



CÓD: OP-007NV-21  
7908403513970

# **SES-RS**

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO  
DO RIO GRANDE DO SUL**

Administrador

**EDITAL DE ABERTURA N° 15/2021**

## ***Língua Portuguesa***

1. Ortografia - Sistema Oficial (Emprego De Letras, Acentuação, Hífen, Divisão Silábica). - Relações Entre Sons E Letras, Pronúncia E Grafia . . . . .	01
2. Morfologia - Estrutura E Formação De Palavras. Classes De Palavras. Flexão Nominal Da Língua Portuguesa: Padrões Regulares E Formas Irregulares. Flexão Verbal Da Língua Portuguesa: Padrões Regulares E Formas Irregulares . . . . .	03
3. Morfossintaxe E Sintaxe - A Oração E Seus Termos. - Emprego Das Classes De Palavras. Sintaxe De Colocação Das Palavras. - O Período E Sua Construção. Período Simples E Período Composto. Coordenação: Processos, Formas E Sentidos. Subordinação: Processos, Formas E Sentidos . . . . .	10
4. Regência Nominal E Verbal Da Língua Portuguesa. . . . .	13
5. Uso Da Crase . . . . .	14
6. Concordância Nominal E Verbal Da Língua Portuguesa. . . . .	14
7. Equivalência Entre Estruturas; Transformação De Estruturas . . . . .	16
8. Discurso Direto, Indireto E Indireto Livre . . . . .	17
9. Pontuação: Sinais, Seus Empregos E Seus Efeitos De Sentido. . . . .	20
10. Semântica - Significação De Palavras E Expressões. Relações Semânticas Entre Palavras E Expressões (Sinonímia, Antonímia, Hiponímia, Homonímia, Polissemia). - Conotação E Denotação; Sentido Figurado, Sentido Literal. - Relações Semânticas, Lógicas E Enunciativas Entre Frases. - Valores Semânticos Das Classes De Palavras . . . . .	21
11. Valores Dos Tempos, Modos E Vozes Verbais . . . . .	21
12. Efeitos De Sentido Da Ordem De Expressões Na Oração E No Período . . . . .	21
13. Variedades De Linguagem, Tipos E Gêneros Textuais, Adequação De Linguagem . . . . .	21
14. Elementos De Sentido Do Texto: Coerência E Progressão Semântica Do Texto; Relações Contextuais Entre Segmentos De Um Texto; Informações Explícitas, Inferências Válidas, Pressupostos E Implícitos Na Leitura Do Texto . . . . .	23
15. Leitura, Análise E Interpretação De Texto. elementos De Estruturação Do Texto: Recursos De Coesão; Função Referencial De Pronomes; Uso De Nexos Para Estabelecer Relações Entre Segmentos Do Texto; Segmentação Do Texto Em Parágrafos E Sua Organização Temática. - Interpretação Do Texto: Identificação Do Sentido Global De Um Texto; Identificação De Seus Principais Tópicos E De Suas Relações (Estrutura Argumentativa); Síntese Do Texto; Adaptação E Reestruturação Do Texto Para Novos Fins Retóricos . . . . .	25

## ***Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS***

1. Participação e Controle Social; . . . . .	01
2. História e evolução das políticas de saúde no Brasil; . . . . .	03
3. Missão e competência da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul . . . . .	25
4. Políticas de Saúde no Brasil . . . . .	25
5. Redes de atenção à saúde; . . . . .	25
6. Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS; . . . . .	26
7. Sistema Único de Saúde (SUS): evolução, princípios e diretrizes; . . . . .	38
8. Controle Social e Participação Social no Sistema Único de Saúde – SUS; . . . . .	45
9. Gestão e planejamento; financiamento; gestão da saúde nos Estados; Processo de planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS; - . . . . .	45
10. Governança regional das redes de atenção à saúde; . . . . .	61
11. Inovação na atenção ambulatorial especializada; . . . . .	61
12. A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde; . . . . .	61
13. Judicialização da saúde; . . . . .	61
14. Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020 a 2028; . . . . .	63
15. Plano Estadual de Saúde 20/23; . . . . .	63
16. A regulação no SUS; . . . . .	63
17. Educação permanente em saúde; . . . . .	64
18. Monitoramento e avaliação. . . . .	73
19. Indicadores de saúde; . . . . .	74
20. Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde – SUS; . . . . .	76
21. Gestão do trabalho em saúde. . . . .	83

## ***Informática***

1. Conhecimentos do Sistema Operacional Microsoft Windows 7 ou superior; . . . . .	01
2. Conhecimentos sobre discos virtuais Google Drive e Microsoft OneDrive; . . . . .	08
3. Conhecimentos sobre editores de textos (Google Docs e Word 365 para Web) em ambientes virtuais; . . . . .	09
4. Conhecimentos sobre serviços de planilhas Online (Google Planilhas e Excel 365 para Web) . . . . .	18

## **Conhecimentos Específicos**

### **Administrador**

5. Administração Geral e Gestão Estratégica .....	01
6. Gestão de Recursos Humanos .....	26
7. De Marketing .....	40
8. Financeira .....	44
9. De Compras, de Estoques, de Movimentação e Armazenagem de Materiais, do Patrimônio, da Qualidade, do Conhecimento, de Competências, de Processos, de Projetos, de Risco; Logística .....	49
10. Planejamento Estratégico .....	67
11. Controladoria .....	72
12. Comportamento, Cultura e Mudança Organizacional .....	72
13. Lei de Licitações e Contratos Administrativos (2021) .....	80
14. Administração Pública: Caracterização da gestão pública. Governabilidade, governança e prestação de contas dos resultados das ações (accountability) .....	118
15. Mecanismos de controle interno e externo. Fundamentos constitucionais do Estado e de controle da administração pública no Brasil .....	120
16. Desafios e perspectivas da administração pública contemporânea. Da administração pública burocrática à gerencial. Terceirização .....	125
17. Orçamento Público: conceito e princípios; o ciclo orçamentário, créditos adicionais, estágios das despesas públicas, empenho, liquidação e pagamento. Classificação das receitas correntes, das despesas correntes e de capital. Elaboração de propostas orçamentárias. Controle e execução orçamentária .....	125
18. Qualificação e capacitação das equipes dos diversos componentes de atenção à saúde, com incorporação de conteúdo específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente .....	149

## **Conteúdo Digital**

### **Legislação do SUS**

1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigos 5º e 6º e 196 a 200 .....	01
2. Lei Federal nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências .....	03
3. Lei Federal nº 8.142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências .....	12
4. Lei Complementar Federal nº 141/ 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde .....	13
5. Decreto Federal nº 7.508/2011. Regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 .....	19
6. Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, de 03 de outubro de 1989, artigos 241 a 246 .....	22
7. Portaria de Consolidação nº 1 de 02 de junho de 2021, Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde .....	23
8. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde .....	42
9. Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde .....	71

## **Direito Público**

1. Constituição da República Federativa do Brasil (1988): Art. 1º ao art. 135; art. 145 ao art. 168; art. 193 ao art. 204 .....	01
2. Lei Complementar Estadual/RS nº 10.098, de 03 de fevereiro de 1994 - Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Estado do Rio Grande do Sul .....	01
3. Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional, e dá outras providências .....	26

---

---

## ÍNDICE

---

4.	Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. . . . .	34
5.	Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, e dá outras providências. . . . .	38
6.	Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. . . . .	53
7.	Decreto Estadual/RS nº 45.746, de 14 de julho de 2008, que institui, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Estado do Rio Grande do Sul, o Código de Conduta da Alta Administração, o Código de Ética dos Servidores Públicos Civis do Poder Executivo Estadual, cria a Comissão de Ética Pública, e dá outras providências. . . . .	54
8.	Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos. . . . .	57
9.	Lei Complementar Estadual/RS nº 15.595, de 19 de janeiro de 2021, que altera a lei nº 14.733, de 15 de setembro de 2015, que dispõe sobre a estrutura administrativa e diretrizes do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências. . . . .	95
10.	Lei Estadual/RS nº 13.417, de 05 de abril de 2010, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos, e dá outras providências. . . . .	104
11.	Lei Estadual/RS nº 15.612, de 06 de maio de 2021, que dispõe sobre o processo administrativo do Estado do Rio Grande do Sul. . . . .	110
12.	Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, e dá outras providências. . . . .	117
13.	Decreto Estadual/RS nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a estrutura básica da Secretária da Saúde. . . . .	139
14.	Lei Complementar Federal nº 131, de 27 de maio de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Lei Complementar Federal nº 101/2000. . . . .	140
15.	Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). . . . .	141
16.	Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências. . . . .	153
17.	Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial. . . . .	158
18.	Lei Estadual/RS nº 13.694, de 19 de janeiro de 2011 - Estatuto Estadual da Igualdade Racial. . . . .	164

### **Atenção**

- Para estudar o Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo acesse sua “Área do Cliente” em nosso site.

<https://www.apostilasopcao.com.br/errata-retificacao>

---

**ORTOGRAFIA - SISTEMA OFICIAL (EMPREGO DE LETRAS, ACENTUAÇÃO, HÍFEN, DIVISÃO SILÁBICA). - RELAÇÕES ENTRE SONS E LETRAS, PRONÚNCIA E GRAFIA**

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

### Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios** e **abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

### Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

### Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

### Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

### Os diferentes porquês

<b>POR QUE</b>	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
<b>PORQUE</b>	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
<b>POR QUÊ</b>	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
<b>PORQUÊ</b>	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

### Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

**Ex:** *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (ç) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA:** a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **PAROXÍTONA:** a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **PROPAROXÍTONA:** a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

## Regras fundamentais

CLASSIFICAÇÃO	REGRAS	EXEMPLOS
<b>OXÍTONAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>terminadas em A, E, O, EM, seguidas ou não do plural</li> <li>seguidas de -LO, -LA, -LOS, -LAS</li> </ul>	cipó(s), pé(s), armazém respeitá-la, compô-lo, comprometê-los
<b>PAROXÍTONAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>terminadas em I, IS, US, UM, UNS, L, N, X, PS, Ã, ÃS, ÃO, ÃOS</li> <li>ditongo oral, crescente ou decrescente, seguido ou não do plural</li> <li><b>(OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico)</b></li> </ul>	táxi, lápis, vírus, fórum, cadáver, tórax, bíceps, ímã, órfão, órgãos, água, mágoa, pônei, ideia, geleia, paranoico, heroico
<b>PROPAROXÍTONAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>todas são acentuadas</li> </ul>	cólica, analítico, jurídico, hipérbole, último, álibi

## Regras especiais

REGRA	EXEMPLOS
Acentua-se quando “I” e “U” tônicos formarem hiato com a vogal anterior, acompanhados ou não de “S”, desde que não sejam seguidos por “NH” OBS: Não serão mais acentuados “I” e “U” tônicos formando hiato quando vierem depois de ditongo	saída, faísca, baú, país feiura, Bocaiuva, Sauipe
Acentua-se a 3ª pessoa do plural do presente do indicativo dos verbos “TER” e “VIR” e seus compostos	têm, obtêm, contêm, vêm
Não são acentuados hiatos “OO” e “EE”	leem, voo, enjoo
Não são acentuadas palavras homógrafas OBS: A forma verbal “PÔDE” é uma exceção	pelo, pera, para

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

**Fonética**

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

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

**Fonologia**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Classificação quanto ao número de sílabas:**

As palavras podem ser:

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

**Classificação quanto à tonicidade**

As palavras podem ser:

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

Lembre-se que:

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

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

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

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

**Divisão silábica**

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

Não se separa:

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

Deve-se separar:

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

**MORFOLOGIA - ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS. CLASSES DE PALAVRAS. FLEXÃO NOMINAL DA LÍNGUA PORTUGUESA: PADRÕES REGULARES E FORMAS IRREGULARES. FLEXÃO VERBAL DA LÍNGUA PORTUGUESA: PADRÕES REGULARES E FORMAS IRREGULARES**
**Classes de Palavras**

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

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

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ...
ADVÉRBIO	Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação	A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> .
ARTIGO	Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação	<i>Ah!</i> Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i>

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

### Substantivo

#### Tipos de substantivos

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

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

#### Flexão de gênero

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

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

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

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

#### Flexão de número

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

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

#### Variação de grau

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

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

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

#### Novo Acordo Ortográfico

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

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

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

### Adjetivo

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

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

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

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

### Variação de grau

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

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

### Adjetivos de relação

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

### Advérbio

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

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

### Advérbios interrogativos

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

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

### Grau do advérbio

Os advérbios podem ser comparativos ou superlativos.

- Comparativo de igualdade: *tão/tanto* + advérbio + *quanto*
- Comparativo de superioridade: *mais* + advérbio + *(do) que*
- Comparativo de inferioridade: *menos* + advérbio + *(do) que*
- Superlativo analítico: *muito cedo*
- Superlativo sintético: *cedíssimo*

## PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

### Participação e Controle Social no SUS

Os movimentos sociais ocorridos durante a década de 80 na busca por um Estado democrático aos serviços de saúde impulsionaram a modificação do modelo vigente de controle social da época que culminou com a criação do SUS a partir da Constituição Federativa de 1988.

O objetivo deste texto é realizar uma análise deste modelo de participação popular e controle social no SUS, bem como favorecer reflexões aos atores envolvidos neste cenário, através de uma pesquisa narrativa baseada em publicações relevantes produzidas no Brasil nos últimos 11 anos.

**É insuficiente o controle social estar apenas na lei, é preciso que este aconteça na prática. Entretanto, a sociedade civil, ainda não ocupa de forma efetiva esses espaços de participação.**

O processo de criação do SUS teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90, sendo estabelecidas nestas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados a sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social no SUS em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde (FINKELMAN, 2002; FARIA, 2003; SOUZA, 2003).

O SUS nos trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando, com isso, um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Sendo estas norteadas pelos princípios e diretrizes: Universalidade de acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência; Equidade; Descentralização Político-administrativa; Participação da comunidade; regionalização e hierarquização (REIS, 2003). A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007). Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada (BRASIL, 2006).

Sendo o SUS a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, esta não somente reitera o exercício do controle social sob as práticas de saúde, mas também evidencia a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, além dos reconhecidos pela Lei Orgânica de saúde de nº 8.142/90, os conselhos e as conferências de saúde. Destaca, ainda, as audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais (CONASS, 2003; BARBOSA, 2009; COSSETIN, 2010).

Ademais, a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990 estabelece em seu art. 12 a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de articular as políticas públicas relevantes para a saúde. Entretanto, é a Lei n.º

8.142/1990 que dispõe sobre a participação social no SUS, definindo que a participação popular estará incluída em todas as esferas de gestão do SUS. Legitimando assim os interesses da população no exercício do controle social (BRASIL, 2009).

Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

Amiúde, as condições necessárias para que se promova a democratização da gestão pública em saúde se debruça com a discussão em torno do controle social em saúde.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise do modelo vigente de participação popular e controle social no SUS e ainda elucidar questões que permitirão entender melhor a participação e o controle social, bem como favorecer algumas reflexões a todos os atores envolvidos no cenário do SUS.

### Participação e Controle Social

Após um longo período no qual a população viveu sob um estado ditatorial, com a centralização das decisões, o tecnicismo e o autoritarismo, durante a década de 1980 ocorreu uma abertura democrática que reconhece a necessidade de revisão do modelo de saúde vigente na época, com propostas discutidas em ampliar a participação popular nas decisões e descentralizar a gestão pública em saúde, com vistas a aproximar as decisões do Estado ao cotidiano dos cidadãos brasileiros (DALLARI, 2000; SCHNEIDER et al., 2009; VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Nessa perspectiva, a dimensão histórica adquire relevância essencial para a compreensão do controle social, o que pode provocar reações contraditórias. De fato, o controle social foi historicamente exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar.

É oportuno destacar que a ênfase ao controle social que aqui será dada refere-se às ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão estatal e não o inverso. Pois, como vimos, também denominam-se controle social as ações do Estado para controlar a sociedade, que se dá por meio da legislação, do aparato institucional ou mesmo por meio da força.

A organização e mobilização popular realizada na década de 80, do século XX, em prol de um Estado democrático e garantidor do acesso universal aos direitos a saúde, coloca em evidência a possibilidade de inversão do controle social. Surge, então, a perspectiva de um controle da sociedade civil sobre o Estado, sendo incorporada pela nova Constituição Federal de 1988 juntamente com a criação do SUS (CONASS, 2003).

A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. Essas diretrizes orientam a organização e o funcionamento do sistema, com o intuito de torná-lo mais adequado a atender às necessidades da população brasileira (BRASIL, 2006; WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006; OLIVEIRA, 2003).

A discussão com ênfase dada ao controle social na nova Constituição se expressa em novas diretrizes para a efetivação deste por meio de instrumentos normativos e da criação legal de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil organizada na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo. Na atualidade, muitas expressões são utilizadas corriqueiramente para caracterizar a participação popular na gestão pública de saúde, a que consta em nossa Carta Magna e o termo 'participação da comunidade na saúde'. Porém, iremos utilizar aqui o termo mais

comum em nosso meio: 'controle social'. Sendo o controle social uma importante ferramenta de democratização das organizações, busca-se adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão (GUIZARDI et al., 2004).

Embora o termo controle social seja o mais utilizado, consideramos que se trata de um reducionismo, uma vez que este não traduz a amplitude do direito assegurado pela nova Constituição Federal de 1988, que permite não só o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos. Este também se manifesta através da ação, onde cidadãos e políticos têm um papel social a desempenhar através da execução de suas funções, ou ainda através da proposição, onde cidadãos participam da formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (NOGUEIRA, 2004; BRASIL, 2011b; MENEZES, 2010).

Fonte: <http://cebes.org.br/2013/05/participacao-popular-e-o-controle-social-como-diretriz-do-sus-uma-revisao-narrativa/>

### Estratégias operacionais e metodológicas para o controle social

Recomenda-se que o processo de educação permanente para o controle social no SUS ocorra de forma descentralizada, respeitando as específicas cidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade.

Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização.

A operacionalização do processo de educação permanente para o controle social no SUS deve considerar a seleção, preparação do material e a identificação de sujeitos sociais que tenham condições de transmitir informações e possam atuar como facilitadores e incentivadores das discussões sobre os temas a serem tratados. Para isso é importante:

- identificar as parcerias a serem envolvidas, como: universidades, núcleos de saúde, escolas de saúde pública, técnicos e especialistas autônomos ou ligados a instituições, entidades dos segmentos sociais representados nos Conselhos, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e outras organizações da sociedade que atuem na área de saúde. Na identificação e articulações das parcerias, deve ficar clara a atribuição dos conselhos, conselheiros e parceiros;

- realizar as atividades de educação permanente para os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária que possibilite a participação e a ampla discussão dos temas, democratização das informações e a utilização de técnicas pedagógicas para o controle social que facilitem a construção dos conteúdos teóricos e, também, a interação do grupo. Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico, que poderá ser estruturado e oferecido de acordo com o interesse ou a necessidade dos segmentos que compõem os Conselhos de Saúde e os demais órgãos da sociedade.

Para promover o alcance dos objetivos do processo de educação permanente para o controle social no SUS, recomenda-se a utilização de metodologias que busquem a construção coletiva de conhecimentos, baseada na experiência do grupo, levando-se em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. Metodologias essas que ultrapassem as velhas formas autoritárias de lidar com a aprendizagem e muitas vezes utilizadas como, por exemplo, a da comunicação unilateral, que transforma o indivíduo num mero receptor de teorias e conteúdos.

Recomenda-se, também, a utilização de dinâmicas que propiciem um ambiente de troca de experiências, de reflexões pertinentes à atuação dos Conselheiros de Saúde e dos sujeitos sociais e de técnicas que favoreçam a sua participação e integração, como, por exemplo, reuniões de grupo, plenárias, estudos dirigidos, seminários, oficinas, todos envolvendo debates.

A 12.ª Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) recomendou a realização de ações para educação permanente e propôs que as atividades do Conselheiro de Saúde fossem consideradas de relevância pública. Essa proposição foi contemplada na Resolução n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que garante ao Conselheiro de Saúde a dispensa, sem prejuízo, do seu trabalho, para participar das reuniões, eventos, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

Assim, o processo proposto, especialmente, no que diz respeito aos Conselhos de Saúde deve dar conta da intensa renovação de Conselheiros de Saúde, que ocorre em razão do final dos mandatos, ou por decisão da instituição ou entidade de substituir o seu representante. Isto requer, no mínimo, a oferta de material básico informativo, uma capacitação inicial promovida pelo Conselho de Saúde e a garantia de mecanismos que disponibilizem informações aos novos Conselheiros.

Sugestões de material de apoio:

- Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU);
- Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente (Unicef);
- Declaração de Otawa, Declaração de Bogotá e outras;
- Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2003) – Capítulo da Ordem Social;
  - Leis Federais: 8.080/90 (BRASIL, 1990a), 8.142/90 (BRASIL, 1990b), 8.689/93 (BRASIL, 1993), 9.656/98 (BRASIL, 1998) e respectivas Medidas Provisórias;
    - Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde;
    - Normas Operacionais do SUS;
    - Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho (NOB/ RH – SUS), 2005 (BRASIL, 2005), Diretrizes e Competências da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites (CIBs) e das Condições de Gestão dos Estados e Municípios;
      - Constituição do Estado e Leis Orgânicas do Estado, do Distrito Federal e Município;
      - Seleção de Deliberações do Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pactuações das Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite;
  - Resoluções e deliberações do Conselho de Saúde relacionadas à Gestão em Saúde: Plano de Saúde, Financiamento, Normas, Direção e Execução, Planejamento – que compreende programação, orçamento, acompanhamento e avaliação;
    - Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), Resolução n.º 322/2003 (BRASIL, 2003b), Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996) e outras correspondentes com mesmo mérito, e deliberações no campo do controle social – formulação de estratégias e controle da execução pelos Conselhos de Saúde e pela sociedade.

A definição dos conteúdos básicos de educação permanente para o controle social no SUS deve ser objeto de deliberação pelos plenários dos Conselhos de Saúde nas suas respectivas esferas governamentais.

Recomenda-se que, para esse processo, seja prevista a criação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos resultados das atividades

### Responsabilidades

#### Esferas governamentais

Compete ao Estado, nas três esferas do governo:

a) Oferecer todas as condições necessárias para que o processo de educação permanente para o controle social ocorra, garantindo o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde e a realização das ações para a educação permanente e controle social dos demais sujeitos sociais.

b) Promover o apoio à produção de materiais didáticos destinados às atividades de educação permanente para o controle social no SUS, ao desenvolvimento e utilização de métodos, técnicas e fomento à pesquisa que contribuam para esse processo.

#### Ministério da Saúde

a) Incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal para o processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;

b) Manter disponível e atualizado o acervo de referências sobre saúde e oferecer material informativo básico e audiovisual que propicie a veiculação de temas de interesse geral em saúde, tais como: legislação, orçamento, direitos em saúde, modelo assistencial, modelo de gestão e outros.

## HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

### Evolução Histórica da Saúde Pública e das políticas de saúde no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos, e tais mudanças historicamente têm sido pelo menos aparentemente para adequarem-se aos contextos políticos, econômicos e sociais. Somente com a chegada da família real, em 1808, é que algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza. Em 1822, com a Independência do Brasil, algumas políticas de saúde foram implantadas, tais políticas eram referentes ao controle dos portos e atribuía às províncias quaisquer decisões sobre tais questões.

Somente com a Proclamação da República, em 1889, é que as práticas de saúde em nível nacional tiveram início. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que estiveram à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), implementaram um modelo sanitário visando erradicar epidemias urbanas e a criação de um novo Código de Saúde Pública, tornando-se responsável pelos serviços sanitários e de profilaxia no país, respectivamente.

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em

1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

Na década de 70 surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que tinha como objetivo conquistar a democracia para mudar o sistema de saúde. O conceito saúde – doença bem como o processo de trabalho e a determinação social da doença foram rediscutidos(4). No final da década de 80 o quadro social e político no país era diferente, onde o movimento de redemocratização expandia-se pelos estados brasileiros e a oposição ganhava força no Congresso Nacional. Dentro desse contexto ocorria, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que tinha como presidente Sérgio Arouca e que, pela primeira vez, foi verdadeiramente popular refletindo o momento pelo qual o país passava. O grande marco da VIII Conferência Nacional de Saúde foi a criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se Sistema Único de Saúde (SUS) além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária.

A saúde ganhou espaço a partir de então com a Constituição Federal de 1988 (CF\88) que criou o SUS rompendo, dessa forma, com o antigo modelo de saúde que era dominado pelo sistema previdenciário. A saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado. Os princípios e diretrizes estabelecidos foram: descentralização, integralidade, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

O SUS foi regulamentado em 1990, com a Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei Nº 8.080 e a Lei Nº 8.142 onde se deu destaque para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, controle social, descentralização e regionalização com base municipal. A primeira LOS regulamenta o SUS em todo o país definindo seus princípios e diretrizes, que contemplam a universalidade, a integralidade da assistência, equidade, descentralização e a participação da comunidade. Estabelece condições para o planejamento do gerenciamento e sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde. A segunda regulamenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos através do Fundo Nacional de Saúde, que faria o repasse de forma regular e automática para cada esfera.

As Normas Operacionais Básicas (NOB's) foram instituídas para nortear a operacionalização do sistema, sendo a mais importante a NOB\SUS 01-96, pois a partir dela o município tornou-se o principal responsável por atender às necessidades do cidadão com requisitos de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, onde o Município passou a ser responsável, dentre outras, pela elaboração da programação municipal dos serviços básicos de saúde bem como pelos serviços de referência ambulatorial especializada e hospitalar; executar ações básicas de vigilância sanitária e epidemiológica, de média e alta complexidade; manter os sistemas de cadastros atualizados e avaliar o impacto das ações do sistema sobre as condições de saúde da população e do meio ambiente.

A União passou a normalizar e financiar e os Municípios a executar as ações. Criou a Programação Pactuada e Integrada (PPI), que tinha como objetivo alocar recursos de assistência à saúde nos estados e municípios, como forma de universalizar o acesso da população a todo tipo de assistência nos três níveis de complexidade. Também foi criado o Piso de Atenção Básica (PAB), que alterou o financiamento das ações básicas, tornando necessário uma avaliação da aplicação dos recursos e impactos.

A NOAS – SUS 01\2001 transformou o modelo vigente de gestão em Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada (GPAB-A), ampliando o debate sobre a municipalização regionalização e instituindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que estabeleceu as diretrizes para uma assistência regionalizada, organizada, de forma que o território estadual foi dividido em regiões e microrregiões de saúde tendo como base critérios sanitários, epidemiológicos, geográficos, sociais, a oferta de serviços e a acessibilidade que a população tem aos mesmos, bem como o diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes e das prioridades de intervenção. E o Plano Diretor de Investimentos (PDI), que define as prioridades e estabelece as estratégias no que se refere a investimentos dos recursos de modo que seja prestada assistência em todos os níveis de complexidade.

Em 2006 com o Pacto pela Saúde, foram extintas essas formas de habilitação, através da Portaria Nº 399\2006 passando a vigorar o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) que contemplava atribuições dos entes federados bem como os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos. Nas suas três dimensões, Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e Gestão do SUS, foram estabelecidas no primeiro seis prioridades representando o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, que são: Saúde do Idoso; Controle do câncer de colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.

Em 2008 a Portaria do MS Nº 325\08 criou mais cinco prioridades no Pacto pela Vida passando a totalizar onze prioridades. **As cinco prioridades estabelecidas foram:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; Saúde do Homem. O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e o Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades dos entes federados para o fortalecimento da gestão em seus eixos de ação.

Já em 2011 com o Decreto Nº 7.508\2011 o TCG foi substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) tendo como objetivo a organização e a integração das ações e serviços de saúde, sob responsabilidade dos entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade das ações e serviços de saúde a partir da definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, desempenho, recursos financeiros. Reconhece a atenção básica como porta de entrada do sistema e como eixo principal das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que constitui um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com o intuito de garantir a integralidade tendo como porta de entrada para tais ações a atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto e a partir destes partem as referências para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar especializado.

Por fim, o SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando aos que antes eram excluídos pelo sistema garantia de assistência à saúde. Entretanto a despeito da mesma imponente do projeto gigantescas dificuldades são encontradas em sua implementação relacionadas ao financiamento, regulação incipiente, precárias condições de trabalho falhas na descentralização. Necessitando de um fortalecimento no que se refere à regulação da assistência a saúde no país que apesar dos avanços obtidos com a descentralização explícita problemas como leitos insuficientes para atender a demanda da população que necessita de atendimentos, principalmente de média e alta complexidade, que em sua maioria estão sob o poder do setor privado complementar e filantrópico

## Políticas de saúde no SUS

### Política Nacional de Atenção Básica

#### Breve contextualização histórica

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido pensada, internacionalmente, desde o início do século XX, com destaque para o seu desenho no relatório Dawson de 1922, materializando-a na figura do médico geral, no contexto de uma rede territorial de serviços nucleada a partir dos centros primários, com autoridade sanitária regional. Esta formulação serviu de base para a construção do Serviço Nacional de Saúde inglês, importante referência de sistema público e universal de saúde.

A conferência internacional de Alma Ata, no final dos anos 1970, influenciada pelo cenário político econômico dos países e pelos custos do setor saúde, incorporou elementos dessas experiências, propondo os cuidados primários em saúde como elemento central para mudanças no setor saúde e na vida social.

Uma importante formulação concebeu a APS a partir da ideia de atributos, destacando-se: o primeiro contato, a abordagem integral, a continuidade e longitudinalidade, a coordenação, a abordagem familiar e comunitária, referindo-se ao grau de busca da APS pelas pessoas, ao grau de vinculação e relacionamento entre APS e pessoas sob seus cuidados, à capacidade resolutiva e ao poder para coordenar casos e fluxos assistenciais.

Diferentes países do mundo têm APS no seu sistema de saúde. O ideário de Alma Ata é frequentemente destacado como marco fundamental para a APS, com traduções e incorporações heterogêneas nos países, ora como APS seletiva, ora como APS ampliada, com forte influência de organismos internacionais.

#### APS no Brasil

As primeiras experiências de APS no Brasil datam da primeira metade do século XX. Desde 1990, com base na nova ordem social definida na Constituição de 1988, que assumiu a saúde como direito de cidadania e criou o Sistema Único de Saúde (SUS), busca-se implementar os princípios e diretrizes formulados pelo movimento da reforma sanitária. Nesse período, o esforço de construção de um novo modelo assistencial se materializou, na APS, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), do Programa de Saúde da Família (PSF), em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas. A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) uma certa fusão do Pacs com o PSF. Inicialmente com caráter seletivo, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) tiveram crescimento marcante em cidades pequenas e em regiões mais pobres, expandindo-se com maior força para os grandes centros nos anos 2000.

A introdução dos Pisos de Atenção Básica (PAB) fixo e variável na década de 1990, operados por meio de repasse financeiro fundo a fundo, facilitou a implantação da ESF e superou a lógica de financiamento por convênio e produção (procedimentos), tendo caráter relativamente redistributivo e tipo de repasse mais global por meio do PAB Fixo (per capita) e do PAB-Variável (por adesão a componentes da ESF).

Com evolução progressiva ao longo dos anos, em 2017, havia 42.467 EqSF implantadas no Brasil, cobrindo uma população estimada de 131.349.487 pessoas ou 63.73%. Há evidências de impactos da APS no Brasil, com destaque para a mortalidade infantil. A APS no Brasil conta com a particularidade de ter em suas equipes o

Agente Comunitário de Saúde (ACS) como membro de uma equipe multiprofissional. Diversos estudos abordam a singularidade do ACS na experiência brasileira e a importância do seu trabalho, sobretudo em áreas mais pobres.

No Brasil, além de formulações internacionais, também têm sido agregadas outras perspectivas, conceitos e diretrizes – a APS é também chamada de Atenção Básica (AB), como signifiicante de resistência à APS seletiva. Neste artigo, tais termos serão utilizados como equivalentes. Nas formulações do Pacs e do PSF, tanto a vigilância em saúde como as práticas de promoção à saúde (incluindo a intersetorialidade) e prevenção de doenças tiveram centralidade, com pouca relevância dada às práticas clínicas, subsumidas por ações programáticas em saúde com destacada normatividade. Destacam-se no Brasil, também, as noções de acolhimento, vínculo e adscrição de clientela, territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe multiprofissional, as ações individuais e coletivas e a retaguarda do apoio matricial. Salientam-se as características de porta de entrada preferencial da APS, centro de comunicação e base de ordenamento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

### Edições da PNAB e a revisão atual

A primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial data de 2006, com a segunda edição em 2011 e a terceira em 2017. Em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, foi publicada a primeira edição da PNAB. Esta ampliou o escopo e a concepção da AB ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da AB. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante – UBS com ou sem ESF.

Os anos 2000 estiveram fortemente marcados pela expansão da ESF nos grandes centros urbanos, pela incorporação e ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A despeito disso, importantes nós críticos persistiram, tais como a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de profissionais médicos.

Em 2011, iniciou-se um movimento de mudança da PNAB, em boa parte baseado no enfrentamento desses nós críticos. De fato, podemos reconhecer na PNAB de 2011, no Requalifica UBS (reformas, ampliações, construções e informatização), no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e no Programa Mais Médicos (PMM) expressões desse esforço. Nesse período também foi criado o e-SUS AB, incluindo a oferta de prontuário eletrônico gratuito para os municípios, e foram alteradas normativas visando à sua ampliação e ao aprimoramento. Destaca-se ainda a criação de diferentes modalidades de equipes (consultórios na rua, ribeirinhas e fluviais, por exemplo). Suportando tais iniciativas, observou-se incremento no orçamento federal da AB, notadamente no PAB Variável e em recursos de investimento. O PMM (no seu componente provimento), por exemplo, possibilitou maior permanência dos médicos nas EqSF em áreas de maior vulnerabilização social, bem como o crescimento da cobertura da ESF, em um processo de disputa com a categoria médica e que provocou debates na sociedade, para além do SUS e da saúde coletiva. Em 2013, havia 34.724 EqSF implantadas no Brasil, passando a 40.162 EqSF em 2015, com esta velocidade de crescimento do número de equipes provavelmente se devendo ao PMM. Essas iniciativas, no entanto, não foram suficientes para o enfrentamento do subfinanciamento, da precarização das relações de trabalho, da formação profissional, da integração da AB com os demais componentes das redes de atenção, entre outros, em parte pelo tempo de sua implantação, em parte por seus limites.

É sabido que houve aumento da carga de responsabilidade dos municípios no financiamento do SUS ao longo dos anos e, no caso da AB, a baixa participação do ente estadual. A isso se somam reivindicações dos gestores municipais por mais autonomia, apoio financeiro e provimento de médicos, em parte, contempladas, no âmbito da AB, com as mudanças na PNAB a partir de 2011. Ainda assim, há evidências que apontam que a maior parte da responsabilidade pelo custeio das EqSF tem se concentrado nos municípios.

Os anos 2014 e 2015, por sua vez, foram marcados pelo início de grave crise política e econômica no País, com impacto sobre o SUS. No plano da AB, destaca-se também a aprovação, em 2014, da lei federal com definição de piso salarial e obrigatoriedade de contratação apenas por vínculos diretos, para os ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE), recaindo mais fortemente sobre os municípios, em virtude da responsabilidade pela contratação de profissionais. Em 2016, ganha destaque na agenda nacional a revisão da PNAB, precedida por uma portaria que facultava a presença de ACS nas equipes e incorporação de mais técnicos de enfermagem, em pouco tempo revogada diante das repercussões políticas. Houve também mudança nas regras do financiamento federal do SUS em 2017, encaminhando-se para o fim dos seis blocos de financiamento do SUS (um deles da AB) e para a adoção de dois grandes blocos, de custeio e investimento. Além disso, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 9520 em 2016, congelando os gastos com saúde e educação por 20 anos, prevendo reajustes apenas com base na inflação. Nesse período, o então ministro da saúde adotou o discurso de eficiência econômica, defendeu a criação de planos privados populares de saúde, bem como a desregulação do setor de saúde suplementar. Em meio a esse cenário e diante de muitos protestos, foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, em 2017, uma mudança instituindo uma nova PNAB.

### O que muda com a nova PNAB

Até o processo de reformulação, a Atenção Básica (AB) era orientada pela política aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e publicada em 2012, tendo na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. Para Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (ISC/UFBA), coordenadora do eixo de Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde do OAPS, a principal mudança com a nova portaria está justamente na possibilidade de financiamento federal de outras modalidades de atenção básica. “É contraditório com o próprio texto da nova portaria que afirma a ‘prioridade’ para a Estratégia Saúde da Família. Prioridade significa financiamento diferenciado para garantia de equipe em tempo integral na unidade de saúde, o que facilita a construção de vínculo entre profissionais e os usuários. Isso é muito importante para médicos/as, enfermeiros/as e dentistas”, avalia.

A pesquisadora apontou as principais fragilidades do novo texto da política, que classificou como “ambíguo”. Entre os problemas identificados está a integração do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o dos Agentes de Endemias, que não são obrigatórios nas equipes de Saúde da Família, o que pode levar ao aumento das atribuições dos ACS, sem redução da média de famílias sob sua responsabilidade; a falta de determinação na portaria do número de ACS por equipe – “na crise de financiamento que vivemos, o mínimo tende a ser o máximo”; a definição de atribuições de “regulação” de filas para consultas e exames especializados de usuários/as da AB ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); e ainda a não obrigatoriedade da presença de profissionais de saúde bucal na composição das equipes de Atenção Básica.

**CONHECIMENTOS DO SISTEMA OPERACIONAL MICROSOFT WINDOWS 7 OU SUPERIOR**

O Windows 7 é um dos sistemas operacionais mais populares desenvolvido pela Microsoft<sup>1</sup>.

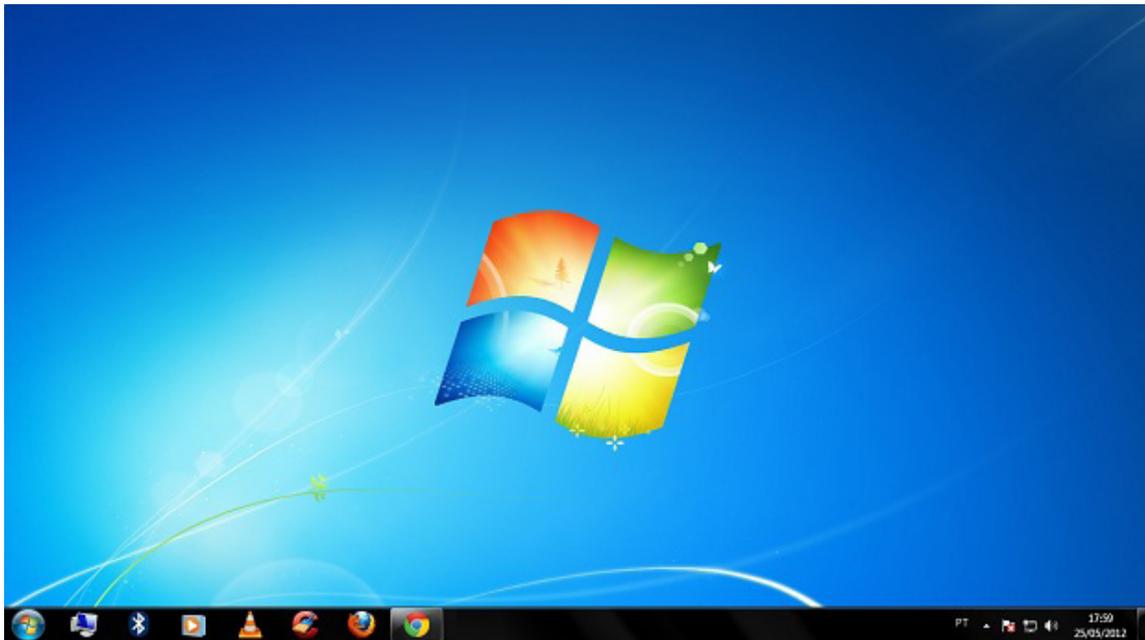
Visualmente o Windows 7 é semelhante ao seu antecessor, o Windows Vista, porém a interface é muito mais rica e intuitiva.

É Sistema Operacional multitarefa e para múltiplos usuários. O novo sistema operacional da Microsoft trouxe, além dos recursos do Windows 7, muitos recursos que tornam a utilização do computador mais amigável.

Algumas características não mudam, inclusive porque os elementos que constroem a interface são os mesmos.

**Edições do Windows 7**

- Windows 7 Starter;
- Windows 7 Home Premium;
- Windows 7 Professional;
- Windows 7 Ultimate.

**Área de Trabalho**

Área de Trabalho do Windows 7.<sup>2</sup>

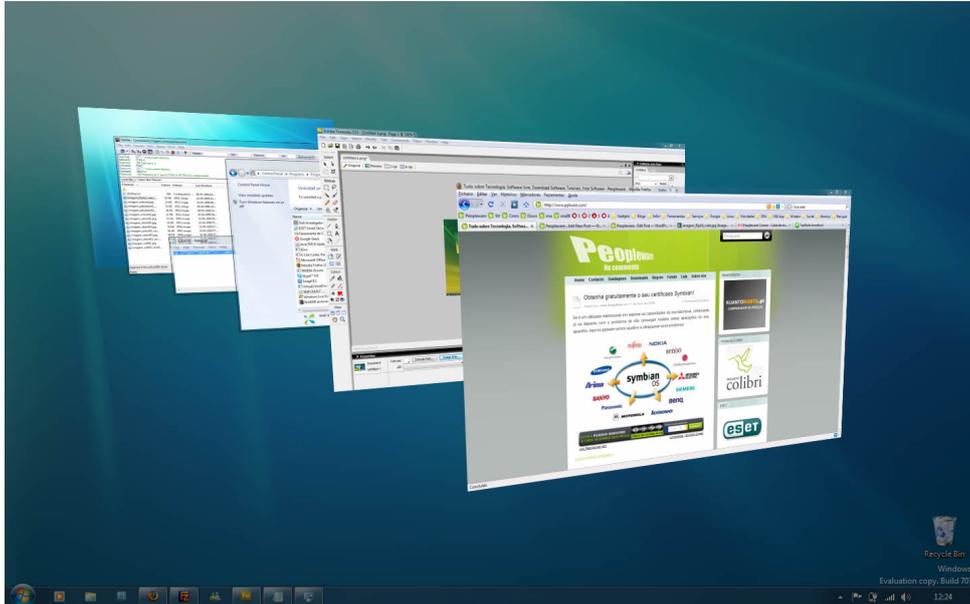
A Área de trabalho é composta pela maior parte de sua tela, em que ficam dispostos alguns ícones. Uma das novidades do Windows 7 é a interface mais limpa, com menos ícones e maior ênfase às imagens do plano de fundo da tela. Com isso você desfruta uma área de trabalho suave. A barra de tarefas que fica na parte inferior também sofreu mudanças significativas.

<sup>1</sup> <https://estudioaulas.com.br/img/ArquivosCurso/materialDemo/AulaDemo-4147.pdf>

<sup>2</sup> Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2012/05/como-ocultar-lixeria-da-area-de-trabalho-do-windows.html>

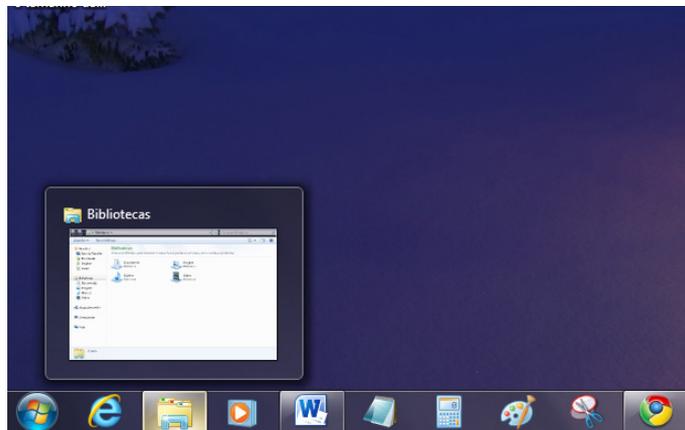
**Barra de tarefas**

– Avisar quais são os aplicativos em uso, pois é mostrado um retângulo pequeno com a descrição do(s) aplicativo(s) que está(ão) ativo(s) no momento, mesmo que algumas estejam minimizadas ou ocultas sob outra janela, permitindo assim, alternar entre estas janelas ou entre programas.



*Alternar entre janelas.<sup>3</sup>*

- A barra de tarefas também possui o menu Iniciar, barra de inicialização rápida e a área de notificação, onde você verá o relógio.
- É organizada, consolidando os botões quando há muitos acumulados, ou seja, são agrupados automaticamente em um único botão.
- Outra característica muito interessante é a pré-visualização das janelas ao passar a seta do mouse sobre os botões na barra de tarefas.



*Pré-visualização de janela.<sup>4</sup>*

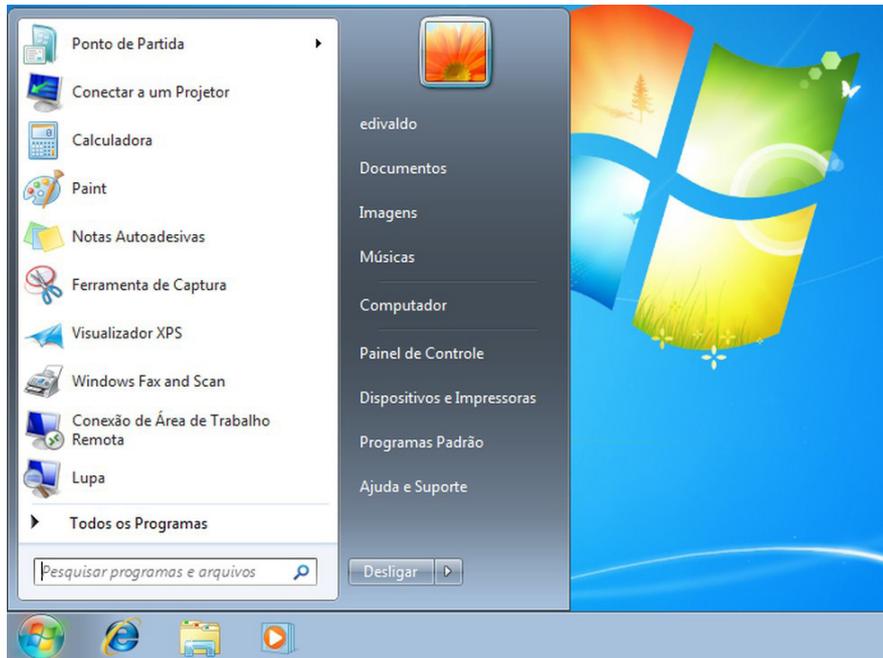
<sup>3</sup> Fonte: <https://pplware.sapo.pt/tutoriais/windows-7-flip-3d>

<sup>4</sup> Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2010/12/como-aumentar-o-tamanho-das-miniaturas-da-taskbar-do-windows-7.html>

**Botão Iniciar**



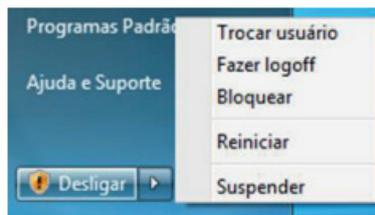
*Botão Iniciar*<sup>5</sup>O botão Iniciar é o principal elemento da Barra de Tarefas. Ele dá acesso ao Menu Iniciar, de onde se podem acessar outros menus que, por sua vez, acionam programas do Windows. Ao ser acionado, o botão Iniciar mostra um menu vertical com várias opções.



*Menu Iniciar.*<sup>6</sup>

**Desligando o computador**

O novo conjunto de comandos permite Desligar o computador, Bloquear o computador, Fazer Logoff, Trocar Usuário, Reiniciar, Suspender ou Hibernar.



**Ícones**

Representação gráfica de um arquivo, pasta ou programa. Você pode adicionar ícones na área de trabalho, assim como pode excluir. Alguns ícones são padrões do Windows: Computador, Painel de Controle, Rede, Lixeira e a Pasta do usuário.

**Windows Explorer**

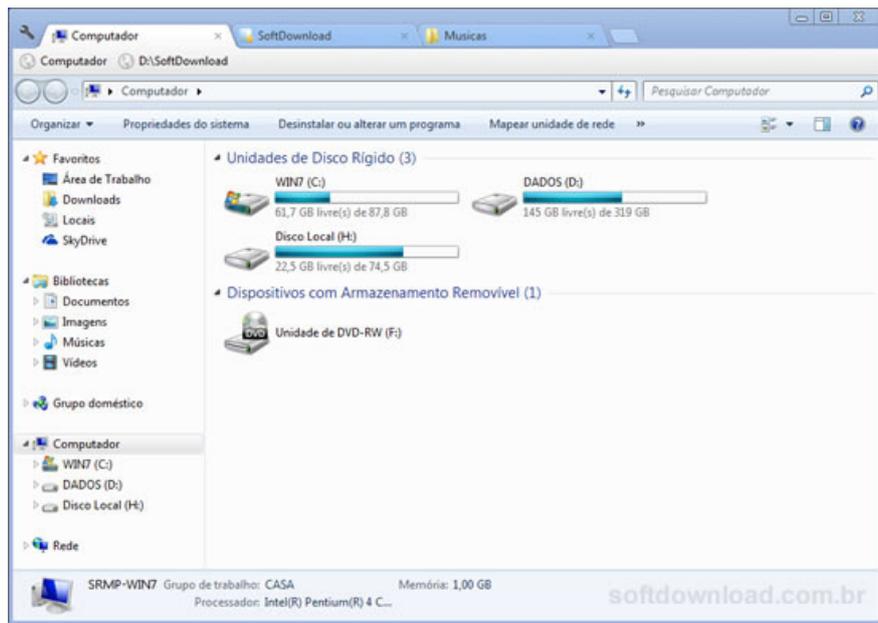
No computador, para que tudo fique organizado, existe o Windows Explorer. Ele é um programa que já vem instalado com o Windows e pode ser aberto através do Botão Iniciar ou do seu ícone na barra de tarefas.

Este é um dos principais utilitários encontrados no Windows 7. Permite ao usuário enxergar de forma interessante a divisão organizada do disco (em pastas e arquivos), criar outras pastas, movê-las, copiá-las e até mesmo apagá-las.

Com relação aos arquivos, permite protegê-los, copiá-los e movê-los entre pastas e/ou unidades de disco, inclusive apagá-los e também renomeá-los. Em suma, é este o programa que disponibiliza ao usuário a possibilidade de gerenciar todos os seus dados gravados.

<sup>5</sup> Fonte: <https://br.ign.com/tech/47262/news/suporte-oficial-ao-windows-vista-acaba-em-11-de-abril>

<sup>6</sup> Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/04/como-deixar-a-interface-do-windows-10-parecida-com-o-windows-7.ghml>



Uma das novidades do Windows 7 são as Bibliotecas. Por padrão já consta uma na qual você pode armazenar todos os seus arquivos e documentos pessoais/trabalho, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos. Também é possível criar outra biblioteca para que você organize da forma como desejar.



*Bibliotecas no Windows 7.<sup>8</sup>*

**Aplicativos de Windows 7**

O Windows 7 inclui muitos programas e acessórios úteis. São ferramentas para edição de texto, criação de imagens, jogos, ferramentas para melhorar o desempenho do computador, calculadora e etc.

A pasta Acessórios é acessível dando-se um clique no botão Iniciar na Barra de tarefas, escolhendo a opção Todos os Programas e no submenu, que aparece, escolha Acessórios.

<sup>7</sup> Fonte: <https://www.softdownload.com.br/adicione-guias-windows-explorer-clover-2.html>

<sup>8</sup> Fonte: <https://www.tecmundo.com.br/musica/3612-dicas-do-windows-7-aprenda-a-usar-o-recurso-bibliotecas.htm>

**ADMINISTRAÇÃO GERAL E GESTÃO ESTRATÉGICA**

**ADMINISTRAÇÃO GERAL**

Dentre tantas definições já apresentadas sobre o conceito de administração, podemos destacar que:

*“Administração é um conjunto de atividades dirigidas à utilização eficiente e eficaz dos recursos, no sentido de alcançar um ou mais objetivos ou metas organizacionais.”*

Ou seja, a Administração vai muito além de apenas “cuidar de uma empresa”, como muitos imaginam, mas compreende a capacidade de conseguir utilizar os recursos existentes (sejam eles: recursos humanos, materiais, financeiros,...) para atingir os objetivos da empresa.

O conceito de administração representa uma governabilidade, gestão de uma empresa ou organização de forma que as atividades sejam administradas com planejamento, organização, direção, e controle.

*O ato de administrar é trabalhar com e por intermédio de outras pessoas na busca de realizar objetivos da organização bem como de seus membros.*

*Montana e Charnov*

A administração tem uma série de características entre elas: um circuito de atividades interligadas, busca de obtenção de resultados, proporcionar a utilização dos recursos físicos e materiais disponíveis, envolver atividades de planejamento, organização, direção e controle.

Para administrar os mais variados níveis de organização é necessário ter habilidades, estas são divididas em três grupos:

- *Habilidades Técnicas*: são habilidades que necessitam de conhecimento especializado e procedimentos específicos e pode ser obtida através de instrução.

- *Habilidades Humanas*: envolvem também aptidão, pois interage com as pessoas e suas atitudes, exige compreensão para liderar com eficiência.

- *Habilidades Conceituais*: englobam um conhecimento geral das organizações, o gestor precisa conhecer cada setor, como ele trabalha e para que ele existe.

Existem vários modelos de organização, Organização Empresarial, Organização Máquina, Organização Política entre outras. As organizações possuem seus níveis de influência. O nível estratégico é representado pelos gestores e o nível tático, representado pelos gerentes. Eles são importantes para manter tudo sob controle. O gerente tem uma visão global, ele coordena, define, formula, estabelece uma autoridade de forma construtiva, competente, enérgica e única.

As Organizações formais possuem uma estrutura hierárquica com suas regras e seus padrões. Os Organogramas com sua estrutura bem dimensionada podem facilitar a autonomia interna, agilizando o processo de desenvolvimento de produtos e serviços. O mundo empresarial cada vez mais competitivo e os clientes a cada dia mais exigentes levam as organizações a pensar na sua estrutura, para se adequar ao que o mercado procura. Com os órgãos bem dispostos nessa representação gráfica, fica mais bem objetivada a hierarquia bem como o entrosamento entre os cargos.

As organizações fazem uso do organograma que melhor representa a realidade da empresa, vale lembrar que o modelo piramidal ficou obsoleto, hoje o que vale é a contribuição, são muitas pessoas empenhadas no desenvolvimento da empresa, todos contribuem com ideias na tomada de decisão.

Com vistas às diversidades de informações, é preciso estar atento para sua relevância, nas organizações as informações são importantes, mesmo em tomada de decisões. É necessário avaliar a qualidade da informação e saber aplicar em momentos oportunos.

Para o desenvolvimento de sistemas de informação, há que se definir qual informação e como ela vai ser mantida no sistema, deve haver um estudo no organograma da empresa verificando assim quais os dados e quais os campos vão ser necessários para essa implantação. Cada empresa tem suas características e suas necessidades, e o sistema de informação se adequa a organização e aos seus propósitos.

Para as organizações as pessoas são as mais importantes, por isso tantos estudos a fim de sanar interrogações a respeito da complexidade do ser humano.

O comportamento das pessoas nas organizações afeta diretamente na imagem, no sucesso ou insucesso da mesma, o comportamento dos colaboradores refletem seu desempenho. Há uma necessidade das pessoas de ter incentivos para que o trabalho flua, a motivação é intrínseca, mas os estímulos são imprescindíveis para que a motivação pelo trabalho continue gerando resultados para a empresa.

Para que todos esses conceitos e objetivos sejam desenvolvidos de fato, precisamos nos ater à questão dos níveis de hierarquia e às competências gerenciais, ao que isso representa na teoria, na prática e no comportamento individual de cada profissional envolvido na administração.

**NÍVEIS HIERÁRQUICOS**

Existem basicamente três níveis hierárquicos dentro de uma organização, que são divididos em:

**Nível Estratégico (ou Nível Institucional)** – Elabora as estratégias, faz o planejamento estratégico da empresa normalmente esse posto é assumido por presidentes e alta direção da empresa, os representantes deste nível devem possuir principalmente habilidades conceituais.

**Nível Tático (ou Nível Intermediário)** – Este nível é desempenhado pelos Gerentes é um nível departamental, e seus integrantes necessitam em especial de habilidades humanas para motivar e liderar os integrantes do nível operacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ADMINISTRADOR

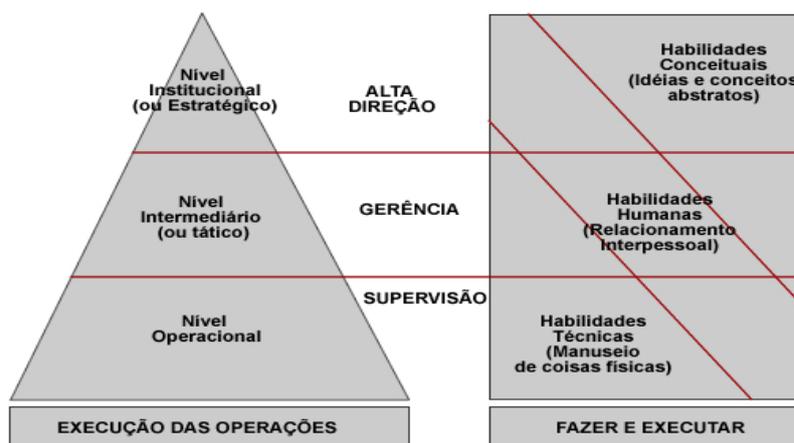
**Nível Operacional** – Estes são os supervisores que necessitam de habilidades técnicas por trabalharem de forma mais ligada à produção.

É de suma importância que os níveis hierárquicos estejam bem definidos dentro da organização para que cada um saiba o seu lugar e suas competências. Administrar é interpretar os objetivos da organização e transformá-los em ação por meio de planejamento, organização, controle e direção de todos os níveis organizacionais.

A seguir vocês poderão ver dois demonstrativos que discriminam as características de atuação de cada um dos níveis citados.

CARACTERÍSTICAS	NÍVEIS		
	ESTRATÉGICO	TÁTICO	OPERACIONAL
Abrangência	Instituição	Unidade, Departamento	Setor, Equipe
Área	Presidência, Alto Comitê	Diretoria, Gerência	Coordenação, Líder Técnico
Perfil	Visão, Liderança	Experiência, Eficácia	Técnica, Iniciativa
Horizonte	Longo Prazo	Médio Prazo	Curto Prazo
Foco	Destino	Caminho	Passos
Diretrizes	Visão, Objetivo	Planos de ação, projetos	Processos, atividades
Conteúdo	Abrangente, Genérico	Amplo, mas sintético	Específico, Analítico
Ações	Determinar, Definir, orientar	Projetar, Gerenciar	Executar, manter, Controlar, analisar
Software	Painel de Controle	Planilha	Aplicações específicas

*Marcio D'Avila*



*Idalberto Chiavenato*

Fatores como a crescente competitividade entre as organizações provocam significativas mudanças no mercado, o que faz com que as competências gerenciais se tornem grandes diferenciais.

A gestão por competência se propõe a integrar e orientar esforços, principalmente no que se refere à gestão de pessoas, visando desenvolver e sustentar competências consideradas fundamentais aos objetivos organizacionais.

As empresas buscam ideias de mudanças comportamentais, atitudes, valores e crenças que façam a diferença na postura dos profissionais.

*Competências gerenciais: "Um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que algumas pessoas, grupos ou organizações dominam melhor do que outras, o que as faz se destacar em determinado contexto."*

**Claude Lévy-Leboyer**

**A) As Principais Habilidades Gerenciais são:**

- **Planejamento e Organização:** O Gerente deverá possuir a capacidade de planejar e organizar suas próprias atividades e as do seu grupo, estabelecendo metas mensuráveis e cumprindo-as com eficácia.
- **Julgamento:** O Gerente deverá ter a capacidade de chegar a conclusões lógicas com base nas evidências disponíveis.
- **Comunicação Oral:** Um Gerente deve saber se expressar verbalmente com bons resultados em situações individuais e grupais, apresentando suas ideias e fatos de forma clara e convincente.
- **Comunicação Escrita:** É a capacidade gerencial de saber expressar suas ideias clara e objetivamente por escrito.

- **Persuasão:** O Gerente deve possuir a capacidade de organizar e apresentar suas ideias de modo a induzir seus ouvintes a aceitá-las.
- **Percepção Auditiva:** O Gerente deve ser capaz de captar informações relevantes, a partir das comunicações orais de seus colaboradores e superiores.
- **Motivação:** Importância do trabalho na satisfação pessoal e desejo de realização no trabalho.
- **Impacto:** É a capacidade de o Gerente criar boa impressão, captar atenção e respeito, adquirir confiança e conseguir reconhecimento pessoal.
- **Energia:** É a capacidade gerencial de atingir um alto nível de atividade (Garra).
- **Liderança:** É a capacidade do Gerente em levar o grupo a aceitar ideias e a trabalhar atingindo um objetivo específico.

Para alguns autores, podemos resumir as habilidades necessárias para o desenvolvimento eficiente e eficaz na administração em:

**1. Conhecimento** – Estar a par das informações necessárias para poder desempenhar com eficácia as suas funções.

**2. Habilidade** – Estas podem ser divididas em:

- Técnicas (Funções especializadas)
- Administrativas (compreender os objetivos organizacionais)
- Conceituais (compreender a totalidade)
- Humanas (Relações Humanas)
- Políticas (Negociação)

**3. Atitude e Comportamento** – Sair do imaginário e colocar em prática, fazer acontecer. Maneira de agir, ponto de referência para a compreensão da realidade.

#### **As três dimensões da competência**

As competências são formadas por três dimensões: atitude, conhecimento e habilidade. Cada dimensão é independente, mas ambas estão interligadas. Ele afirma ainda que o desenvolvimento das competências está na aprendizagem individual e coletiva. (Tommas Durand)

#### **Atitude (Querer Fazer)**

Ter atitude e ações é fazer acontecer.

São competências que permitem as pessoas interpretar e julgarem a realidade e a si próprias. Na área gerencial veja algumas atitudes que se destacam:

- » Saber ouvir;
- » Auto motivação;
- » Autocontrole;
- » Dar e receber feedback;
- » Resolução de problemas;
- » Determinação;
- » Proatividade;
- » Honestidade e ética nos negócios, etc.

#### **Conhecimento (Saber Fazer)**

O conhecimento é essencial para a realização dos processos da organização. De acordo com o nível de conhecimento de um gerente, existe o essencial, aquele que todo profissional deve saber, como dominar os procedimentos, conceitos, informações necessários ao funcionamento da empresa. E, aquele mais específico, em que é necessário analisar os indivíduos e o contexto de trabalho.

#### **Habilidades (Saber como Fazer)**

Quando utilizamos o conhecimento da melhor forma, ele se torna uma habilidade. O conceito de habilidade é variado. De acordo com alguns autores, para que um administrador possa conquistar uma posição de destaque, bem como saber administrar, defini-se a existência das seguintes habilidades:

- » Técnicas - funções especializadas e ligadas ao trabalho operacional;
- » Conceituais - compreender a totalidade, ou seja, ter visão da empresa como um todo;
- » Humanas - cultivar bons relacionamentos, sendo um líder eficaz e eficiente.

#### **Tipos de Competências**

Existem vários tipos de competências definidas por teóricos sobre o conjunto de competências existentes e utilizadas no ambiente organizacional. Serão citadas apenas duas:

##### **Competências Individuais**

São características que tornam um indivíduo singular, único. Além de serem os conhecimentos adquiridos por uma pessoa, também faz parte a inteligência em lidar com situações complexas. As competências individuais estarão relacionadas, por exemplo, a formação educacional, a experiência profissional, assim como o ambiente em que vive, o visão de futuro, a flexibilidade, etc. Estas competências também se classificam em:

- » Competências gerais - relativa aos valores organizacionais e a cultura empresarial;
- » Competências gerenciais - relativa as funções gerenciais;
- » Competências técnicas - relativas ao profissional e suas habilidades específicas da área.

##### **Competências Organizacionais**

São formados pelo capital intelectual, estrutural, organizacional, de processo, etc. Para essas competências devem ser analisados os clientes, concorrentes, funcionários, pois são eles que agregarão um diferencial de mercado. Essas competências são capazes de elevar o potencial de uma organização estando ela sempre se fortalecendo. No livro Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna, o autor define também um conjunto de competências que fazem parte das competências organizacionais:

- » Competências essenciais - importante para a organização;
- » Competências distintivas - são competências que garantem vantagens competitivas para a organização;
- » Competência de suporte - são atividades que servem de base para outras atividades da organização;
- » Capacidade dinâmica - quando as competências organizacionais atendem as exigências do ambiente.

##### **Modelos Gerenciais**

Os modelos gerenciais são capazes de nos dar ideias sobre como seria sua aplicação real. Como os modelos de gestão se atualizam sempre, deve-se fazer um estudo da organização e ver aquele que melhor se aplica. Não é uma tarefa fácil, mas requer esforço e competência para o estudo tanto do ambiente interno, quanto externo da organização.

Um dos modelos gerenciais é o proposto por Robert Quinn, autor do livro Competências Gerenciais: princípios e aplicações. Seu modelo define a existência de vinte e quatro competências gerenciais, das quais são classificadas como papéis gerenciais. Assim, há quatro modelos gerenciais que estão divididos em oito papéis. E para o autor os modelos mais antigos são de suma importância para auxiliar o gestor na tomada de decisões na organização. Confira:

##### **Modelo das Metas Racionais**

Tem como base a lei da sobrevivência de Darwin: o indivíduo com maior habilidade e mais apto mantém o seu emprego. O objetivo desse modelo está na produtividade e no lucro. Ele está relacionado aos papéis de diretor e do produtor.

##### **Papel de diretor**

---

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ADMINISTRADOR

---

O gestor enquanto diretor deve deixar claro o planejamento e as metas a serem atingidas. Ele que decide, define opções, tarefas e problemas.

### **Papel de produtor**

O gestor enquanto produtor tem foco nas tarefas, no trabalho, interesse, motivação e determinação. Ele é pragmático.

*Modelo dos Processos Internos ou Modelo de Burocracia Profissional*

Completa o modelo das metas racionais. Seu objetivo é a busca da estabilidade, continuidade e eficiência no trabalho. Ele é baseado em rotinas. O gerente é considerado um monitor apto e um coordenador verdadeiro e confiável.

### **Papel de monitor**

O gestor enquanto monitor deve conhecer e supervisionar o ambiente de sua organização, e também, estar a par das metas de cada setor.

### **Papel de coordenador**

O gestor enquanto coordenador dá apoio à estrutura e ao desenvolvimento da organização. Suas características são a organização, a conciliação do trabalho da equipe, coordenação à parte logística, bem como encarar problemas.

### **Modelo das Relações Humanas**

De acordo com o autor, após a queda da bolsa de valores (1929) e a Segunda Guerra Mundial foi perceptível que os modelos citados anteriormente estavam se tornando ineficazes para a época. Nesse novo modelo o objetivo é atingir o compromisso, a coesão e a moral. É valorizado mais a participação, o acordo entre os funcionários e a resolução de problemas. O gestor é aquele que se coloca no lugar do outro, é portanto, um facilitador e um mentor.

### **Papel de facilitador**

O gestor enquanto facilitador estimula o trabalho em equipe e gerencia os problemas pessoais.

### **Papel de mentor**

O gestor enquanto mentor trabalha no desenvolvimento de cada funcionário e aperfeiçoa suas competências, eles são orientadores.

### **Modelo dos Sistemas Abertos**

Para esse modelo é necessário viver em um ambiente ambíguo e competitivo. Seu objetivo é atingir a adaptação e o apoio externo. É valorizado o empreendedorismo, a adaptação política e administração de mudanças. O gestor é inovador e negociador.

### **Papel de inovador**

O gestor enquanto inovador está aberto às mudanças, tem um pensamento crítico e analítico, é visionário e identifica as tendências do mercado.

### **Papel de negociador**

O gestor enquanto negociador deve utilizar técnicas de persuasão e influência em prol de seus acordos e compromissos.

A administração tem como tarefa, interpretar os objetivos propostos pela empresa e transformá-los em ação empresarial através do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados, em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir tais objetivos.

A administração é uma condição indispensável para o sucesso de cada empresa.

A administração representa a solução da maior parte dos problemas que afligem a humanidade nos dias de hoje. Na realidade não existem países desenvolvidos ou subdesenvolvidos, mas países bem ou mal administrados. (Peter Drucker)

Abaixo, a ordem cronológica das Teorias Administrativas:

### **Anos Teorias**

1903 Administração Científica

1909 Teoria da Burocracia

1916 Teoria Clássica

1932 Teoria das Relações Humanas

1947 Teoria Estruturalista

1951 Teoria dos Sistemas

1953 Abordagem Sociotécnica

1954 Teoria Neoclássica

1957 Teoria Comportamental

1962 Desenvolvimento Organizacional

1972 Teoria da Contingência

1990 Novas Abordagens

2000 Caos e Complexidade

2005 Responsabilidade Social e Sustentável

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
ADMINISTRADOR

ÊNFASE	TEORIAS ADMINISTRATIVAS	PRINCIPAIS ENFOQUES
Tarefas	Administração Científica	Racionalização do trabalho no nível operacional.
Estrutura	Teoria Clássica Teoria Neoclássica	Organização formal. Princípios gerais da Administração. Funções do administrador.
	Teoria da Burocracia	Organização formal burocrática. Racionalidade organizacional
	Teoria Estruturalista	Múltipla abordagem: - Organização formal e informal, análise intra-organizacional e análise interorganizacional.
Pessoas	Teoria das Relações Humanas	Organização informal. Motivação, liderança, comunicações e dinâmica de grupo.
	Teoria do Comportamento Organizacional	Estilos de Administração. Teoria das decisões. Integração dos objetivos organizacionais e individuais.
	Teoria do Desenvolvimento Organizacional	Mudança organizacional planejada. Abordagem de sistema aberto
Ambiente	Teoria Estruturalista	Análise intra-organizacional e análise ambiental. Abordagem de sistema aberto.
	Teoria da Contingência	Análise ambiental (imperativo ambiental) Abordagem de sistema aberto.
Tecnologia	Teoria da Contingência	Administração da tecnologia (imperativo tecnológico)
Competitividade	Novas Abordagens da Administração	Caos e Complexidade. Aprendizagem Organizacional – capital intelectual

A Teoria Geral da Administração começou com o que chamaremos de “ênfase nas tarefas” (atividades executadas pelos operários em uma fábrica), com a Administração Científica de Taylor. A seguir, a preocupação básica passou para a “ênfase na estrutura” com a Teoria Clássica de Fayol e com a Teoria da Burocracia de Weber, seguindo-se mais tarde a Teoria Estruturalista. A reação humanística surgiu com a “ênfase nas pessoas”, por meio da Teoria das Relações Humanas, mais tarde desenvolvida pela Teoria Comportamental e pela Teoria do Desenvolvimento Organizacional. A “ênfase no ambiente” surgiu com a Teoria dos Sistemas, sendo completada pela Teoria da Contingência. Esta, posteriormente, desenvolveu a “ênfase na tecnologia”. No século XXI surge a teoria da competitividade, capaz de levar a empresa ao sucesso e desenvolvimento permanente.

Cada uma dessas seis variáveis – **TAREFAS, ESTRUTURA, PESSOAS, AMBIENTE, TECNOLOGIA E COMPETITIVIDADE** provocaram há seu tempo uma diferente teoria administrativa, marcando um gradativo passo no desenvolvimento da TGA.

Cada teoria administrativa procurou privilegiar ou enfatizar uma dessas seis variáveis, omitindo ou relegando a um plano secundário todas as demais.

#### O Estado Atual da Teoria Geral da Administração

Com as rápidas pinceladas a respeito dos gradativos passos da TGA, procuramos demonstrar o efeito cumulativo e gradativamente abrangente das diversas teorias com suas diferentes contribuições e diferentes enfoques<sup>1</sup>. Todas as teorias administrativas apresentadas são válidas, embora cada qual valorize apenas uma ou algumas das seis variáveis básicas. Na realidade, cada teoria administrativa surgiu

como uma resposta aos problemas empresariais mais relevantes de sua época. E, neste caso<sup>1</sup> todas elas foram bem-sucedidas ao apresentarem soluções específicas para tais problemas.

De certo modo, todas as teorias administrativas são aplicáveis às situações de hoje. E o administrador precisa conhecê-las bem para ter à sua disposição um naipe de alternativas interessantes para cada situação. O estado atual da TGA é bastante complexo: ela permite uma variedade enorme de abordagens a respeito de seu objeto de estudo e engloba um enorme leque de variáveis que devem ser levadas em consideração.

Hoje em dia, a TGA estuda a Administração das empresas e demais tipos de organizações do ponto de vista da interação e interdependência entre as seis variáveis principais, cada qual objeto específico de estudo por parte de uma ou mais correntes da teoria administrativa. As seis variáveis básicas, tarefa, estrutura, pessoas, tecnologia, ambiente e competitividade, constituem os principais componentes no estudo da Administração das empresas. O comportamento desses componentes é sistêmico e complexo: Cada qual influencia e é influenciado pelos outros componentes. Modificações em um provocam modificações em maior ou menor grau nos demais. O comportamento do conjunto desses componentes e, diferente da soma dos comportamentos de cada componente considerado isoladamente.

Na realidade, a adequação entre essas seis variáveis constitui o principal desafio da administração. No nível de uma subunidade especializada (por exemplo, um departamento, uma divisão, uma seção), algumas dessas variáveis podem assumir papel preponderante.

Devido à crescente importância da Administração e devido aos novos e complexos desafios com que ela se defronta, os autores e pesquisadores têm se concentrado em algumas partes ou em algumas variáveis isoladas do enorme contexto de variáveis que intervêm cada qual com sua natureza, seu impacto, sua duração, sua importância etc. Na estrutura e no comportamento das organizações que dificultam enormemente sua visão global. À medida que a Administração se defronta com novos desafios e novas situações que se desenvolvem com o decorrer do tempo, as doutrinas e teorias administrativas precisam adaptar suas abordagens ou modificá-las completamente para continuarem úteis e aplicáveis. Isto explica, em parte, os gradativos passos da TGA no decorrer do século XX e no início deste século. O resultado disso tudo é a gradativa abrangência e complexidade que acabamos de discutir.

Figura - Seis variáveis básicas na Teoria Geral da Administração



### A Administração na sociedade moderna

A Administração é um fenômeno universal no mundo moderno. Cada organização e cada empresa requerem a tomada de decisões, a coordenação de múltiplas atividades, a condução de pessoas, a avaliação do desempenho dirigido a objetivos previamente determinados, a obtenção e alocação de diferentes recursos etc.

Numerosas atividades administrativas desempenhadas por diversos administradores, voltadas para tipos específicos de áreas e de problemas, precisam ser realizadas em cada organização ou empresa. Cada empresa necessita não de um administrador apenas, mas de uma equipe de administradores em vários níveis e nas várias áreas e funções, para levar adiante as diversas especialidades dentro de um conjunto integrado e harmonioso de esforços em direção aos objetivos da empresa.

Como o administrador não é o executor, mas o responsável pelo trabalho dos outros, ele não pode dar-se o luxo de errar ou de arriscar seus subordinados pelo caminho menos indicado.

O administrador é um profissional cuja formação é extremamente ampla e variada:

Precisa conhecer disciplinas heterogêneas (como Matemática, Direito, Psicologia, Estatística etc). Precisa lidar com pessoas que lhe são subordinadas ou que estão no mesmo nível ou acima dele. Precisa estar atento aos eventos passados e presentes, bem como às previsões futuras, pois o seu horizonte deve ser mais amplo, já que ele é o responsável pela direção de outras pessoas que seguem as suas ordens e orientação. Precisa lidar com eventos internos e externos e precisa ver mais longe que os outros, pois deve estar ligado aos objetivos que a empresa pretende alcançar através da atividade conjunta de todos.

Administração tornou-se tão importante quanto o próprio trabalho a ser executado, conforme este foi especializando-se e a escala de operações cresceu assustadoramente.

Administração não é um fim e sim um meio de fazer com que as coisas sejam realizadas da melhor forma possível, com o menor custo e com a maior **EFICIÊNCIA E EFICÁCIA**. Ao longo da história da humanidade, a Administração se desenvolveu de forma muito lenta. Somente a partir do século XX é que a Administração começa a ganhar seu espaço de forma notável. No final do século XIX, a sociedade era completamente diferente. Havia poucas organizações e de pequenos portes, sendo que predominavam as pequenas oficinas, artesãos independentes, pequenas escolas, profissionais autônomos (como médicos, advogados, que trabalhavam por conta própria), o lavrador, o armazém da esquina etc. O trabalho sempre existiu na história da humanidade, mas a história das organizações e da sua administração é um capítulo que teve o seu início há muito pouco tempo.

Atualmente a sociedade típica dos países desenvolvidos é uma sociedade pluralista de organizações, na qual a maior parte das obrigações (produção de bens ou serviços) é confiada a organizações (indústrias, universidades, hospitais, comércio, serviços públicos), dentre outras, que são administradas com o objetivo de se tornarem mais eficazes.

### TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO

No início do século XX, surge a Abordagem Clássica da Administração. Duas são suas orientações, opostas entre si, mas que se complementam com relativa coerência:

1- De um lado, a Administração Científica que surge nos Estados Unidos, a partir dos trabalhos de Taylor, cuja preocupação era aumentar eficiência no nível dos operários. A ênfase é dada na análise e na divisão do trabalho do operário, vez que as tarefas do cargo e o titular constituem a unidade fundamental da organização. Assim, a abordagem da Administração Científica é uma abordagem de baixo para cima (do operário para o gerente) e das partes (operários e seus cargos) para o todo (organização da fábrica).

A predominância é para o método de trabalho, para os movimentos necessários à execução de uma tarefa e para o tempo padrão necessário para sua execução. O cuidado analítico e detalhista permitia a especialização do operário e o reagrupamento de operações, tarefas, cargos etc., que constituem a chamada Organização Racional do Trabalho (ORT) que é na verdade, uma engenharia industrial. A ênfase nas tarefas é a principal característica da Administração Científica.