



OP-021AB-20  
CÓD.: 7891182031769

**Prefeituras do Agreste Potiguar-RN  
(Monte Alegre, São José do Mipibu,  
Brejinho, Lagoa Salgada e Vera Cruz),**

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

## Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos. ....	01
2 Sequências textuais: narrativa, descritiva, argumentativa, explicativa, injuntiva e dialogal. ....	04
3 Gêneros textuais/discursivos. ....	05
4 Coerência e coesão textuais. ....	05
5 Concordância nominal e verbal. ....	05
6 Regência nominal e verbal. ....	10
7 Classes de palavras: usos e adequações ....	15
8 Organização sintática do período simples e do período composto. ....	19
9 Pontuação. ....	23
10 Modos básicos de citar o discurso alheio. ....	23
11 Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia, hiperonímia, polissemia). ....	25
12 Organização do parágrafo. ....	27

## Informática

1. Sistema operacional: conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, inclusive compactados, pastas e programas (ambientes Linux Ubuntu 12.04 e posteriores e Microsoft Windows 7 e posteriores). ....	01
2. Edição e editores de textos: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, configurações, formatação e modos de visualização (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). ....	07
3. Edição e editores de planilhas eletrônicas: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, funções, configurações, importação/exportação de dados, fórmulas e gráficos (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). ....	13
4. Edição e editores de apresentações: conceitos, menus, barras de ferramentas, edição de slides, formatação, modo de visualização e animação (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). Aplicativos adicionais para suítes de escritório: ferramentas de desenho, de edição de fórmulas e de formulários (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). ....	23
5. Redes de computadores: Conceitos, ferramentas e aplicativos para Internet e intranet. ....	28
6. Programas de navegação (Microsoft Internet Explorer 10 e posteriores; Microsoft Edge 32 e posteriores; Mozilla Firefox 30 e posteriores; e Google Chrome 26 e posteriores). ....	29
7. Programas de correio eletrônico (Microsoft Outlook 2007 e posteriores; e Mozilla Thunderbird 17 e posteriores). ....	35
8. Sítios de busca e pesquisa na Internet, inclusive sintaxe de termos de busca (Google, Yahoo, Bing e Ask.com). ....	36
9. Redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, WhatsApp, Telegram, Flickr, Google+ e Youtube). ....	40
10. Aplicativos de Comunicação (Skype e Google Talk). ....	46
11. Conceitos de vírus, worms, spyware, malware e pragas virtuais. ....	51
12. Aplicativos para segurança (AVG antivírus; Microsoft Security Essentials; e firewall do Windows 7 e posteriores). ....	53

13. Armazenamento de dados na nuvem (Dropbox, Google Drive e One Drive).....	55
--	----

## **CONHECIMENTOS GERAIS (conteúdo exclusivo do Município Monte Alegre-RN)**

LOPES, Murilo Paiva. Monte Alegre: pelas cartas dos irmãos João de Paiva e Theodosio de Paiva. In: REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO NORTE, n. 98. 2019.....	01
---	----

## **CONHECIMENTOS GERAIS (conteúdo exclusivo do Município São José do Mipibu-RN)**

1. Livro “Grupo Escolar Barão de Mipibu: Orgulho Mipibuense”, de Maria Lúcia Amaral.....	01
2. História e dados estatísticos: <a href="http://saojosedemipibu.rn.gov.br/municipio/">http://saojosedemipibu.rn.gov.br/municipio/</a> .....	01

## **Conhecimentos Específicos**

Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde .....	01
Cadastramento de famílias .....	11
Pré-Natal. Parto e Nascimento Humanizado, Puerpério.....	14
Aleitamento materno.....	36
Vigilância epidemiológica .....	56
Conceitos básicos: endemias, epidemia, pandemia, hospedeiros, reservatório, vetores de doenças, via de transmissão de doenças; Combate aos agentes transmissores das endemias citadas anteriormente, conforme estratégias e normas vigentes do Ministério da Saúde.....	62
Doenças de notificação compulsória .....	80
Visitas domiciliares e aos pontos estratégicos: fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade, papel do agente na educação ambiental e saúde da população .....	89
Indicadores de saúde .....	93
Interpretação demográfica .....	95
Saneamento Básico Meio Ambiente (água, Solo e Saúde) .....	101
Higiene pessoal (bucal).....	106
Saúde da criança, do adolescente, da mulher (exames de prevenção ao câncer de mama e cérvico-uterino), do homem (exames de prevenção ao câncer de próstata), do idoso. Prevenção a acidentes da criança e do idoso.	
Direitos da criança. Direito dos idosos .....	117
Ações e Programas do Ministério da Saúde.....	169
Lei nº 8.069, de 13/07/1990, sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente .....	173
Lei nº 10.741, de 01/10/2003 sobre o Estatuto do Idoso .....	209
Lei nº 11.350, de 05/10/2006, que dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias .....	218
Portaria nº 648, de 28/03/2006 do Ministro da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) .....	223

Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde do Ministério da Saúde (2009).....	240
Constituição Federal.....	306
Legislação do SUS e suas resoluções .....	307
Estatuto dos Servidores Públicos Municipais (Regime Jurídico).....	309
Planejamento familiar .....	309
Prevenção e combate ao uso de drogas.....	310
Conhecimento sobre as principais doenças Infecciosas e Parasitárias: DST/AIDS, coqueluche, dengue, difteria, doença de chagas, escarlatina, esquistossomose, febre amarela, febre tifoide, hanseníase, hepatites, leptospirose, malária, meningite, parotidite, poliomielite, raiva, rubéola, sarampo, tétano, tuberculose, varicela e outras doenças do aparelho respiratório e circulatório .....	311
Biologia e controle de roedores, escorpiões e outros peçonhentos .....	368
Calendário de vacinas .....	378
Entendimento sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.....	388
Sistema Único de Saúde (SUS): Seus princípios, Suas diretrizes.....	390
Leis (8.080/90 e 8.142/90).....	398
Normas e Portarias atuais; Norma Operacional Básica (NOB/SUS/96).....	406
(NOAS/2001) .....	420



## AVISO IMPORTANTE



A Apostilas Opção **não** está vinculada as organizadoras de Concurso Público. A aquisição do material **não** garante sua inscrição ou ingresso na carreira pública.



Sua Apostila aborda os tópicos do Edital de forma prática e esquematizada.



Alterações e Retificações após a divulgação do Edital estarão disponíveis em **Nosso Site** na **Versão Digital**.



Dúvidas sobre matérias podem ser enviadas através do site: <https://www.apostilasopcao.com.br/contatos.php>, com retorno do Professor no prazo de até **05 dias úteis**.



**PIRATARIA É CRIME:** É proibida a reprodução total ou parcial desta apostila, de acordo com o Artigo 184 do Código Penal.



**Apostilas Opção, a Opção certa para a sua realização.**



# CONTEÚDO EXTRA

**Aqui você vai saber tudo sobre o Conteúdo Extra Online**



Para acessar o **Conteúdo Extra Online** (*vídeoaulas, testes e dicas*) digite em seu navegador: [www.apostilasopcao.com.br/extra](http://www.apostilasopcao.com.br/extra)



O **Conteúdo Extra Online** é apenas um material de apoio complementar aos seus estudos.



O **Conteúdo Extra Online** **não** é elaborado de acordo com Edital da sua Apostila.



O **Conteúdo Extra Online** foi tirado de diversas fontes da internet e **não** foi revisado.



A Apostilas Opção **não** se responsabiliza pelo **Conteúdo Extra Online**.

---

## LÍNGUA PORTUGUESA

---

1. Leitura e compreensão de textos. ....	01
2 Sequências textuais: narrativa, descritiva, argumentativa, explicativa, injuntiva e dialogal. ....	04
3 Gêneros textuais/discursivos. ....	05
4 Coerência e coesão textuais. ....	05
5 Concordância nominal e verbal. ....	05
6 Regência nominal e verbal. ....	10
7 Classes de palavras: usos e adequações ....	15
8 Organização sintática do período simples e do período composto. ....	19
9 Pontuação. ....	23
10 Modos básicos de citar o discurso alheio. ....	23
11 Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia, hiperonímia, polissemia). ....	25
12 Organização do parágrafo. ....	27

---

**1. LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS.****INTERPRETAÇÃO DE TEXTO**

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

**Dicas para interpretar um texto:**

- Leia lentamente o texto todo.
- No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias.
- Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes.
- Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões.
- O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário.
- Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.
- Reescreva o conteúdo lido.
- Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.
- Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levem ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

**QUESTÕES****01. (Prefeitura de São José do Rio Preto - SP - Auditor Fiscal Tributário Municipal – FCC – 2019)****Custos da ciência**

*Peça a um congressista dos Estados Unidos para destinar um milhão de dólares adicional à Fundação Nacional da Ciência de seu país a fim de financiar pesquisas elementares, e ele, compreensivelmente, perguntará se o dinheiro não seria mais bem utilizado para financiar a capacitação de professores ou para conceder uma necessária isenção de impostos a uma fábrica em seu distrito que vem enfrentando dificuldades.*

*Para destinar recursos limitados, precisamos responder a perguntas do tipo “O que é mais importante?” e “O que é bom?”. E essas não são perguntas científicas. A ciência pode explicar o que existe no mundo, como as coisas funcionam e o que poderia haver no futuro. Por definição, não tem pretensões de saber o que **deveria** haver no futuro. Somente religiões e ideologias procuram responder a essas perguntas.*

(Adaptado de: HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma breve história da humanidade**. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2018, p. 283)

- No segundo parágrafo, o autor do texto
- A) lembra que os procedimentos científicos não se confundem com projeções de valor religioso ou ideológico.
  - B) admite que a ideologia e a religião podem ser determinantes para a metodologia de projetos científicos.
  - C) postula que os valores subjetivos de determinada cultura podem ser parâmetros para a boa pesquisa acadêmica.
  - D) mostra que as perguntas feitas pela ciência, sendo as mesmas que fazem a religião e a ideologia, têm respostas distintas.
  - E) assegura que os achados de uma pesquisa científica não são necessariamente mais limitados que os da religião.

**02. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – 2019)****Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje? (trecho)**

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan<sup>1</sup>, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que

se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enunciados completos.

T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23*)

<sup>1</sup> Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

O uso do pronome “cada” no texto pressupõe uma ideia de:

- A) conjunto
- B) tempo
- C) dúvida
- D) localização

**03. (Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ – Professor - Prefeitura de Rio de Janeiro - RJ- 2019)**

**Texto I: As línguas do passado eram como as de hoje? (trecho)**

Quando os linguistas afirmam que as línguas khoisan<sup>1</sup>, ou as línguas indígenas americanas, são tão avançadas quanto as grandes línguas europeias, eles estão se referindo ao sistema linguístico. Todas as características fundamentais das línguas faladas no mundo afora são as mesmas. Cada língua tem um conjunto de sons distintivos que se combinam em palavras significativas. Cada língua tem modos de denotar noções gramaticais como pessoa (“eu, você, ela”), singular ou plural, presente ou passado etc. Cada língua tem regras que governam o modo como as palavras devem ser combinadas para formar enunciados completos.

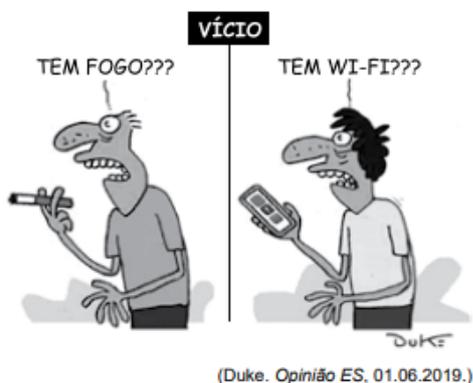
T. JANSON (*A história das línguas: uma introdução. Trad. de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2015, p. 23*)

<sup>1</sup> Refere-se à família linguística africana cuja característica destacada nos estudos de linguagem se vincula à presença de cliques

Na discussão proposta, o autor adota uma concepção de língua fundamentada na abordagem:

- A) prescritiva
- B) estrutura
- C) histórica
- D) informal

**04. (Prefeitura de Campinas - SP – Instrutor Surdo – VUNESP – 2019)**



A charge apresenta

- A) a distinção entre duas atitudes saudáveis.
- B) a diferença entre duas posturas opostas

- C) os resultados positivos de uma ação.
- D) a comparação entre dois comportamentos semelhantes.
- E) o impacto de cada ato isolado sobre o ambiente.

**05. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Fiscal Tributário – VUNESP – 2019)**

*Redes antissociais*

Para além do hábito, as redes sociais se transformaram em paixão. Toda paixão nos torna cegos, incapazes de ver o que nos cerca com bom senso, para não dizer lógica e racionalidade. Nesse momento de nossa experiência com as redes sociais, convém prestar atenção no seu caráter antissocial e psicopatológico. Ele é cada vez mais evidente.

O que estava escondido, aquilo que ficava oculto nas microrrelações, no âmbito das casas e das famílias, digamos que a neurose particular de cada um, tornou-se público. O termo neurose tem um caráter genérico e serve para apontar algum sofrimento psíquico. Há níveis de sofrimento e suportabilidade por parte das pessoas. Buscar apoio psicológico para amenizar neuroses faz parte do histórico de todas as linhagens da medicina ao longo do tempo. Ela encontra nas redes sociais o seu lugar, pois toda neurose é um distúrbio que envolve algum aspecto relacional. As nossas neuroses têm, inevitavelmente, relação com o que somos em relação a outros. Assim como é o outro que nos perturba na neurose, é também ele que pode nos curar. Contudo, há muita neurose não tratada e ela também procura seu lugar.

A rede social poderia ter se tornado um lugar terapêutico para acolher as neuroses? Nesse sentido, poderia ser um lugar de apoio, um lugar que trouxesse alento e desenvolvimento emocional? Nas redes sociais, trata-se de convívios em grupo. Poderíamos pensar nelas no sentido potencial de terapias de grupo que fizessem bem a quem delas participa; no entanto, as redes sociais parecem mais favorecer uma espécie de “enlouquecimento coletivo”. Nesse sentido, o caráter antissocial das redes precisa ser analisado.

(Cult, junho de 2019)

Leia a charge.



(Chargista Lute. <https://www.hojeemdia.com.br>)

A partir da leitura do texto e da charge, é correto afirmar que

- A) as pessoas têm buscado apoio psicológico nas redes sociais.
- B) as relações pessoais e familiares se fortalecem nas redes sociais.

- C) as redes sociais têm promovido certo enlouquecimento coletivo.
- D) as redes sociais são lugares terapêuticos para acolher as neuroses.
- E) as pessoas vivem confusas e desagregadas sem as redes sociais.

## 06. (TJ-MA – Oficial de Justiça – FCC -2019)

## [Os nomes e os lugares]

É sempre perigoso usar termos geográficos no discurso histórico. É preciso ter muita cautela, pois a cartografia dá um ar de espúria objetividade a termos que, com frequência, talvez geralmente, pertencem à política, ao reino dos programas, mais que à realidade. Historiadores e diplomatas sabem com que frequência a ideologia e a política se fazem passar por fatos. Rios, representados nos mapas por linhas claras, são transformados não apenas em fronteiras entre países, mas fronteiras “naturais”. Demarcações linguísticas justificam fronteiras estatais.

A própria escolha dos nomes nos mapas costuma criar para os cartógrafos a necessidade de tomar decisões políticas. Como devem chamar lugares ou características geográficas que já têm vários nomes, ou aqueles cujos nomes foram mudados oficialmente? Se for oferecida uma lista alternativa, que nomes são indicados como principais? Se os nomes mudaram, por quanto tempo devem os nomes antigos ser lembrados?

(HOBSBAWM, Eric. **Tempos fraturados**. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 109)

Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do primeiro parágrafo do texto em:

- A) um ar de espúria objetividade = um aspecto de pretensa verdade.
- B) reino dos programas = domínio das ciências.
- C) se fazem passar por fatos = subestimam a potência do que é real.
- D) sabem com que frequência = conhecem o quanto é raro.
- E) demarcações linguísticas = atribuições da linguagem.

## 07. (TJ-MA – Técnico Judiciário – Técnico em Edificações – FCC -2019)

## Como assistiremos a filmes daqui a 20 anos?

Com muitos cineastas trocando câmeras tradicionais por câmeras 360 (que capturam vistas de todos os ângulos), o momento atual do cinema é comparável aos primeiros anos intensamente experimentais dos filmes no final do século 19 e início do século 20.

Uma série de tecnologias em rápido desenvolvimento oferece um potencial incrível para o futuro dos filmes – como a realidade aumentada, a inteligência artificial e a capacidade cada vez maior de computadores de criar mundos digitais detalhados.

Como serão os filmes daqui a 20 anos? E como as histórias cinematográficas do futuro diferem das experiências disponíveis hoje? De acordo com o guru da realidade virtual e artista Chris Milk, os filmes do futuro oferecerão experiências imersivas sob medida. Eles serão capazes de “criar uma história em tempo real que é só para você, que satisfaça exclusivamente a você e o que você gosta ou não”, diz ele.

(Adaptado de: BUCKMASTER, Luke. Disponível em: [www.bbc.com](http://www.bbc.com))

O pronome “Eles”, em destaque no 3º parágrafo, faz referência aos

- A) artistas individualistas do futuro.
- B) filmes da atualidade.
- C) espectadores do futuro.
- D) diretores hoje renomados.
- E) filmes do futuro.

## 08. (Prefeitura de Campinas - SP – Agente Administrativo – VUNESP – 2019)

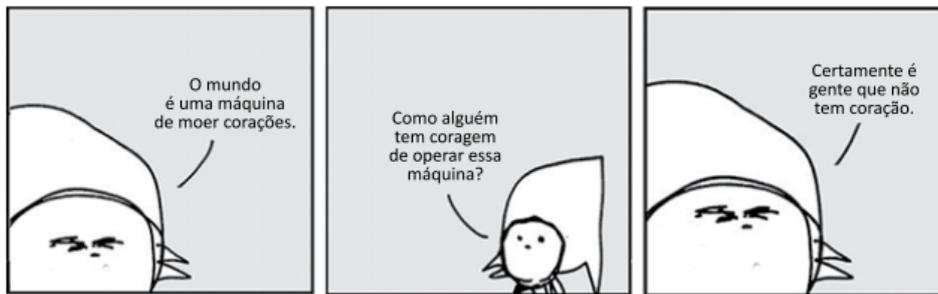


(André Dahmer, “Malvados”. Folha de S.Paulo, 24.03.2019)

De acordo com a fala da personagem no último quadrinho, o diálogo

- A) contrapõe-se à tolerância.
- B) decorre da tolerância.
- C) depende da tolerância.
- D) aumenta a tolerância.
- E) abre espaço para a tolerância.

09. ( Prefeitura de Itapevi - SP – Orientador Social – VUNESP – 2019)

(André Dahmer, Malvados. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br>. 15.01.2019)

No contexto da tira, emprega-se a frase

- A) “O mundo é uma máquina...”, em sentido próprio, para fazer referência ao atual estágio de evolução tecnológica em que se encontra a humanidade.
- B) “... é uma máquina de moer corações.”, em sentido figurado, para expressar a ideia de que, nas relações sociais, predominam o respeito e o altruísmo.
- C) “Como alguém tem coragem de operar...”, em sentido figurado, para condenar a apatia de algumas pessoas em um contexto de transformações sociais.
- D) “Certamente é gente...”, em sentido próprio, para negar que possam existir pessoas indiferentes ao fato de o mundo ser um ambiente hostil.
- E) “... gente que não tem coração.”, em sentido figurado, para se referir à insensibilidade de pessoas cujas ações tornam o mundo um lugar opressivo.

Gabarito

01. A / 02. A / 03. B / 04. D / 05. C / 06. A / 07. E / 08. A / 09. E

## 2 SEQUÊNCIAS TEXTUAIS: NARRATIVA, DESCRITIVA, ARGUMENTATIVA, EXPLICATIVA, INJUNTIVA E DIALOGAL.

A todo o momento nos deparamos com vários textos, sejam eles verbais ou não verbais. Em todos há a presença do discurso, isto é, a ideia intrínseca, a essência daquilo que está sendo transmitido entre os interlocutores. Estes interlocutores são as peças principais em um diálogo ou em um texto escrito.

É de fundamental importância sabermos classificar os textos com os quais travamos convivência no nosso dia a dia. Para isso, precisamos saber que existem **tipos textuais e gêneros textuais**.

Comumente relatamos sobre um acontecimento, um fato presenciado ou ocorrido conosco, expomos nossa opinião sobre determinado assunto, descrevemos algum lugar que visitamos, fazemos um retrato verbal sobre alguém que acabamos de conhecer ou ver. É exatamente nessas situações corriqueiras que classificamos os nossos textos naquela tradicional **tipologia: Narração, Descrição e Dissertação**.

### As tipologias textuais caracterizam-se pelos aspectos de ordem linguística

Os tipos textuais designam uma sequência definida pela natureza linguística de sua composição. São observados aspectos lexicais, sintáticos, tempos verbais, relações lógicas. Os tipos textuais são o *narrativo, descritivo, argumentativo/dissertativo, injuntivo e expositivo*.

- **Textos narrativos** – constituem-se de verbos de ação demarcados no tempo do universo narrado, como também de advérbios, como é o caso de *antes, agora, depois*, entre outros: *Ela entrava em seu carro quando ele apareceu. Depois de muita conversa, resolveram...*

- **Textos descritivos** – como o próprio nome indica, descrevem características tanto físicas quanto psicológicas acerca de um determinado indivíduo ou objeto. Os tempos verbais aparecem demarcados no presente ou no pretérito imperfeito: *“Tinha os cabelos mais negros como a asa da graúna...”*

- **Textos expositivos** – Têm por finalidade explicar um assunto ou uma determinada situação que se almeje desenvolvê-la, enfatizando acerca das razões de ela acontecer, como em: *O cadastramento irá se prorrogar até o dia 02 de dezembro, portanto, não se esqueça de fazê-lo, sob pena de perder o benefício.*

- **Textos injuntivos (instrucional)** – Trata-se de uma modalidade na qual as ações são prescritas de forma sequencial, utilizando-se de verbos expressos no imperativo, infinitivo ou futuro do presente: *Misture todos os ingrediente e bata no liquidificador até criar uma massa homogênea.*

- **Textos argumentativos (dissertativo)** – Demarcam-se pelo predomínio de operadores argumentativos, revelados por uma carga ideológica constituída de argumentos e contra-argumentos que justificam a posição assumida acerca de um determinado assunto: *A mulher do mundo contemporâneo luta cada vez mais para conquistar seu espaço no mercado de trabalho, o que significa que os gêneros estão em complementação, não em disputa.*

### 3 GÊNEROS TEXTUAIS/DISCURSIVOS.

#### GÊNEROS TEXTUAIS

São os textos materializados que encontramos em nosso cotidiano; tais textos apresentam características sócio-comunicativas definidas por seu estilo, função, composição, conteúdo e canal. Como exemplos, temos: *receita culinária, e-mail, reportagem, monografia, poema, editorial, piada, debate, agenda, inquérito policial, fórum, blog, etc.*

A escolha de um determinado gênero discursivo depende, em grande parte, da situação de produção, ou seja, a finalidade do texto a ser produzido, quem são os locutores e os interlocutores, o meio disponível para veicular o texto, etc.

Os gêneros discursivos geralmente estão ligados a esferas de circulação. Assim, na *esfera jornalística*, por exemplo, são comuns gêneros como *notícias, reportagens, editoriais, entrevistas* e outros; na *esfera de divulgação científica* são comuns gêneros como *verbo de dicionário* ou *de enciclopédia, artigo* ou *ensaio científico, seminário, conferência*.

Fontes de pesquisa:

<http://www.brasilecola.com/redacao/ipologia-textual.htm>

*Português linguagens: volume 1* / Wiliam Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7ªed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

*Português – Literatura, Produção de Textos & Gramática – volume único* / Samira Yousseff Campedelli, Jésus Barbosa Souza. – 3. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2002.

### 4 COERÊNCIA E COESÃO TEXTUAIS.

#### Coesão e Coerência

Coesão e coerência fazem parte importante da elaboração de um texto com clareza. Ela diz respeito à maneira como as ideias são organizadas a fim de que o objetivo final seja alcançado: a compreensão textual. Na redação espera-se do autor capacidade de mobilizar conhecimentos e opiniões, argumentar de modo coerente, além de expressar-se com clareza, de forma correta e adequada.

#### Coerência

É uma rede de sintonia entre as partes e o todo de um texto. Conjunto de unidades sistematizadas numa adequada relação semântica, que se manifesta na compatibilidade entre as ideias. (Na linguagem popular: “dizer coisa com coisa” ou “uma coisa bate com outra”).

Coerência é a unidade de sentido resultante da relação que se estabelece entre as partes do texto. Uma ideia ajuda a compreender a outra, produzindo um sentido global, à luz do qual cada uma das partes ganha sentido. Coerência é a ligação em conjunto dos elementos formativos de um texto.

A coerência não é apenas uma marca textual, mas diz respeito aos conceitos e às relações semânticas que permitem a união dos elementos textuais.

A coerência de um texto é facilmente deduzida por um falante de uma língua, quando não encontra sentido lógico entre as proposições de um enunciado oral ou escrito. É a competência linguística, tomada em sentido lato, que permite a esse falante reconhecer de imediato a coerência de um discurso.

A coerência:

- assenta-se no plano cognitivo, da inteligibilidade do texto;
- situa-se na subjacência do texto; estabelece conexão conceitual;
- relaciona-se com a macroestrutura; trabalha com o todo, com o aspecto global do texto;
- estabelece relações de conteúdo entre palavras e frases.

#### Coessão

É um conjunto de elementos posicionados ao longo do texto, numa linha de sequência e com os quais se estabelece um vínculo ou conexão sequencial. Se o vínculo coesivo se faz via gramática, fala-se em coesão gramatical. Se se faz por meio do vocabulário, tem-se a coesão lexical.

A coesão textual é a ligação, a relação, a conexão entre palavras, expressões ou frases do texto. Ela manifesta-se por elementos gramaticais, que servem para estabelecer vínculos entre os componentes do texto.

Existem, em Língua Portuguesa, dois tipos de coesão: a lexical, que é obtida pelas relações de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos e formas elididas, e a gramatical, que é conseguida a partir do emprego adequado de artigo, pronome, adjetivo, determinados advérbios e expressões adverbiais, conjunções e numerais.

A coesão:

- assenta-se no plano gramatical e no nível frasal;
- situa-se na superfície do texto, estabelece conexão sequencial;
- relaciona-se com a microestrutura, trabalha com as partes componentes do texto;
- Estabelece relações entre os vocábulos no interior das frases.

### 5 CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL

#### CONCORDÂNCIA

*Os concurseiros estão apreensivos.*

*Concurseiros apreensivos.*

No primeiro exemplo, o verbo *estar* encontra-se na terceira pessoa do plural, concordando com o seu sujeito, *os concurseiros*. No segundo exemplo, o adjetivo “apreensivos” está concordando em gênero (masculino) e número (plural) com o substantivo a que se refere: *concurseiros*. Nesses dois exemplos, as flexões de pessoa, número e gênero correspondem-se.

A correspondência de flexão entre dois termos é a concordância, que pode ser verbal ou nominal.

#### Concordância Verbal

É a flexão que se faz para que o verbo concorde com seu sujeito.

---

## INFORMÁTICA

---

1.Sistema operacional: conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, inclusive compactados, pastas e programas (ambientes Linux Ubuntu 12.04 e posteriores e Microsoft Windows 7 e posteriores). . . . .	01
2. Edição e editores de textos: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, configurações, formatação e modos de visualização (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). . . . .	07
3. Edição e editores de planilhas eletrônicas: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, funções, configurações, importação/exportação de dados, fórmulas e gráficos (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). . . . .	13
4 . Edição e editores de apresentações: conceitos, menus, barras de ferramentas, edição de slides, formatação, modo de visualização e animação (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). Aplicativos adicionais para suítes de escritório: ferramentas de desenho, de edição de fórmulas e de formulários (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). . . . .	23
5. Redes de computadores: Conceitos, ferramentas e aplicativos para Internet e intranet. . . . .	28
6. Programas de navegação (Microsoft Internet Explorer 10 e posteriores; Microsoft Edge 32 e posteriores; Mozilla Firefox 30 e posteriores; e Google Chrome 26 e posteriores). . . . .	29
7. Programas de correio eletrônico (Microsoft Outlook 2007 e posteriores; e Mozilla Thunderbird 17 e posteriores). . . . .	35
8. Sítios de busca e pesquisa na Internet, inclusive sintaxe de termos de busca (Google, Yahoo, Bing e Ask.com). . . . .	36
9. Redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, WhatsApp, Telegram, Flickr, Google+ e Youtube). . . . .	40
10. Aplicativos de Comunicação (Skype e Google Talk). . . . .	46
11. Conceitos de vírus, worms, spyware, malware e pragas virtuais. . . . .	51
12. Aplicativos para segurança (AVG antivírus; Microsoft Security Essentials; e firewall do Windows 7 e posteriores). . . . .	53
13.Armazenamento de dados na nuvem (Dropbox, Google Drive e One Drive). . . . .	55

**1. SISTEMA OPERACIONAL: CONCEITOS DE ORGANIZAÇÃO E DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES, ARQUIVOS, INCLUSIVE COMPACTADOS, PASTAS E PROGRAMAS (AMBIENTES LINUX UBUNTU 12.04 E POSTERIORES E MICROSOFT WINDOWS 7 E POSTERIORES).**

**WINDOWS**

O Windows assim como tudo que envolve a informática passa por uma atualização constante, os concursos públicos em seus editais acabam variando em suas versões, por isso vamos abordar de uma maneira geral tanto as versões do Windows quanto do Linux.

O Windows é um Sistema Operacional, ou seja, é um software, um programa de computador desenvolvido por programadores através de códigos de programação. Os Sistemas Operacionais, assim como os demais softwares, são considerados como a parte lógica do computador, uma parte não palpável, desenvolvida para ser utilizada apenas quando o computador está em funcionamento. O Sistema Operacional (SO) é um programa especial, pois é o primeiro a ser instalado na máquina.

Quando montamos um computador e o ligamos pela primeira vez, em sua tela serão mostradas apenas algumas rotinas presentes nos chipsets da máquina. Para utilizarmos todos os recursos do computador, com toda a qualidade das placas de som, vídeo, rede, acessarmos a Internet e usufruirmos de toda a potencialidade do hardware, temos que instalar o SO.

Após sua instalação é possível configurar as placas para que alcancem seu melhor desempenho e instalar os demais programas, como os softwares aplicativos e utilitários.

O SO gerencia o uso do hardware pelo software e gerencia os demais programas.

A diferença entre os Sistemas Operacionais de 32 bits e 64 bits está na forma em que o processador do computador trabalha as informações. O Sistema Operacional de 32 bits tem que ser instalado em um computador que tenha o processador de 32 bits, assim como o de 64 bits tem que ser instalado em um computador de 64 bits.

Os Sistemas Operacionais de 64 bits do Windows, segundo o site oficial da Microsoft, podem utilizar mais memória que as versões de 32 bits do Windows. “Isso ajuda a reduzir o tempo despendido na permuta de processos para dentro e para fora da memória, pelo armazenamento de um número maior desses processos na memória de acesso aleatório (RAM) em vez de fazê-lo no disco rígido. Por outro lado, isso pode aumentar o desempenho geral do programa”.

Para saber se o Windows é de 32 ou 64 bits, basta:

1. Clicar no botão Iniciar , clicar com o botão direito em computador e clique em Propriedades.
2. Em sistema, é possível exibir o tipo de sistema.

“Para instalar uma versão de 64 bits do Windows 7, você precisará de um processador capaz de executar uma versão de 64 bits do Windows. Os benefícios de um sistema operacional de 64 bits ficam mais claros quando você tem uma grande quantidade de RAM (memória de acesso aleatório) no computador, normalmente 4 GB ou mais. Nesses casos, como um sistema operacional de 64 bits pode processar grandes quantidades de memória com mais eficácia do que um de 32 bits, o sistema de 64 bits poderá responder melhor ao executar vários programas ao mesmo tempo e alternar entre eles com frequência”.

Uma maneira prática de usar o Windows 7 (Win 7) é reinstalá-lo sobre um SO já utilizado na máquina. Nesse caso, é possível instalar:

- Sobre o Windows XP;
- Uma versão Win 7 32 bits, sobre Windows Vista (Win Vista), também 32 bits;
- Win 7 de 64 bits, sobre Win Vista, 32 bits;
- Win 7 de 32 bits, sobre Win Vista, 64 bits;
- Win 7 de 64 bits, sobre Win Vista, 64 bits;
- Win 7 em um computador e formatar o HD durante a instalação;
- Win 7 em um computador sem SO;

Antes de iniciar a instalação, devemos verificar qual tipo de instalação será feita, encontrar e ter em mãos a chave do produto, que é um código que será solicitado durante a instalação.

Vamos adotar a opção de instalação com formatação de disco rígido, segundo o site oficial da Microsoft Corporation:

- Ligue o seu computador, de forma que o Windows seja iniciado normalmente, insira do disco de instalação do Windows 7 ou a unidade flash USB e desligue o seu computador.
- Reinicie o computador.
- Pressione qualquer tecla, quando solicitado a fazer isso, e siga as instruções exibidas.
- Na página de Instalação Windows, insira seu idioma ou outras preferências e clique em avançar.
- Se a página de Instalação Windows não aparecer e o programa não solicitar que você pressione alguma tecla, talvez seja necessário alterar algumas configurações do sistema. Para obter mais informações sobre como fazer isso, consulte Inicie o seu computador usando um disco de instalação do Windows 7 ou um pen drive USB.
- Na página Leia os termos de licença, se você aceitar os termos de licença, clique em aceite os termos de licença e em avançar.
- Na página que tipo de instalação você deseja? clique em Personalizada.
- Na página onde deseja instalar Windows? clique em opções da unidade (avançada).
- Clique na partição que você quiser alterar, clique na opção de formatação desejada e siga as instruções.
- Quando a formatação terminar, clique em avançar.
- Siga as instruções para concluir a instalação do Windows 7, inclusive a nomenclatura do computador e a configuração de uma conta do usuário inicial.

**Conceitos de pastas, arquivos e atalhos, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus**

**Pastas** – são estruturas digitais criadas para organizar arquivos, ícones ou outras pastas.

**Arquivos**– são registros digitais criados e salvos através de programas aplicativos. Por exemplo, quando abrimos o Microsoft Word, digitamos uma carta e a salvamos no computador, estamos criando um arquivo.

**Ícones**– são imagens representativas associadas a programas, arquivos, pastas ou atalhos.

**Atalhos**–são ícones que indicam um caminho mais curto para abrir um programa ou até mesmo um arquivo.

Criação de pastas (diretórios)

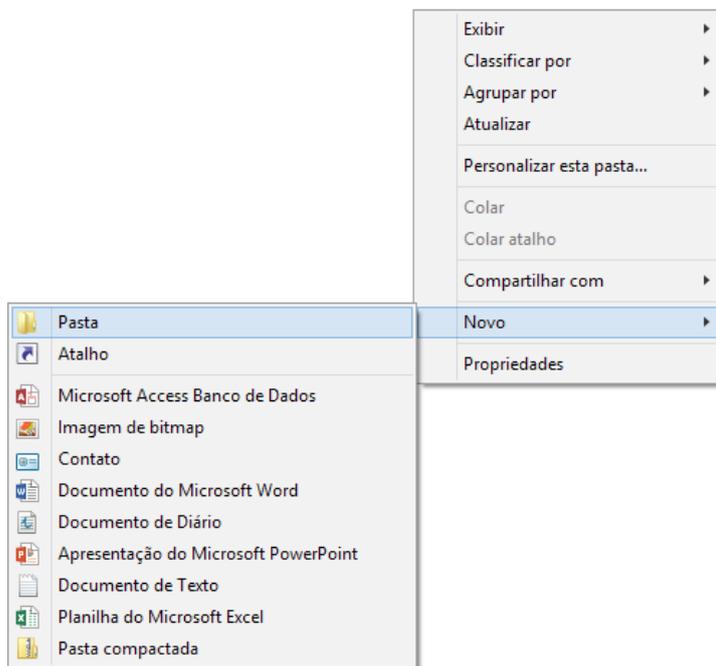


Figura 8: Criação de pastas

Clicando com o botão direito do mouse em um espaço vazio da área de trabalho ou outro apropriado, podemos encontrar a opção pasta.

Clicando nesta opção com o botão esquerdo do mouse, temos então uma forma prática de criar uma pasta.



Figura 9: Criamos aqui uma pasta chamada “Trabalho”.

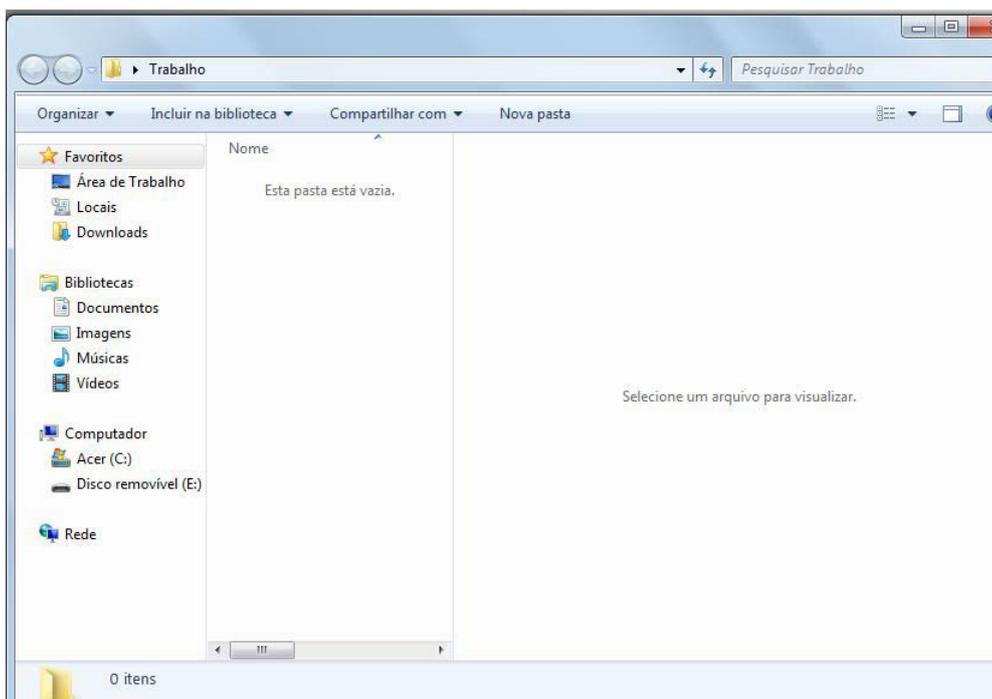


Figura 10: Tela da pasta criada

Clicamos duas vezes na pasta “Trabalho” para abri-la e agora criaremos mais duas pastas dentro dela: Para criarmos as outras duas pastas, basta repetir o procedimento botão direito, Novo, Pasta.

**Área de trabalho:**

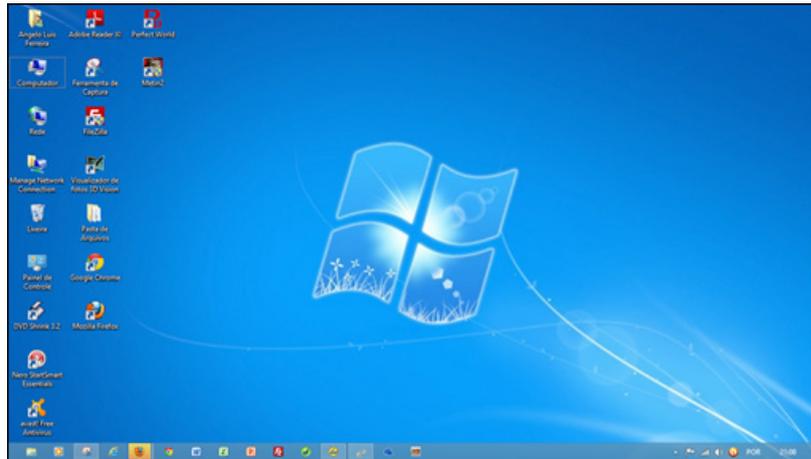


Figura 11: Área de Trabalho

A figura acima mostra a primeira tela que vemos quando o Windows 7 é iniciado. A ela damos o nome de área de trabalho, pois a ideia original é que ela sirva como uma prancheta, onde abriremos nossos livros e documentos para dar início ou continuidade ao trabalho.

Em especial, na área de trabalho, encontramos a barra de tarefas, que traz uma série de particularidades, como:



Figura 12: Barra de tarefas

**1) Botão Iniciar:** é por ele que entramos em contato com todos os outros programas instalados, programas que fazem parte do sistema operacional e ambientes de configuração e trabalho. Com um clique nesse botão, abrimos uma lista, chamada Menu Iniciar, que contém opções que nos permitem ver os programas mais acessados, todos os outros programas instalados e os recursos do próprio *Windows*. Ele funciona como uma via de acesso para todas as opções disponíveis no computador.

Através do botão Iniciar, também podemos:

- desligar o computador, procedimento que encerra o Sistema Operacional corretamente, e desliga efetivamente a máquina;
- colocar o computador em modo de espera, que reduz o consumo de energia enquanto a máquina estiver ociosa, ou seja, sem uso. Muito usado nos casos em que vamos nos ausentar por um breve período de tempo da frente do computador;
- reiniciar o computador, que desliga e liga automaticamente o sistema. Usado após a instalação de alguns programas que precisam da reinitialização do sistema para efetivarem sua instalação, durante congelamento de telas ou travamentos da máquina.
- realizar o *logoff*, acessando o mesmo sistema com nome e senha de outro usuário, tendo assim um ambiente com características diferentes para cada usuário do mesmo computador.

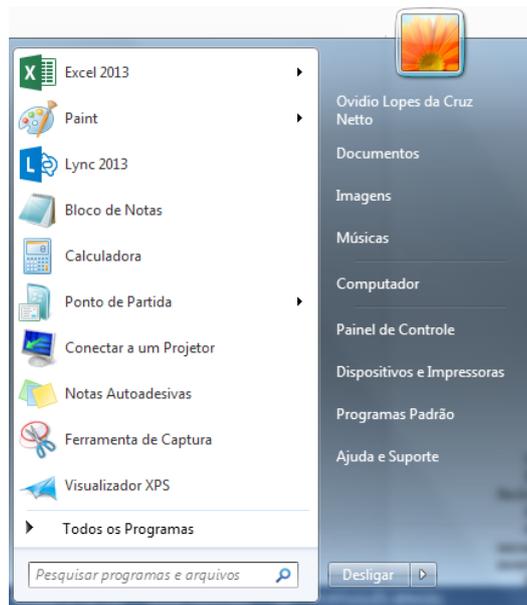


Figura 13: Menu Iniciar – Windows 7

Na figura a cima temos o menu Iniciar, acessado com um clique no botão Iniciar.

**2) Ícones de inicialização rápida:** São ícones colocados como atalhos na barra de tarefas para serem acessados com facilidade.

**3) Barra de idiomas:** Mostra qual a configuração de idioma que está sendo usada pelo teclado.

**4) Ícones de inicialização/execução:** Esses ícones são configurados para entrar em ação quando o computador é iniciado. Muitos deles ficam em execução o tempo todo no sistema, como é o caso de ícones de programas antivírus que monitoram constantemente o sistema para verificar se não há invasões ou vírus tentando ser executados.

**5) Propriedades de data e hora:** Além de mostra o relógio constantemente na sua tela, clicando duas vezes, com o botão esquerdo do mouse nesse ícone, acessamos as Propriedades de data e hora.

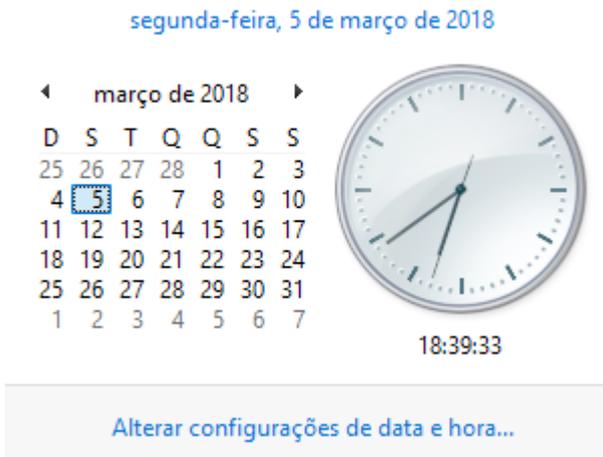


Figura 14: Propriedades de data e hora

Nessa janela, é possível configurarmos a data e a hora, determinarmos qual é o fuso horário da nossa região e especificar se o relógio do computador está sincronizado automaticamente com um servidor de horário na Internet. Este relógio é atualizado pela bateria da placa mãe, que vimos na figura 26. Quando ele começa a mostrar um horário diferente do que realmente deveria mostrar, na maioria das vezes, indica que a bateria da placa mãe deve precisar ser trocada. Esse horário também é sincronizado com o mesmo horário do SETUP.

**Lixeira:** Contém os arquivos e pastas excluídos pelo usuário. Para excluirmos arquivos, atalhos e pastas, podemos clicar com o botão direito do mouse sobre eles e depois usar a opção “Excluir”. Outra forma é clicar uma vez sobre o objeto desejado e depois pressionar o botão delete, no teclado. Esses dois procedimentos enviam o arquivo para a lixeira e o que foi excluído, sendo possível a restauração, caso haja necessidade. Para restaurar, por exemplo, um arquivo enviado para a lixeira, podemos, após abri-la, restaurar o que desejarmos.

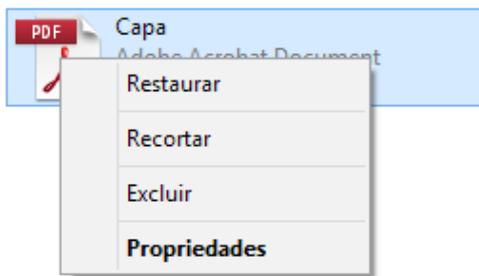


Figura 15: Restauração de arquivos enviados para a lixeira

A restauração de objetos enviados para a lixeira pode ser feita com um clique com o botão direito do mouse sobre o item desejado e depois, outro clique com o esquerdo em “Restaurar”. Isso devolverá, automaticamente o arquivo para seu local de origem.

Outra forma de restaurar é usar a opção “Restaurar este item”, após selecionar o objeto. Alguns arquivos e pastas, por terem um tamanho muito grande, são excluídos sem irem antes para a Lixeira. Sempre que algo for ser excluído, aparecerá uma mensagem, ou perguntando se realmente deseja enviar aquele item para a Lixeira, ou avisando que o que foi selecionado será permanentemente excluído. Outra forma de excluir documentos ou pastas sem que eles fiquem armazenados na Lixeira é usar as teclas de atalho Shift+Delete.

A barra de tarefas pode ser posicionada nos quatro cantos da tela para proporcionar melhor visualização de outras janelas abertas. Para isso, basta pressionar o botão esquerdo do mouse em um espaço vazio dessa barra e com ele pressionado, arrastar a barra até o local desejado (canto direito, superior, esquerdo ou inferior da tela).

Para alterar o local da Barra de Tarefas na tela, temos que verificar se a opção “Bloquear a barra de tarefas” não está marcada.

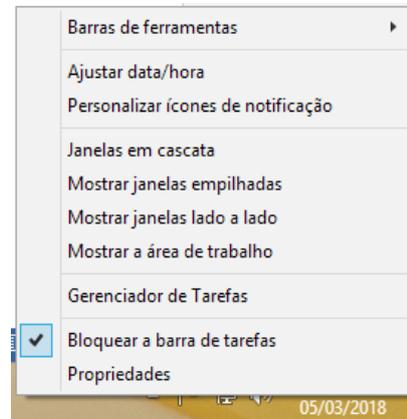


Figura 16: Bloqueio da Barra de Tarefas

**Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar:** Através do clique com o botão direito do mouse na barra de tarefas e do esquerdo em “Propriedades”, podemos acessar a janela “Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar”.

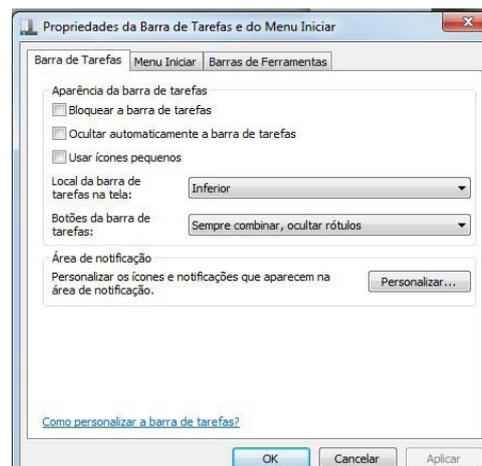


Figura 17: Propriedades da barra de tarefas e do menu iniciar

Na guia “Barra de Tarefas”, temos, entre outros:

-Bloquear a barra de tarefas – que impede que ela seja posicionada em outros cantos da tela que não seja o inferior, ou seja, impede que seja arrastada com o botão esquerdo do mouse pressionado.

-Ocultar automaticamente a barra de tarefas – oculta (esconde) a barra de tarefas para proporcionar maior aproveitamento da área da tela pelos programas abertos, e a exibe quando o mouse é posicionado no canto inferior do monitor.

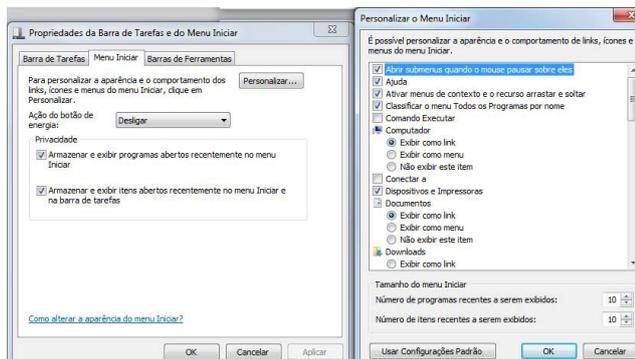


Figura 18: Guia Menu Iniciar e

Personalizar Menu Iniciar

Pela figura acima podemos notar que é possível a aparência e comportamento de links e menus do menu Iniciar.

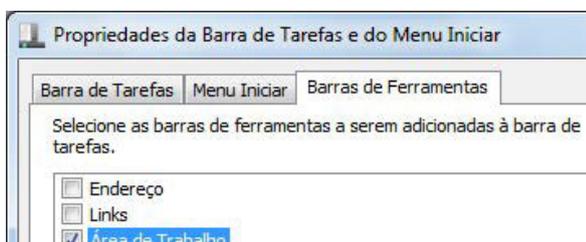


Figura 19: Barra de Ferramentas

Painel de controle

O Painel de Controle é o local onde podemos alterar configurações do Windows, como aparência, idioma, configurações de mouse e teclado, entre outras. Com ele é possível personalizar o computador às necessidades do usuário.

Para acessar o Painel de Controle, basta clicar no Botão Iniciar e depois em Painel de Controle. Nele encontramos as seguintes opções:

- Sistema e Segurança: “Exibe e altera o status do sistema e da segurança”, permite a realização de *backups* e restauração das configurações do sistema e de arquivos. Possui ferramentas que permitem a atualização do Sistema Operacional, que exibem a quantidade de memória RAM instalada no computador e a velocidade do processador. Oferece ainda, possibilidades de configuração de *Firewall* para tornar o computador mais protegido.

- Rede e Internet: mostra o status da rede e possibilita configurações de rede e Internet. É possível também definir preferências para compartilhamento de arquivos e computadores.

- *Hardware* e Sons: é possível adicionar ou remover *hardwares* como impressoras, por exemplo. Também permite alterar sons do sistema, reproduzir CDs automaticamente, configurar modo de economia de energia e atualizar *drives* de dispositivos instalados.

- Programas: através desta opção, podemos realizar a desinstalação de programas ou recursos do Windows.

- Contas de Usuários e Segurança Familiar: aqui alteramos senhas, criamos contas de usuários, determinamos configurações de acesso.

- Aparência: permite a configuração da aparência da área de trabalho, plano de fundo, proteção de tela, menu iniciar e barra de tarefas.

- Relógio, Idioma e Região: usamos esta opção para alterar data, hora, fuso horário, idioma, formatação de números e moedas.

- Facilidade de Acesso: permite adaptarmos o computador às necessidades visuais, auditivas e motoras do usuário.

Computador

Através do “Computador” podemos consultar e acessar unidades de disco e outros dispositivos conectados ao nosso computador.

Para acessá-lo, basta clicar no Botão Iniciar e em Computador. A janela a seguir será aberta:

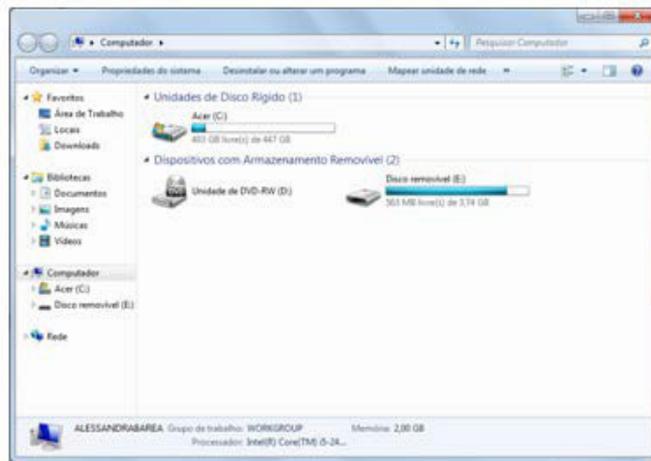


Figura 20: Computador

Observe que é possível visualizarmos as unidades de disco, sua capacidade de armazenamento livre e usada. Vemos também informações como o nome do computador, a quantidade de memória e o processador instalado na máquina.

Windows 8

É o sistema operacional da Microsoft que substituiu o Windows 7 em tablets, computadores, notebooks, celulares, etc. Ele trouxe diversas mudanças, principalmente no layout, que acabou surpreendendo milhares de usuários acostumados com o antigo visual desse sistema.

A tela inicial completamente alterada foi a mudança que mais impactou os usuários. Nela encontra-se todas as aplicações do computador que ficavam no Menu Iniciar e também é possível visualizar previsão do tempo, cotação da bolsa, etc. O usuário tem que organizar as pequenas miniaturas que aparecem em sua tela inicial para ter acesso aos programas que mais utiliza.

Caso você fique perdido no novo sistema ou dentro de uma pasta, clique com o botão direito e irá aparecer um painel no rodapé da tela. Caso você esteja utilizando uma das pastas e não encontre algum comando, clique com o botão direito do mouse para que esse painel apareça.

A organização de tela do Windows 8 funciona como o antigo Menu Iniciar e consiste em um mosaico com imagens animadas. Cada mosaico representa um aplicativo que está instalado no computador. Os atalhos dessa área de trabalho, que representam aplicativos de versões anteriores, ficam com o nome na parte de cima e um pequeno ícone na parte inferior. Novos mosaicos possuem tamanhos diferentes, cores diferentes e são atualizados automaticamente.

A tela pode ser customizada conforme a conveniência do usuário. Alguns utilitários não aparecem nessa tela, mas podem ser encontrados clicando com o botão direito do mouse em um espaço vazio da tela. Se deseja que um desses aplicativos apareça na sua tela inicial, clique com o botão direito sobre o ícone e vá para a opção Fixar na Tela Inicial.

CONHECIMENTOS GERAIS  
(CONTEÚDO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO MONTE ALEGRE-RN)

---

LOPES, Murilo Paiva. Monte Alegre: pelas cartas dos irmãos João de Paiva e Theodosio de Paiva. In: REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO NORTE, n. 98. 2019..... 01

---

**LOPES, MURILO PAIVA. MONTE ALEGRE: PELAS CARTAS DOS IRMÃOS JOÃO DE PAIVA E THEODOSIO DE PAIVA. IN: REVISTA DO INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO NORTE, N. 98. 2019.**

A história da educação e dois capítulos da história religiosa abrem a edição. O ensaio é parte da história do açúcar, apogeu e declínio no vale do Ceará-Mirim. Acompanha fotografias de um álbum particular. Inéditas. A homenagem a Cascudo desfila numa série de artigos e registros fotográficos da Semana Cascudo – acervo da Casa da Memória. Ele que foi o historiador maior. Nossas velhas figuras se apresentam: Alvarar Furtado de Mendonça e Tavares de Lyra. E publicamos a cronologia da biblioteca Zila Mamede. O documento é o caderno pessoal do sócio fundador Manoel Hemetério Raposo de Melo que pela primeira vez vem a público e na íntegra. O movimento da Casa está nos discursos e no registro da visita de Roger Chartier. O dossiê municípios avança e a revista continua relevante e imprescindível quando o assunto é o Rio Grande do Norte. O editor.

### A educação popular no Rio Grande do Norte

*Marlúcia Menezes de Paiva*

Professora universitária e pesquisa a história da educação Brasil, com ênfase aos movimentos socioeducativos da Igreja Católica. Neste artigo, trata de Paulo Freire e a experiência de Angicos (1963)

Neste artigo, estudamos a experiência em educação popular ocorrida em 1963, na cidade de Angicos (RN), a denominada “40 horas de Angicos”, quando o educador Paulo Freire experimentou pela primeira vez, em escala maior, o sistema de alfabetização nomeado “Método Paulo Freire”. Buscamos reconstituir historicamente a experiência, realçando as diversas particularidades que são peculiares aos movimentos de educação popular em regiões mais pobres, que sofrem a ingerência de forças mais conservadoras.

O momento histórico em que a experiência ocorreu, insere-se no período compreendido entre os anos de 1945 e 1964, considerado, no Brasil, de relativa abertura democrática. Essa abertura possibilitou o gradativo crescimento e organização da sociedade civil, em diversas frentes de lutas populares por reformas estruturais para o país, à época denominadas reformas de base, necessárias ao desenvolvimento econômico, social.

Uma dessas lutas expressou-se pela organização de movimentos em torno da educação e cultura popular, diante dos altos índices de analfabetismo no país<sup>1</sup>. No Rio Grande do Norte, Estado situado no nordeste do país, ocorreram entre os anos de 1945 e 1964, três experiências em educação popular: As Escolas Radiofônicas/ MEB (1958), a Campanha de “pé no chão também se aprende a ler” (1961) e a denominada “40 horas de Angicos” (1963). Todas apontavam para uma prática de libertação das condições de exploração do homem, possibilitando, como diz Freire (1979), uma tomada de consciência da realidade e uma consciência de si.

Paulo Freire, advogado de formação e educador pela prática pedagógica, iniciou sua vida profissional como professor de língua portuguesa. Depois, dedicou-se a trabalhos ligados à educação e cultura no Serviço Social da Indústria-SESI e, em seguida, ao Departamento de Documentação e Cultura da Prefeitura do Recife/PE, em 1961. Foram seus primeiros contatos com os processos populares de cultura.

À época, Miguel Arraes, político de tendência à esquerda, então prefeito da cidade do Recife/PE, idealizou uma comissão com o objetivo de desenvolver um plano de escolarização para crianças e adolescentes carentes, depois estendido para adultos, utilizando

como ferramenta principal a cultura popular, por meio de música, teatro, entre outras, ouvindo as populações envolvidas no processo de alfabetização.

Esse movimento recebeu a denominação de Movimento de Cultura Popular- MCP e foi gerado além dos muros da escola. Paulo Freire não participou do início desse movimento, integrou-se depois como coordenador do setor de pesquisa, seu coordenador foi o educador Germano Coelho. Mas, podemos afirmar que foi a partir das atividades desenvolvidas pelo MCP que suas ideias básicas foram gestadas, particularmente no Centro de Cultura Dona Olegária, nas atividades do seu Círculo de Cultura, em Recife.

Paralelo a essas atividades, na cidade do Natal, em 1961, fora eleito prefeito Djalma Maranhão, político progressista, também ligado às esquerdas, cujo bloco de poder mantinha relações políticas com o Governo da vizinha cidade do Recife/PE. Houve troca de informações no plano educacional, inclusive a Cartilha de Alfabetização elaborada pelo MCP de Recife foi utilizada na Campanha de Alfabetização de Natal. Mas, até esse momento, Paulo Freire não participava ativamente nesses movimentos.

No Rio Grande do Norte, para o governo do Estado, foi eleito Aluizio Alves, em coligação com Djalma Maranhão, então candidato à prefeitura de Natal, aliança logo rompida por incompatibilidade de gestão e de posicionamentos políticos, o primeiro, conservador, o segundo, progressista.

O educador, que naquele momento pertencia aos quadros da Universidade do Recife, vinha atuando junto ao Movimento de Cultura Popular-MCP, do Recife, no setor de educação e cultura do SESI e nas atividades de Extensão na Universidade do Recife tendo em prática, em pequenos grupos, uma nova forma de alfabetizar.

Freire aceitou o convite, mas impôs a condição de escolher os alfabetizadores com os quais iria trabalhar. Talvez sabedor que a experiência seria financiada pela Aliança para o Progresso tenha se preocupado com possíveis interferências externas<sup>2</sup>.

O local, a cidade de Angicos, foi escolhido pelo Governador, muito provavelmente, por ser sua terra natal. Angicos era uma pequena e pobre cidade do sertão do Rio Grande do Norte. Apresentava altos índices de analfabetismo, cerca de 70%. A economia da cidade girava em torno da agropecuária: cultivo do algodão e criação de caprinos. No entanto, isso era comum em toda a região, Angicos não era exceção.

Carlos Lyra (1996), um dos alfabetizadores, que também coordenou as atividades pedagógicas da experiência, como representante da Secretaria de Educação do Estado do RN, em seu livro, “As 40 horas de Angicos: uma experiência pioneira de educação” (1966), nos conta que, recrutados os alfabetizadores, entre estudantes universitários e secundaristas, foi realizado um curso de formação, ministrado pelo Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife, para treinamento desses monitores.

Nesse curso, receberam aulas, com disciplinas de sugestivos nomes: atualidade brasileira, economia brasileira, cultura brasileira, processo de desalienação, considerações gerais sobre método, análise e síntese, elaboração do material audiovisual: pesquisa vocabular, seleção das palavras geradoras e preparo de fichas, entre outras. Das nove disciplinas ofertadas, Paulo Freire foi o professor responsável por quatro delas, evidenciando seu protagonismo na execução das atividades para a nova experiência educacional.

Os alfabetizadores foram formados mesmo na prática, tanto anteriormente em suas vidas pessoais de participantes em movimentos sociais, como no dia a dia da experiência, pois diariamente, no início da manhã, eles se reuniam para discutir as atividades do dia anterior, observando o que ocorrera de positivo, ou pelo contrário, o que não ocorrera muito bem.

Os alfabetizadores eram em número de vinte e um: oito homens e treze mulheres. Do total, dezenove eram alunos de cursos de nível superior e dois de nível secundário, um do antigo curso científico e um do curso ginásial.<sup>3</sup>

**1. LIVRO “GRUPO ESCOLAR BARÃO DE MIPIBU:  
ORGULHO MIPIBUENSE”, DE MARIA LÚCIA AMARAL.**

*Tópico baseado no artigo: Rev. HISTEDBR On-line, Campinas, v.17, n.3 [73], p.766-781, jul./set. 2017*

O livro da memorialista Lúcia Amaral intitulado *Orgulho mipibuense: Grupo Escolar Barão de Mipibu* (2009), foi lançado em homenagem a instituição pelos seus 130 anos de existência e contribuição na educação do município de São José de Mipibu. Ela traz informações relevantes sobre a história do Grupo Escolar, bem como sobre personalidades que passaram pela escola.

O advento da República no Brasil trouxe novidades na organização do ensino primário: a implantação dos grupos escolares, os quais eram, em geral, a junção de três ou mais escolas isoladas em um mesmo prédio, sendo estruturadas com no mínimo uma escola infantil mista (meninos e meninas), uma elementar do sexo feminino e uma do masculino, a primeira e a segunda ministradas por uma professora e a terceira por um professor. No Rio Grande do Norte, o Artigo 22 define: “Grupo Escolar é a federação de escolas, sob um plano uniforme e uma direção comum, mantendo cada uma sua economia interna”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1910, p. 122). Além disso, possibilitou-se a instalação da escola seriada ou graduada, na qual os alunos eram separados segundo a faixa etária, e eram atendidas, em geral, crianças de 7 a 12 anos, ocasionando o surgimento das classes anuais. Esse tipo de escola apresentava também novidades no fazer pedagógico através do método intuitivo ou Lição de coisas, e no espaço físico escolar, com as intervenções higienistas, buscando colocar em prática ideias acerca da educação que vinham sendo discutidas desde a segunda metade do século XIX. Esse modelo de ensino, com as suas ideias e estrutura, logo ganhou a simpatia dos republicanos nos estados brasileiros, sendo paulatinamente implantado ao longo das primeiras décadas do século XX. O estabelecimento dos grupos escolares não foi feito de forma homogênea e nem alcançou todos os lugares do país, concentrando-se nas capitais e nas sedes de municípios, porém acabou se tornando símbolo de progresso e ordem do primeiro tipo de escola republicana brasileira, em que a educação era vista como a redentora de todos os males da sociedade brasileira. No Rio Grande do Norte, o governo procurou criar vários grupos escolares em todo o estado, a começar pelo Grupo Escolar Augusto Severo (Decreto n. 174, de 5 de março de 1908), que se encontrava na capital, Natal, e se tornou o modelo para os demais que fossem instituídos depois. O fato de serem criados não significava terem seus prédios prontos para uso, pois, em geral, primeiro se criavam os grupos por decreto, reunindo-se escolas da localidade, e já começavam a funcionar em lugares cedidos ou alugados, enquanto o edifício era construído, o que significava que o prédio poderia demorar anos até estar pronto para ser usado. O Grupo Escolar Barão de Mipibu, localizado na cidade de São José de Mipibu, no agreste Norte-Rio-Grandense, foi criado em 1909, através do Decreto nº 204, de 12 de agosto de 1909 (RIO GRANDE DO NORTE, 1909, p. 83), e inserido nessa política educacional do governo estadual, que pretendia criar grupos escolares no estado.



Figura 1 – Grupo Escolar Barão de Mipibu, 1960.  
Fonte: AMARAL, 2009.

Foi um dos poucos grupos criados com sede própria pronta. A construção do prédio data do ano de 1879 e foi realizada pelo capitão engenheiro Urbano Joaquim Loyola Barata, por ordem do barão, o capitão Miguel Ribeiro Dantas, para ser uma escola voltada às crianças da região, ficando conhecida pelo nome de Casa de Instrução Pública. (BARBALHO, 1960). Mais tarde, em 1909, em homenagem ao seu patrono que havia recebido o título de Barão do Mipibu, a escola se tornou Grupo Escolar Barão de Mipibu. A edificação do estabelecimento escolar por si só já mostra uma novidade, pois não era comum a construção de prédios escolares para a educação primária no Império. (STAMATTO, 2005). Um edifício planejado e executado para abrigar uma instituição educacional, especialmente uma escola primária, era algo inusitado para o período. Além disso, a escolha da arquitetura da obra também revela a atenção com as ideias discutidas ao final do período imperial, porque se contrapondo aos aspectos barrocos da maioria das cidades brasileiras, o grupo escolar Barão de Mipibu trazia características do neoclassicismo com suas linhas retas e a ausência de muito preenchimento na decoração. Essa tendência arquitetônica que seria bastante usada nas primeiras décadas do século XX no Brasil traduzia para os grupos republicanos instalados nos governos estaduais as novidades do espaço físico: o prédio como representação da razão, da ordem, da leveza, da modernidade, contrapondo-se ao barroco marcado pelo exagero e que representava o turbilhão das emoções, lembrando o passado ‘atrasado’ dos tempos colonial e imperial.

A modernidade do prédio não se percebia somente na arquitetura, mas também em outros aspectos da construção, visto que já apresentava atenção às questões higienistas da época, pois fora construído em alvenaria de tijolos de cerâmica, com o pé direito elevado, o ambiente interno composto de salas de aulas amplas e arejadas, com portas que não se ligavam entre as salas e com banheiros externos com fossa, esgoto e reservatório de água e uma área livre. O prédio, as festividades, as normas e as disciplinas escolares foram instrumentos para a formação do cidadão que a República pretendia. A utilização da escola como meio para alcançar tal fim se fazia necessária, porque o novo sistema de governo do Brasil precisava disseminar os seus valores e torná-los enraizados na população. Contudo, para se alcançar tal objetivo, concorda-se com Carvalho (1990, p. 10): era preciso forjar um imaginário coletivo, uma vez que era através deste que seria possível ‘modelar condutas’ e acrescentar valores novos, pois:

*A elaboração de um imaginário é parte integrante da legitimação de qualquer regime político. É por meio do imaginário que se pode atingir não só a cabeça, mas, de modo especial, o*

*coração, isto é, as aspirações, os medos e as esperanças de um povo. [...] na medida em que tenham êxito em atingir o imaginário, podem também plasmar visões de mundo e modelar condutas.*

Entende-se que a formação do imaginário estava relacionada ao ensino das disciplinas, porque era através destas que seria disseminada a imagem que os republicanos queriam imprimir na sociedade brasileira e assim divulgar os seus valores e ideais. A respeito do imaginário coletivo, explica Le Goff (1994): pode-se encontrá-lo em tudo na vida do homem e das sociedades; é tão real quanto a realidade, como também afirma Castoriadis (1982). A História do imaginário é feita através das imagens, mas não por ela mesma; preocupa-se com as imagens mentais, verbais e visuais coletivas. É o âmbito do coletivo que interessa estudar e ver como são atingidas pelas mudanças da História; como causam articulações, transformação, multiplicidade de significados. Encontra-se como um fenômeno coletivo, social e histórico. O imaginário passa a ser visto como algo inerente à realidade, e sem esse, a História se torna “[...] mutilada e descarnada.” (LE GOFF, 1994, p. 16).

O “[...] imaginário alimenta o homem e fá-lo agir”. (LE GOFF, 1994, p. 16). A partir do pensamento do autor, entende-se que o imaginário republicano foi sendo formado através da imagem construída pelo governo e que teve contribuição importante da educação e particularmente das disciplinas ensinadas na época. É através desse posicionamento que se pretende apresentar a pesquisa.

#### **O GRUPO ESCOLAR BARÃO DE MIPIBU E A REPÚBLICA**

No período republicano, a vida escolar foi regulamentada por uma legislação própria, que direcionava todos os procedimentos que deveriam ocorrer na instituição, bem como quem deveria ensinar e como isso teria que acontecer. A escola graduada deveria seguir todas as orientações sob a vigilância de órgãos criados para esse intuito, como a função de diretor escolar e da Diretoria de Instrução Pública. Esses cuidados ocorriam para que os objetivos traçados pelo governo fossem colocados em prática, então, inferiu-se que, através disso, fosse forjado nas novas gerações o imaginário republicano. Uma das preocupações com a formação dos valores na República recém-instalada, e que na legislação educacional do Rio Grande do Norte buscava-se atender, era a necessidade de um corpo docente que partilhasse com as diretrizes do novo regime. Esses docentes deveriam ser profissionais que estivessem aptos e tivessem sido formados dentro das concepções vigentes na proposta dos Grupos Escolares. Assim, a lei determinava, no Art. 3: “[...] a preparação técnica para o magistério primário far-se-á na Escola Normal e Escola Modelo, mantidos na capital do Estado”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1910, p. 120). Contudo, existia uma carência para a indicação dos cargos docentes, principalmente de pessoas que tivessem uma formação voltada para os valores republicanos, já que a Escola Normal que formava os professores do ensino primário só foi reinaugurada em 1908, juntamente com o Grupo Escolar Modelo Augusto Severo, um ano antes da criação do Grupo Escolar Barão de Mipibu. Portanto, os alunos da Escola Normal, no ano da inauguração do Grupo em estudo, ainda não estavam formados para assumir turmas escolares. Assim, logo nos primeiros anos da criação do Grupo Escolar Barão de Mipibu, o quadro de professores sofreu mudanças. Não se sabe ao certo a origem dos primeiros professores que estavam na escola. Contudo, encontra-se o nome dos novos professores do Grupo na obra de Luís da Câmara Cascudo (1999), o qual se refere a esses e a outros docentes como pertencentes ao Grupo Escolar Modelo Augusto Severo. Na lista foram localizados os nomes de Severino Bezerra e Judith Castro, que se tornaram professores do Grupo Escolar Barão

de Mipibu a partir de 1911, dois anos depois da criação do Grupo, e permaneceram até 1921 e 1919, respectivamente. É ao diário de classe desses dois docentes que se teve acesso na pesquisa. As mudanças e transferências realizadas no quadro docente do Grupo Escolar Barão de Mipibu mostram a preocupação que a Diretoria de Instrução tinha de que os professores dos Grupos Escolares do Estado possuíssem um corpo docente formado nas novas concepções e assim fossem capazes de transmitir o conhecimento segundo os interesses do novo governo que se instalara. Portanto, supõe-se que os professores transferidos para o Grupo Escolar Barão de Mipibu, ao virem do Grupo Modelo da capital, traziam em suas práticas os princípios do Método Intuitivo ou Lição de Coisas ensinado na Escola Normal e da noção da importância da escola para a formação do cidadão republicano. Percebe-se que a legislação educacional era explícita com os princípios da preparação profissional dos docentes segundo as concepções republicanas, pois o artigo 55º do Decreto nº 239 de 15 de dezembro 1910 prescrevia que além da preocupação com o preparo intelectual, o professor deveria, sobretudo, ser formado no caráter e espírito. (RIO GRANDE DO NORTE, 1910). Essa formação era compreendida a partir dos fundamentos republicanos, embasados no Positivismo, que em seus pressupostos defendia uma educação laica e científica. Outro aspecto importante que se nota a partir da legislação foi o da forma como foi proposta a formação docente, observando-se as disciplinas obrigatórias. A grade curricular da Escola Normal apresentava muitas das disciplinas que os alunos do primário deveriam aprender, e ambas possuíam em sua raiz a preocupação em formar o cidadão republicano.

A partir da análise da legislação, nota-se que a formação do professor normalista vinha prescrita e direcionada aos conteúdos que deveriam ser ensinados às crianças, e supõe-se que também deveriam passar o conteúdo segundo a sua finalidade, que era, através dessas disciplinas, formar a moral, o intelecto e o físico dos alunos. Nessa perspectiva, ressalta-se a ausência do ensino religioso e o acréscimo de disciplinas como Noções de Higiene e Instrução Moral e Cívica.

Compreende-se que os professores que foram ensinar no Grupo Escolar Barão de Mipibu, de forma particular os que saíram do Grupo Escolar modelo, estavam inseridos nesse contexto de formação, não havendo muito espaço para inovar nas aulas, nos métodos e nos conteúdos a serem trabalhados. Reafirmando o que Chervel (1988) revela acerca da história das disciplinas, a maior função dos professores era apresentar aos alunos as disciplinas previamente definidas nos programas escolares. Isso fica explícito nas determinações da legislação escolar, pois colocavam sob a responsabilidade do Diretor Geral da Instrução a elaboração do Regimento Interno dos Grupos Escolares e os programas dos cursos, retirando-se a autonomia do professor na seleção dos conteúdos a serem ensinados. Além disso, o material escolhido, a saber: cartilhas, livros didáticos e método aplicado em sala de aula, eram orientados pela Diretoria Geral de Instrução Pública e precisavam ser adotados segundo sua deliberação, conforme estava estipulado na legislação: “Art. 148º - compete ao Diretor Geral organizar o regimento interno das escolas, horários da classe, programas de ensino e instruções para a sua perfeita execução, sujeitando-as à aprovação do Governo do Estado, que os mandará vigorar”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1910, p. 138). Reafirmava-se, ainda, nos Incisos 10º e 11º do Artigo 166º do Decreto nº 239 de 15 de dezembro 1910, que era de atribuição do Diretor Geral: “10º - Organizar os programas primários e rever os dos cursos em geral; 11º - Expedir instruções pedagógicas e atos referentes ao ensino”. (RIO GRANDE DO NORTE, 1910, p. 146). Segundo os artigos 169º e 170º, o Diretor Geral de Instrução era auxiliado por um conselho de

---

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

---

Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde . . . . .	01
Cadastramento de famílias . . . . .	11
Pré-Natal. Parto e Nascimento Humanizado, Puerpério . . . . .	14
Aleitamento materno . . . . .	36
Vigilância epidemiológica . . . . .	56
Conceitos básicos: endemias, epidemia, pandemia, hospedeiros, reservatório, vetores de doenças, via de transmissão de doenças; Combate aos agentes transmissores das endemias citadas anterior-mente, conforme estratégias e normas vigentes do Ministério da Saúde . . . . .	62
Doenças de notificação compulsória . . . . .	80
Visitas domiciliares e aos pontos estratégicos: fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade, papel do agente na educação ambiental e saúde da população . . . . .	89
Indicadores de saúde . . . . .	93
Interpretação demográfica . . . . .	95
Saneamento Básico Meio Ambiente (água, Solo e Saúde) . . . . .	101
Higiene pessoal (bucal) . . . . .	106
Saúde da criança, do adolescente, da mulher (exames de prevenção ao câncer de mama e cérvico-uterino), do homem (exames de prevenção ao câncer de próstata), do idoso. Prevenção a acidentes da criança e do idoso. Direitos da criança. Direito dos idosos . . . . .	117
Ações e Programas do Ministério da Saúde . . . . .	169
Lei nº 8.069, de 13/07/1990, sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente . . . . .	173
Lei nº 10.741, de 01/10/2003 sobre o Estatuto do Idoso . . . . .	209
Lei nº 11.350, de 05/10/2006, que dispõe sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias . . . . .	218
Portaria nº 648, de 28/03/2006 do Ministro da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF). . . . .	223
Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde do Ministério da Saúde (2009) . . . . .	240
Constituição Federal . . . . .	306
Legislação do SUS e suas resoluções . . . . .	307
Estatuto dos Servidores Públicos Municipais (Regime Jurídico) . . . . .	309
Planejamento familiar . . . . .	309
Prevenção e combate ao uso de drogas . . . . .	310
Conhecimento sobre as principais doenças Infecciosas e Parasitárias: DST/AIDS, coqueluche, dengue, difteria, doença de chagas, escarlatina, esquistossomose, febre amarela, febre tifoide, hanseníase, hepatites, leptospirose, malária, meningite, parotidite, poliomielite, raiva, rubéola, sarampo, tétano, tuberculose, varicela e outras doenças do aparelho respiratório e circulatório . . . . .	311
Biologia e controle de roedores, escorpiões e outros peçonhentos . . . . .	368
Calendário de vacinas . . . . .	378
Entendimento sobre a participação da comunidade na gestão do SUS . . . . .	388
Sistema Único de Saúde (SUS): Seus princípios, Suas diretrizes . . . . .	390
Leis (8.080/90 e 8.142/90) . . . . .	398
Normas e Portarias atuais; Norma Operacional Básica (NOB/SUS/96) . . . . .	406
(NOAS/2001) . . . . .	420

---

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.**

**O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

O agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade.

No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente. Nesse sentido, apresenta esta publicação, com informações gerais sobre o trabalho do agente, que, juntamente com o Guia Prático do ACS, irá ajudá-lo no melhor desenvolvimento de suas ações.

A todos os agentes comunitários de saúde desejamos sucesso na tarefa de acompanhar os milhares de famílias brasileiras.

**De onde veio o SUS?**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos.

A Constituição Federal é a lei maior de um país, superior a todas as outras leis. Em 1988, o Brasil promulgou a sua 7ª Constituição, também chamada de Constituição Cidadã, pois na sua elaboração houve ampla participação popular e, especialmente, porque ela é voltada para a plena realização da cidadania. É a lei que tem por finalidade máxima construir as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que assegurem a concretização ou efetividade dos direitos humanos, num regime de justiça social.

A Constituição Brasileira de 1988 preocupou-se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem.

Em relação à saúde, a Constituição apresenta cinco artigos – os de nº 196 a 200.

O artigo 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos.

2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais.

3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos.

Políticas sociais e econômicas são aquelas que vão contribuir para que o cidadão possa ter com dignidade: moradia, alimentação, habitação, educação, lazer, cultura, serviços de saúde e meio ambiente saudável.

Conforme está expresso na Constituição, a saúde não está unicamente relacionada à ausência de doença. Ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver, nossas escolhas. Isso significa dizer que a saúde é determinada socialmente.

O artigo 198 da Constituição define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e devem constituir um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

3. Participação da comunidade.

Em dezembro de 1990, o artigo 198 da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei nº 8.080, que é conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei estabelece como deve funcionar o sistema de saúde em todo o território nacional e define quem é o gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. As competências e responsabilidades de cada gestor também foram definidas.

Outra condição expressa no artigo 198 é a participação popular, que foi detalhada posteriormente pela Lei nº 8.142, de dezembro de 1990.

Apesar de ser um sistema de ser de saúde em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes, o SUS é uma realidade.

Faz parte do processo de construção a organização e a reorganização do modelo de atenção à saúde, isto é, a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender às necessidades e demandas da população, contribuindo, assim, para a solução dos seus problemas de saúde.

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

**1.1 Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Para o cumprimento da tarefa de promover e proteger a saúde, o SUS precisa se organizar conforme alguns princípios, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, em que destacamos:

**Universalidade** – significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo. Todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nos serviços de saúde, públicos ou privados, contratados pelo gestor público. A universalidade é princípio fundamental das mudanças previstas pelo SUS, pois garante a todos os brasileiros o direito à saúde.

**Integralidade** – pelo princípio da integralidade, o SUS deve se organizar de forma que garanta a oferta necessária aos indivíduos e à coletividade, independentemente das condições econômicas, da

idade, do local de moradia e outros, com ações e serviços de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A integralidade não ocorre apenas em um único local, mas no sistema como um todo e só será alcançada como resultado do trabalho integrado e solidário dos gestores e trabalhadores da saúde, com seus múltiplos saberes e práticas, assim como da articulação entre os diversos serviços de saúde.

**Equidade** – o SUS deve disponibilizar serviços que promovam a justiça social, que canalizem maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando as necessidades de cada um. Na organização da atenção à saúde no SUS, a equidade traduz-se no tratamento desigual aos desiguais, devendo o sistema investir mais onde e para quem as necessidades forem maiores. A equidade é, portanto, um princípio de justiça social, cujo objetivo é diminuir desigualdades.

**Participação da comunidade** – é o princípio que prevê a organização e a participação da comunidade na gestão do SUS.

Essa participação ocorre de maneira oficial por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, na esfera nacional, estadual e municipal. O Conselho de Saúde é um colegiado permanente e deve estar representado de forma paritária, ou seja, com uma maioria dos representantes dos usuários (50%), mas também com os trabalhadores (25%), gestores e prestadores de serviços (25%). Sua função é formular estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde, controlar a execução das políticas de saúde e observar os aspectos financeiros e econômicos do setor, possuindo, portanto, caráter deliberativo.

A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. É convocada pelo Poder Executivo (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde) ou, extraordinariamente, pela própria Conferência ou pelo Conselho de Saúde.

Descentralização – esse princípio define que o sistema de saúde se organize tendo uma única direção, com um único gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o gestor do SUS é o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. Cada gestor, em cada esfera de governo, tem atribuições comuns e competidor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o gestor do SUS é o Ministro da Saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde; no Distrito Federal/DF, o Secretário de Saúde do DF; e, no município, o Secretário Municipal de Saúde. Cada gestor, em cada esfera de governo, tem atribuições comuns e competências específicas.

O município tem papel de destaque, pois é lá onde as pessoas moram e onde as coisas acontecem. Em um primeiro momento, a descentralização resultou na responsabilização dos municípios pela organização da oferta de todas as ações e serviços de saúde. Com o passar do tempo, após experiências de implantação, percebeu-se que nem todo município, dadas suas características sociais, demográficas e geográficas, comportariam assumir a oferta de todas as ações de saúde, e que há situações que devem ser tratadas no nível estadual ou nacional, como é o caso da política de transplantes.

Com o fim de atender às necessárias redefinições de papéis e atribuições das três esferas de gestão (municípios, Estados e União) resultantes da implementação do SUS, houve um processo evolutivo de adaptação a esses novos papéis, traduzidos nas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS 01/01 e NOAS 01/02). Mais recentemente as referidas Normas foram substituídas por uma nova lógica de pactuação onde cada esfera tem seu papel a ser desempenhado, definido no chamado “Pacto pela Saúde”.

**Regionalização** – orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, além de favorecer a pactuação entre os gestores considerando suas responsabilidades. Tem como objetivo garantir o direito à saúde da população, reduzindo desigualdades sociais e territoriais.

Hierarquização – é uma forma de organizar os serviços e ações para atender às diferentes necessidades de saúde da população. Dessa forma, têm-se serviços voltados para o atendimento das necessidades mais comuns e frequentes desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde com ou sem equipes de Saúde da Família. A maioria das necessidades em saúde da população é resolvida nesses serviços. Algumas situações, porém, necessitam de serviços com equipamentos e profissionais com outro potencial de resolução. Citamos como exemplo: as maternidades, as policlínicas, os pronto-socorros, hospitais, além de outros serviços classificados como de média e alta complexidade, necessários para situações mais graves.

Esses diferentes serviços devem possuir canais de comunicação e se relacionar de maneira que seja garantido o acesso a todos conforme a necessidade do caso, regulado por um eficiente sistema de regulação.

Todas as pessoas têm direito à saúde, mas é importante lembrar que elas possuem necessidades diferentes. Para que se faça justiça social, é necessário um olhar diferenciado, por meio da organização da oferta e acesso aos serviços e ações de saúde aos mais necessitados, para que sejam minimizados os efeitos das desigualdades sociais.

O SUS determina que a saúde é um direito humano fundamental e é uma conquista do povo brasileiro.

## 2. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território.

Bem estruturada e organizada, a Atenção Primária à Saúde (APS) resolve os problemas de saúde mais comuns/frequentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

Além dos princípios e diretrizes do SUS, a APS orienta-se também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado. Possibilita uma relação de longa duração entre a equipe de saúde e os usuários, independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde, o que chamamos de atenção longitudinal. O foco da atenção é a pessoa, e não a doença.

Ao longo do tempo, os usuários e a equipe passam a se conhecer melhor, fortalecendo a relação de vínculo, que depende de movimentos tanto dos usuários quanto da equipe.

A base do vínculo é o compromisso do profissional com a saúde daqueles que o procuram. Para o usuário, existirá vínculo quando ele perceber que a equipe contribui para a melhoria da sua saúde e da sua qualidade de vida. Há situações que podem ser facilitadoras ou dificultadoras. Um bom exemplo disso pode ser o horário e dias de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), a sua localização, ter ou não acesso facilitado para pessoas com deficiência física, entre outras coisas.

As ações e serviços de saúde devem ser pautados pelo princípio da humanização, o que significa dizer que as questões de gênero (feminino e masculino), crença, cultura, preferência política, etnia, raça, orientação sexual, populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos etc.) precisam ser respeitadas e consideradas na organização das práticas de saúde. Significa dizer que essas práticas devem estar relacionadas ao compromisso com os direitos do cidadão.

O acolhimento é uma das formas de concretizar esse princípio e se caracteriza como um modo de agir que dá atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo aquilo que muitas vezes não é dito.

O acolhimento não está restrito a um espaço ou local. É uma postura ética. Não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias ou formas alternativas para o enfrentamento dos problemas.

O ACS tem um papel importante no acolhimento, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe.

A APS tem a capacidade de resolver grande parte dos problemas de saúde da população, mas em algumas situações haverá a necessidade de referenciar seus usuários a outros serviços de saúde. Mesmo nesses momentos, a APS tem um importante papel ao desempenhar a função de coordenação do cuidado, que é entendido como a capacidade de responsabilizar-se pelo usuário (saber o que está acontecendo com ele) e apoiá-lo, mesmo quando este está sendo acompanhado em outros serviços de saúde.

É na APS em que acontece o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS).

### 3. APS/Saúde da Família

O Ministério da Saúde definiu a Saúde da Família como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da APS no País.

Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade.

Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes.

Além disso, com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da APS, bem como sua capacidade de resolução dos problemas de saúde, foram criados em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Eles podem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento (nutricionista, psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, médico acupunturista, médico ginecologista, médico homeopata, médico pediatra e médico psiquiatra) que devem atuar em parceria com os profissionais das ESF. Logo, é importante que você, agente, saiba se sua equipe está vinculada a algum Nasf e, em caso positivo, como se dá a articulação entre a sua ESF e este Nasf.

É necessário que exista entre a comunidade e os profissionais de saúde relação de confiança, atenção e respeito. Essa relação é uma das principais características da reorganização do processo de trabalho por meio da Saúde da Família e se dá na medida em que os usuários têm suas necessidades de saúde atendidas.

A população sob responsabilidade da equipe deve ser cadastrada e acompanhada, entendendo-se suas necessidades de saúde como resultado também das condições sociais, ambientais e econômicas em que vive.

Equipe e famílias devem compartilhar responsabilidades pela saúde. Isso é particularmente importante na adequação das ações de saúde às necessidades da população e é uma forma de controle social e participação popular.

A participação popular e o controle social devem ser estimulados na ação cotidiana dos profissionais que atuam na APS.

### 4. Agente Comunitário de Saúde: você é “um agente de mudanças”!

Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que você é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal.

Você, agente, é uma personagem fundamental, pois é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce.

Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc.

Seu trabalho tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Para que isso aconteça, você tem que estar alerta. Tem que estar sempre “vigilante”.

*Pessoas com deficiência, por exemplo, podem ter dificuldade no convívio familiar, na participação na comunidade, na inclusão na escola, no mercado de trabalho, no acesso a serviços de saúde, essa estes voltados à reabilitação ou consultas gerais. Conhecer essa realidade, envolver a equipe de saúde e a comunidade na busca de recursos e estratégias que possibilitem superar essas situações são atitudes muito importantes que podem ser desencadeadas por você, repercutindo na mudança da qualidade de vida e no aumento de oportunidades para essas pessoas na construção de uma comunidade mais solidária e cidadã.*

#### Para realizar um bom trabalho, você precisa:

- Conhecer o território;
- Conhecer não só os problemas da comunidade, mas também suas potencialidades de crescer e se desenvolver social e economicamente;
- Ser ativo e ter iniciativa;
- Gostar de aprender coisas novas;
- Observar as pessoas, as coisas, os ambientes;
- Agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais.

Todas as famílias e pessoas do seu território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação em saúde. Entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários.

Todas essas ações que estão voltadas para a qualidade de vida das famílias necessitam de posturas empreendedoras por parte da população e, na maioria das vezes, é você que exerce a função de estimular e organizar as reivindicações da comunidade.

*A atuação do ACS valoriza questões culturais da comunidade, integrando o saber popular e o conhecimento técnico.*

#### 4.1 Detalhando um pouco mais as suas ações

Você deve estar sempre atento ao que acontece com as famílias de seu território, identificando com elas os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde. Ao identificar ou tomar conhecimento da situação-problema, você precisa conversar com a pessoa e/ou familiares e depois encaminhá-la(los) à unidade de saúde para uma avaliação mais detalhada. Caso a situação-problema seja difícil de ser abordada ou não encontre abertura das pessoas para falar sobre o assunto, você deve relatar a situação para a sua equipe.

Os diferentes aspectos de um problema deverão ser examinados cuidadosamente com as pessoas, para que sejam encontradas as melhores soluções. Você orienta ações de prevenção de doenças, promoção à saúde, entre outras estabelecidas pelo planejamento da equipe. Todas as pessoas de sua comunidade deverão ser acompanhadas, principalmente aquelas em situação de risco. Veja explicação mais à frente.

Há situações em que será necessária a atuação de outros profissionais da equipe, sendo indicado o encaminhamento para a unidade de saúde. Você deverá comunicar à equipe quanto à situação encontrada, pois, caso não ocorra o comparecimento à unidade de saúde, deverá ser realizada busca-ativa ou visita domiciliar.

##### Podemos dizer que o ACS deve:

- Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo;
- Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário;
- Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde;
- Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.

Todas as ações são importantes e a soma delas qualifica seu trabalho. No entanto você deve compreender a importância da participação popular na construção da saúde, estimulando assim as pessoas da comunidade a participarem das discussões sobre sua saúde e o meio ambiente em que vivem, ajudando a promover a saúde e a construir ambientes saudáveis.

Situações de risco são aquelas em que uma pessoa ou grupo de pessoas “corre perigo”, isto é, tem maior possibilidade ou chance de adoecer ou até mesmo de morrer.

##### Alguns exemplos de situação de risco:

- Bebês que nascem com menos de dois quilos e meio;
- Crianças que estão desnutridas;
- Filhos de mães que fumam, bebem bebidas alcoólicas e usam drogas na gravidez;
- Gestantes que não fazem o pré-natal;
- Gestantes que fumam;
- Gestantes com diabetes e/ou pressão alta;
- Acamados;
- Pessoas que precisam de cuidadores, mas não possuem alguém que exerça essa função;
- Pessoas com deficiência que não têm acesso às ações e serviços de saúde, sejam estes de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação;
- Pessoas em situação de violência;
- Pessoas que estão com peso acima da média e vida sedentária com ou sem uso do tabaco ou do álcool.

Nesses casos, as pessoas têm mais chance de adoecer e morrer se não forem tomadas as providências necessárias.

É necessário considerar ainda condições que aumentam o risco de as pessoas adoecerem, por exemplo:

- Baixa renda;
- Desemprego;
- Acesso precário a bens e serviços: água, luz elétrica, transporte etc.);
- Falta de água tratada;
- Lixo armazenado em locais inadequados;
- Uso incorreto de venenos na lavoura;
- Poluição do ar ou da água;
- Esgoto a céu aberto;
- Falta de alimentação ou alimentação inadequada;
- Uso inadequado de medicamentos prescritos;
- Automedicação;
- Descontinuidade de tratamento.

A situação de risco pode ser agravada por obstáculos ou fatores que dificultam ou impedem as pessoas de terem acesso às unidades de saúde, como:

- Localização do serviço com barreiras geográficas ou distante da comunidade;
- Ausência de condições para acesso das pessoas com deficiência física: falta de espaço para cadeira de rodas, banheiros não adequados;
- Serviços de transporte urbano insuficientes;
- Horários e dias de atendimento restritos ou em desacordo com a disponibilidade da população;
- Capacidade de atendimento insuficiente;
- Burocratização no atendimento;
- Preconceitos raciais, religiosos, culturais, sociais, entre outros.

Haverá acessibilidade quando esse conjunto de fatores contribuir para o acesso do usuário aos serviços de saúde.

Existem situações de risco que afetam a pessoa individualmente e, portanto, têm soluções individuais. Outras atingem um número maior de pessoas em uma mesma comunidade, o que irá exigir uma mobilização coletiva, por meio da participação da comunidade integrada às autoridades e serviços públicos. Os Conselhos de Saúde (locais, municipais, estaduais e nacional) e as Conferências são espaços que permitem a participação democrática e organizada da comunidade na busca de soluções.

É importante ressaltar que essa participação não deve restringir apenas aos Conselhos e Conferências, podendo se dar de outras formas – reunião das equipes de saúde com a comunidade e associação de moradores, caixas de sugestões, ouvidoria, disque-denúncia, entre outras.

#### 5. O processo de trabalho do ACS e o desafio de trabalhar em equipe

Trabalhar na área da saúde é atuar em um mundo onde um conjunto de trabalhadores diversos se encontra para produzir cuidado à saúde da população. Se pensarmos no conjunto de trabalhadores de uma unidade de saúde – que pode ser a sua –, poderemos observar que cada trabalhador atua em um certo lugar, tem determinadas responsabilidades e produz um conjunto de ações para que esse objetivo seja alcançado.

Além disso, para cada ação e responsabilidade, o trabalhador precisa contar com uma série de conhecimentos, saberes e habilidades para conseguir executar da melhor forma possível a sua função.

É muito comum na área da saúde utilizar instrumentos e equipamentos para apoiar a realização das ações de cuidado.

Exemplo: o médico da unidade de saúde tem como uma de suas ações a realização de consultas. O que ele precisa ter para realizar bem essa ação? Para fazer uma boa anamnese (entrevista que busca levantar todos os fatos referentes à pessoa e à doença que ela apresenta) e um bom exame físico, ele precisa contar com conhecimentos técnicos que adquiriu durante a sua formação e durante a sua vida. Nessa atividade, ele provavelmente vai utilizar também alguns instrumentos, como um roteiro/questionário, um estetoscópio (aparelho para escutar o coração, pulmões e abdome), aparelho para medir a pressão, entre outros. Além disso, ele vai precisar ter outra habilidade, que é a das relações, que se mostra no modo como ele consegue interagir com as pessoas atendidas.

Vamos ver então dois exemplos diferentes de como esse médico poderia realizar essa consulta:

1ª situação – mobilizando mais os conhecimentos técnicos e os instrumentos: nesta situação o médico cumprimenta o usuário já olhando para a sua ficha/prontuário e começa a fazer perguntas seguindo o roteiro/questionário, anotando as respostas e agindo de modo formal e objetivo. Realiza o exame físico enquanto termina as perguntas do questionário e faz a prescrição e/ou encaminhamento. A consulta termina rapidamente.

2ª situação – mobilizando os conhecimentos, os instrumentos e a habilidade das relações: nesta outra situação o médico cumprimenta o usuário, utiliza o roteiro/questionário como guia, mas incentiva e abre espaço para a fala e a escuta do usuário sobre aspectos que não estão no roteiro. Nesse caso, ocorre uma conversa com o usuário para deixá-lo mais à vontade, a fala não se restringe às perguntas do questionário, existe troca de olhares e discussão dos problemas percebidos. O exame físico é realizado e, após todos os esclarecimentos de dúvidas que o profissional e o usuário julgaram necessários, a prescrição e/ou encaminhamento é realizado e a consulta é finalizada.

O que vimos acima foram dois exemplos de processo de trabalho diferenciados: um que privilegia os conhecimentos técnicos e os instrumentos, sem dar muita atenção para a relação de cuidado com o usuário (situação 1), e outro em que o profissional utilizou seus conhecimentos técnicos em uma interação que valorizou o aspecto relacional e o cuidado com o usuário (situação 2). Verificamos também, nessa segunda situação, que o instrumento roteiro/questionário serviu como apoio ao processo, e não como elemento central.

*Comprovadamente, o atendimento realizado de maneira mais humanizada – situação 2 – traz melhores resultados para a saúde do usuário, pois favorece o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e usuário, aumentando o vínculo e a adesão ao tratamento.*

Agora pense no seu processo de trabalho. Qual é o seu papel na unidade e na equipe de saúde? Você, agente comunitário de saúde, é um membro da equipe e essencial para o desenvolvimento das ações da Atenção Primária à Saúde.

Você já refletiu sobre como você tem desenvolvido o seu processo de trabalho? Em qual das duas situações descritas acima você se vê? Como você utiliza seus conhecimentos, instrumentos e sua habilidade de se relacionar com o usuário para promover o cuidado? Ao preencher a Ficha A, você percebe a importância que ela tem no processo de cuidado das pessoas de sua microárea?

Nesta publicação trabalharemos diferentes aspectos relacionados aos seus conhecimentos técnicos e a partir dessa discussão relacionaremos o seu processo de trabalho com alguns instrumentos utilizados em seu dia a dia. Mas é de fundamental importância

lembrar que o trabalho em saúde tem uma dimensão de cuidado humanizado insubstituível, que ocorre no momento da interação com o usuário nesse encontro programado para produzir cuidado.

### O trabalho em equipe

A equipe de saúde é formada por pessoas com histórias, formações, saberes e práticas diferentes. É um conjunto de pessoas que se encontram para produzir o cuidado de uma população.

Nessa equipe há sempre movimentos permanentes de articulação/desarticulação, ânimo/desânimo, invenção/resistência à mudança, crença/descrença no seu trabalho, pois a equipe é viva, está sempre em processo de mudança.

Para essa construção acontecer, os trabalhadores precisam aprender um “modo-equipe” de trabalhar, reorganizando-se em torno de projetos terapêuticos para assistir os usuários em sua integralidade. É importante que toda a equipe assuma a tarefa de cuidar do usuário, reconhecendo que, para abordar a complexidade do trabalho em saúde, são necessários diferentes olhares, saberes e fazeres.

### O seu lugar na equipe de saúde

Para cuidar da saúde da população de um determinado território, a unidade de saúde deve estar organizada de um modo que seus trabalhadores estejam divididos em funções e assumam responsabilidades diferentes e complementares.

Vamos pensar no caso de uma enfermeira da unidade de saúde. Uma de suas atribuições é realizar consultas de enfermagem, no entanto, ela compartilha com você e com os demais membros da equipe uma série de outras responsabilidades e objetivos.

Veja a seguir o quadro com algumas ações que são específicas e outras que são comuns aos profissionais da equipe da unidade de saúde.

Observando o quadro, você perceberá que há muitas atividades que são comuns a todos da equipe, afinal, todos atuam no mesmo campo da saúde. Um exercício importante ao olhar para esse quadro é avaliar se aquelas atividades comuns aos diversos trabalhadores estão acontecendo de forma articulada. Isso é um bom indicador de trabalho em equipe, pois quando realizadas em conjunto trazem benefícios para todos.

Como podemos observar no quadro, as atividades.

### Cadastramento das famílias

A etapa inicial de seu trabalho é o cadastramento das famílias de sua micro área – o seu território de atuação – com, no máximo, 750 pessoas. Para realizar o cadastramento, é necessário o preenchimento de fichas específicas.

*Conhecer o número de pessoas da comunidade por faixa etária e sexo é importante, pois há doenças que acometem mais crianças do que adultos ou mais mulheres que homens, o que influenciará no planejamento da equipe.*

O cadastro possibilita o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe, tais como a composição familiar, a existência de população indígena, quilombola ou assentada, a escolaridade, o acesso ao saneamento básico, o número de pessoas por sexo e idade, as condições da habitação, o desemprego, as doenças referidas etc.

É importante identificar os diversos estabelecimentos e instituições existentes no território, como escolas, creches, comércio, praças, instituições de longa permanência (ILP), igrejas, templos, cemitério, depósitos de lixo/aterros sanitários etc.