CÓD: OP-042NV-23
7908403544868

OSASCO-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSASCO – SÃO PAULO

Agente de Combate às Endemias

PROCESSO SELETIVO Nº 002/2023

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários). 5
2. Sinônimos e antônimos. 5
3. Sentido próprio e figurado das palavras. 5
4. Pontuação 6
5. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem. 10
6. Concordância verbal e nominal. 16
7. Regência verbal e nominal. 18
8. Colocação pronominal. 19
9. Crase. 20

Matemática

1. Resolução de situações-problema, envolvendo: adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal 27
2. Mínimo múltiplo comum; Máximo divisor comum; 33
3. Porcentagem 36
4. Razão e proporção 37
5. Regra de três simples ou composta 39
6. Equações do 1º ou do 2º graus 40
7. Sistema de equações do 1º grau 44
8. Grandezas e medidas – quantidade, tempo, comprimento, superfície, capacidade e massa 46
9. Relação entre grandezas – tabela ou gráfico 48
10. Tratamento da informação – média aritmética simples; 50
11. Noções de Geometria – forma, ângulos, área, perímetro, volume 52
12. Teoremas de Pitágoras ou de Tales 63
13. Teoremas de Pitágoras ou de Tales 65

Conhecimentos Específicos

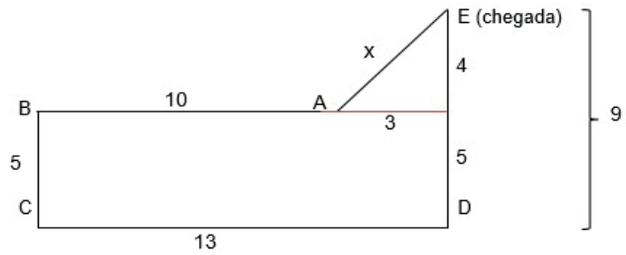
Agente de Combate às Endemias

1. Regulamentação da Profissão de Agente de Combate às Endemias Lei nº 11.350/2006, e atualizações até a Lei nº 14.536/2023. 67
2. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. 73
3. Noções de ética e cidadania. 74
4. Visita domiciliar. 78
5. Avaliação das áreas de risco ambiental e sanitário. 79
6. Noções básicas de epidemiologia 80
7. meio ambiente e saneamento. 89

ÍNDICE

8. Vistoria e inspeção: busca de focos de endemias; inspeção de caixas d'água, calhas e telhados, entre outros pontos dos imóveis. 91
9. Notificação compulsória. 91
10. Aplicação de larvicidas 94
11. Endemias: prevenção, sinais e sintomas e tratamento 94
12. Plano de combate e noções básicas aos vetores: dengue, leishmaniose visceral e tegumentar, chagas, esquistossomose, malária, entre outros. 95
13. Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social, atribuições e competências Eliminações de focos e/ou criadouros de vetores; remoção, controle mecânico e tratamento químico de criadouros de vetores nos locais vistoriados. 102
14. Medidas de controle e profilaxia, ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social. 102
15. Pesquisa Larvária. 103
16. Noções de biossegurança. 105

Resolução:

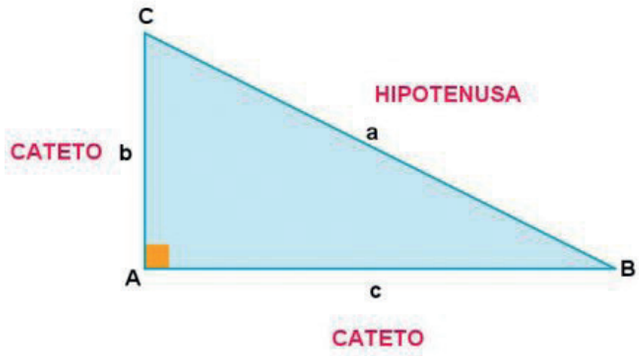


$x^2 = 3^2 + 4^2$
$x^2 = 9 + 16$
$x^2 = 25$
Resposta: E

TEOREMAS DE PITÁGORAS OU DE TALES

Teorema de Pitágoras

Em todo triângulo retângulo, o maior lado é chamado de **hipotenusa** e os outros dois lados são os **catetos**. Deste triângulo tiramos a seguinte relação:



"Em todo triângulo retângulo o quadrado da hipotenusa é igual à soma dos quadrados dos catetos".

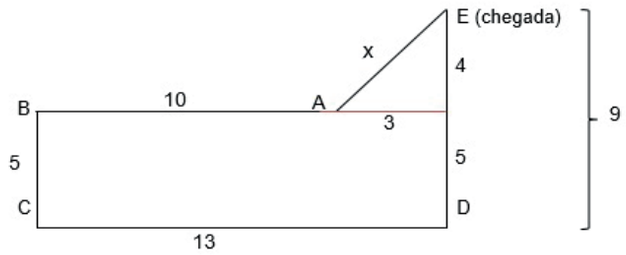
$a^2 = b^2 + c^2$

Exemplo:

Um barco partiu de um ponto A e navegou 10 milhas para o oeste chegando a um ponto B, depois 5 milhas para o sul chegando a um ponto C, depois 13 milhas para o leste chagando a um ponto D e finalmente 9 milhas para o norte chegando a um ponto E. Onde o barco parou relativamente ao ponto de partida?

(A) 3 milhas a sudoeste.
(B) 3 milhas a sudeste.
(C) 4 milhas ao sul.
(D) 5 milhas ao norte.
(E) 5 milhas a nordeste.

Resolução:

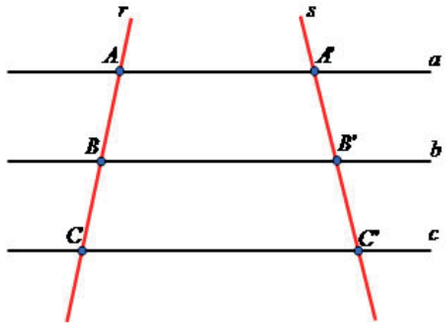


$x^2 = 3^2 + 4^2$
$x^2 = 9 + 16$
$x^2 = 25$
Resposta: E

Teorema de Tales

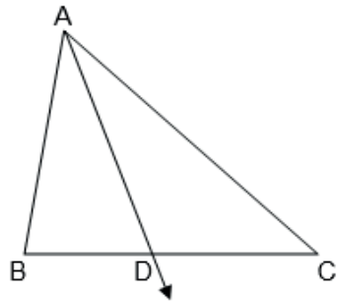
O **Teorema de Tales** é uma teoria aplicada na geometria acerca do conceito relacionado entre retas paralelas e transversais.

""Feixes de retas paralelas cortadas ou intersectadas por segmentos transversais formam segmentos "de retas proporcionalmente correspondentes".



$$\frac{AB}{BC} = \frac{A'B'}{B'C'}$$

Teorema da bissetriz interna: A bissetriz de um Ângulo interno de um triângulo divide o lado oposto em segmentos proporcionais aos respectivos lados adjacentes.



$$\frac{\overline{AB}}{\overline{BD}} = \frac{\overline{AC}}{\overline{CD}}$$

Teorema da bissetriz externa: A bissetriz de um ângulo externo intercepta a reta suporte que contém o lado oposto, dividindo-o em segmentos proporcionais aos lados adjacentes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Agente de Combate às Endemias

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS LEI Nº 11.350/2006, E ATUALIZAÇÕES ATÉ A LEI Nº 14.536/2023.

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o PRESIDENTE DA REPÚBLICA adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 2º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias são considerados profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea 'c' do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 14.536, de 2023)

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - (revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - (revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º É considerada atividade dos Agentes de Combate às Endemias assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica a participação: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, da coordenação ou da supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º-A. O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações: (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - (VETADO); (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. (Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º , 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º , no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º-A Os cursos de que trata o § 2º deste artigo serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. (Incluído pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas; (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - ter concluído o ensino médio. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 2º É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 3º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente Comunitário de Saúde compete a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo, devendo: (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - considerar a geografia e a demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais; (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-C. Nos termos do § 5º do art. 198 da Constituição Federal, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º A quantidade máxima de que trata o § 1º deste artigo considerará tão somente os agentes efetivamente registrados no mês anterior à respectiva competência financeira que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições e submetidos à jornada de trabalho fixada para a concessão do piso salarial. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º O valor da assistência financeira complementar da União é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º A assistência financeira complementar de que trata o caput deste artigo será devida em 12 (doze) parcelas consecutivas em cada exercício e 1 (uma) parcela adicional no último trimestre. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º Até a edição do decreto de que trata o § 1º deste artigo, aplicar-se-ão as normas vigentes para os repasses de incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 2º Os parâmetros para concessão do incentivo considerarão, sempre que possível, as peculiaridades do Município. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 3º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 4º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 5º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-G. Os planos de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias deverão obedecer às seguintes diretrizes: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

I - remuneração paritária dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

II - definição de metas dos serviços e das equipes; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

III - estabelecimento de critérios de progressão e promoção; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

IV - adoção de modelos e instrumentos de avaliação que atendam à natureza das atividades, assegurados os seguintes princípios: (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

a) transparência do processo de avaliação, assegurando-se ao avaliado o conhecimento sobre todas as etapas do processo e sobre o seu resultado final; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

b) periodicidade da avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

c) contribuição do servidor para a consecução dos objetivos do serviço; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

d) adequação aos conteúdos ocupacionais e às condições reais de trabalho, de forma que eventuais condições precárias ou adversas de trabalho não prejudiquem a avaliação; (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

e) direito de recurso às instâncias hierárquicas superiores. (Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

Art. 9º-H Compete ao ente federativo ao qual o Agente Comunitário de Saúde ou o Agente de Combate às Endemias estiver vinculado fornecer ou custear a locomoção necessária para o exercício das atividades, conforme regulamento do ente federativo. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

Art. 10. A administração pública somente poderá rescindir unilateralmente o contrato do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, de acordo com o regime jurídico de trabalho adotado, na ocorrência de uma das seguintes hipóteses:

I - prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;

II - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III - necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da Lei nº 9.801, de 14 de junho de 1999 ; ou

IV - insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para a continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.

Parágrafo único. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o contrato também poderá ser rescindido unilateralmente na hipótese de não-atendimento ao disposto no inciso I do art. 6º , ou em função de apresentação de declaração falsa de residência.

A	V	4.312,90
	IV	4.279,87
	III	4.247,04
	II	4.214,41
	I	4.184,23

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela "ausência de doença", contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

*OBSERVAÇÃO: Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei n°8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei n°8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências".

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: **"**Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências".

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entende-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

No entanto, isso também traz algumas implicações quanto à ética na saúde e à maneira como os profissionais da área podem se relacionar com os pacientes e com os outros integrantes da equipe multidisciplinar. É vedado, por exemplo, fazer publicidade que prometa resultados.

Por outro lado, é possível publicar informações e usar o WhatsApp para debater com outros profissionais e discutir casos ou ter uma segunda opinião, mais ou menos da mesma forma como isso é feito no mundo físico. Marcar consultas também é permitido, assim como se faz por telefone.

Vale lembrar que é proibido fazer marketing ou prestar atendimento via telefone (mesmo que alguns pacientes insistam bastante). Também é essencial tomar cuidado e certificar-se de que se está realmente em contato com o paciente, pois é possível que outra pessoa se passe por ele e, com isso, você forneça informações sigilosas sem querer.

Por meio da adoção dessas condutas simples, você está preparado para ser um profissional muito mais ético e em consonância com a postura que uma área tão complexa e importante demanda dos seus especialistas.

Exercício da cidadania

Todo cidadão tem direito a exercer a cidadania, isto é, seus direitos de cidadão; direitos esses que são garantidos constitucionalmente nos princípios fundamentais.

Exercer os direitos de cidadão, na verdade, está vinculado a exercer também os deveres de cidadão. Por exemplo, uma pessoa que deixa de votar não pode cobrar nada do governante que está no poder, afinal ela se omitiu do dever de participar do processo de escolha dessa pessoa, e com essa atitude abriu mão também dos seus direitos.

Direitos e deveres andam juntos no que tange ao exercício da cidadania. Não se pode conceber um direito sem que antes este seja precedido de um dever a ser cumprido; é uma via de mão dupla, seus direitos aumentam na mesma proporção de seus deveres perante a sociedade.

Constitucionalmente, os direitos garantidos, tanto individuais quanto coletivos, sociais ou políticos, são precedidos de responsabilidades que o cidadão deve ter perante a sociedade. Por exemplo, a Constituição garante o direito à propriedade privada, mas exige-se que o proprietário seja responsável pelos tributos que o exercício desse direito gera, como o pagamento do IPTU.

Exercer a cidadania por consequência é também ser probo, agir com ética assumindo a responsabilidade que advém de seus deveres enquanto cidadão inserido no convívio social. Fonte: Espaço Heber Vieira

A política, que na antiguidade grega, representava a dimensão vital da sociedade, encontra-se hoje restringida ao Estado e as ações por ele sintetizadas.

A obrigação política moderna funda-se na teoria do "contrato social", uma complexa e contraditória relação estabelecida entre homens livres, que abdicam de parte de sua liberdade com o intuito de, segundo Rousseau, maximizá-la.

O contrato social expressa, dessa forma, uma tensão entre a vontade individual e a vontade geral; o interesse particular e o bem comum.

O liberalismo contribuiu, significativamente, para a formulação de uma cidadania universal, baseada na concepção de que todos os indivíduos nascem livres e iguais, entretanto, reduziu-a a um mero status legal. A equação lógica do bem comum na sociedade moderna permanece sendo o resultado da soma dos interesses pessoais.

A diferente carga simbólica dos valores individuais ou de grupos sociais tem acarretado excesso de sentido que, por sua vez, transforma-se em paralisia de atividade cívica e apatia política.

Tal situação fática é agravada com o avanço, cada vez mais célere, das tecnologias que tem marcado a sociedade hodiernamente. Na maioria das vezes, tais tecnologias dispensam a interatividade dos seus usuários, que recepcionam argumentos e informações acrítica e passivamente.

A ausência de participação social legitima o governo em prol de interesses particulares de grupos específicos. A crise do contrato social moderno consiste na prevalência de processos de exclusão de grupos majoritários em privilégio de interesses de uma minoria. A figura estatal fortalecida e representante de interesses de grupos determinados deixa de espelhar os anseios da sociedade civil e torna-se fator de influência de sua desorganização.

A democracia, entendida como contraposição a todas as formas de governo autocráticos, é caracterizada por um conjunto de regras que estabelecem quem está autorizado a tomar as decisões coletivas e com quais procedimentos.

"Todo o grupo social está obrigado a tomar decisões vinculatórias para todos os seus membros com o objetivo de prover a própria sobrevivência, tanto interna como externamente. Mas até as decisões de grupos são tomadas por indivíduos (o grupo como tal não decide). Por isso, para que uma decisão seja tomada como decisão coletiva é preciso que seja tomada com base em regras (não importa se escritas ou consuetudinárias) que estabeleçam quais são os indivíduos autorizados a tomar as decisões vinculatórias para todos os membros do grupo, e à base de quais procedimentos." (BOBBIO, 2000, p. 30-31).

Nessa formatação é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra. Assim, é necessário a garantia dos denominados direitos de liberdade, de opinião, de expressão das próprias opiniões, de reunião, de associação etc.

A doutrina democrática idealizou, nas palavras de Norberto Bobbio, "um Estado sem corpos intermediários", entretanto sua consolidação se deu de forma diversa:

"O que aconteceu nos Estados democráticos foi exatamente o oposto: sujeitos politicamente relevantes tornaram-se sempre mais os grupos, grandes organizações, associações da mais diversa natureza, sindicatos das mais diversas profissões, partidos das mais diversas ideologias, e sempre menos indivíduos. Os grupos e não os indivíduos são os protagonistas da vida política numa sociedade democrática, na qual não existe mais um soberano, o povo ou a nação, composto por indivíduos que adquiriram o direito de participar direta ou indiretamente do governo, na qual não existe mais o povo como unidade ideal (ou mística), mas apenas o povo dividido de fato em grupos contrapostos ou concorrentes, com sua relativa autonomia diante do governo central (autonomia que os indivíduos singulares perderam ou só tiveram num modelo ideal de governo democrático sempre desmentido pelos fatos). O modelo ideal da sociedade democrática era aquele de uma sociedade centrípeta. A

são do direito do voto deu-se em outro período ditatorial, em que os órgãos de representação política foram transformados em peça decorativa do regime. Finalmente ainda hoje muitos direitos civis, a base da sequência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população. A pirâmide dos direitos foi colocada de cabeça para baixo". (CARVALHO, 2006, p. 219-220).

Sabe-se que a construção da cidadania na Inglaterra é exceção e não a regra, uma vez que, no caso sob análise, industrialização e a democracia desenvolveram-se concomitantemente. Embora se trate de situação específica, o modelo de Marshall é substrato teórico importante para estudos comparativos do desenvolvimento das cidadanias em outras sociedades, como forma de se entender e explicar as particularidades de cada caso, sob uma mesma base conceitual.

Íris Maria de Oliveira registra a fala da filósofa Marilena Chauí:"a autora define a sociedade brasileira como autoritária e violenta, identificando quatro características que justificam essa caracterização: relações sociais hierárquicas; relações sociais e políticas fundadas em contatos pessoais; profundas desigualdades sociais e econômicas, que reproduzem carências e privilégios; uma sociedade em que a lei não é percebida como expressão de uma vontade social. [...]. Outra característica apontada por Chauí é a polarização da sociedade brasileira entre carência e privilégio [...]. Neste contexto, os direitos não se instituem e não há condições para a efetivação da cidadania e da democracia". (OLIVEIRA, 2008, p. 122-124).

A exclusão do discurso reivindicativo, através do roubo da fala, favoreceu a proliferação de práticas paternalistas/clientelistas, nas quais o acesso a bens e serviços se dá a partir de "favores pessoais", e não como exercício de um direito. A escolha dos representantes, por sua vez, na maioria das vezes, não é consequência da análise apurada da capacidade do candidato, e sim de confiança particular de obtenção de vantagem. O brasileiro não se sente representado na política. Os representantes eleitos furtam-se a defesa dos interesses gerais, para atender particulares, constituindo a classe dos políticos de profissão, que são aqueles que não vivem para a política, mas vivem dela. Surge daí uma atitude ambígua de insatisfação e inatividade da sociedade.

"O que a destruição do público opera em relação às classes dominadas é a destruição de sua política, o roubo da fala, sua exclusão do discurso reivindicativo e, no limite, sua destruição como classe; seu retrocesso ao estado de mercadoria, que é o objetivo neoliberal." (OLIVEIRA, 2000, p. 79).

Não obstante consideráveis índices de alfabetização, pesquisas mostram o alto grau de ignorância da sociedade brasileira em relação aos seus direitos. A falta de consciência dos próprios direitos é acompanhada pela baixa consideração pelos direitos dos outros. A visão de cidadania como comunidade também não se apresenta como enraizada. Há uma fraca percepção do reconhecimento de que todos participam de valores e objetivos comuns em torno dos quais todos se congregam. Não existe ainda um senso de dever em relação à coletividade e pelo grau de envolvimento na vida pública (filiação em partidos, associações de moradores, pais e alunos, filantrópicas). A participação política não aparece entre o senso comum dos brasileiros nem como direito nem tão pouco como dever.

A apatia cívica dos brasileiros, aliado ao objetivo cego de crescimento econômico, como fim em si mesmo, tem transformado os cidadãos em meros "beneficiários passivos dos frutos de engenhosos programas de desenvolvimento" (SEN, 2000, p. 71). Nas palavras de José Murilo de Carvalho, "formam-se o súdito e o consumidor sem que ao mesmo tempo surja o cidadão participante" (CARVALHO, 2000, p. 112).

Afirma ainda José Murilo de Carvalho que a participação a nível local é tida como a mais frágil, "embora seja onde ela tem relevância mais direta para o cotidiano cidadão". (CARVALHO, 2000, p. 125). Assim, a análise de tal situação agrava-se quando se parte para a verificação da realidade da sociedade nacional para as sociedades locais, ou seja, os Municípios.

Uma vez conquistada a democracia política verifica-se que tal esfera está incluída em outra mais ampla, qual seja, a esfera da sociedade como um todo. Em outras palavras, a democratização do Estado, com a instituição de parlamentos, não implicou numa democratização da sociedade. A maior parte das instituições sociais – da família à escola, da empresa à gestão dos serviços públicos – ainda não são governadas democraticamente.

Tal situação contribui para a legitimação e hegemonia das classes dominantes e sua permanência nos espaços de poder em todos os níveis, retardando a realização de direitos e a construção de uma cultura política baseada no direito, na ética, na cidadania, nas relações democráticas horizontais e na participação popular.

A conscientização e participação cidadã são alternativas para a conquista e efetivação de direitos tanto em nível da sociedade, quanto no interior do próprio Estado. Por Heidy Cristina Boaventura Siqueira

A ação estatal encontra-se norteada por diversos princípios dentre os quais se destaca o da legalidade, que delimita o campo de atuação possível do Estado e garante aos cidadãos a titularidade de direitos. No entanto, sendo o Estado um ser ético-político, a avaliação da conduta de seus agentes não pode pautar-se, apenas, pelo aspecto da legalidade. Revela-se imperiosa a verificação quanto a obediência à preceitos éticos que estejam disseminados na própria sociedade. A ética na condução da republica emerge como instrumento eficaz de proteção dos direitos fundamentais, a exemplo da liberdade e da igualdade.

A Administração Pública se constitui no instrumental de que dispõe o Estado para implementar as prioridades do Governo. Assim, merece atenção especial o estudo acerca das ações empreendidas pelo gestor da coisa pública, sobretudo em relação ao grau de aderência ao interesse público (efetividade). Deve haver compatibilidade entre as prioridades de governo e o querer da coletividade.

Verifica-se grande dificuldade da sociedade em avaliar a conduta dos gestores públicos, notadamente em função da ausência de informações tempestivas, suficientes e confiáveis. Até mesmo o processo de escolha dos governantes nas democracias, através de eleições seguras e livres, vem sendo objeto de ressalvas quanto a sua eficácia como mecanismo garantidor de que os escolhidos trabalharão em função dos melhores interesses da coletividade, uma vez que os cidadãos não possuem todas as informações necessárias a uma escolha correta. O que reforça a importância do acesso às informações.

Dentro deste contexto torna-se imprescindível a existência de órgãos integrantes da estrutura estatal que componham uma verdadeira rede de agências de accountability incumbidas de supervisionar, controlar, aplicar sanções, e, sobretudo, prover o cidadão das informações relativas a conduta do gestor público.

No caso brasileiro, esta rede de agências de accountability englobaria, dentre outros, o Ministério Público, o sistema de controle interno dos Poderes, o Poder Judiciário e os Tribunais de Contas.