



CÓD: OP-009NV-21  
7908403514588

**SES-RS**  
SECRETARIA DA SAÚDE  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Designer Gráfico

**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 Designer Gráfico**

1. Teoria e história da comunicação visual ..... 01
2. Usabilidade e Ergonomia Visual ..... 01
3. Tipografia ..... 02
4. Teoria da cor e Sistemas de cores (RGB, CMYK, Lab) ..... 02
5. Metodologia de projeto gráfico-visual ..... 03
6. Composição visual, diagramação e arte-final ..... 03
7. Materiais, sistemas e processos de produção gráfica ..... 03
8. Ferramentas de criação visual e tratamento de imagens (softwares gráficos) ..... 05
9. Design digital e web ..... 06
10. Design Universal e acessibilidade ..... 06
11. Design instrucional ..... 07
12. Lei de Acesso à Informação e registro de marca e de direito autoral ..... 07
13. 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 ..... 42

## **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 Cíveis 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
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 Cíveis 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> </ul> <b>(OBS: Os ditongos “EI” e “OI” perderam o acento com o Novo Acordo Ortográfico)</b>	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.

## 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 sanitista 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 norteamo 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 e 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 importância 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

**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>.

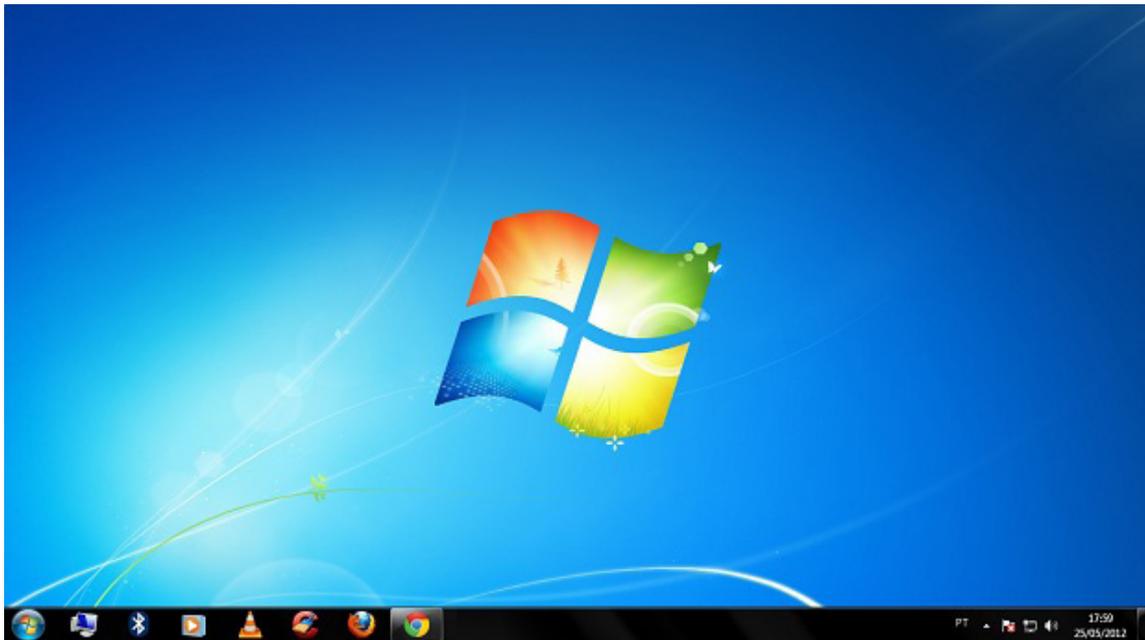
Visualmente o Windows 7 é semelhante ao seu antecessor, o Windows Vista, porém a interface é muito mais rica e intuitiva.

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>

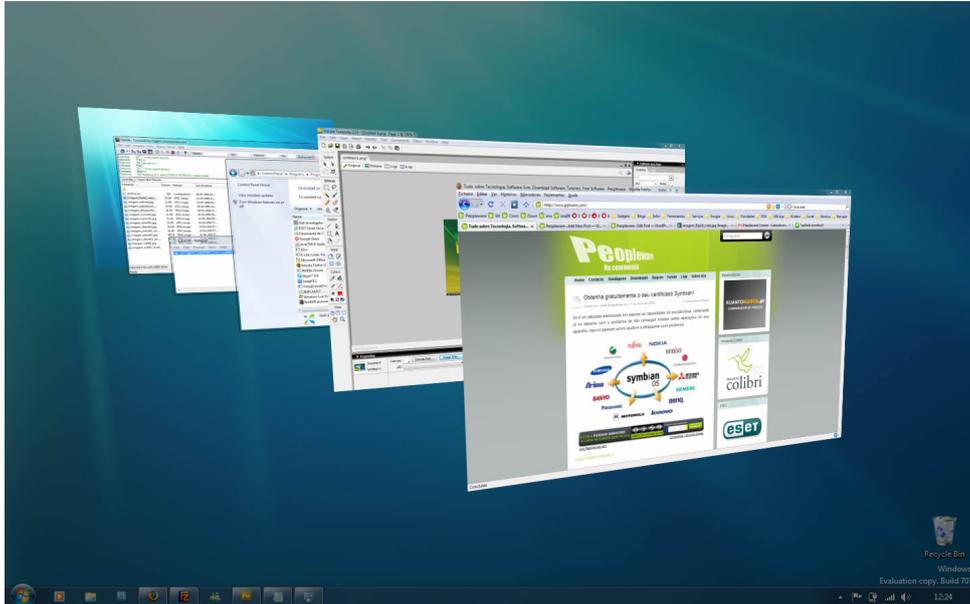
A Área de trabalho é composta pela maior parte de sua tela, em que ficam dispostos alguns ícones. Uma das novidades do Windows 7 é a interface mais limpa, com menos ícones e maior ênfase às imagens do plano de fundo da tela. Com isso você desfruta uma área de trabalho suave. A barra de tarefas que fica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

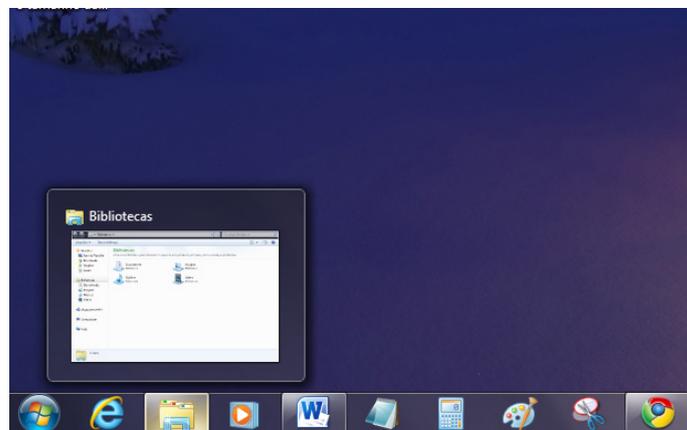
**Barra de tarefas**

– 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>*

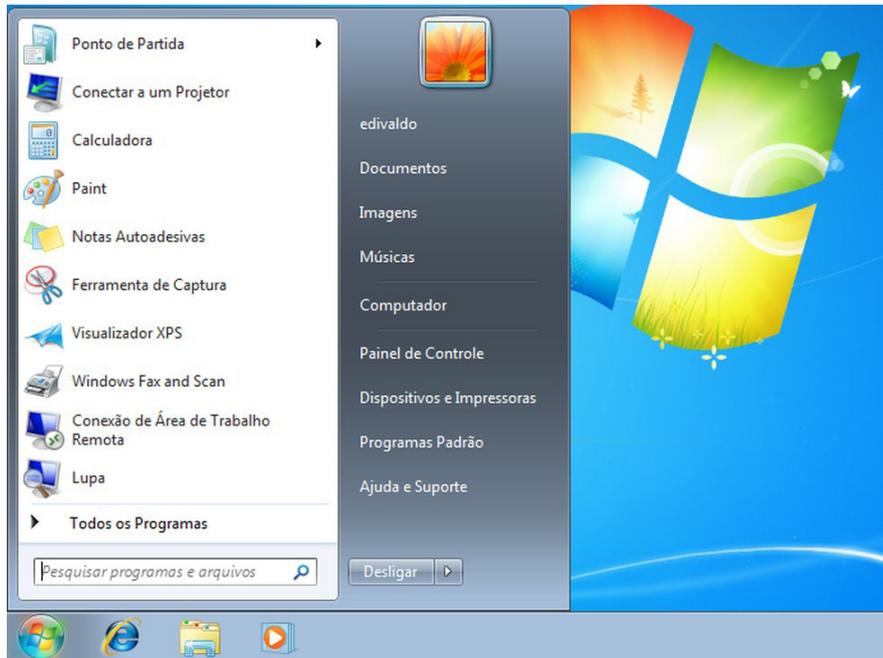
<sup>3</sup> Fonte: <https://pplware.sapo.pt/tutoriais/windows-7-flip-3d>

<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**



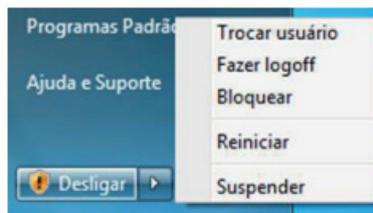
*Botão Iniciar*<sup>5</sup>O botão Iniciar é o principal elemento da Barra de Tarefas. Ele dá acesso ao Menu Iniciar, de onde se podem acessar outros menus que, por sua vez, acionam programas do Windows. Ao ser acionado, o botão Iniciar mostra um menu vertical com várias opções.



*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>

## TEORIA E HISTÓRIA DA COMUNICAÇÃO VISUAL

O processo histórico do desenvolvimento da comunicação humana é um dos assuntos mais multidisciplinares de todos, útil no embasamento e estudo de diversas áreas do conhecimento, dentre elas as artes. O desenvolvimento da comunicação humana, sabe-se, não se deu inicialmente pelo uso de palavras, mas sim de imagens. As pinturas rupestres como forma de comunicação primitiva tiveram um papel essencial na compreensão do desenvolvimento posterior dos modos de comunicação criados pela humanidade.

A história da comunicação em si parte de um ponto inicial: a urgente necessidade de comunicar. Sendo assim, desde a antiguidade, o homem busca meios de se expressar, de comunicar, dialogar e representar o que vive. A escrita egípcia, os hieróglifos foram o início de uma tentativa de representação escrita da oralidade que, ainda assim, envolvia desenhos que representavam objetos, animais, pessoas, entre outros elementos de seus contextos.

A partir do desenvolvimento do primeiro tipo de escrita, com o surgimento do alfabeto cuneiforme, as pessoas passaram representar gráfica e visualmente uma comunicação que ia além da oralidade, usando símbolos que representavam sons das palavras, uma evolução para um outro tipo de comunicação escrita.

Durante todo esse período de desenvolvimento da comunicação escrita, diversos outros modos de expressão a acompanharam. A história da arte está diretamente atrelada a história da comunicação. Da arte rupestre à arte contemporânea, cada pintor, cada técnica, cada modo de pensar, cada escola de arte, cada nova descoberta foram cruciais para fomentar a cultura no mundo todo, tornando a linguagem e a comunicação humana seja seu componente mais complexo.

No período Renascentista na Idade Média, a exemplo, as obras dos pintores estavam total e completamente a serviço da Igreja Católica que, por sua vez contava com o trabalho de clérigos para a escrita de livros religiosos, bíblias e materiais doutrinários, os quais tinham textos acompanhados de gravuras que os ilustravam.

Com o tempo e o avanço da tecnologia, máquinas e ferramentas surgiram a fim de facilitar o processo gráfico. Uma das invenções mais importantes para a história da comunicação, a prensa de Gutemberg, modificou a forma como não apenas a escrita era feita, mas o modo como as informações chegavam às pessoas. Com a possibilidade de imprimir em larga escala através de tipos móveis, houve o início da história da comunicação em massa, dos jornais impressos, um grande impacto social no mundo todo.

A fotografia também impactou pioneiramente o modo como as pessoas enxergavam o mundo. Anteriormente, pessoas da realeza, nobres e indivíduos importantes da sociedade tinham sua imagem gravada por meio de retratos em pinturas feitas por pintores habilidosos que, no entanto, faziam sua própria leitura da aparência desses indivíduos e, por vezes, atendiam aos seus caprichos (desejos de parecer mais alto ou mais forte, diminuir ou aumentar uma característica física) quanto à sua aparência na pintura. Com o advento da fotografia, o registro fiel da realidade, ainda que inicialmente em preto e branco, transformou o modo como a comunicação era feita. Os jornais sempre acompanhavam imagens em suas notícias, compondo um elemento de suma importância na compreensão dos eventos e fatos.

As escolas de arte que surgiram junto com movimentos artísticos no decorrer da história muito contribuíram com o desenvolvimento da Comunicação Visual, termo cunhado pela própria escola de arte Bauhaus na Alemanha. As teorias a respeito da arte, seus usos, formas, intenções, entre outros elementos, provenientes de cada escola, foram de extrema relevância para a noção do que hoje são as diferentes áreas de atuação dos profissionais de comunicação

visual, influenciando diversos fatores que fazem parte do seu dia a dia, como o uso de cores, tipografias, usabilidade, entre outros elementos característico de suas profissões.

## USABILIDADE E ERGONOMIA VISUAL

Um importante preceito do design é a usabilidade. A medida cujo um produto ou serviço pode ser usado a fim de alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação dentro de um determinado contexto de uso. A usabilidade de um produto ou serviço pode ser definida por cinco diferentes atributos de qualidade, percebidas na interação entre produto de design e o seu usuário. Observe a seguir:

- **Aprendizagem:** a facilidade de compreensão do funcionamento e uso de um serviço ou produto e suas ações básicas;
- **Eficiência:** a rapidez com a qual o usuário executa as ações do produto ou serviço;
- **Memória:** a facilidade que o usuário tem de se lembrar as operações aprendidas;
- **Erros:** as incidências de erros, quais erros são cometidos no processo de interação com o produto ou serviço e seus níveis de gravidade;
- **Satisfação:** o grau de satisfação do usuário ao utilizar o produto ou serviço.

De acordo com a análise dos atributos de qualidade de um produto ou serviço desenvolvido pelo designer para responder e solucionar um problema, uma necessidade do usuário, é possível identificar se os critérios de usabilidade estão presentes e de fato existem e são perceptíveis pelo usuário em sua interação com o produto.

Uma boa usabilidade está presente no projeto de design quando ele está centrado no usuário e em suas necessidades, visando conforto, satisfação e utilidade. Um dos princípios cruciais do design é a ergonomia, uma área do design que, na realidade, dialoga com conceitos multidisciplinares de outras áreas correlatas (arquitetura, design de produto, design industrial etc.), tornando-se até uma ciência própria. A ergonomia tem como princípio o estudo das adaptações de todo e qualquer trabalho, produto ou serviço de modo que as ações que o usuário fizer sejam seguras para ele e eficientes, considerando características físicas, fisiológicas e psicossociais que possam circundar essa interação.

Dentro das áreas de web design, do design gráfico e editorial, usa-se princípios da ergonomia visual para possibilitar uma boa experiência do usuário. Nos projetos de websites, projetos gráficos para a internet ou produtos impressos, a ergonomia visual se faz extremamente necessária, a fim de garantir conforto e evitar males prejudiciais à saúde do usuário. Um exemplo da aplicação da ergonomia visual pode ser observado na área editorial: um e-book lido em uma tela de um monitor ou em um smartphone causa mais cansaço visual no usuário do que a leitura feita em livros impressos no papel.

A partir da análise desse tipo de particularidade do produto de design e do estudo de condições que favoreçam o conforto, segurança, saúde do usuário em sua interação com o produto, sem que ele perca sua eficiência e usabilidade, são de responsabilidade do designer a fim de que o projeto não apenas cumpra sua função, mas seja também agradável, promovendo a otimização da relação usuário-produto.

## TIPOGRAFIA

Um dos pilares do design é a tipografia. O termo tipografia provém dos tipos móveis, pequenas peças com as letras do alfabeto, criadas durante o desenvolvimento da prensa de Gutemberg, que eram utilizadas para imprimir no papel palavras, frases e textos quando em contato com a tinta da impressão. Tipos são as fontes ou os tipos de letras que compõem visualmente uma peça de design, cada qual com suas características, particularidades, formatos e estilos.

Existem diferentes tipos de tipografia e é trabalho do designer aprender na teoria e na prática o uso adequado dos grupos tipográficos segundo seu propósito e contexto. A aplicação da tipografia é de grande abrangência e seu conhecimento é crucial garantir não apenas uma boa legibilidade, mas atender aos aspectos estilísticos e de comunicação visual, juntamente com todo e qualquer recurso visual que acompanha o texto (ilustração, fotografia, infográfico etc.)

Os diferentes tipos de fontes existentes possuem classificações que os agrupam de modo a facilitar o uso dos designers. Confira a seguir essas classificações e o que cada uma delas significa, além de dicar sobre seu modo de uso:



- **Serif (com serifa):** as fontes com serifa, por sua vez, possuem curvatura, grossuras diferentes e hastes em nas pontas de suas letras; são fontes ideais para materiais impressos e de grande volume, auxiliando na leitura quanto à continuidade e ao cansaço visual.

- **Sans serif (sem serifa):** as fontes sem serifa são aquelas cujas letras não possuem hastes em suas pontas, nem grossuras diferentes nas curvaturas delas; são conhecidas como fontes modernas, por serem mais retas e possuírem uma aparência mais lisa e limpa, são comumente usadas em títulos, chamadas e textos nos meios digitais por facilitarem a leitura.



- **Script (manuscrita):** as fontes manuscritas não possuem um único padrão de características, exceto pelo fato de se assemelharem à diversos tipos de escrita à mão; o uso dessas fontes ocorre com

menos frequência e de modo pontual, adequando-se às escolhas estilísticas propositais do designer, elas também são aplicadas em títulos, mas jamais devem ser aplicadas no texto inteiro por serem mais artísticas e, portanto, mais difíceis de ler de modo contínuo.

Além das diferentes classificações de fontes, há também o que os designers chamam de peso. Uma mesma família de fontes pode ter uma imensidão de variações de pesos em sua formação, ainda que se mantenha seu estilo. As fontes podem ser mais finas (thin), de média grossura (regular) ou mais grossas, conhecidas como negrito, (bold); podem ser mais largas (wide) ou mais justas (narrow).

O estudo da tipografia no design auxilia o profissional na escolha e aplicação de uma tipografia adequada ao seu projeto e que faça sentido dentro de seu contexto, propósito, objetivos, além de atender às necessidades dos clientes e dos usuários do produto ou serviço a ser desenvolvido.

Considere um anúncio para as mídias sociais digitais cujo cliente é uma empresa de tecnologia. A fim de chamar atenção, o título ou a chamada devem estar em destaque, o que sugere o uso de um peso maior na fonte (bold), já o estilo de tipografia segue o padrão do que a empresa representa, modernidade, agilidade, rapidez, características essas que podem ser muito bem representadas por uma fonte mais moderna, sem serifa. Já um convite impresso para uma exposição de arte tem mais liberdade artística para implementar novas técnicas de comunicação visual.

O bom uso da tipografia é essencial para a comunicação visual atingir seus objetivos comunicativos e, além de transmitir sua mensagem de modo eficiente, formar uma composição cujos elementos dialogam entre si de modo coeso e esteticamente planejado.

## TEORIA DA COR E SISTEMAS DE CORES (RGB, CMYK, LAB)

A teoria da cor é um tópico essencial para o estudo do design, uma teoria baseada em experimentos sobre as relações a luz e a natureza das cores, estudos feitos por estudiosos como Leonardo Da Vinci, Isaac Newton, Goethe, entre outros que buscavam saber como de dava o processo de formação das cores. Com o passar do tempo a Teoria se tornou mais extensa e hoje compreende vários campos de observação a respeito das cores.

Os estudos do pintor italiano Leonardo Da Vinci contribuíram com o estudo da cor e sua relação com a luz e a sombra. Ele afirmava que a cor em si não era uma propriedade dos objetos, mas provinha da luz. Assim como Da Vinci, o físico Isaac Newton também estudou o papel da luz na formação das cores através de experimentos que analisavam fenômenos de refração e difração, podendo, assim, observar a decomposição da luz solar em diversas cores que atravessavam um prisma de vidro. Os estudos de Newton deram origem à teoria aditiva.

A partir dessa observação surge a teoria da cor e seus conceitos, como o círculo cromático, um círculo que define doze cores diferentes capazes de auxiliar nas noções das cores primárias (vermelho, amarelo e azul), secundárias (laranja, verde e roxo) e terciárias (tons intermediários entre as cores primárias e secundárias). do espectro da luz. Além disso, a teoria da cor constata que o branco e o preto não podem necessariamente serem chamados de cores, mas, na realidade, são fenômenos da presença ou ausência de luz. O preto é a ausência total de luz e o branco a luz pura total.

O escritor alemão Goethe também estudou as cores de um ponto de vista mais ligado às cores como pigmentos da natureza e não como um fenômeno ocular que depende da presença da luz.

Desenvolvendo, assim, a teoria subtrativa da cor, além de buscar compreender os fatores psicológicos que as cores causam no ser humano, as emoções, sentimentos, desejos e emoções que são capazes de despertar nas pessoas.

Dentro do design, existem algumas formas de diferenciação de cores a partir dos sistemas aos quais estão atrelados. O sistema RGB, por exemplo, significa vermelho (red), verde (green) e blue (azul), um sistema baseado na teoria aditiva da cor, a qual se baseia na adição das cores primárias para a formação das demais cores do espectro branco. Esse sistema é comumente utilizado em telas de computador, monitores e aparelhos celulares. Já o sistema CMYK se baseia no modelo subtrativo de cores, o qual é caracterizado pela sua base de cores ciano (cyan), magenta (magenta), amarelo (yellow) e preto (black). Esse sistema é comumente utilizado em documentos impressos.

O LAB Color, por sua vez, trata-se de um espaço de cores uniformemente distribuídas, onde a luminosidade (L) separada da cromaticidade (a | b) é a representação dos contrastes cromáticos naturais. Essa é a maneira mais precisa de chegar na cor exata que se pretende imprimir ou visualizar em uma tela. O LAB Color trabalha com três canais diferentes. O canal L (que varia de 0 – preto a 100 – branco), que guarda as informações de luminosidade, e os canais a e b, que comportam a informação de cor. O canal a representa valores positivos que indicam magenta, e negativos, que indicam verde, enquanto o canal b representa valores positivos que indicam azul, e negativos, amarelo.

### METODOLOGIA DE PROJETO GRÁFICO-VISUAL

A metodologia de projeto de design trata-se de um processo de estudo, pesquisa e experimentação que auxilia e guia indivíduos em todo o decorrer do projeto, a fim de alcançar um resultado projetual previsto ou não previamente por meio de um conjunto de regras, técnicas e objetivos do projeto. Por meio da metodologia, o processo produtivo do design se torna facilmente assimilável e aprendível, além de sistematizar suas etapas a fim de organizar e auxiliar o designer em todas elas de modo didático, dinâmico e eficiente.

O uso de uma metodologia projetual no desenvolvimento de um projeto gráfico é crucial. A partir da metodologia, torna-se possível o estudo dos métodos, ferramentas e aplicações, necessárias para percorrer uma série de etapas, a fim de que todos os processos necessários do projeto de design ocorram de modo coerente, até que cheguem a uma solução adequada ao problema.

O objetivo de uma metodologia é ordenar os dados coletados sobre o projeto a fim de estabelecer prioridades, facilitar a visualização de prazos e metas de modo a garantir o cumprimento das tarefas e, por fim, chegar à solução final do problema de projeto, indo de encontro com os requisitos estabelecidos no início de todo o processo.

As metodologias projetuais são divididas em três etapas principais, sendo elas: Problema, Método e Solução, a partir disso cada metodologia define suas prioridades dentro das ramificações que acreditam ser importantes para dar continuidade ao processo de design.

- Problema (Geralmente uma necessidade, uma pergunta a ser respondida que inicia o encaminhamento para o desenvolvimento do projeto)

- Método (Lista de etapas previamente definidas para o auxílio na solução de um problema, entre os métodos mais conhecidos para design podemos citar Munari, Santos, Baxter, Lobach, Peon, GAD, Garrett, Design Thinking)

- Solução (Resultado final após execução das tarefas)

As metodologias seguem o mesmo processo, tanto para o desenvolvimento de produto como para a criação de uma embalagem por exemplo, sempre haverá esses três passos, muitas vezes com nomes diferentes é claro, mas sempre com etapas voltadas ao foco da metodologia, isto facilita e muito no entendimento de como utilizá-las, principalmente se você irá trocar sua área de atuação.

Portanto, na hora de escolher a metodologia adequada para a aplicação em seu projeto, analise-as com cuidado, veja se os passos da metodologia correspondem com seu problema. O que pode ser feito quando não se encontra a metodologia “perfeita” é adicionar ou tirar passos que considerar importantes ou desnecessários, assim sua metodologia fica sob medida para seu projeto.

### COMPOSIÇÃO VISUAL, DIAGRAMAÇÃO E ARTE-FINAL

A comunicação visual e vale de diversos recursos para garantir uma comunicação atrativa e eficaz. O conceito de composição visual faz parte desse processo como ferramenta-chave na transmissão coerente da mensagem que se deseja passar. Além de chamar a atenção do público-alvo, uma boa composição visual é capaz de comunicar persuasivamente e impactar positivamente a experiência do seu público ao consumir seu conteúdo.

A diagramação, organização dos elementos textuais em uma peça de design gráfico, é apenas um dos componentes que ordenam uma boa composição visual. Os princípios e teorias da composição são fatores capazes de auxiliar designers a conceberem uma peça gráfica equilibrada em todos os seus componentes e, principalmente, na distribuição das informações e elementos gráficos.

Para garantir coesão na composição visual, faz-se necessário se atentar para o modo como as cores, a tipografia e as imagens dialogam, mas vai além disso, diz respeito a toda sua organização, a hierarquia das informações, a unidade visual criada pelos itens como um todo, a legibilidade e a qualidade dos elementos.

Um exemplo de boa composição visual está na harmonia no uso das cores, em termos cromáticos, de modo que não se prejudique a leitura, a estética e a organização do texto, valendo-se de recursos como o círculo cromático e suas possíveis combinações de cores análogas ou complementares (entre outras) para fazer bom uso das cores e evitar exageros. A escolha da tipografia, seu tamanho, estilo e peso também devem seguir algum padrão ou ordem a fim de evitar bagunça visual. O peso de uma fonte também influencia visualmente nas questões hierárquicas da informação presente, chamando a atenção do leitor para pontos específicos.

Ao casar adequadamente a tipografia, as cores, as imagens, ilustrações ou quaisquer elementos gráficos presentes, há um senso de unidade e coerência entre os elementos do projeto, assegurando a legibilidade das informações dispostas e a organização estrutural do projeto. Só assim é possível chegar à arte-gráfica final que vai ser impressa ou divulgada nos meios digitais.

### MATERIAIS, SISTEMAS E PROCESSOS DE PRODUÇÃO GRÁFICA

A produção gráfica é o método necessário para que uma ideia, depois de transformada em arquivo digital, para que seja impressa e se materialize. Assim como qualquer processo produtivo organizado, ela é dividida em etapas, independentemente do método de impressão utilizado. Desde um simples cartão de visitas