ou clínica – processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades.

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:

- da descentralização, municipalização e comando único;
- da busca da escala adequada e da qualidade;
- considerar a complexidade da rede de serviços locais;
- considerar a efetiva capacidade de regulação;
- considerar o desenho da rede estadual da assistência;
- a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;

A operação dos complexos reguladores no que se refere a referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:

Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador.

Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.

Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;

Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

São metas para este Pacto, no prazo de um ano:

Contratualização de todos os prestadores de serviço;

Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação;

Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

Participação e Controle Social

A participação social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é parte fundamental deste pacto.

As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro deste pacto são:

Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros;

Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;

Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto;

Gestão do Trabalho

As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes:

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho;

Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;

O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS;

Desenvolver, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

Promover relações de trabalho que obedeçam a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

Serão priorizados os seguintes componentes na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS:

Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata das necessidades exigidas para a estruturação da área de Gestão do Trabalho integrado pelos seguintes eixos: base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional e estrutura física e equipamentos. Serão priorizados para este Componente, Estados, Capitais, Distrito Federal e nos Municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;

Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata da qualificação dos gestores e técnicos na perspectiva do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. Estão previstos, para seu desenvolvimento, a elaboração de material didático e a realização de oficinas, cursos presenciais ou à distância, por meio das estruturas formadoras existentes;

Sistema Gerencial de Informações - Esse componente propõe proceder à análise de sistemas de informação existentes e desenvolver componentes de otimização e implantação de sistema informatizado que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.

Educação na Saúde

A - As diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde são:

Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;

Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;

Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;

Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a conseqüente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;

Centrar, o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e conseqüentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;

Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

B - RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Este capítulo define as Responsabilidades Sanitárias e atribuições do Município, do Distrito Federal, do Estado e da União. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles.

Com relação à gestão dos prestadores de serviço fica mantida a normatização estabelecida na NOAS SUS 01/2002. As referências na NOAS SUS 01/2002 às condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no respectivo Termo de Compromisso de Gestão.

RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

– MUNICÍPIOS

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve:

- garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

- promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

- participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

- assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

- assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união;

- com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

- desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

- formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

- organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

- organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

- pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

- garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, quando dispõe de serviços de referência intermunicipal;

- garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

- promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

- assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

- elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

– ESTADOS

Responder, solidariamente com municípios, Distrito Federal e união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;

Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;

Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;

Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assuma, no menor prazo possível, sua responsabilidade;

Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;

Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemocentros / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

– DISTRITO FEDERAL

Responder, solidariamente com a união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso de Gestão;

Assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pela união;

Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do seu território;

Identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas instâncias de pactuação;

Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com os estados envolvidos no âmbito regional, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com a união, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Garantir o acesso de serviços de referência de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito do seu território, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Executar e coordenar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemocentros / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

– UNIÃO

Responder, solidariamente com os municípios, o Distrito Federal e os estados, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Coordenar e acompanhar, no âmbito nacional, a pactuação e avaliação do Pacto de Gestão e Pacto pela Vida e seu Termo de Compromisso;

Apoiar o Distrito Federal, os estados e conjuntamente com estes, os municípios, para que assumam integralmente as suas responsabilidades de gestores da atenção à saúde;

Apoiar financeiramente o Distrito Federal e os municípios, em conjunto com os estados, para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento das suas atuações institucionais na gestão da atenção básica;

Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;

Identificar, em articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, as necessidades da população para o âmbito nacional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos; e cooperar técnica e financeiramente com os gestores, para que façam o mesmo nos seus territórios;

Desenvolver, a partir da identificação de necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica;

Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar, nacionalmente, as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde que exijam ação articulada e simultânea entre os estados, Distrito Federal e municípios;

Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário;

Apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de laboratórios de saúde Pública/RNLSP - nos aspectos relativos à vigilância em saúde;

Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades;

Apoiar técnica e financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.

RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

– MUNICÍPIOS

Todo município deve:

- contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

- participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

PSICOLOGIA

1.	Psicopatologia Da Criança, Adolescente E Adulto	01
2.	Psicologia Do Desenvolvimento	01
3.	Psicodinâmica Do Indivíduo E Do Grupo	06
4.	Principais Teorias E Autores Da Psicologia Clínica	06
5.	Teorias Da Personalidade	07
6.	Abordagens Psicoterápicas	07
7.	Processo Psicodiagnóstico	08
8.	Testagem E Avaliação Psicológica	08
9.	Psicologia Da Família	08
10.	Psicologia Escolar E Da Aprendizagem E Suas Relações Com A Infância E A Adolescência	08
11.	Epistemologia E Psicologia Genéticas	09
12.	Psicologia Social	09
13.	Psicologia Da Saúde	09
14.	Psicologia Do Envelhecimento	10
15.	Transtornos Psicológicos, Seu Diagnóstico E Tratamento	10
16.	Psicologia Do Trabalho E Organizacional	10
17.	Políticas Públicas De Saúde Mental	11
18.	Psicodiagnóstico	11
19.	Psicoterapias	11
20.	Psicologia Cultural	12

PSICOPATOLOGIA DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO

Introdução

As literaturas em Psicologia e em Psicopatologia indicam que as psicopatologias na infância e na adolescência manifestam características próprias e exigem avaliações específicas sobre seu desenvolvimento, bem como à sua abordagem, tratamento e classificação. Por meio de análises preditivas e de retrospectão, pode-se considerar que o surgimento e a falta de abordagem adequada às condições clínicas em saúde mental da criança e do adolescente representam iminentes prenunciadores de desvios na vida adulta.

Diagnóstico

Os principais modelos de pesquisa em saúde mental da criança e do adolescente são:

- Avaliação Baseada em Diagnóstico
- Avaliação Empiricamente Baseada

Principais patologias na infância, adolescência e vida adulta

1. Depressão

• Sintomas: dificuldades de aprendizado/problemas de atenção/baixo rendimento escolar, falta de apetite, irritabilidade sem motivo aparente, falta de interesse por brincadeiras e interação com amigos, isolamento social, incontinência fecal e urinária, entre outros. Esses sintomas podem ser mais específicos de acordo com a idade da criança ou do adolescente.

• Motivações prováveis: situações traumáticas, divórcio dos pais, mudança de escola, conflitos familiares recorrentes, falta de convívio com os pais ou seu falecimento; maus tratos, como violações ou convênio cotidiana com pais adictos

• Tratamento: 1) acompanhamento: basicamente, a criança e o adolescente devem ter acompanhamento pediátrico, psiquiátrico e psicológico, além de professores e familiares. Para prevenir reincidências, é necessário que esse acompanhamento tenha a duração de, pelo menos, seis meses; 2) terapia cognitivo-comportamental: as sessões de psicoterapia são recomendadas para crianças até 9 anos e auxiliam o paciente a criar hábitos novos e mais saudáveis e a lidar com os problemas; 3) medicação: após os 9 anos, além da psicoterapia, é necessário recorrer aos antidepressivos, devidamente prescrito pelo psiquiatra. Estimulantes, antipsicóticos ou estabilizadores de humor também podem ser receitados.

2. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): distúrbio neurológico, de ordem genética, que surge na infância e regularmente permanece por toda a vida. Também é chamado de Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA).

• Sintomas: desatenção, inquietude e impulsividade.

• Tratamento: 1) Multimodal: tratamento que associa medicações (na maior parte dos casos), acompanhamento de pais e professores e técnicas individuais que são lecionadas ao paciente; 2) Terapia Cognitivo Comportamental: esse tipo de psicoterapia, que, no Brasil, é de exercício exclusivo dos psicólogos, é o recomendado para os casos de TDAH, pois as demais modalidades de psicoterapia não apresentam comprovações científicas de auxílio no tratamento dos sintomas.

3. Transtorno de conduta: o diagnóstico desse distúrbio pode ocorrer ainda na infância, quando o indivíduo começa a agir com egoísmo, violência e manipulação, atitudes que afetam de forma direta o desempenho escolar e relacionamentos social e familiar do portador.

• Diagnóstico: a identificação desse distúrbio deve ser feita por psicólogo ou psiquiatra, a partir da observação de atitudes com duração mínima de 6 meses.

• Principais sinais que indicam o transtorno de conduta: baixa tolerância à frustração, com crises de irritabilidade constantes; rebeldia e postura desafiadora; ausência de empatia e preocupação com os outros; manipulação e mentiras constantes;

• culpabilização dos outros; agressividade; fugas de casa recorrentes; furtos e/ou roubos; vandalismo; crueldade com animais ou pessoas vulneráveis

• Tratamento: 1) Terapia: realizada por psicólogo ou psiquiatra, que avaliam os comportamentos e procuram identificar as causas e compreender as motivações; 2) Medicações: em alguns casos, para melhorar o transtorno de conduta ou permitir o autocontrole, medicações, como antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor, podem ser prescritas pelo psiquiatra.

4. Transtorno esquizofreniforme: esquizofrenia é uma patologia que deturpa o pensamento, as percepções e as emoções (Organização Mundial da Saúde, 2002)¹. Na forma “paranoide”, seu modo mais típico, manifestam-se alucinações visuais e auditivas e delírios.

• Primeiros sintomas: esse distúrbio, que acomete em torno de 1% da população, é raro na infância e dá seus primeiros sinais entre 15 e 30 anos. Existe ainda a esquizofrenia precoce, que tem seus primeiros indícios antes dos 13 anos de idade. Essa condição somente irá se apresentar mais claramente na fase adulta.

• Tratamento: 1) medicação; 2) psicoterapia; 3) internação hospitalar, para casos extremos.

PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

A Psicologia do desenvolvimento é o estudo científico das mudanças progressivas psicológicas que ocorrem nos seres humanos com a idade. Este campo examina mudanças através de uma ampla variedade de tópicos, incluindo habilidades motoras, habilidades em solução de problemas, entendimento conceitual, aquisição de linguagem, entendimento da moral e formação da identidade.

Psicólogos desenvolvimentistas investigaram questões fundamentais, tais como saber se as crianças são qualitativamente diferentes dos adultos ou simplesmente falta a experiência que em adultos têm.

Questões importantes para o desenvolvimento

Três questões importantes que dizem respeito à natureza do desenvolvimento.

Uma delas diz respeito quer desenvolvimento ocorre através da acumulação gradual de conhecimento ou por turnos a partir de uma fase de reflexão para o outro.

A outra questão diz respeito, a saber, se as crianças nascem com conhecimento inato ou valor as coisas através da experiência.

¹ Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasil, 2002.

Uma terceira área significativa da investigação analisa contextos sociais que afetam o desenvolvimento.

Fatores que influenciam o desenvolvimento humano

Vários fatores indissociados e em constante interação afetam todos os aspectos do desenvolvimento humano, são eles:

- **Hereditariedade:**

A carga genética estabelece o potencial do indivíduo, que pode ou não se desenvolver.

- **Crescimento orgânico:**

Refere-se ao aspecto físico.

- **Maturação neurofisiológica:**

É o que torna possível determinado padrão de comportamento.

- **Meio:**

O conjunto de influências e estimulações ambientais altera os padrões de comportamento do indivíduo.

Aspectos do desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano deve ser entendido como uma globalidade, mas para efeito de estudo, tem sido abordado a partir de quatro aspectos básicos (todos os aspectos relacionam-se permanentemente):

- **Aspecto físico-motor:** refere-se ao crescimento orgânico, à maturação neurofisiológica, à capacidade de manipulação de objetos e de exercício do próprio corpo. **EX:** a criança leva a chupeta à boca ou consegue tomar a mamadeira sozinha, por volta dos 7 meses, porque já coordena os movimentos das mãos.

- **Aspecto intelectual:** é a capacidade de pensamento, raciocínio.

Ex.: a criança de 2 anos que usa um cabo de vassoura para puxar um brinquedo que está embaixo de um móvel.

- **Aspecto afetivo-emocional:** é o modo particular de o indivíduo integrar suas experiências. É o sentir. A sexualidade faz parte desse aspecto.

Ex.: a vergonha em algumas situações, o medo em outras, a alegria de rever um amigo.

- **Aspecto Social:** é a maneira como o indivíduo reage diante das situações que envolvem outras pessoas.

Ex: em um grupo de crianças no parque, é possível observar algumas que espontaneamente buscam outras para brincar, e algumas que permanecem sozinhas.²

Ao longo da história, a noção de normalidade e patologia vem sendo amplamente discutida. Na antiga Grécia, influenciada pelos pensamentos hipocráticos, tinha-se uma concepção dinâmica acerca da doença. A saúde seria a harmonia e o equilíbrio, enquanto a doença seria a perturbação deste último.

Este desequilíbrio, no entanto, não é considerado de todo disfuncional, mas sim como uma tentativa da própria natureza de restaurar a saúde e o equilíbrio anteriores. A doença é, assim, uma reação generalizada com intenção de cura (CANGUILHEM, 1904).

Já na visão de Comte, apoiado nos pensamentos de Broussais, a doença consiste no excesso ou na falta de excitação corporal. Assim, a doença se constituiria a partir de mudanças da intensidade de estimulação, à qual é indispensável para a manutenção da saúde (CANGUILHEM, 1904). Claude Bernard, por sua vez, considera que as doenças possuem, em sua totalidade, uma função normal subjacente. Assim, a doença é uma função

normal perturbada, sendo necessário para a sua cura o conhecimento acerca da fisiologia das funções normais (BERNARD, s.d.apud CANGUILHEM, 1904). Já de acordo com Leriche, a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, enquanto a doença é a perturbação (CANGUILHEM, 1904, p. 67).

Percebe-se que estas concepções de saúde e doença, apesar de distintas, centram-se em mudanças fisiológicas corporais. Quando se adentra no campo da psicopatologia, no entanto, não é mais possível esta forma de distinção, tanto pelo desconhecimento da fisiologia dos processos mentais, quanto pelo ténue limite entre o que é considerado normal e o que não é. Isto é representado na afirmação de Legache, de que a desorganização mórbida não é necessariamente o inverso da normal, já que podem existir estados patológicos sem correspondências no estado normal (CANGUILHEM, 1904).

Canguilhem (1904) ainda traz uma distinção importante a respeito da terminologia, afirmando que o patológico é anormal, mas nem todo o anormal, que pode ser adaptativo, é patológico. Este implica em *pathos*, sentimento de sofrimento e impotência. Assim, percebe-se a complexidade da tarefa de demarcar fronteiras entre normalidade, anormalidade, e patologia.

O conceito de normalidade

A partir da dificuldade de se sustentar o simples dualismo saúde-doença no campo da psicopatologia, surgiram diversas formas de pensar o conceito de normal. Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam que todas as definições estão baseadas em algum dos quatro pontos de vista: saúde-doença; média estatística; normal enquanto ideal; normal como processo dinâmico, que pressupõe certo equilíbrio.

A noção estática de saúde e doença é difícil de ser sustentada hoje, já que, no sentido da ausência de sintomas, todos seriam normais até o ponto crucial em que surge a patologia. Além disso, sabe-se que, todo o ser humano possui uma grande suscetibilidade a adquirir doenças mais ou menos graves ao longo da vida. Mesmo considerando apenas aquelas doenças incuráveis e que, conseqüentemente, acompanharão o indivíduo até o fim de sua vida, cabe questionar o que o define como anormal, já que muitas vezes é possível prosseguir a vida mantendo as atividades anteriores à doença. O normal enquanto média não leva em conta a pressão cultural, já que condutas desviantes de tal cultura seriam consideradas, neste modelo, anormais.

Todos os que, de alguma forma, transcendessem os limites do conformismo social ou da capacidade intelectual, por exemplo, seriam anormais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986). Além disso, já dizia Canguilhem (1904) que, definindo normal e anormal em termos de frequência estatística relativa, o patológico poderia ser considerado normal, enquanto que um estado de saúde perfeita, pela baixa frequência, seria anormal.

O normal como ideal pressupõe, primeiramente, um determinado sistema de valores. Cabe questionar, primeiramente, como seria escolhido um sistema de valores padrão para o estabelecimento da normalidade. Caso o ideal fosse um grupo social, voltaríamos à noção da norma estatística, já que todos teriam de enquadrar-se no modelo de tal grupo; caso o sistema de valores ideal fosse pessoal, cada indivíduo possuiria sua própria definição de normalidade, o que torna inútil o conceito (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

Por fim, o conceito dinâmico diz respeito à capacidade de retorno a um equilíbrio anterior. Isto sugere que haja um processo de adaptação a certa condição, na qual se corre o risco de promover a submissão e conformismo diante das situações sociais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

² Por Thiago de Almeida

Bergeret (1996), por sua vez, faz uma tentativa de definir o normal em relação à flexibilidade que o sujeito possui em atender suas necessidades pulsionais e de seus processos primários e secundários tanto no plano pessoal quanto social. O normal, para ele, não seria uma pessoa que se declara como tal ou um doente que ignora sua doença, mas uma pessoa que tenha conseguido superar suas dificuldades internas e externas, mesmo que em alguma situação excêntrica tenha se comportado de maneira aparentemente “anormal”.

Outra forma de compreender o normal é, conforme postula Winnicott (1967), a da grande maioria dos psicanalistas, os quais possuem a tendência de “pensar na saúde como a ausência de distúrbios psiconeuróticos” (WINNICOTT, 1967, p. 9). No entanto, segundo o autor, isso não é verdade, necessitando a emergência de critérios mais sutis. Para ele, deve-se pensar na normalidade

em termos de liberdade dentro da personalidade, de capacidade para ter confiança e fé, de questões de constância e confiabilidade objetual, de liberdade em relação à auto-ilusão, e também de algo que tem mais a ver com a pobreza enquanto qualidade da realidade psíquica pessoal (WINNICOTT, 1967, p. 9).

Dessa forma, a saúde estaria diretamente relacionada com a passagem da dependência para a independência ou autonomia, sendo que a vida de um indivíduo saudável é caracterizada tanto por sentimentos positivos quanto por sentimentos negativos gerados por medo, dúvidas e frustrações (WINNICOTT, 1967).

A concepção freudiana difere das demais pela ênfase ao desenvolvimento psíquico sobre a classificação nosológica. Neste sentido, Bergeret (1996) considera que o grande mérito de Freud foi demonstrar que não existe uma solução de continuidade entre o “normal” e o “neurótico”. O que pode ser diferenciado entre eles é apenas o uso e a flexibilidade de mecanismos que parecem ser os mesmos em ambos os casos.

Percebe-se que nenhuma das classificações é capaz de explicar exhaustivamente os fenômenos envolvidos nos diferentes estados psicológicos. Assim, considera-se indispensável levar em conta conjuntamente os aspectos fisiológicos, psicológicos e dinâmicos do sujeito. Qualquer tentativa de definição apoiada em apenas um desses aspectos torna-se simplista, ignorando a complexidade do ser humano.

A questão estrutural

Normal X Patológico

No que diz respeito à estrutura, é importante diferenciá-las das organizações. Em psicopatologia, a estrutura pode ser conceituada como “aquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo” (BERGERET, 1996, p. 51).

A estrutura, neurótica ou psicótica, com ou sem estado psicopatológico, é sólida e, conforme há a existência ou não de rupturas patológicas, pode levar a estados sucessivos de adaptação, desadaptação, readaptação, entre outros. As organizações, por outro lado, são menos sólidas e, em caso de trauma mais ou menos agudo, podem sucumbir à depressão ou evoluir para uma estrutura mais sólida e definitiva (BERGERET, 1996).

Assim, Bergeret (1996) levanta a hipótese da definição de normalidade como uma adaptação à respectiva estrutura do sujeito. No entanto, isto levanta uma importante questão: considerando esta adaptação, tomamos como normais os comportamentos mais originais e adaptados de cada estrutura, seja neurótica ou psicótica, ao passo que se consideram anormais o grupo de organizações antidepressivas, como, por exemplo, o “falso self”, de Winnicott.

Esta concepção de normalidade acaba por causar estranheza, já que estruturas psicóticas, usualmente, não são consideradas normais. Em primeiro lugar porque não passaram pela estruturação edípica; em segundo lugar porque estas organizações analíticas parecem ser mais bem adaptadas à realidade.

O autor explica, porém, que estas organizações narcisistas intermediárias são frágeis, e sua estabilidade “contenta-se em imitar às custas de ardis psicopatológicos variados, incessantemente renovados e profundamente custosos e alienantes” (BERGERET, 1996, p. 42). A estrutura psicótica (não descompensada), segundo o autor, seria muito mais verdadeira do que tais organizações e mais rica em potencial de criatividade.

Dessa forma, a noção de normalidade deve ser pensada independentemente da noção de estrutura (DIATKINE, 1967 apud BERGERET, 1996). Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam a mesma posição, lembrando que, para Freud o sujeito normal e o neurótico atravessam os mesmos estágios maturativos durante a infância. Além disso, Melanie Klein utiliza termos próprios à psicopatologia, como fase esquizo-paranóide e posição depressiva, para designar estados normais da criança, durante seu desenvolvimento.

Isto vai ao encontro à observação de que, a qualquer momento, um sujeito pode, independente de sua estrutura, entrar na patologia mental; por outro lado, um doente mental bem tratado pode retornar ao estado de “normalidade”. Segundo Bergeret (1996), esta possibilidade de adoecimento ou recuperação está condicionada à estruturação, de modo que sujeitos de organizações analíticas não possuem tal capacidade.

Evidentemente, o tipo de estruturação psíquica exerce grande influência sobre o funcionamento do sujeito. No entanto, concordamos com a afirmação dos autores citados de que esta estruturação não é, por si só, suficiente para classificá-lo como normal ou anormal. Neste sentido, questiona-se a afirmação de Bergeret, segundo a qual sujeitos de organização analítica não seriam capazes de restabelecimento ante a doença mental. Tal afirmação pressupõe uma generalização, deixando de considerar os possíveis contextos em que foi estabelecida esta organização, bem como os diferentes tipos de tratamento que poderiam ser oferecidos ao sujeito.³

Psicologia do Desenvolvimento - Contribuições Teóricas

- Sigmund Freud (1856-1939)

Propõe, à data, um novo e radical modelo da mente humana, que alterou a forma como pensamos sobre nós próprios, a nossa linguagem e a nossa cultura. A sua descrição da mente enfatiza o papel fundamental do inconsciente na psique humana e apresenta o comportamento humano como resultado de um jogo e de uma interação de energias.

Freud contribuiu para a eliminação da tradicional oposição básica entre sanidade e loucura ao colocar a normalidade num *continuum* e procurou compreender funcionamento do psiquismo normal através da génese e da evolução das doenças psíquicas.

Estudo do desenvolvimento psíquico da pessoa a partir do estágio indiferenciado do recém-nascido até à formação da personalidade do adulto.

Muitos dos problemas psicopatológicos da idade adulta de que trata a Psicanálise têm as suas raízes, as suas causas, nas primeiras fases ou estádios do desenvolvimento.

³ Marina Zanella Delatorre/Anelise Schaurich dos Santos/Hericka Zogbi Jorge Dias

Na perspectiva freudiana, a “construção” do sujeito, da sua personalidade, não se processa em termos objetivos (de conhecimento), mas em termos objetivos.

O objeto, em Freud, é um objeto libidinal, de prazer ou desprazer, “bom ou mau”, gratificante ou não gratificante, positivo ou negativo.

A formação dos diferentes estádios é determinada, precisamente, por essa *relação objetiva*. (Estádios: Oral, Anal, Fálico, Latência, Genital)

A sua teoria sobre o desenvolvimento da personalidade atribui uma nova importância às necessidades da criança em diversas fases do desenvolvimento e sobre as consequências da negligência dessas necessidades para a formação da personalidade.

- Erik Erikson (1904-1994)

A teoria que desenvolveu nos anos 50 partiu do aprofundamento da teoria psicosssexual de Freud e respectivos estádios, mas rejeita que se explique a personalidade apenas com base na sexualidade.

Acredita na importância da infância para o desenvolvimento da personalidade mas, ao contrário de Freud, acredita que a personalidade se continua a desenvolver para além dos 5 anos de idade.

No seu trabalho mais conhecido, Erikson propõe **8 estágios do desenvolvimento psicossocial** através dos quais um ser humano em desenvolvimento saudável deveria passar da infância para a idade adulta. Em cada estágio cada sujeito confronta-se, e de preferência supera, novos desafios ou conflitos. Cada estágio/ fase do desenvolvimento da criança é importante e deve ser bem resolvida para que a próxima fase possa ser superada sem problemas.

Tal como Piaget, concluiu que não se deve apressar o desenvolvimento das crianças, que se deve dar o tempo necessário a cada fase de desenvolvimento, pois cada uma delas é muito importante. Sublinhou que apressar o desenvolvimento pode ter consequências emocionais e minar as competências das crianças para a sua vida futura.

- Jean Piaget (1896-1980)

Jean Piaget (1896-1980) foi um dos investigadores mais influentes do séc. 20 na área da psicologia do desenvolvimento. Piaget acreditava que o que distingue o ser humano dos outros animais é a sua capacidade de ter um pensamento simbólico e abstrato. Piaget acreditava que a maturação biológica estabelece as pré-condições para o desenvolvimento cognitivo. As mudanças mais significativas são mudanças qualitativas (em género) e não qualitativas (em quantidade).

Existem dois aspectos principais nesta teoria: o processo de conhecer e os estágios/ etapas pelos quais nós passamos à medida que adquirimos essa habilidade.

Como biólogo, Piaget estava interessado em como é que um organismo se adapta ao seu ambiente (ele descreveu esta capacidade como inteligência) - O comportamento é controlado através de organizações mentais denominadas “**esquemas**”, que o indivíduo utiliza para representar o mundo e para designar as ações.

Essa **adaptação** é guiada por uma orientação biológica para obter o balanço entre esses esquemas e o ambiente em que está. (**equilíbrio**). Assim, estabelecer um desequilíbrio é a **moti-**

vação primária para alterar as estruturas mentais do indivíduo. Piaget descreveu dois processos utilizados pelo sujeito na sua tentativa de adaptação: **assimilação** e **acomodação**. Estes dois processos são utilizados ao longo da vida à medida que a pessoa se vai progressivamente adaptando ao ambiente de uma forma mais complexa.

- Lev Vygotsky (1896-1934)

Lev Vygotsky desenvolveu a **teoria sociocultural** do desenvolvimento cognitivo. A sua teoria tem raízes na teoria marxista do materialismo dialético, ou seja, que as mudanças históricas na sociedade e a vida material produzem mudanças na natureza humana.

Vygotsky abordou o desenvolvimento cognitivo por um processo de orientação. Em vez de olhar para o final do processo de desenvolvimento, ele debruçou-se sobre o processo em si e analisou a participação do sujeito nas atividades sociais → Ele propôs que o *desenvolvimento não precede a socialização*. Ao invés, as estruturas sociais e as relações sociais levam ao desenvolvimento das funções mentais.

Ele acreditava que a aprendizagem na criança podia ocorrer através do jogo, da brincadeira, da instrução formal ou do trabalho entre um aprendiz e um aprendiz mais experiente.

O processo básico pelo qual isto ocorre é a **mediação** (a ligação entre duas estruturas, uma social e uma pessoalmente construída, através de instrumentos ou sinais). Quando os signos culturais vão sendo internalizados pelo sujeito é quando os humanos adquirem a capacidade de uma ordem de pensamento mais elevada.

Ao contrário da imagem de Piaget em que o indivíduo constrói a compreensão do mundo, o conhecimento sozinho, Vygotsky via o desenvolvimento cognitivo como dependendo mais das interações com as pessoas e com os instrumentos do mundo da criança

Esses instrumentos são *reais*: canetas, papel, computadores; ou *símbolos*: linguagem, sistemas matemáticos, signos.

Teoria de Vygotsky do Desenvolvimento Cognitivo

Vygotsky sublinhou as influências socioculturais no desenvolvimento cognitivo da criança:

- *O desenvolvimento não pode ser separado do contexto social*

- *A cultura afeta a forma como pensamos e o que pensamos*

- *Cada cultura tem o seu próprio impacto*

- *O conhecimento depende da experiência social*

A criança desenvolve representações mentais do mundo através da cultura e da linguagem.

Os adultos têm um importante papel no desenvolvimento através da orientação que dão e por ensinarem (“guidance and teaching”).

Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) – intervalo entre a resolução de problemas assistida e individual.

Uma vez adquirida a linguagem nas crianças, elas utilizam a linguagem/discurso interior, falando alto para elas próprias de forma a direcionarem o seu próprio comportamento, linguagem essa que mais tarde será internalizada e silenciosa – Desenvolvimento da Linguagem.

- Konrad Lorenz (1903-1989)

Zoólogo austríaco, ornitólogo e um dos fundadores da Etologia moderna (estudo do comportamento animal)

Desenvolveu a ideia de um mecanismo inato que desencadeia os comportamentos instintivos (padrões de ação fixos) → modelo para a motivação para o comportamento

Considera-se hoje que o sistema nervoso e de controlo do comportamento envolvem transmissão de informação e não transmissão de energias.

O seu trabalho empírico é uma das grandes contribuições, sobretudo no que se refere ao **IMPRINTING** e aos **PERÍODOS CRÍTICOS**

O imprinting é um excelente exemplo da *interação de fatores genéticos e ambientais* no comportamento – o que é inato e específico na espécie e as propriedades específicas da aprendizagem;

O trabalho de Lorenz forneceu uma evidência muito importante de que existem *períodos críticos* na vida onde um determinado tipo definido de estímulo é necessário para o desenvolvimento normal. Como é necessária a exposição repetitiva a um estímulo ambiental (provocando uma associação com ele), podemos dizer que o imprinting é um tipo de aprendizagem, ainda que contendo um elemento inato muito forte.

- Henri Wallon (1879 – 1962)

Wallon procura explicar os fundamentos da psicologia como ciência, os seus aspectos epistemológicos, objetivos e metodológicos.

Considera que o homem é determinado fisiológica e socialmente, sujeito às disposições internas e às situações exteriores.

Wallon propõe a **psicogénese da pessoa completa (psicologia genética)**, ou seja, o estudo integrado do desenvolvimento.

Para ele o estudo do desenvolvimento humano deve considerar o sujeito como “geneticamente social” e estudar a criança contextualizada, nas relações com o meio. Wallon recorreu a outros campos de conhecimento para aprofundar a explicação dos fatores de desenvolvimento (neurologia, psicopatologia, antropologia, psicologia animal).

Considera que não é possível selecionar um único aspecto do ser humano e vê o desenvolvimento nos vários campos funcionais nos quais se distribui a atividade infantil (afetivo, motor e cognitivo).

Vemos então que para ele *não é possível dissociar o biológico do social no homem*. Esta é uma das características básicas da sua Teoria do Desenvolvimento.

- Burrhus F. Skinner (1904 – 1990)

Psicólogo Americano, conduziu trabalhos pioneiros em Psicologia Experimental e defendia o *comportamentalismo / behaviorismo* (estudo do comportamento observável).

Tinha uma abordagem *sistemática* para compreender o comportamento humano, uma abordagem de efeito considerável nas crenças e práticas culturais correntes.

Fez investigação na área da **modelação do comportamento** pelo reforço positivo ou negativo (**condicionamento**). O condicionamento operante explica que um determinado comportamento tem uma maior probabilidade de se repetir se a seguir à manifestação do comportamento se apresentar de um **reforço** (agradável). É uma forma de condicionamento onde o comportamento acabará por ocorrer antes da resposta.

A **aprendizagem**, pode definir-se como uma mudança relativamente estável no potencial de comportamento, atribuível a uma experiência - Importância dos estímulos ambientais na aprendizagem

- Albert Bandura (1925-presente)

É, tal como Skinner, da linha behaviorista da Psicologia. No entanto enfatiza a *modificação do comportamento do indivíduo durante a sua interação*. Ao contrário da linha behaviorista radical de Skinner, acredita que o ser humano é capaz de aprender comportamentos sem sofrer qualquer tipo de reforço. Para ele, o indivíduo é capaz de aprender também através de **reforço vicariante**, ou seja, através da observação do comportamento dos outros e de suas consequências, com contato indireto com o reforço. Entre o estímulo e a resposta, *há também o espaço cognitivo de cada indivíduo*.

É um dos autores associado ao Cognitivismo-Social, uma teoria da aprendizagem baseada na ideia de que as pessoas aprendem através da observação dos outros e que os processos do pensamento humano são centrais para se compreender a personalidade:

- As pessoas aprendem pela observação dos outros.
- A aprendizagem é um processo interno que pode ou não alterar o comportamento.
- As pessoas comportam-se de determinadas maneiras para atingir os seus objetivos.
- O comportamento é auto dirigido (por oposição a determinado pelo ambiente)
- O reforço e a punição têm efeitos indiretos e imprevisíveis tanto no comportamento como na aprendizagem.
- Os adultos (pais, educadores, professores) têm um papel importante como modelos no processo de aprendizagem da criança.

- Urie Bronfenbrenner (1917 – presente)

Um dos grandes autores que desenvolveu a **Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano**: o sujeito desenvolve-se em contexto, em 4 níveis dinâmicos – a pessoas, o processo, o contexto, o tempo.

A sua proposta difere da da Psicologia Científica até então (70's): privilegia os aspectos saudáveis do desenvolvimento, os estudos realizados em ambientes naturais e a análise da participação da pessoa focalizada no maior *nº possível de ambientes e em contato com diferentes pessoas*.

Bronfenbrenner explicita a necessidade dos pesquisadores estarem atentos à *diversidade* que caracteriza o homem – os seus processos psicológicos, a sua participação dinâmica nos ambientes, as suas características pessoais e a sua construção histórico-sócio-cultural.

Define o desenvolvimento humano como *“o conjunto de processos através dos quais as particularidades da pessoa e do ambiente interagem para produzir constância e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida”* (Bronfenbrenner, 1989, p.191).

A Abordagem Ecológica do Desenvolvimento privilegia estudos longitudinais, com destaque para instrumentos que viabilizem a descrição e compreensão dos sistemas da maneira mais contextualizada possível.

- Arnold Gesell (1880-1961)

Psicólogo Americano que se especializou na área do desenvolvimento infantil. Os seus primeiros trabalhos visaram o estudo do atraso mental nas crianças, mas cedo percebeu que é necessária a compreensão do desenvolvimento normal para se compreender um desenvolvimento anormal.

Foi pioneiro na sua metodologia de observação e medição do comportamento e, portanto, foi dos primeiros a implementar o estudo quantitativo do desenvolvimento humano, do nascimento até à adolescência.