



# VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA  
CONQUISTA - BAHIA

Agente Comunitário de Saúde

**EDITAL DE ABERTURA Nº 003/2024, DE 28 DE  
JUNHO DE 2024**

CÓD: SL-076JL-24  
7908433259046

## Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto .....	9
2. Tipologia e gêneros textuais .....	12
3. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade. Domínio dos mecanismos de coesão textual: Emprego de elementos de referência, substituição e repetição, de conectores e outros elementos de sequenciação textual .....	19
4. Classes de Palavras: Adjetivo, Advérbio, Artigo, Preposição, Conjunção, Interjeição, Numeral, Pronomes, Substantivos e Verbos. ....	23
5. Ortografia (Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa) .....	32
6. Acentuação gráfica.....	34
7. sinais de pontuação .....	36
8. Relações de coordenação entre orações e entre termos da oração; Sintaxe: Relações de subordinação entre orações e entre termos da oração .....	38
9. Reescrita de frases e parágrafos do texto: Substituição de palavras ou de trechos de texto; Reorganização da estrutura de orações e de períodos do texto; Reescrita de textos de diferentes gêneros e níveis de formalidade. ....	41
10. Significação das palavras. Semântica: Sinônimos. Antônimos. Homônimos. Parônimos. Denotação e Conotação. ....	42
11. Concordância verbal e nominal .....	42
12. REGÊNCIA verbal e nominal.....	43
13. Colocação PRONOMINAL.....	46
14. Figuras de linguagem. ....	47
15. Redação Oficial. ....	49

## Raciocínio Lógico-Matemático

1. Solução de situações-problema envolvendo adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal .....	65
2. Razão e proporção .....	66
3. Regra de três simples ou composta .....	68
4. Porcentagem e juros .....	69
5. Equações de primeiro e segundo grau.....	72
6. Sistema de equações do primeiro grau com duas incógnitas .....	75
7. Solução de problemas com grandezas e medidas .....	76
8. Estatística: Medidas de tendência central (média, mediana e moda); Medidas de dispersão (variância, desvio-padrão, amplitude) .....	81
9. Geometria: Formas planas e espaciais, ângulos, área, perímetro, volume; Teoremas de Pitágoras e de Tales.....	83
10. Contagem e Probabilidade: Princípio fundamental da contagem, permutação com e sem repetição; Combinação simples; Probabilidade da união, interseção, complementar; Probabilidade condicional.....	93
11. Raciocínio Lógico: Estruturas lógicas; Lógicas de argumentação; Diagramas lógicos; Sequências. Princípio da regressão ou reversão .....	97

## Informática

1. Principais componentes de um computador: Funcionamento básico de um computador; Função e Características dos Principais Dispositivos utilizados em um computador; Conceitos básicos sobre hardware e software; Dispositivo de entrada e saída de dados .....	111
2. Noções de sistema operacional (Windows).....	114
3. Internet: Navegação na Internet; Conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas .....	135
4. Editor de texto (Microsoft Office – Word 2010): Formatação de Fonte e Parágrafo; Bordas e Sombreamento; Marcadores, Numeração e Tabulação; Cabeçalho, Rodapé e Número de Páginas; Manipulação de Imagens e Formas; Configuração de página; Tabelas .....	140
5. Planilha eletrônica (Microsoft Office – Excel 2010): Formatação da Planilha e de Células; Criar cálculos utilizando as quatro operações; Formatar dados através da Formatação Condicional; Representar dados através de Gráficos.....	142
6. Configuração de Impressoras.....	149
7. Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, anti-spyware, etc.) .....	150
8. Procedimentos de backup .....	152
9. Correio Eletrônico (e-mail).....	153
10. Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) .....	155

## Noções de Administração Pública e Legislação Municipal

1. Conceitos e princípios básicos da Administração Pública.....	173
2. Poderes Administrativos: Vinculado; Discricionário; Hierárquico; Disciplina; Regulamentar; De Polícia; Uso e abuso de poder .....	175
3. Atos administrativos: Conceito, requisitos, atributos, classificação e espécies; Extinção do ato administrativo: cassação, anulação, revogação e convalidação; Decadência administrativa .....	182
4. Noções de Direito Administrativo: Organização Administrativa do Estado .....	193
5. Legislação Federal: Constituição Federal de 1988: Título I, Capítulo II, Seção II: Da Saúde (Artigos 196 a 200).....	196
6. Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes .....	198
7. Lei nº 8.142/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.....	208
8. Lei Federal nº 8.429/1992 que dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal .....	209
9. Lei Federal nº 9.784/1999 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal .....	226
10. legislação Municipal: Lei Orgânica Municipal .....	235
11. Lei Complementar Municipal nº 1.786, de 16 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos servidores municipais de Vitória da Conquista .....	260
12. Lei Municipal nº 1.760, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre o Plano de Carreira e Remuneração dos Servidores da Administração Direta, das Autarquias e Fundações Públicas do Município de Vitória da Conquista .....	278

## Conhecimentos Gerais e Atualidades

1. Saúde pública e o Sistema Único de Saúde (SUS): Evolução Histórica da Saúde Pública.....	287
2. Principais marcos históricos e evolução dos sistemas de saúde; Criação e evolução do SUS; Princípios do SUS; Estrutura e organização do SUS; Níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária) .....	310
3. Saúde da Família .....	319
4. Papel dos técnicos de saúde pública na comunidade .....	333
5. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2001) .....	333
6. Princípios da saúde humanizada: Centrar o cuidado no paciente e na família; Comunicação eficaz e empática com os pacientes e suas famílias; Promoção do bem-estar emocional dos pacientes; Respeito à privacidade e confidencialidade do paciente .....	337
7. Princípios de promoção da saúde e prevenção de doenças: Estratégias para promover estilos de vida saudáveis. Prevenção de doenças crônicas. Educação em saúde comunitária .....	343
8. Princípios de epidemiologia; Epidemias e Endemias; Surto de doenças e investigação epidemiológica .....	344
9. Atualidades: Conhecimentos marcantes do cenário cultural, político, econômico e social no Brasil e no Mundo amplamente divulgados amplamente veiculados nos últimos dois anos pela imprensa falada e escrita nacional ou local (rádio, televisão, jornais, revistas e/ou internet).....	352

## Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde

1. A estratégia de saúde da família .....	357
2. As atribuições do agente comunitário de saúde: Visitas domiciliares e acompanhamento da população; Fiscalização para a promoção e preservação da saúde da comunidade; Constituição de equipe da Saúde da família; Territorialização, cadastros territoriais e individuais .....	358
3. Conhecimentos Básicos sobre zoonoses: Raiva, Esquistossomose, Doença de Chagas, Dengue, Febre Amarela, Febre Maculosa, Chikunguya, Zika Vírus, Leptospirose, Hantavirose, Leishmaniose: Tegumentar e Visceral, Esporotricose e Malária. Agente etiológico, reservatório, hospedeiro, modo de transmissão, sintomas e medidas de controle, notificação de caso e prevenção .....	368
4. Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis: Tuberculose; Hanseníase; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hipertensão Arterial; Diabetes; Neoplasias; Saúde Mental .....	376
5. Princípios de Saúde Bucal .....	392
6. Atendimento a pessoas portadoras de necessidades especiais: abordagem, medidas facilitadoras de inclusão social e direitos legais .....	393

## Conhecimentos Específicos - Legislação

1. Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências; Lei Federal nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023, altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.....	399
2. Lei Municipal 1.722/2010, altera a redação da lei 1.494/2008, quanto a estrutura e o funcionamento do conselho municipal de saúde de acordo com as diretrizes da resolução do ministério da saúde de nº 333, de 4 de novembro de 2003, e dá outras providências.....	405

---

## ÍNDICE

---

3. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).....	407
4. Lei Municipal nº 1482/2007 que dispõe sobre a criação dos cargos públicos de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias de vitória da conquista, e dá outras providências.....	429
5. Lei Municipal nº 2.887, de 15 de abril de 2024 que altera a Lei municipal nº 1.482, de 28 de dezembro de 2007, e dá outras providências.....	431

# LÍNGUA PORTUGUESA

## COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

### Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

### Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

### Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



*“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”*

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

### Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

**IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO**

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

**CACHORROS**

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

**IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS****Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

**Ironia verbal**

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

**Ironia de situação**

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

so. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

#### Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

#### Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



#### ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

#### Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

#### Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

#### Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

#### Gêneros Discursivos

**Romance:** descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma



novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

**Conto:** obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

**Novela:** muito parecida com o conto e o romance, diferenciada por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

**Crônica:** texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

**Poesia:** apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

**Editorial:** texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

**Entrevista:** texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

**Cantiga de roda:** gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

**Receita:** texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

#### DISTINÇÃO DE FATO E OPINIÃO SOBRE ESSE FATO

##### Fato

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato é uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo de fato:  
A mãe foi viajar.

##### Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos de interpretação:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

##### Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

#### TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS

**Definições e diferenciação:** tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

# RACIOCÍNIO LÓGICO -MATEMÁTICO

**SOLUÇÃO DE SITUAÇÕES-PROBLEMA ENVOLVENDO ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO OU RADICIAÇÃO COM NÚMEROS RACIONAIS, NAS SUAS REPRESENTAÇÕES FRACIONÁRIA OU DECIMAL**

A habilidade de resolver problemas matemáticos é aprimorada através da prática e do entendimento dos conceitos fundamentais. Neste contexto, a manipulação de números racionais, seja em forma fracionária ou decimal, mostra-se como um aspecto essencial. A familiaridade com essas representações numéricas e a capacidade de transitar entre elas são competências essenciais para a resolução de uma ampla gama de questões matemáticas. Vejamos alguns exemplos:

**01. (Câmara Municipal de São José dos Campos/SP – Analista Técnico Legislativo – Designer Gráfico – VUNESP)** Em um condomínio, a caixa d'água do bloco A contém 10 000 litros a mais de água do que a caixa d'água do bloco B. Foram transferidos 2 000 litros de água da caixa d'água do bloco A para a do bloco B, ficando o bloco A com o dobro de água armazenada em relação ao bloco B. Após a transferência, a diferença das reservas de água entre as caixas dos blocos A e B, em litros, vale

- (A) 4 000.
- (B) 4 500.
- (C) 5 000.
- (D) 5 500.
- (E) 6 000.

**Resolução:**

$$A = B + 10000 \quad (I)$$

$$\text{Transferidos: } A - 2000 = 2.B, \text{ ou seja, } A = 2.B + 2000 \quad (II)$$

Substituindo a equação (II) na equação (I), temos:

$$2.B + 2000 = B + 10000$$

$$2.B - B = 10000 - 2000$$

$$B = 8000 \text{ litros (no início)}$$

$$\text{Assim, } A = 8000 + 10000 = 18000 \text{ litros (no início)}$$

Portanto, após a transferência, fica:

$$A' = 18000 - 2000 = 16000 \text{ litros}$$

$$B' = 8000 + 2000 = 10000 \text{ litros}$$

$$\text{Por fim, a diferença é de: } 16000 - 10000 = 6000 \text{ litros}$$

**Resposta: E.**

**02. (EBSERH/ HUSM/UFMS/RS – Analista Administrativo – AOCP)** Uma revista perdeu  $\frac{1}{5}$  dos seus 200.000 leitores.

Quantos leitores essa revista perdeu?

- (A) 40.000.
- (B) 50.000.
- (C) 75.000.
- (D) 95.000.
- (E) 100.000.

**Resolução:**

Observe que os 200.000 leitores representa o todo, daí devemos encontrar  $\frac{1}{5}$  desses leitores, ou seja, encontrar  $\frac{1}{5}$  de 200.000.

$$\frac{1}{5} \times 200.000 = \frac{1 \times 200.000}{5} = \frac{200.000}{5} = 40.000.$$

Desta forma, 40000 representa a quantidade que essa revista perdeu

Resposta: A.

**03. (PM/SP – Oficial Administrativo – VUNESP)** Uma pessoa está montando um quebra-cabeça que possui, no total, 512 peças.

No 1.º dia foram montados  $\frac{5}{16}$  do número total de peças e, no 2.º

dia foram montados  $\frac{3}{8}$  do número de peças restantes. O número de peças que ainda precisam ser montadas para finalizar o quebra-cabeça é:

- (A) 190.
- (B) 200.
- (C) 210.
- (D) 220.
- (E) 230.

**Resolução:**

Neste exercício temos que 512 é o total de peças, e queremos encontrar a parte, portanto é a mesma forma de resolução do exercício anterior:

No 1.º dia foram montados  $\frac{5}{16}$  do número total de peças

Logo é  $\frac{5}{16}$  de 512, ou seja:

$$\frac{5}{16} \times 512 = \frac{5 \times 512}{16} = \frac{2560}{16} = 160$$

Assim, 160 representa a quantidade de peças que foram montadas no primeiro dia. Para o segundo dia teremos  $512 - 160 = 352$  peças restantes, então devemos encontrar  $\frac{3}{8}$  de 352, que foi a quantidade montada no segundo dia.

$$\frac{3}{8} \times 352 = \frac{3 \times 352}{8} = \frac{1056}{8} = 132$$

Logo, para encontrar quantas peças ainda precisam ser montadas iremos fazer a subtração  $352 - 132 = 220$ .

Resposta: D.

**04. (Prof. Maranguape/CE – Prof. de educação básica – Matemática – GR Consultoria e Assessoria)** João gastou R\$ 23,00, equivalente a terça parte de  $\frac{3}{5}$  de sua mesada. Desse modo, a metade do valor da mesada de João é igual a:

- (A) R\$ 57,50;
- (B) R\$ 115,00;
- (C) R\$ 172,50;
- (D) R\$ 68,50.

**Resolução:**

Vamos representar a mesada pela letra x.

Como ele gastou a terça parte (que seria  $\frac{1}{3}$ ) de  $\frac{3}{5}$  da mesada (que equivale a 23,00), podemos escrever da seguinte maneira:

$$\frac{1}{3} \cdot \frac{3}{5} x = \frac{x}{5} = 23 \rightarrow x = 23 \cdot 5 \rightarrow x = 115$$

Logo, a metade de 115 =  $115/2 = 57,50$

Resposta: A.

**05. (FINEP – Assistente – CESGRANRIO)** Certa praça tem 720 m<sup>2</sup> de área. Nessa praça será construído um chafariz que ocupará 600 dm<sup>2</sup>.

Que fração da área da praça será ocupada pelo chafariz?

- (A)  $\frac{1}{600}$
- (B)  $\frac{1}{120}$
- (C)  $\frac{1}{90}$
- (D)  $\frac{1}{60}$
- (E)  $\frac{1}{12}$

**Resolução:**

600 dm<sup>2</sup> = 6 m<sup>2</sup>

$$\frac{6}{720} : \frac{6}{6} = \frac{1}{120}$$

Resposta: B.

## RAZÃO E PROPORÇÃO

### Razão

Chama-se de razão entre dois números racionais a e b, com  $b \neq 0$ , ao quociente entre eles. Indica-se a razão de a para b por  $a/b$  ou  $a : b$ .

**Exemplo:**

Na sala do 1º ano de um colégio há 20 rapazes e 25 moças. Encontre a razão entre o número de rapazes e o número de moças. (lembrando que razão é divisão)

$$\frac{20}{25} = \frac{4}{5} \text{ (Indica que para cada 4 rapazes existe 5 moças)}$$

**Proporção**

Proporção é a igualdade entre duas razões. A proporção entre A/B e C/D é a igualdade:

$$\frac{A}{B} = \frac{C}{D}$$

**Propriedade fundamental das proporções**

Numa proporção:

$$\frac{A}{B} = \frac{C}{D}$$

Os números A e D são denominados *extremos* enquanto os números B e C são os *meios* e vale a propriedade: o produto dos meios é igual ao produto dos extremos, isto é:

$$A \times D = B \times C$$

Exemplo: A fração  $\frac{3}{4}$  está em proporção com  $\frac{6}{8}$ , pois:

$$\frac{3}{4} = \frac{6}{8}$$

Exercício: Determinar o valor de X para que a razão  $X/3$  esteja em proporção com  $4/6$ .

Solução: Deve-se montar a proporção da seguinte forma:

$$\frac{x}{3} = \frac{4}{6}$$

$$x = 2$$

**Segunda propriedade das proporções**

Qualquer que seja a proporção, a soma ou a diferença dos dois primeiros termos está para o primeiro, ou para o segundo termo, assim como a soma ou a diferença dos dois últimos termos está para o terceiro, ou para o quarto termo. Então temos:

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a+b}{a} = \frac{c+d}{c}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a-b}{a} = \frac{c-d}{c}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a+b}{b} = \frac{c+d}{d}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a-b}{b} = \frac{c-d}{d}$$

**Terceira propriedade das proporções**

Qualquer que seja a proporção, a soma ou a diferença dos antecedentes está para a soma ou a diferença dos consequentes, assim como cada antecedente está para o seu respectivo consequente. Temos então:

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a+c}{b+d} = \frac{a}{b}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a+c}{b+d} = \frac{c}{d}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a-c}{b-d} = \frac{a}{b}$$

Ou

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d} \Rightarrow \frac{a-c}{b-d} = \frac{c}{d}$$

**Grandezas Diretamente Proporcionais**

Duas grandezas variáveis dependentes são diretamente proporcionais quando a razão entre os valores da 1ª grandeza é igual a razão entre os valores correspondentes da 2ª, ou de uma maneira mais informal, se eu pergunto:

Quanto mais.....mais....

**Exemplo**

Distância percorrida e combustível gasto

DISTÂNCIA (KM)	COMBUSTÍVEL (LITROS)
13	1
26	2
39	3
52	4

Quanto MAIS eu ando, MAIS combustível?  
Diretamente proporcionais

Se eu dobro a distância, dobra o combustível

**Grandezas Inversamente Proporcionais**

Duas grandezas variáveis dependentes são inversamente proporcionais quando a razão entre os valores da 1ª grandeza é igual ao inverso da razão entre os valores correspondentes da 2ª.

Quanto mais....menos...

**Exemplo**

Velocidade x Tempo a tabela abaixo:

VELOCIDADE (M/S)	TEMPO (S)
5	200
8	125
10	100
16	62,5
20	50

Quanto MAIOR a velocidade MENOS tempo??

Inversamente proporcional

Se eu dobro a velocidade, eu faço o tempo pela metade.

**Diretamente Proporcionais**

Para decompor um número M em partes  $X_1, X_2, \dots, X_n$  diretamente proporcionais a  $p_1, p_2, \dots, p_n$ , deve-se montar um sistema com n equações e n incógnitas, sendo as somas  $X_1+X_2+\dots+X_n=M$  e  $p_1+p_2+\dots+p_n=P$ .

$$\frac{x_1}{p_1} = \frac{x_2}{p_2} = \dots = \frac{x_n}{p_n}$$

A solução segue das propriedades das proporções:

$$\frac{x_1}{p_1} = \frac{x_2}{p_2} = \dots = \frac{x_n}{p_n} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{p_1 + p_2 + \dots + p_n} = \frac{M}{P} = k$$

**Exemplo**

Carlos e João resolveram realizar um bolão da loteria. Carlos entrou com R\$ 10,00 e João com R\$ 15,00. Caso ganhem o prêmio de R\$ 525.000,00, qual será a parte de cada um, se o combinado entre os dois foi de dividirem o prêmio de forma diretamente proporcional?

$$\frac{C}{10} = \frac{J}{15} = \frac{C+J}{10+15} = \frac{525000}{25} = 21000$$

$$\frac{C}{10} = 21000 \rightarrow C = 210000$$

$$\frac{J}{15} = 21000 \rightarrow J = 315000$$

Carlos ganhará R\$210000,00 e João R\$315000,00.

**Inversamente Proporcionais**

Para decompor um número M em n partes  $X_1, X_2, \dots, X_n$  inversamente proporcionais a  $p_1, p_2, \dots, p_n$ , basta decompor este número M em n partes  $X_1, X_2, \dots, X_n$  diretamente proporcionais a  $1/p_1, 1/p_2, \dots, 1/p_n$ . A montagem do sistema com n equações e n incógnitas, assume que  $X_1 + X_2 + \dots + X_n = M$  e além disso

$$\frac{x_1}{\frac{1}{p_1}} = \frac{x_2}{\frac{1}{p_2}} = \dots = \frac{x_n}{\frac{1}{p_n}}$$

cuja solução segue das propriedades das proporções:

$$\frac{x_1}{\frac{1}{p_1}} = \frac{x_2}{\frac{1}{p_2}} = \dots = \frac{x_n}{\frac{1}{p_n}} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{\frac{1}{\frac{1}{p_1} + \frac{1}{p_2} + \dots + \frac{1}{p_n}}} + \frac{M}{\frac{1}{\frac{1}{p_1} + \frac{1}{p_2} + \dots + \frac{1}{p_n}}}$$

**REGRA DE TRÊS SIMPLES OU COMPOSTA**

A regra de três é uma ferramenta matemática essencial que permite resolver problemas que envolvem a proporcionalidade direta ou inversa entre grandezas. Seja no planejamento de uma receita de cozinha, no cálculo de distâncias em um mapa ou na gestão financeira, a regra de três surge como um método prático para encontrar valores desconhecidos a partir de relações conhecidas.

• **Regra de três simples**

A regra de três simples é utilizada quando temos duas grandezas diretamente proporcionais ou inversamente proporcionais entre si.

Passos utilizados numa regra de três simples:

1ª) Construir uma tabela, agrupando as grandezas da mesma espécie em colunas e mantendo na mesma linha as grandezas de espécies diferentes em correspondência.

2ª) Identificar se as grandezas são diretamente ou inversamente proporcionais.

3ª) Montar a proporção e resolver a equação.

Um trem, deslocando-se a uma velocidade média de 400Km/h, faz um determinado percurso em 3 horas. Em quanto tempo faria esse mesmo percurso, se a velocidade utilizada fosse de 480km/h?

Solução: montando a tabela:

1) Velocidade (Km/h) Tempo (h)

400	----	3
480	----	X

2) Identificação do tipo de relação:

VELOCIDADE	Tempo
400 ↓	---- 3 ↑
480 ↓	---- X ↑

Obs.: como as setas estão invertidas temos que inverter os números mantendo a primeira coluna e invertendo a segunda coluna ou seja o que está em cima vai para baixo e o que está em baixo na segunda coluna vai para cima

VELOCIDADE	Tempo
400 ↓	---- 3 ↓
480 ↓	---- X ↓

480x=1200  
X=25

• **Regra de três composta**

Regra de três composta é utilizada em problemas com mais de duas grandezas, direta ou inversamente proporcionais.

**Exemplos:**

1) Em 8 horas, 20 caminhões descarregam 160m<sup>3</sup> de areia. Em 5 horas, quantos caminhões serão necessários para descarregar 125m<sup>3</sup>?

Solução: montando a tabela, colocando em cada coluna as grandezas de mesma espécie e, em cada linha, as grandezas de espécies diferentes que se correspondem:

HORAS	CAMINHÕES	VOLUME
8 ↑	---- 20 ↓	---- 160 ↑
5 ↑	---- X ↓	---- 125 ↑

A seguir, devemos comparar cada grandeza com aquela onde está o x.

Observe que:

Aumentando o número de horas de trabalho, podemos diminuir o número de caminhões. Portanto a relação é inversamente proporcional (seta para cima na 1ª coluna).

Aumentando o volume de areia, devemos aumentar o número de caminhões. Portanto a relação é diretamente proporcional (seta para baixo na 3ª coluna). Devemos igualar a razão que contém o termo x com o produto das outras razões de acordo com o sentido das setas.

Montando a proporção e resolvendo a equação temos:

HORAS	CAMINHÕES	VOLUME
8 ↑	---- 20 ↓	---- 160 ↓
5 ↑	---- X ↓	---- 125 ↓

Obs.: Assim devemos inverter a primeira coluna ficando:

HORAS	CAMINHÕES	VOLUME
8	---- 20	---- 160
5	---- X	---- 125
$\frac{20}{x} = \frac{5}{8} \cdot \frac{160}{125}$		

# INFORMÁTICA

**PRINCIPAIS COMPONENTES DE UM COMPUTADOR: FUNCIONAMENTO BÁSICO DE UM COMPUTADOR; FUNÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS UTILIZADOS EM UM COMPUTADOR; CONCEITOS BÁSICOS SOBRE HARDWARE E SOFTWARE; DISPOSITIVO DE ENTRADA E SAÍDA DE DADOS**

## HARDWARE

O hardware são as partes físicas de um computador. Isso inclui a Unidade Central de Processamento (CPU), unidades de armazenamento, placas mãe, placas de vídeo, memória, etc.. Outras partes extras chamados componentes ou dispositivos periféricos incluem o mouse, impressoras, modems, scanners, câmeras, etc.

Para que todos esses componentes sejam usados apropriadamente dentro de um computador, é necessário que a funcionalidade de cada um dos componentes seja traduzida para algo prático. Surge então a função do sistema operacional, que faz o intermédio desses componentes até sua função final, como, por exemplo, processar os cálculos na CPU que resultam em uma imagem no monitor, processar os sons de um arquivo MP3 e mandar para a placa de som do seu computador, etc. Dentro do sistema operacional você ainda terá os programas, que dão funcionalidades diferentes ao computador.

- **Gabinete**

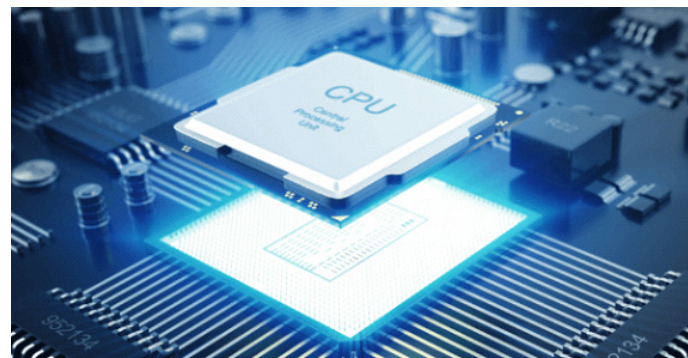
Também conhecido como torre ou caixa, é a estrutura que abriga os componentes principais de um computador, como a placa-mãe, processador, memória RAM, e outros dispositivos internos. Serve para proteger e organizar esses componentes, além de facilitar a ventilação.



Gabinete

- **Processador ou CPU (Unidade de Processamento Central)**

É o cérebro de um computador. É a base sobre a qual é construída a estrutura de um computador. Uma CPU funciona, basicamente, como uma calculadora. Os programas enviam cálculos para o CPU, que tem um sistema próprio de “fila” para fazer os cálculos mais importantes primeiro, e separar também os cálculos entre os núcleos de um computador. O resultado desses cálculos é traduzido em uma ação concreta, como por exemplo, aplicar uma edição em uma imagem, escrever um texto e as letras aparecerem no monitor do PC, etc. A velocidade de um processador está relacionada à velocidade com que a CPU é capaz de fazer os cálculos.



CPU

- **Cooler**

Quando cada parte de um computador realiza uma tarefa, elas usam eletricidade. Essa eletricidade usada tem como uma consequência a geração de calor, que deve ser dissipado para que o computador continue funcionando sem problemas e sem engasgos no desempenho. Os coolers e ventoinhas são responsáveis por promover uma circulação de ar dentro da case do CPU. Essa circulação de ar provoca uma troca de temperatura entre o processador e o ar que ali está passando. Essa troca de temperatura provoca o resfriamento dos componentes do computador, mantendo seu funcionamento intacto e prolongando a vida útil das peças.



Cooler

- **Placa-mãe**

Se o CPU é o cérebro de um computador, a placa-mãe é o esqueleto. A placa mãe é responsável por organizar a distribuição dos cálculos para o CPU, conectando todos os outros componentes externos e internos ao processador. Ela também é responsável por enviar os resultados dos cálculos para seus devidos destinos. Uma placa mãe pode ser on-board, ou seja, com componentes como placas de som e placas de vídeo fazendo parte da própria placa mãe, ou off-board, com todos os componentes sendo conectados a ela.



Placa-mãe

- **Fonte**

A fonte de alimentação é o componente que fornece energia elétrica para o computador. Ela converte a corrente alternada (AC) da tomada em corrente contínua (DC) que pode ser usada pelos componentes internos do computador.



Fonte

- **Placas de vídeo**

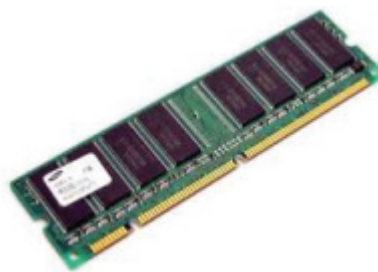
São dispositivos responsáveis por renderizar as imagens para serem exibidas no monitor. Elas processam dados gráficos e os convertem em sinais visuais, sendo essenciais para jogos, edição de vídeo e outras aplicações gráficas intensivas.



Placa de vídeo

- **Memória RAM**

Random Access Memory ou Memória de Acesso Randômico é uma memória volátil e rápida que armazena temporariamente os dados dos programas que estão em execução no computador. Ela perde o conteúdo quando o computador é desligado.



Memória RAM

- **Memória ROM**

Read Only Memory ou Memória Somente de Leitura é uma memória não volátil que armazena permanentemente as instruções básicas para o funcionamento do computador, como o BIOS (Basic Input/Output System ou Sistema Básico de Entrada/Saída). Ela não perde o conteúdo quando o computador é desligado.

- **Memória cache**

Esta é uma memória muito rápida e pequena que armazena temporariamente os dados mais usados pelo processador, para acelerar o seu desempenho. Ela pode ser interna (dentro do processador) ou externa (entre o processador e a memória RAM).

- **Barramentos**

Os barramentos são componentes críticos em computadores que facilitam a comunicação entre diferentes partes do sistema, como a CPU, a memória e os dispositivos periféricos. Eles são canais de comunicação que suportam a transferência de dados. Existem vários tipos de barramentos, incluindo:

– **Barramento de Dados:** Transmite dados entre a CPU, a memória e outros componentes.

– **Barramento de Endereço:** Determina o local de memória a partir do qual os dados devem ser lidos ou para o qual devem ser escritos.

– **Barramento de Controle:** Carrega sinais de controle que dirigem as operações de outros componentes.

• **Periféricos de entrada, saída e armazenamento**

São dispositivos externos que se conectam ao computador para adicionar funcionalidades ou capacidades.

São classificados em:

– **Periféricos de entrada:** Dispositivos que permitem ao usuário inserir dados no computador, como teclados, mouses, scanners e microfones.



*Periféricos de entrada*

– **Periféricos de saída:** Dispositivos que permitem ao computador transmitir dados para o usuário, como monitores, impressoras e alto-falantes.



*Periféricos de saída*

– **Periféricos de entrada e saída:** Dispositivos que podem receber dados do computador e enviar dados para ele, como drives de disco, monitores touchscreen e modems.



*Periféricos de entrada e saída*

– **Periféricos de armazenamento:** dispositivos usados para armazenar dados de forma permanente ou temporária, como discos rígidos, SSDs, CDs, DVDs e pen drives.



*Periféricos de armazenamento*

**SOFTWARE**

Software é um agrupamento de comandos escritos em uma linguagem de programação<sup>1</sup>. Estes comandos, ou instruções, criam as ações dentro do programa, e permitem seu funcionamento.

Um software, ou programa, consiste em informações que podem ser lidas pelo computador, assim como seu conteúdo audiovisual, dados e componentes em geral. Para proteger os direitos do criador do programa, foi criada a licença de uso. Todos estes componentes do programa fazem parte da licença.

A licença é o que garante o direito autoral do criador ou distribuidor do programa. A licença é um grupo de regras estipuladas pelo criador/distribuidor do programa, definindo tudo que é ou não é permitido no uso do software em questão.

Os softwares podem ser classificados em:

– **Software de Sistema:** o software de sistema é constituído pelos sistemas operacionais (S.O). Estes S.O que auxiliam o usuário, para passar os comandos para o computador. Ele interpreta nossas ações e transforma os dados em códigos binários, que podem ser processados

– **Software Aplicativo:** este tipo de software é, basicamente, os programas utilizados para aplicações dentro do S.O., que não estejam ligados com o funcionamento do mesmo. Exemplos: Word, Excel, Paint, Bloco de notas, Calculadora.

<sup>1</sup> <http://www.itvale.com.br>



- **Software de Programação:** são softwares usados para criar outros programas, a partir de uma linguagem de programação, como Java, PHP, Pascal, C+, C++, entre outras.
- **Software de Tutorial:** são programas que auxiliam o usuário de outro programa, ou ensina a fazer algo sobre determinado assunto.
- **Software de Jogos:** são softwares usados para o lazer, com vários tipos de recursos.
- **Software Aberto:** é qualquer dos softwares acima, que tenha o código fonte disponível para qualquer pessoa.

Todos estes tipos de software evoluem muito todos os dias. Sempre estão sendo lançados novos sistemas operacionais, novos games, e novos aplicativos para facilitar ou entreter a vida das pessoas que utilizam o computador.

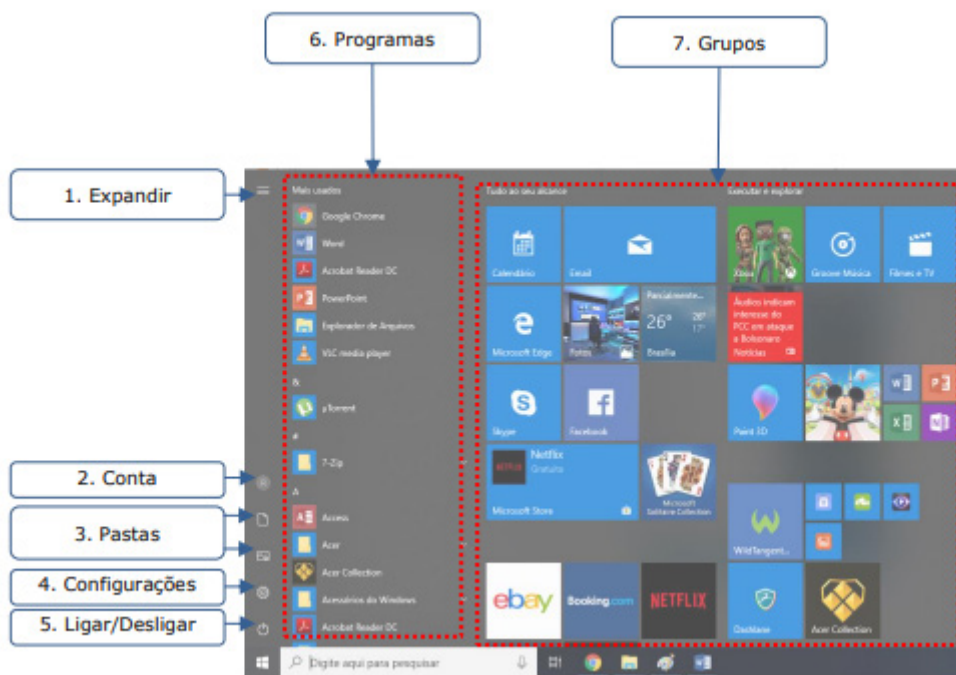
**NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (WINDOWS)**

O Windows 10 é um sistema operacional desenvolvido pela Microsoft, parte da família de sistemas operacionais Windows NT. Lançado em julho de 2015, ele sucedeu o Windows 8.1 e trouxe uma série de melhorias e novidades, como o retorno do Menu Iniciar, a assistente virtual Cortana, o navegador Microsoft Edge e a funcionalidade de múltiplas áreas de trabalho. Projetado para ser rápido e seguro, o Windows 10 é compatível com uma ampla gama de dispositivos, desde PCs e tablets até o Xbox e dispositivos IoT.

**Operações de iniciar, reiniciar, desligar, login, logoff, bloquear e desbloquear**

**Botão Iniciar**

O Botão Iniciar dá acesso aos programas instalados no computador, abrindo o Menu Iniciar que funciona como um centro de comando do PC.



Menu Iniciar

# NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

## CONCEITOS E PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### — Administração pública

#### Conceito

Administração Pública em sentido geral e objetivo, é a atividade que o Estado pratica sob regime público, para a realização dos interesses coletivos, por intermédio das pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos.

A Administração Pública pode ser definida em sentido amplo e estrito, além disso, é conceituada por Di Pietro (2009, p. 57), como “a atividade concreta e imediata que o Estado desenvolve, sob regime jurídico total ou parcialmente público, para a consecução dos interesses coletivos”.

Nos dizeres de Di Pietro (2009, p. 54), em sentido amplo, a Administração Pública é subdividida em órgãos governamentais e órgãos administrativos, o que a destaca em seu sentido subjetivo, sendo ainda subdividida pela sua função política e administrativa em sentido objetivo.

Já em sentido estrito, a Administração Pública se subdivide em órgãos, pessoas jurídicas e agentes públicos que praticam funções administrativas em sentido subjetivo, sendo subdividida também na atividade exercida por esses entes em sentido objetivo.

Em suma, temos:

SENTIDO SUBJETIVO	Sentido amplo {órgãos governamentais e órgãos administrativos}.
SENTIDO SUBJETIVO	Sentido estrito {pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos}.
SENTIDO OBJETIVO	Sentido amplo {função política e administrativa}.
SENTIDO OBJETIVO	Sentido estrito {atividade exercida por esses entes}.

Existem funções na Administração Pública que são exercidas pelas pessoas jurídicas, órgãos e agentes da Administração que são subdivididas em três grupos: fomento, polícia administrativa e serviço público.

Para melhor compreensão e conhecimento, detalharemos cada uma das funções. Vejamos:

**a. Fomento:** É a atividade administrativa incentivadora do desenvolvimento dos entes e pessoas que exercem funções de utilidade ou de interesse público.

**b. Polícia administrativa:** É a atividade de polícia administrativa. São os atos da Administração que limitam interesses individuais em prol do interesse coletivo.

**c. Serviço público:** resume-se em toda atividade que a Administração Pública executa, de forma direta ou indireta, para satisfazer os anseios e as necessidades coletivas do povo, sob o regime jurídico e com predominância pública. O serviço público também regula a atividade permanente de edição de atos normativos e concretos sobre atividades públicas e privadas, de forma implementativa de políticas de governo.

A finalidade de todas essas funções é executar as políticas de governo e desempenhar a função administrativa em favor do interesse público, dentre outros atributos essenciais ao bom andamento da Administração Pública como um todo com o incentivo das atividades privadas de interesse social, visando sempre o interesse público.

A Administração Pública também possui elementos que a compõe, são eles: as pessoas jurídicas de direito público e de direito privado por delegação, órgãos e agentes públicos que exercem a função administrativa estatal.

#### — Observação importante:

Pessoas jurídicas de direito público são entidades estatais acopladas ao **Estado**, exercendo finalidades de interesse imediato da coletividade. Em se tratando do direito público externo, possuem a personalidade jurídica de direito público cometida à diversas nações estrangeiras, como à Santa Sé, bem como a organismos internacionais como a ONU, OEA, UNESCO.(art. 42 do CC).

No direito público interno encontra-se, no âmbito da administração direta, que cuida-se da Nação brasileira: União, Estados, Distrito Federal, Territórios e Municípios (art. 41, incs. I, II e III, do CC).

No âmbito do direito público interno encontram-se, no campo da administração indireta, as autarquias e associações públicas (art. 41, inc. IV, do CC). Posto que as associações públicas, pessoas jurídicas de direito público interno dispostas no inc. IV do art. 41 do CC, pela Lei n.º 11.107/2005,7 foram sancionadas para auxiliar ao consórcio público a ser firmado entre entes públicos (União, Estados, Municípios e Distrito Federal).

#### Princípios da administração pública

De acordo com o administrativista Alexandre Mazza (2017), princípios são regras condensadoras dos valores fundamentais de um sistema. Sua função é informar e materializar o ordenamento jurídico bem como o modo de atuação dos aplicadores e intérpretes do direito, sendo que a atribuição de informar decorre do fato de que os princípios possuem um núcleo de valor essencial da ordem jurídica, ao passo que a atribuição de informar é denotada pelos contornos que conferem à determinada seara jurídica.

Desta forma, o administrativista atribui dupla aplicabilidade aos princípios da **função hermenêutica** e da **função integrativa**.

Referente à função hermenêutica, os princípios são amplamente responsáveis por explicitar o conteúdo dos demais parâmetros legais, isso se os mesmos se apresentarem obscuros no ato de tutela dos casos concretos. Por meio da função integrativa, por sua vez, os princípios cumprem a tarefa de suprir eventuais lacunas legais observadas em matérias específicas ou diante das particularidades que permeiam a aplicação das normas aos casos existentes.

Os princípios colocam em prática as funções hermenêuticas e integrativas, bem como cumprem o papel de esboçar os dispositivos legais disseminados que compõem a seara do Direito Administrativo, dando-lhe unicidade e coerência.

Além disso, os princípios do Direito Administrativo podem ser expressos e positivados escritos na lei, ou ainda, implícitos, não positivados e não escritos na lei de forma expressa.

— **Observação importante:**

**Não existe hierarquia entre os princípios expressos e implícitos.** Comprova tal afirmação, o fato de que os dois princípios que dão forma o **Regime Jurídico Administrativo**, são meramente implícitos.

**Regime Jurídico Administrativo:** é composto por todos os princípios e demais dispositivos legais que formam o Direito Administrativo. As diretrizes desse regime são lançadas por dois princípios centrais, ou supraprincípios que são a Supremacia do Interesse Público e a Indisponibilidade do Interesse Público.

<b>Supremacia do Interesse Público</b>	Conclama a necessidade da sobreposição dos interesses da coletividade sobre os individuais.
<b>Indisponibilidade do Interesse Público</b>	Sua principal função é orientar a atuação dos agentes públicos para que atuem em nome e em prol dos interesses da Administração Pública.

Ademais, tendo o agente público usufruído das prerrogativas de atuação conferidas pela supremacia do interesse público, a indisponibilidade do interesse público, com o fito de impedir que tais prerrogativas sejam utilizadas para a consecução de interesses privados, termina por colocar limitações aos agentes públicos no campo de sua atuação, como por exemplo, a necessidade de aprovação em concurso público para o provimento dos cargos públicos.

**Princípios Administrativos**

Nos parâmetros do art. 37, *caput* da Constituição Federal, a Administração Pública deverá obedecer aos princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Vejam os:

— **Princípio da Legalidade:** Esse princípio no Direito Administrativo, apresenta um significado diverso do que apresenta no Direito Privado. No Direito Privado, toda e qualquer conduta do indivíduo que não esteja proibida em lei e que não esteja contrária à lei, é considerada legal. O termo legalidade para o Direito Administrativo, significa subordinação à lei, o que faz com que o administrador deva atuar somente no instante e da forma que a lei permitir.

— **Observação importante:** O princípio da legalidade considera a lei em sentido amplo. Nesse diapasão, compreende-se como lei, toda e qualquer espécie normativa expressamente disposta pelo art. 59 da Constituição Federal.

— **Princípio da Impessoalidade:** Deve ser analisado sob duas óticas:

a) Sob a ótica da atuação da Administração Pública em relação aos administrados: Em sua atuação, deve o administrador pautar na não discriminação e na não concessão de privilégios àqueles que o ato atingirá. Sua atuação deverá estar baseada na neutralidade e na objetividade.

b) Em relação à sua própria atuação, administrador deve executar atos de forma impessoal, como dispõe e exige o parágrafo primeiro do art. 37 da CF/88 ao afirmar que: “A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.”

— **Princípio da Moralidade:** Dispõe que a atuação administrativa deve ser totalmente pautada nos princípios da ética, honestidade, probidade e boa-fé. Esse princípio está conexo à não corrupção na Administração Pública.

O princípio da moralidade exige que o administrador tenha conduta pautada de acordo com a ética, com o bom senso, bons costumes e com a honestidade. O ato administrativo terá que obedecer a Lei, bem como a ética da própria instituição em que o agente atua. Entretanto, não é suficiente que o ato seja praticado apenas nos parâmetros da Lei, devendo, ainda, obedecer à moralidade.

— **Princípio da Publicidade:** Trata-se de um mecanismo de controle dos atos administrativos por meio da sociedade. A publicidade está associada à prestação de satisfação e informação da atuação pública aos administrados. Via de regra é que a atuação da Administração seja pública, tornando assim, possível o controle da sociedade sobre os seus atos.

Ocorre que, no entanto, o princípio em estudo não é absoluto. Isso ocorre pelo fato deste acabar por admitir exceções previstas em lei. Assim, em situações nas quais, por exemplo, devam ser preservadas a segurança nacional, relevante interesse coletivo e intimidade, honra e vida privada, o princípio da publicidade deverá ser afastado.

Sendo a publicidade requisito de eficácia dos atos administrativos que se voltam para a sociedade, pondera-se que os mesmos não poderão produzir efeitos enquanto não forem publicados.

— **Princípio da Eficiência:** A atividade administrativa deverá ser exercida com presteza, perfeição, rendimento, qualidade e economicidade. Anteriormente era um princípio implícito, porém, hodiernamente, foi acrescentado, de forma expressa, na CFB/88, com a EC n. 19/1998.

São decorrentes do princípio da eficiência:

a. A possibilidade de ampliação da autonomia gerencial, orçamentária e financeira de órgãos, bem como de entidades administrativas, desde que haja a celebração de contrato de gestão.

b. A real exigência de avaliação por meio de comissão especial para a aquisição da estabilidade do servidor Efetivo, nos termos do art. 41, § 4º da CFB/88.

**PODERES ADMINISTRATIVOS: VINCULADO; DISCRICIONÁRIO; HIERÁRQUICO; DISCIPLINA; REGULAMENTAR; DE POLÍCIA; USO E ABUSO DE PODER**

#### Poder Hierárquico

Trata-se o poder hierárquico, de poder conferido à autoridade administrativa para distribuir e dirimir funções em escala de seus órgãos, vindo a estabelecer uma relação de coordenação e subordinação entre os servidores que estiverem sob a sua hierarquia.

A estrutura de organização da Administração Pública é baseada em dois aspectos fundamentais, sendo eles: a distribuição de competências e a hierarquia.

Em decorrência da amplitude das competências e das responsabilidades da Administração, jamais seria possível que toda a função administrativa fosse desenvolvida por um único órgão ou agente público. Assim sendo, é preciso que haja uma distribuição dessas competências e atribuições entre os diversos órgãos e agentes integrantes da Administração Pública.

Entretanto, para que essa divisão de tarefas aconteça de maneira harmoniosa, os órgãos e agentes públicos são organizados em graus de hierarquia e poder, de maneira que o agente que se encontra em plano superior, detenha o poder legal de emitir ordens e fiscalizar a atuação dos seus subordinados. Essa relação de subordinação e hierarquia, por sua vez, causa algumas sequelas, como o dever de obediência dos subordinados, a possibilidade de o imediato superior avocar atribuições, bem como a atribuição de rever os atos dos agentes subordinados.

Denota-se, porém, que o dever de obediência do subordinado não o obriga a cumprir as ordens manifestamente ilegais, advindas de seu superior hierárquico. Ademais, nos ditames do art. 116, XII, da Lei 8.112/1990, o subordinado tem a obrigação funcional de representar contra o seu superior caso este venha a agir com ilegalidade, omissão ou abuso de poder.

Registra-se que a delegação de atribuições é uma das manifestações do poder hierárquico que consiste no ato de conferir a outro servidor atribuições que de âmbito inicial, faziam parte dos atos de competência da autoridade delegante. O ilustre Hely Lopes Meirelles aduz que a delegação de atribuições se submete a algumas regras, sendo elas:

A) A impossibilidade de delegação de atribuições de um Poder a outro, exceto quando devidamente autorizado pelo texto da Constituição Federal. Exemplo: autorização por lei delegada, que ocorre quando a Constituição Federal autoriza o Legislativo a delegar ao Chefe do Executivo a edição de lei.

B) É impossível a delegação de atos de natureza política. Exemplos: o veto e a sanção de lei;

C) As atribuições que a lei fixar como exclusivas de determinada autoridade, não podem ser delegadas;

D) O subordinado não pode recusar a delegação;

E) As atribuições não podem ser subdelegadas sem a devida autorização do delegante.

Sem prejuízo do entendimento doutrinário a respeito da delegação de competência, a Lei Federal 9.784/1999, que estabelece os ditames do processo administrativo federal, estabeleceu as seguintes regras relacionadas a esse assunto:

– A competência não pode ser renunciada, porém, pode ser delegada se não houver impedimento legal;

– A delegação de competência é sempre exercida de forma parcial, tendo em vista que um órgão administrativo ou seu titular não detém o poder de delegar todas as suas atribuições;

– A título de delegação vertical, depreende-se que esta pode ser feita para órgãos ou agentes subordinados hierarquicamente, e, a nível de delegação horizontal, também pode ser feita para órgãos e agentes não subordinados à hierarquia.

Não podem ser objeto de delegação:

– A edição de atos de caráter normativo;

– A decisão de recursos administrativos;

– As matérias de competência exclusiva do órgão ou autoridade;

Ressalta-se com afincos que o ato de delegação e a sua revogação deverão ser publicados no meio oficial, nos trâmites da lei. Ademais, deverá o ato de delegação especificar as matérias e os poderes transferidos, os limites da atuação do delegado, a duração e os objetivos da delegação e também o recurso devidamente cabível à matéria que poderá constar a ressalva de exercício da atribuição delegada.

O ato de delegação poderá ser revogado a qualquer tempo pela autoridade delegante como forma de transferência não definitiva de atribuições, devendo as decisões adotadas por delegação, mencionar de forma clara esta qualidade, que deverá ser considerada como editada pelo delegado.

No condizente à avocação, afirma-se que se trata de procedimento contrário ao da delegação de competência, vindo a ocorrer quando o superior assume ou passa a desenvolver as funções que eram de seu subordinado. De acordo com a doutrina, a norma geral, é a possibilidade de avocação pelo superior hierárquico de qualquer competência do subordinado, ressaltando-se que nesses casos, a competência a ser avocada não poderá ser privativa do órgão subordinado.

Dispõe a Lei 9.784/1999 que a avocação das competências do órgão inferior apenas será permitida em caráter excepcional e temporário com a prerrogativa de que existam motivos relevantes e impreterivelmente justificados.

O superior também pode rever os atos dos seus subordinados, como consequência do poder hierárquico com o fito de mantê-los, convalidá-los, ou ainda, desfazê-los, de ofício ou sob provocação do interessado. Convalidar significa suprir o vício de um ato administrativo por intermédio de um segundo ato, tornando válido o ato viciado. No tocante ao desfazimento do ato administrativo, infere-se que pode ocorrer de duas formas:

**a) Por revogação:** no momento em que a manutenção do ato válido se tornar inconveniente ou inoportuna;

**b) Por anulação:** quando o ato apresentar vícios.

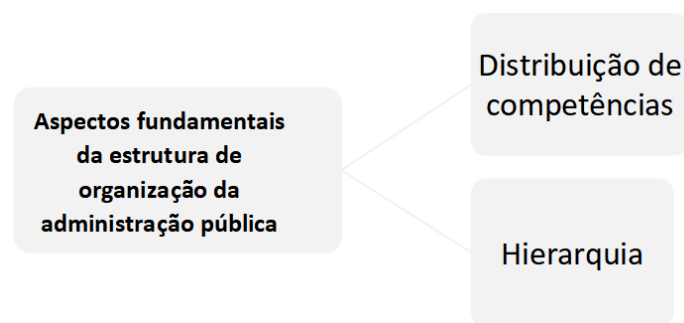
No entanto, a utilização do poder hierárquico nem sempre poderá possibilitar a invalidação feita pela autoridade superior dos atos praticados por seus subordinados. Nos ditames doutrinários, a revisão hierárquica somente é possível enquanto o ato não tiver se tornado definitivo para a Administração Pública e, ainda, se houver sido criado o direito subjetivo para o particular.

– Observação importante: “revisão” do ato administrativo não se confunde com “reconsideração” desse mesmo ato. A revisão de ato é condizente à avaliação por parte da autoridade superior em relação à manutenção ou não de ato que foi praticado por seu subordinado, no qual o fundamento é o exercício do poder hierárquico. Já na reconsideração, a apreciação relativa à manutenção do ato administrativo é realizada pela própria autoridade que confeccionou o ato, não existindo, desta forma, manifestação do poder hierárquico.

Ressalte-se, também, que a relação de hierarquia é inerente à função administrativa e não há hierarquia entre integrantes do Poder Legislativo e do Poder Judiciário no desempenho de suas funções típicas constitucionais. No entanto, os membros dos Poderes Judiciário e Legislativo também estão submetidos à relação de hierarquia no que condiz ao exercício de funções atípicas ou administrativas. Exemplo: um juiz de Primeira Instância, não é legalmente obrigado a adotar o posicionamento do Presidente do Tribunal no julgamento de um processo de sua competência, porém, encontra-se obrigado, por ditames da lei a cumprir ordens daquela autoridade quando versarem a respeito do horário de funcionamento dos serviços administrativos da sua Vara.

Por fim, é de suma importância destacar que a subordinação não se confunde com a vinculação administrativa, pois, a subordinação decorre do poder hierárquico e existe apenas no âmbito da mesma pessoa jurídica. Já a vinculação, resulta do poder de supervisão ou do poder de tutela que a Administração Direta detém sobre as entidades da Administração Indireta.

Esquemmatizando, temos:



<b>PODER HIERÁRQUICO</b>	Poder conferido à autoridade administrativa para distribuir e dirimir funções em escala de seus órgãos, que estabelece uma relação de coordenação e subordinação entre os servidores que estiverem sob a sua hierarquia.
--------------------------	--

<b>Não podem ser objeto de delegação</b>	A edição de atos de caráter normativo
	A decisão de recursos administrativos
	As matérias de competência exclusiva do órgão ou autoridade
<b>Desfazimento do ato administrativo</b>	Por revogação: quando a manutenção do ato válido se tornar inconveniente ou inoportuna
	Por anulação: quando o ator apresentar vícios

### Poder Disciplinar

O poder disciplinar confere à Administração Pública o poder de autorizar e apurar infrações, aplicando as devidas penalidades aos servidores público, bem como às demais pessoas sujeitas à disciplina administrativa em decorrência de determinado vínculo específico. Assim, somente está sujeito ao poder disciplinar o agente que possuir vínculo certo e preciso com a Administração, não importando que esse vínculo seja de natureza funcional ou contratual.

Existindo vínculo funcional, infere-se que o poder disciplinar é decorrente do poder hierárquico. Em razão da existência de distribuição de escala dos órgãos e servidores pertencentes a uma mesma pessoa jurídica, competirá ao superior hierárquico determinar o cumprimento de ordens e exigir daquele que lhe for subordinado, o cumprimento destas. Não atendendo o subordinado às determinações do seu superior ou descumprindo o dever funcional, o seu chefe poderá e deverá aplicar as sanções dispostas no estatuto funcional.

Conforme dito, o poder disciplinar também detém o poder de alcançar particulares que mantenham vínculo contratual com o Poder Público, a exemplo daqueles contratados para prestar serviços à Administração Pública. Nesse sentido, como não existe relação de hierarquia entre o particular e a Administração, o pressuposto para a aplicação de sanções de forma direta não é o poder hierárquico, mas sim o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular.

Denota-se que o poder disciplinar é o poder de investigar e punir crimes e contravenções penais não se referem ao mesmo instituto e não se confundem. Ao passo que o primeiro é aplicado somente àqueles que possuem vínculo específico com a Administração de forma funcional ou contratual, o segundo é exercido somente sobre qualquer indivíduo que viole as leis penais vigentes.

Da mesma forma, o exercício do poder de polícia também não se confunde com as penalidades decorrentes do poder disciplinar, que, embora ambos possuam natureza administrativa, estas deverão ser aplicadas a qualquer pessoa que esteja causando transtornos ou pondo em risco a coletividade, pois, no poder de polícia, denota-se que o vínculo entre a Administração Pública e o administrado é de âmbito geral, ao passo que nas penalidades decorrentes do poder disciplinar, somente são atingidos os que possuem relação funcional ou contratual com a Administração.

Em suma, temos:

**1º - Sanção Disciplinar:** Possui natureza administrativa; advém do poder disciplinar; é aplicável sobre as pessoas que possuem vínculo específico com a Administração Pública.

**2º - Sanção de Polícia:** Possui natureza administrativa; advém do poder de polícia; aplica-se sobre as pessoas que desobedeçam às regulamentações de polícia administrativa.

**3º - Sanção Penal:** Possui natureza penal; decorre do poder geral de persecução penal; aplica-se sobre as pessoas que cometem crimes ou contravenções penais.

Por fim, registre-se que é comum a doutrina afirmar que o poder disciplinar é exercido de forma discricionária. Tal afirmação deve ser analisada com cuidado no que se refere ao seu alcance como um todo, pois, se ocorrer de o agente sob disciplina administrativa cometer infração, a única opção que restará ao gestor será aplicar a situação a penalidade devidamente prevista na lei, pois, a aplicação da pena é ato vinculado. Quando existente, a discricionariedade refere-se ao grau da penalidade ou à aplicação correta das sanções

# CONHECIMENTOS GERAIS E ATUALIDADES

## SAÚDE PÚBLICA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE PÚBLICA

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

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

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

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em 1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

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

tralizado de Saúde (SUDS), que posteriormente tornou-se **Sistema Único de Saúde (SUS)** além de ter consolidado as ideias da Reforma Sanitária.

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

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

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

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

A NOAS – SUS 01\2001 transformou o modelo vigente de gestão em Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada (GPAB-A), ampliando o debate sobre a municipalização regionalização e instituindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que estabeleceu as diretrizes para uma assistência regionalizada, organizada, de forma que o território estadual foi dividido em regiões e microrregiões

de saúde tendo como base critérios sanitários, epidemiológicos, geográficos, sociais, a oferta de serviços e a acessibilidade que a população tem aos mesmos, bem como o diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes e das prioridades de intervenção. E o Plano Diretor de Investimentos (PDI), que define as prioridades e estabelece as estratégias no que se refere a investimentos dos recursos de modo que seja prestada assistência em todos os níveis de complexidade.

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

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

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

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

#### Políticas de saúde no SUS

### Política Nacional de Atenção Básica

#### Breve contextualização histórica

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

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

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

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

#### APS no Brasil

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

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

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

APS no Brasil conta com a particularidade de ter em suas equipes o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como membro de uma equipe multiprofissional. Diversos estudos abordam a singularidade do ACS na experiência brasileira e a importância do seu trabalho, sobretudo em áreas mais pobres.

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

#### Edições da PNAB e a revisão atual

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

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

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

cientes para o enfrentamento do subfinanciamento, da precarização das relações de trabalho, da formação profissional, da integração da AB com os demais componentes das redes de atenção, entre outros, em parte pelo tempo de sua implantação, em parte por seus limites.

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

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

#### O que muda com a nova PNAB

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

A pesquisadora apontou as principais fragilidades do novo texto da política, que classificou como “ambíguo”. Entre os problemas identificados está a integração do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o dos Agentes de Endemias, que não são obrigatórios nas equipes de Saúde da Família, o que pode levar ao aumento das atribuições dos ACS, sem redução da média de famílias sob sua responsabilidade; a falta de determinação na portaria



do número de ACS por equipe – “na crise de financiamento que vivemos, o mínimo tende a ser o máximo”; a definição de atribuições de “regulação” de filas para consultas e exames especializados de usuários/as da AB ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); e ainda a não obrigatoriedade da presença de profissionais de saúde bucal na composição das equipes de Atenção Básica.

“São necessárias mudanças na atual PNAB para fazer avançar a ampliação da cobertura e promover a melhoria da qualidade do cuidado. Entretanto, a ‘nova’ PNAB parece ir na direção contrária, pois não amplia a composição das equipes de atenção básica tradicional, pois o ACS não é obrigatório nesse formato. No caso das equipes de Saúde da Família, também não há avanço, pois a equipe de saúde bucal é opcional”, critica Ana Luiza.

Já a professora Claunara Schilling Mendonça, ex-diretora do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, acredita que a portaria de 2011 prescindia de revisão. “Em 2011, quando teve a primeira revisão (PT 2488), havia o objetivo de atender às representações dos municípios, principalmente do estado de São Paulo, para que o MS [Ministério da Saúde] financiasse outras modalidades, principalmente com outras conformações das especialidades médicas e suas cargas horárias. Foram criadas mais de sete modalidades de financiamento distintas, sem nenhum efeito. Ou seja, se mudou a proposta inicial da exigência da carga horária integral dos médicos e não houve crescimento no número de equipes nessas diferentes modalidades”, ponderou.

Em entrevista ao OAPS, Claunara explicou que a nova portaria implicará no enfraquecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. “Ao chegar perto de 40 mil equipes de Saúde da Família no país, o momento era de verificar a baixa resolutividade dessas equipes por não fazerem parte da rede de atenção, estarem isoladas e sem capacidade de integrar o cuidado da APS com o restante da rede. Era o momento de avançar nos mecanismos que garantissem a regulação do acesso ao SUS a partir das equipes de ESF. Com a atual proposta, voltamos a não ter um modelo de APS para o Brasil”, criticou.

Entidades que atuam em defesa da saúde também criticaram as alterações introduzidas pela reformulação da PNAB. Em nota conjunta, Cebes, Abrasco e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz repudiaram o rompimento da centralidade da ESF na organização do SUS, com a instituição de financiamento específico para outros modelos que não contemplam a composição de equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde; “a implantação de modo simplificado, ou reducionista, de uma ‘relação nacional de ações e serviços essenciais e estratégicos da AB’”; e a ameaça à presença do Agente Comunitário de Saúde como integrante e profissional da atenção básica.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e o Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, além de pesquisadores/as como Ligia Giovanella, Luiz Augusto Facchini e José Gomes Temporão também expuseram, ao longo do processo de reformulação, os riscos dos novos termos da PNAB. Em entrevista ao OAPS no mês de outubro, a pesquisadora Rosana Aquino destacou que o modelo da ESF – para ela, “uma das grandes inovações do SUS” – traz melhores indicadores de saúde, quando comparado a outros modelos de Atenção Básica, e os resultados positivos mostrados por diversas pesquisas estão agora sob ameaça de uma redução ainda maior de financiamento. “Quando o ministro da Saúde diz que ‘é para financiar o

mundo real’, o mundo real dele provavelmente é o mundo da atenção à saúde de menor qualidade e uma Atenção Primária focalizada e seletiva, então estamos realmente bastante apreensivos”.

Já marcado por polêmicas, o cenário foi sacudido ainda pela ação movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e acatada pelo juiz Renato Borelli, da 20ª Vara Federal de Brasília, que estabeleceu restrições à atuação de enfermeiros/as, impedindo a realização de consultas e solicitação de exames sem prévia autorização médica. Na avaliação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e do Ministério da Saúde, a liminar prejudica o trabalho de Atenção Básica, com impactos diretos no funcionamento das unidades básicas de saúde e na garantia do acesso da população. Por outro lado, o CFM argumenta que a decisão judicial não compromete o funcionamento dos programas de saúde pública orientados pela PNAB por não impedir a realização de práticas terapêuticas, procedimentos e exames, desde que solicitados previamente por médicos/as.

A PNAB completa está disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

### Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

A PNAISC está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como a gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e corresponsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas. Os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. Suas ações se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança.

A normativa busca integrar diversas ações já existentes para atendimento a essa população. O objetivo é promover o aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) e às populações de maior vulnerabilidade, como crianças com deficiência, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e em situação de rua.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## Agente Comunitário de Saúde

### A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 1994, que busca reorganizar o modelo de atenção à saúde no país, com o objetivo de garantir uma assistência integral, humanizada e de qualidade aos cidadãos. Neste texto, abordaremos os principais aspectos da Estratégia de Saúde da Família, desde sua definição até sua importância para a saúde da população.

#### — Definição e objetivo da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo principal promover saúde e prevenir doenças na comunidade, por meio da criação de vínculos entre a profissionais especializados e a população, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A ESF é uma estratégia que está presente em todo o território nacional, levando atendimento médico e odontológico, além de outras ações de promoção da saúde, para as áreas mais remotas e vulneráveis do país.

#### — Equipe da Estratégia de Saúde da Família

A equipe da Estratégia de Saúde da Família é formada por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, entre outros. Essa equipe é responsável por atender as demandas da população, prestando assistência integral à saúde, desde a prevenção até a recuperação de doenças.

#### — Atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família

As atribuições da equipe da Estratégia de Saúde da Família são diversas e incluem desde a realização de consultas médicas e odontológicas até ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e acompanhamento de gestantes e crianças. Além disso, a equipe também realiza visitas domiciliares, orienta a população sobre a importância dos cuidados com a saúde e encaminha pacientes para outros serviços de saúde, quando necessário.

#### — Importância da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saúde, principalmente nas regiões mais distantes e vulneráveis do país. Além disso, essa estratégia é responsável por promover a saúde, prevenir doenças e garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida da população.

#### — Principais desafios da Estratégia de Saúde da Família

Apesar dos avanços da Estratégia de Saúde da Família, ainda existem desafios a serem enfrentados para que essa estratégia possa cumprir plenamente o seu papel na promoção da saúde da população. Um dos principais desafios é a falta de profissionais capacitados para atuar na ESF, o que acaba sobrecarregando os que estão em atividade. Além disso, há a necessidade de melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, oferecendo condições adequadas de trabalho para os profissionais e um ambiente acolhedor para a população.

#### — Integração com a comunidade

A ESF busca estabelecer uma relação de proximidade com a comunidade, compreendendo suas necessidades, dificuldades e demandas, de modo a construir um trabalho conjunto para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, é importante que a equipe esteja sempre presente em eventos comunitários, como reuniões de bairro e eventos locais, para estreitar o diálogo com a população.

Além disso, a ESF deve trabalhar em parceria com outros serviços e equipamentos de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento e laboratórios, para garantir a continuidade e qualidade do atendimento em saúde. Essa integração possibilita a oferta de serviços mais completos e a realização de encaminhamentos adequados, quando necessário.

#### — Avaliação e monitoramento

A avaliação e o monitoramento das atividades da ESF são fundamentais para garantir a qualidade do trabalho realizado pela equipe. Essas atividades incluem a coleta e análise de dados sobre a saúde da população atendida, a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para solucioná-los.

A avaliação e o monitoramento também envolvem a análise dos indicadores de saúde, que permitem avaliar o desempenho da ESF e verificar se as ações realizadas estão produzindo os resultados esperados. Esses indicadores incluem, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil, a cobertura vacinal, o número de consultas realizadas e o número de encaminhamentos para serviços especializados.

#### — Considerações finais

A Estratégia de Saúde da Família é uma importante política de atenção à saúde que busca promover a saúde da população de forma integral e humanizada, considerando suas necessidades e demandas. Através da ESF, é possível oferecer um atendimento mais próximo e qualificado, com foco na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida.

Para garantir o sucesso da ESF, é fundamental que a equipe seja bem qualificada e atue de forma integrada, com a participação ativa da comunidade. A avaliação e o monitoramento constante das atividades também são essenciais para garantir a qualidade do trabalho realizado e a continuidade dos serviços prestados.

Assim, a Estratégia de Saúde da Família representa uma importante ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

**AS ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: VISITAS DOMICILIARES E ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO; FISCALIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE; CONSTITUIÇÃO DE EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA; TERRITORIALIZAÇÃO, CADASTROS TERRITORIAIS E INDIVIDUAIS**

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 um 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 intra-familiar, 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, sejam 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.

#### 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(-lós) 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.

Todas as pessoas são responsáveis por sua saúde e de sua comunidade.

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.

### 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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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.

No entanto, somente o fato de as pessoas trabalharem juntas não constitui uma equipe: as pessoas precisam aprender a “ser equipe”. Ou seja: a equipe precisa ser construída.

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 de planejamento e avaliação são comuns a todos os trabalhadores e, se realizadas em conjunto, trarão benefícios tanto aos trabalhadores quanto ao trabalho da equipe como um todo. Então reflita: como essas atividades são desenvolvidas na realidade da sua unidade de saúde?

Profissionais Ações	ACS	Auxiliar/Técnico de enfermagem	Enfermeiro	Médico	Agente de controle de endemias	Cirurgião - dentista	Técnico em Saúde Bucal	Auxiliar em Saúde Bucal
Realizar planejamento	x	x	x	x	x	x	x	x
Prescrever medicamentos			x *	x		x **		
Realizar visita domiciliar	x	x	x	x	x	x	x	x
Orientação sobre higiene bucal	x	x	x	x	x	x	x	x
Escutar/acolher o usuário	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar cadastramento das famílias	x							

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - LEGISLAÇÃO

## Agente de Combate às Endemias

**LEI FEDERAL Nº 11.350, DE 05 DE OUTUBRO DE 2006, QUE REGULAMENTA O § 5º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO, DISPÕE SOBRE O APROVEITAMENTO DE PESSOAL AMPARADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2º DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2006, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS; LEI FEDERAL Nº 14.536, DE 20 DE JANEIRO DE 2023, ALTERA A LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, A FIM DE CONSIDERAR OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E OS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS COMO PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM PROFISSÕES REGULAMENTADAS, PARA A FINALIDADE DE QUE ESPECIFICA**

### LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

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

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

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

Parágrafo único. Esta Lei é denominada Lei Ruth Brilhante. (Incluído pela Lei nº 14.799, de 2023)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

f) da pessoa em sofrimento psíquico;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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

a) de situações de risco à família;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º (VETADO).(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a verificação antropométrica.(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

II - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - LEGISLAÇÃO

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;(Incluído dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - flexibilizar o número de famílias e de indivíduos a serem acompanhados, de acordo com as condições de acessibilidade local e de vulnerabilidade da comunidade assistida.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 4º A área geográfica a que se refere o inciso I do caput deste artigo será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

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

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

Parágrafo único. (Revogado).

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

§ 2º Ao ente federativo responsável pela execução dos programas relacionados às atividades do Agente de Combate às Endemias compete a definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os seguintes:(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

I - condições adequadas de trabalho;(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

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

III - flexibilização do número de imóveis, de acordo com as condições de acessibilidade local.(Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

Art. 9º A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput.(Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)

§ 2º O tempo prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Combate às Endemias enquadrados na condição prevista no § 1º deste artigo, independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários.(Incluído pela Lei nº 13.342, de 2016)

Art. 9º-A. O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais.(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014)

§ 1º O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecido o seguinte escalonamento:(Redação dada pela lei nº 13.708, de 2018)

I - R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019;(Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

II - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020;(Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

III - R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021.(Incluído pela lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias