



BUERAREMA-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUERAREMA - BAHIA

Técnico De Enfermagem Socorrista

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N 001/2024

CÓD: SL-227JL-24
7908433260462

Língua Portuguesa

1. Sistema ortográfico vigente	7
2. Compreensão e interpretação de frase, palavra ou texto.....	9
3. pontuação.....	11
4. acentuação gráfica.....	13
5. Regência nominal e verbal, regras e exemplos.....	14
6. concordância nominal e verbal, regras e exemplificação	16
7. língua padrão ou norma culta.....	18
8. classificação e conjugação de verbos; morfologia; uso e emprego dos pronomes; classificação e emprego dos verbos	19
9. sintaxe.....	30
10. virtudes e vícios da linguagem.....	33
11. regras gramaticais; emprego dos elementos de coesão textual:.....	34
12. pronomes, preposições, conjunções, artigos, numerais, advérbios	35
13. significado de palavras e expressões	35

Conhecimentos Gerais

1. Lei Orgânica do Município	47
2. Fundamentos e aspectos socioeconômicos, culturais, artísticos, históricos, políticos e geográficos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município	47
3. Atualidades nos assuntos atuais de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, esportes, tecnologia, segurança pública, saúde, justiça, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, problemas e fenômenos ambientais, cidadania e direitos humanos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município.....	70

Conhecimentos Específicos Técnico De Enfermagem Socorrista

1. Lei 8.080/90, Lei 8142/90	73
2. Exercício profissional de enfermagem	87
3. EPI.....	89
4. Sinais Vitais	91
5. Preparo e Administração de Medicamentos.....	104
6. Fluidoterapia, Oxigenioterapia, Nebulização	113
7. Teste de Glicemia Capilar	119
8. Curativos	120
9. Retirada de Pontos.....	124
10. Aspiração de secreções.....	125
11. Transporte do Paciente	125
12. Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Materiais	126
13. Assistência em enfermagem nas situações de Urgência e Emergência neonatais, pediátricas, ginecológicas e obstétricas, psiquiátricas, trauma, cardiovasculares, respiratórias e metabólicas.....	137
14. Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e transporte inter-hospitalar.....	147

ÍNDICE

15. Transporte de acidentados	150
16. Abordagem inicial da vítima	152
17. Noções em Situações de Atenção a Múltiplas Vítimas, Sinais vitais, PCR e Reanimação cardiorrespiratória, Choque, Infarto, Crise Hipertensiva, Edema Agudo de Pulmão, Hemorragias, Hemorragia digestiva, Acidente Vascular Cerebral, Desmaio, Alcoolismo agudo, Convulsão, Asfixia, Corpo estranho, Lesões traumato-ortopédicas, Luxação, Contusão, Escoriação, Esmagamento, Amputação, Imobilização, Lesões de tecido mole, na cabeça e lesões oculares. Trauma torácico e abdominal.....	155
18. Queimaduras	158
19. Animais Peçonhentos.....	162
20. Tentativa de suicídio, procedimento em caso de agressões por arma de fogo e arma branca.....	162
21. Afogamento	163

LÍNGUA PORTUGUESA

SISTEMA ORTOGRÁFICO VIGENTE

— Definições

Com origem no idioma grego, no qual *orto* significa “direito”, “exato”, e *grafia* quer dizer “ação de escrever”, ortografia é o nome dado ao sistema de regras definido pela gramática normativa que indica a escrita correta das palavras. Já a Ortografia Oficial se refere às práticas ortográficas que são consideradas oficialmente como adequadas no Brasil. Os principais tópicos abordados pela ortografia são: o emprego de acentos gráficos que sinalizam vogais tônicas, abertas ou fechadas; os processos fonológicos (crase/acentos graves); os sinais de pontuação elucidativos de funções sintáticas da língua e decorrentes dessas funções, entre outros.

Os acentos: esses sinais modificam o som da letra sobre a qual recaem, para que palavras com grafia similar possam ter leituras diferentes, e, por conseguinte, tenham significados distintos. Resumidamente, os acentos são agudo (deixa o som da vogal mais aberto), circunflexo (deixa o som fechado), til (que faz com que o som fique nasalado) e acento grave (para indicar crase).

O alfabeto: é a base de qualquer língua. Nele, estão estabelecidos os sinais gráficos e os sons representados por cada um dos sinais; os sinais, por sua vez, são as vogais e as consoantes.

As letras K, Y e W: antes consideradas estrangeiras, essas letras foram integradas oficialmente ao alfabeto do idioma português brasileiro em 2009, com a instauração do Novo Acordo Ortográfico. As possibilidades da vogal Y e das consoantes K e W são, basicamente, para nomes próprios e abreviaturas, como abaixo:

– Para grafar símbolos internacionais e abreviações, como *Km* (quilômetro), *W* (watt) e *Kg* (quilograma).

– Para transcrever nomes próprios estrangeiros ou seus derivados na língua portuguesa, como Britney, Washington, Nova York.

Relação som X grafia: confira abaixo os casos mais complexos do emprego da ortografia correta das palavras e suas principais regras:

«ch» ou «x»?: deve-se empregar o X nos seguintes casos:

– Em palavras de origem africana ou indígena. Exemplo: *oxum*, *abacaxi*.

– Após ditongos. Exemplo: *abaixar*, *faixa*.

– Após a sílaba inicial “en”. Exemplo: *enxada*, *enxergar*.

– Após a sílaba inicial “me”. Exemplo: *mexilhão*, *mexer*, *mexerica*.

s” ou “x”?: utiliza-se o S nos seguintes casos:

– Nos sufixos “ese”, “isa”, “ose”. Exemplo: *síntese*, *avisa*, *verminose*.

– Nos sufixos “ense”, “osa” e “oso”, quando formarem adjetivos. Exemplo: *amazonense*, *formosa*, *jocoso*.

– Nos sufixos “ês” e “esa”, quando designarem origem, título ou nacionalidade. Exemplo: *marquês/marquesa*, *holandês/holandesa*, *burguês/burguesa*.

– Nas palavras derivadas de outras cujo radical já apresenta “s”. Exemplo: *casa* – *casinha* – *casarão*; *análise* – *analisar*.

Porque, Por que, Porquê ou Por quê?

– *Porque* (junto e sem acento): é conjunção explicativa, ou seja, indica *motivo/razão*, podendo substituir o termo *pois*. Portanto, toda vez que essa substituição for possível, não haverá dúvidas de que o emprego do *porque* estará correto. Exemplo: Não choveu, *porque/pois* nada está molhado.

– *Por que* (separado e sem acento): esse formato é empregado para introduzir uma pergunta ou no lugar de “o motivo pelo qual”, para estabelecer uma relação com o termo anterior da oração. Exemplos: *Por que* ela está chorando? / Ele explicou *por que* do cancelamento do show.

– *Porquê* (junto e com acento): trata-se de um substantivo e, por isso, pode estar acompanhado por artigo, adjetivo, pronome ou numeral. Exemplo: Não ficou claro o *porquê* do cancelamento do show.

– *Por quê* (separado e com acento): deve ser empregado ao fim de frases interrogativas. Exemplo: Ela foi embora novamente. *Por quê?*

Parônimos e homônimos

– **Parônimos:** são palavras que se assemelham na grafia e na pronúncia, mas se divergem no significado. Exemplos: *absolver* (perdoar) e *absorver* (aspirar); *aprender* (tomar conhecimento) e *apreender* (capturar).

– **Homônimos:** são palavras com significados diferentes, mas que divergem na pronúncia. Exemplos: “gosto” (substantivo) e “gosto” (verbo gostar) / “este” (ponto cardeal) e “este” (pronome demonstrativo).

NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO.

O Acordo Ortográfico de 1990 passou a ser prescrito por lei em 2016, quando então, ficou conhecido como Novo Acordo Ortográfico. Basicamente, consiste em um sistema de normas para a escrita, firmado entre as nações cujo idioma oficial é a língua portuguesa.

Assim, faz parte do acordo com a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que inclui, além de Brasil e Portugal, as nações africanas Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné-Equatorial, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

As principais mudanças dizem respeito à acentuação gráfica, ao emprego do hífen, à regulamentação maiúsculas e minúsculas na primeira letra de uma palavra, à extinção do trema, à adição de letras ao alfabeto oficial da língua e à padronização da escrita de palavras com dupla grafia.

— Regras de Acentuação

Queda do acento

Em palavras paroxítonas (quando a tônica recai sobre a penúltima sílaba) que formadas pelos ditongos abertos “ei” e “oi”.

Exemplos:

jóia → joia
protéico → proteico
assembléia → assembleia

Em palavras paroxítonas com vogais “i” e “u” depois do ditongo.

Exemplos:

feiúra → feiura
bocaiúva → bocaiuva
cauíla → cauilá

Em palavras paroxítonas com ditongo e repetição de vogais na sílaba tônica.

Exemplos:

lêem → leem
enjôo → enjoo
vôo → voo

— Queda do acento diferencial: nos casos em que a distinção do sentido da palavra for dada pelo contexto.

Exemplos:

pêlo (substantivo) → pelo
pára (verbo) → para
apóio (verbo) → apoio

O acento diferencial deve ser mantido em alguns casos:

- forma (verbo) / fôrma (substantivo)
- por (preposição) / pôr (verbo)
- pode (a vogal “o” aberta, para conjugação no tempo presente) / pôde (vogal “o” fechada, para conjugação no tempo presente)

— Hífen

– Separando prefixo: o hífen passou a ocorrer somente nos casos em que a primeira letra do segundo elemento for igual à última letra do prefixo ou quando essa letra for “H”.

Exemplos:

micro-ondas
anti-inflamatório
auto-observação
co-herdeiro
super-homem
anti-herói

– Prefixos específicos: se o elemento da palavra for um dos prefixos “auto”, “contra”, “extra”, “infra”, “intra”, “neo”, “proto”, “semi”, “supra”, “ante”, “anti”, “arqui” e “sobre”, o hífen não se aplica, devendo os dois elementos serem unidos sem necessidade do sinal gráfico.

Exemplos:

auto-estima → autoestima
contra-cheque → contracheque
extra-conjugal → extraconjugal
infra-estrutura → infraestrutura
intra-racial → intrarracial
neo-liberal → neoliberal
proto-evangelho → protoevangelho
pseudo-científico → pseudocientífico
semi-aberto → semiaberto
supra-sumo → suprasumo
ultra-sonografia → ultrasonografia
ante-sala → antessala
anti-ético → antiético
arqui-inimigo → arquiinimigo
sobre-sala → sobressala

– Colocação pronominal: o hífen deixou de ser prescrito em colocações pronominais compostas pela forma verbal “haver”, quando esse verbo for monossílabo e sucedido pela preposição “de”.

Exemplos:

hei-de → hei de
hás-de → hás de
há-de → hás-de
hão-de → hão de

– Locuções: o hífen não deve mais ocorrer em locuções com preposição ou outro elemento de ligação.

Exemplos:

dia-a-dia → dia a dia
cão-de-guarda → cão de guarda
mão-de-obra → mão de obra
ponto-de-vista → ponto de vista

É importante destacar que existem exceções, ou seja, casos em que as locuções que se enquadram na condição supracitada não perderam a hifenização, como “mais-que-perfeito”, “pé-de-meia” e “cor-de-rosa”.

Palavras compostas

O hífen passou a não ocorrer quando houver justaposição sem preposições (ou quaisquer outros elementos de ligação), ou seja, nos casos em que noção de palavra composta é perdida.

Exemplos:

manda-chuva → mandachuva
pára-quedas → paraquedas

Também houve queda do hífen em palavras compostas sempre que o primeiro elemento terminar com vogal e o segundo elemento começar com “R” ou “S”, devendo-se duplicar a consoante na união dos elementos.

Exemplos:

auto-retrato → autorretrato

anti-social → antissocial

– Obrigatoriedade do hífen: é imperativo o uso do hífen após determinados prefixos, como “além-”, “aquém”, “ex-”, “recém-”, “sem-”, “pós-”, “pré-” e “pró-”.

Exemplos:

além-mar

pós-congresso

sem-terra

ex-presidente

recém-chegado

pré-aprovado

— Maiúsculas e Minúsculas

As letras maiúsculas são obrigatórias no início de nomes próprios (Maria, João, Paulo), pontos cardeais designando região (Sudeste, Centro-Oeste), nomes de festividades (Natal, Semana Santa, Carnaval). As letras minúsculas devem iniciar os dias da semana os meses do ano, as estações do ano, expressões genéricas (fulano, sicrano, beltrano) e os pontos cardeais designando direção (norte, sul, leste, oeste, noroeste, sudoeste).

Nomes de obras: nesses casos, o uso de maiúsculas e minúsculas é facultativo (O Bem Amado / O bem amado).

— Trema

Foi abolido da escrita da língua portuguesa o sinal gráfico trema (¨), que servia para indicação de que a vogal “U” deveria ser pronunciada nos casos de possibilidade de ser confundida com os dígrafos “gu” e “qu” — quando não ocorre a pronúncia da vogal.

Exemplos:

bilínguê → bilíngue

freqüência → frequência

tranqüilo → tranquilo

Para a escrita de palavras que não pertencem à língua portuguesa, o trema deve ser mantido.

Exemplos: Müller, Bündchen, mülleriano.

— Alfabeto

As letras K, W e Y, que antes não eram parte do alfabeto da língua portuguesa, foram integradas ao conjunto de letras desse sistema de escrita, que deixou de ter 23 letras e passou a ter 26.

— Palavras com dupla grafia

A dupla grafia passou a ser aceita em algumas palavras, mesmo que somente uma delas seja utilizada conforme o país. Em sua maioria, são as formas que recebem qualquer um dos acentos, seja grave ou agudo.

Exemplos:

antônimo/antónimo

sinônimo/sinónimo

gênero/género

bebê/bebé

apazígua/apazigua

enxágue/enxague

averígue/averigue

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE FRASE, PALAVRA OU 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 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 captar, 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.

Resolução:

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

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: 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.

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”.

Em “E” – Errado: este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes.

Resposta: Letra B.

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

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

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

É muito importante que você:

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

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo: no primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias. Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes: sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões. O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário. Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.
- Reescreva o conteúdo lido. Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

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

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

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

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

CONHECIMENTOS GERAIS

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

Prezado(a),

A fim de atender na íntegra o conteúdo do edital, este tópico será disponibilizado na Área do Aluno em nosso site. Essa área é reservada para a inclusão de materiais que complementam a apostila, sejam esses, legislações, documentos oficiais ou textos relacionados a este material, e que, devido a seu formato ou tamanho, não cabem na estrutura de nossas apostilas.

Por isso, para atender você da melhor forma, os materiais são organizados de acordo com o título do tópico a que se referem e podem ser acessados seguindo os passos indicados na página 2 deste material, ou por meio de seu login e senha na Área do Aluno.

Visto a importância das leis indicadas, lá você acompanha melhor quaisquer atualizações que surgirem depois da publicação da apostila.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: <http://www.buerarema.ba.gov.br/>

FUNDAMENTOS E ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CULTURAIS, ARTÍSTICOS, HISTÓRICOS, POLÍTICOS E GEOGRÁFICOS DO MUNDO, DO BRASIL, DA BAHIA E DO MUNICÍPIO

Mundo

Aspectos Socioeconômicos

- Globalização: A crescente interconectividade dos mercados e culturas, facilitada por avanços em tecnologia e transporte, permite a troca de bens, serviços e ideias a uma escala mundial. Isso resultou em um aumento do comércio internacional, mas também acentuou a desigualdade entre países ricos e pobres.

- Desigualdade Econômica: A disparidade de renda e riqueza entre diferentes regiões do mundo é significativa. Enquanto alguns países desfrutam de altos padrões de vida, outros enfrentam pobreza extrema. Organizações internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) trabalham para reduzir essa desigualdade.

- Tecnologia: O avanço tecnológico, especialmente na área digital, mudou a maneira como as pessoas vivem e trabalham. A internet e os dispositivos móveis revolucionaram a comunicação, o comércio e o entretenimento, enquanto a inteligência artificial e a automação prometem transformar ainda mais as indústrias.

Aspectos Culturais

- Diversidade Cultural: A riqueza cultural do mundo é imensa, com milhares de línguas, religiões e tradições. Essa diversidade é celebrada em festivais, culinária, música e arte, mas também pode ser fonte de conflitos.

- Globalização Cultural: A difusão de culturas através de filmes, música, moda e mídias sociais tem levado a uma mistura de culturas, criando fenômenos culturais globais, mas também levantando preocupações sobre a perda de culturas locais.

Aspectos Artísticos

- Movimentos Artísticos: Ao longo da história, movimentos como o Renascimento, Barroco, Romantismo, Modernismo e Pós-Modernismo influenciaram profundamente a arte e a cultura. Cada movimento trouxe novas técnicas, estilos e formas de expressão.

- Indústria Criativa: A indústria do entretenimento, incluindo cinema, televisão, música e artes visuais, é uma das mais influentes globalmente. Hollywood, Bollywood e outras indústrias cinematográficas têm um enorme impacto cultural e econômico.

Aspectos Históricos

- Revoluções: Revoluções como a Francesa, Industrial e Russa moldaram o mundo moderno, trazendo mudanças sociais, políticas e econômicas profundas.

- Guerras Mundiais: As duas Guerras Mundiais no século XX tiveram impactos devastadores, mas também resultaram em avanços tecnológicos e mudanças geopolíticas significativas.

Aspectos Políticos

- Democracias vs. Autocracias: O mundo apresenta uma variedade de sistemas de governo, desde democracias liberais até autocracias. Essa diversidade política influencia a maneira como os países interagem e se desenvolvem.

- Organizações Internacionais: Entidades como a ONU, OTAN e UE desempenham papéis cruciais na diplomacia, segurança e desenvolvimento global.

Aspectos Geográficos

- Recursos Naturais: A distribuição desigual de recursos naturais, como petróleo, gás e minerais, tem sido uma fonte de riqueza para alguns países e de conflitos para outros.

- Mudanças Climáticas: O aquecimento global e as mudanças climáticas são desafios globais que afetam todos os aspectos da vida, desde a agricultura até a habitação e a saúde.

Brasil

Aspectos Socioeconômicos

- Economia Diversificada: O Brasil possui uma economia diversificada com agricultura (soja, café, açúcar), mineração (ferro, ouro), indústria (automobilística, aeronáutica) e serviços (financeiros, turismo).

- Desigualdade Social: A desigualdade de renda e acesso a serviços básicos é um desafio persistente, com grande disparidade entre regiões e classes sociais.

Aspectos Culturais

- Sincretismo Cultural: O Brasil é conhecido por sua mistura cultural, com influências indígenas, africanas e europeias manifestadas na religião, música, dança e culinária.

- Festas e Tradições: O Carnaval é a festa mais famosa, mas também são significativas as Festas Juninas e celebrações de origem afro-brasileira como o Candomblé.

Aspectos Artísticos

- Música: Gêneros como o Samba, Bossa Nova, MPB (Música Popular Brasileira) e Funk são mundialmente reconhecidos e refletem a diversidade cultural do país.

- Artes Visuais: O Modernismo brasileiro, representado por artistas como Tarsila do Amaral, e a arte contemporânea são marcos importantes.

Aspectos Históricos

- Colonização Portuguesa: O Brasil foi colonizado por Portugal no século XVI, resultando em uma sociedade marcada pela exploração agrícola e pelo tráfico de escravos.

- Independência: A independência do Brasil foi proclamada em 1822 por D. Pedro I, estabelecendo o país como um império independente de Portugal.

- Ditadura Militar: Entre 1964 e 1985, o Brasil viveu sob uma ditadura militar, um período marcado por censura, repressão e tortura, mas também por crescimento econômico.

Aspectos Políticos

- Democracia Representativa: Desde 1985, o Brasil tem uma democracia representativa, com eleições diretas para presidente, governadores, prefeitos e legisladores.

- Partidos Políticos: O país tem uma variedade de partidos políticos, desde conservadores até progressistas, que competem em um sistema multipartidário.

Aspectos Geográficos

- Biomas Diversificados: O Brasil abriga diversos biomas, incluindo a Amazônia, o Cerrado, a Mata Atlântica, o Pantanal, a Caatinga e o Pampa, cada um com sua biodiversidade única.

- Extensão Territorial: Com 8,5 milhões de km², o Brasil é o quinto maior país do mundo em área, oferecendo uma grande variedade de paisagens e climas.

HISTÓRIA DA BAHIA

Descobrimento

Descobrimento e formação do Estado da Bahia Segundo os mais diversos autores de História do Brasil, o descobrimento de nosso país foi mais um acontecimento, certamente planejado, da

expansão marítima realizada por países europeus de grande poder como Portugal e Espanha além dos Países Baixos e da França. Segundo Tavares (1987) em março de 1500 partiu de Portugal a esquadra comandada pelo fidalgo Pedro Álvares Cabral, em direção a Índia e, que desviando de sua rota, ao entardecer do dia 22 de abril atingiu um ponto do litoral sul do atual Estado da Bahia, hoje chamado Bahia de Cabrália.

Segundo o mesmo autor, o efetivo descobrimento das terras baianas, mais especificamente da Bahia de Todos os Santos, que marca o descobrimento do estado, deu-se no dia 1º de novembro de 1501, sendo responsável pelo evento, a esquadra pilotada por Américo Vespúcci que partiu de Lisboa em 10 de maio de 1501. A maior prova da veracidade desta data é o trecho da carta de Vespúcci à Pedro Soderini, a respeito da viagem de 1503, onde se refere à viagem de 1501: "...porque tínhamos um regimento d'El-Rei ordenado que, se qualquer dos navios se extraviasse da frota ou do seu capitão, fosse ter à terra descoberta (na viagem passada), a um ponto que pusemos o nome de Baía de Todos os Santos..." Desde então, a Bahia passou a constar nos mapas das terras do Brasil, mais especificamente, de sua costa leste.

Também passou a ser seguidamente visitada por armadas portuguesas que iam para a Índia, servindo de local para renovação de água potável e conserto de embarcações, entre outros. Esta esquadra foi também responsável pela constatação da existência de pau-brasil em grande quantidade, produto já conhecido pelos europeus cujo corante extraído já era usado nas manufaturas têxteis da Itália, França e Flandres. A exploração desta matéria-prima tornou-se a principal atração das novas terras, atraindo não só os comerciantes portugueses, mas também de outros povos europeus, principalmente os franceses que mantinham largo contrabando das toras de pau-brasil para a Europa¹.

Expedições na Bahia

Várias outras expedições sucederam-se às já citadas trazendo, aos poucos, os portugueses interessados nas novas terras. Segundo Tavares (1987) a partir da primeira metade do século XVI o território hoje chamado Estado da Bahia foi conquistado, colonizado e povoado lentamente em por expedições chamadas entradas que partiam de Salvador, porto Seguro e Ilhéus em direção ao interior do estado. As entradas eram em tudo semelhantes às bandeiras de São Paulo mas, foram menos valorizadas que estas. Saíam do litoral e chegaram ao norte/nordeste, hoje Minas Gerais, Piauí e Maranhão, subindo os rios São Francisco, Paraguaçu, Grande, Verde e das Contas. Chegaram também ao sul/sudeste navegando o Jequitinhonha, Pardo, Doce e Mucuri. Tanto no século XVI como no XVII tais expedições foram de grande importância para o inicial reconhecimento da geografia, riqueza mineral, hídrica, florística e faunística do estado, ainda que seu objetivo principal fosse a ocupação e o reconhecimento puro das terras. Também forneceram preciosa documentação em defesa dos limites da Bahia com os estados vizinhos.

Holandeses

Dentre os europeus que contribuíram e influenciaram a formação do estado da Bahia, destacam-se os holandeses, Em 1624, durante o governo de D. Diogo de Mendonça Furtado, foi invadida pelos holandeses, vencendo a resistência dos cidadãos que abandonaram a cidade. Em 1º de maio de 1625, após diversas batalhas e estando os holandeses isolados e cercados, a chegada da ajuda dos

1 <http://www.visiteabahia.com.br/>

espanhóis determinou a saída dos holandeses da Bahia. Os holandeses tentaram em outras ocasiões retomar a cidade do Salvador sem sucesso, o que tornou a Bahia uma referência na resistência da colônia aos invasores holandeses que obtiveram sucesso em Recife.

Capitanias Hereditárias

O momento da descoberta da Bahia e do Brasil era, para Portugal, de imensa prosperidade no comércio estabelecido com o Oriente, principalmente com a Índia. Este fator aliado ao pouco conhecimento sobre as riquezas naturais do Brasil promoveu o total descaso da coroa portuguesa em relação à terra americana. No entanto, na quarta década do século XVI, Portugal perdeu posições no comércio com a África e nos portos Índicos entrando em séria crise financeira. Ao mesmo tempo os espanhóis encontraram fontes de metais e pedras preciosas nas terras americanas e outros europeus demonstraram grande interesse pelo Brasil, principalmente os Franceses que eram cada vez mais numerosos nas terras entre Pernambuco e Espírito Santo.

Segundo alguns autores como Alencar (1981) o Brasil passou a ser primeiro, um novo ponto para o comércio com Portugal caracterizando-se como produtor de matéria-prima para venda e comprador de matéria manufaturada, suprimindo o espaço perdido no comércio do Oriente. Além disso, havia a necessidade de efetiva ocupação e posse das terras que afastaria os Franceses da potencialmente lucrativa colônia. Segundo o autor em 1530 uma nova expedição foi enviada para o Brasil para, principalmente, lançar fundamentos da ocupação efetiva da terra e estabelecer núcleos de povoamento.

Por volta de 1534 as terras do Brasil começam a ser ocupadas, permitindo posse efetiva, domínio e controle da terra e da exploração dos recursos naturais do Brasil contra as investidas, principalmente dos Franceses, repetindo a experiência de outras colônias portuguesas, D. João III, rei de Portugal, passou a assinar as primeiras cartas de doação das Capitanias Hereditárias. Tais cartas eram documentos legais de doação de terras e títulos de capitão e governador a cada beneficiado.

Uma **Carta de Doação** concedia ao donatário uma propriedade de 10 léguas de terra na costa, isenta de tributos exceto o dízimo. Sobre o restante dos 50 a 100 léguas em direção ao interior do continente, possuía apenas a posse. O donatário era privilegiado na montagem de engenhos, com a venda de 24 índios por ano para Portugal, garantia de redizima de vendas pertencentes à Coroa, vintena do pau-brasil e dízima do quinto real sobre metais.

Um **Foral** definia como sendo do donatário a propriedade dos produtos do solo e a defesa da terra. Para a Coroa ficavam os produtos do subsolo, mata e mar. O donatário tinha o dever de conceder sesmaria a quem solicitasse e o direito de comercializar armas e mantimentos para o uso das capitanias apenas, é claro, com a metrópole. A preocupação com a ocupação das terras, no entanto, demonstrava apenas que Portugal preocupava-se com a garantia da posterior utilização comercial e da exploração dos recursos.

Mas nunca chegou a caracterizar uma preocupação com a formação de uma nova nação, tal qual aconteceu na América do Norte, mais especificamente com as terras Inglesas que originaram os Estados Unidos da América.

No território que hoje é o estado da Bahia foram formadas entre os anos de 1534 e 1566 cinco capitanias hereditárias mantidas até a segunda metade do século XVIII. São elas:

Bahia - doada em 5 de abril de 1534 a Francisco Pereira Coutinho;

Porto Seguro - doada em 27 de maio de 1534 a Pero do Campo Tourinho;

Ilhéus - doada em 26 de julho de 1534 a Jorge de Figueiredo Corrêa;

Paraguaçu ou Recôncavo - doada em 29 de março de 1566 a Álvaro da Costa;

Ilhas de Itaparica e Tamarandiva - doada em 15 de março de 1558 a D. Antônio de Athayde.

BAHIA

A Capitania de Francisco Pereira Coutinho Era formada por 50 léguas de terra entre a margem direita do Rio São Francisco e a Ponta do Padrão, hoje Forte e Farol da Barra. Pereira Coutinho estabeleceu-se em sua capitania em 1536 na região da Enseada da Barra, onde construiu a Vila do Pereira, hoje Santo Antônio da Barra, instalando parentes, amigos e colonos que trouxe com ele. Produziu algodão e cana construindo dois engenhos de açúcar. Teve sérios problemas com os índios e com seus empregados abandonando por algum tempo suas terras. Com a morte do donatário após um naufrágio quando se tornou prisioneiro dos tupinambás, a capitania foi revertida para a Coroa e, em 1548, transformada em sede do governo-geral das terras do Brasil.

PORTO SEGURO

A Capitania de Pêro do Campo Tourinho Formada por 60 léguas de terra, limitava-se pela margem direita do Rio Jequitinhonha e margem esquerda do Rio Doce. Junto aos filhos que trouxe consigo de Portugal, fundou oito vilas sendo Porto seguro a Principal. Explorou e comercializou o pau-brasil para a Europa por meio de Portugal, único país com o qual as capitanias podiam comercializar. Após sua morte, tendo a capitania passado por vários herdeiros, foi confiscada pela Coroa e incorporada à da Bahia, sendo o Marquês de Gouveia o seu último donatário.

ILHÉUS

A Capitania de Jorge de Figueiredo Corrêa Data de 26 de junho de 1534 a doação desta capitania, sendo conhecido o Foral de 1º de abril de 1535. Contando 50 léguas, a capitania tem como limites a Ponta do Padrão e a margem esquerda do Rio Jequitinhonha. O Morro de São Paulo foi a primeira vila fundada na chegada do donatário às terras doadas sendo só depois fundada a Vila de São Jorge dos Ilhéus. Jorge de Figueiredo Corrêa produziu açúcar já no início da ocupação de suas terras e chegou a construir nove engenhos de açúcar no século XVI. Foi incorporada à capitania da Bahia em 1754, depois de passar à propriedade dos Rezende e Castro.

ITAPARICA E TAMARANDIVA

A Capitania do Primeiro Conde de Castanheira Deixando em 1558 a condição de sesmaria de Dona Violante da Câmara, mãe do Conde de Castanheira, para capitania, deixaram também as ilhas de pertencerem à Capitania da Bahia nesta mesma data. Por volta de 1560, segundo Osório (1979) foi fundado o povoado de Vera Cruz, com o início da Construção da Igreja de Vera Cruz, uma das mais

antigas do país. A capitania pertenceu a diversos herdeiros de Dona Violante sendo, em 6 de abril de 1763, incorporada à capitania da Bahia.

PARAGUAÇU OU RECÔNCAVO

A Capitania de Álvaro da Costa A sesmaria do Paraguaçu foi transformada em capitania através da carta de doação datada de 1566, compondo-se das terras que vão da Barra do Rio Peroassú, hoje Paraguaçu, até a Barra do Rio Jaguaripe. Segundo Brandão (1998), a capitania foi produtora, inicialmente, de açúcar e, posteriormente, de fumo e pertencia a D. José da Costa quando foi comprada pela Coroa e incorporada à Capitania da Bahia.

Grupos Étnicos Formadores

A população baiana surgiu da mistura de três grupos humanos: o índio que já habitava o território milhares de anos antes da chegada dos Portugueses, o africano que foi trazido contra vontade da África e os Portugueses que vieram para colonizar e explorar as novas terras.

Estes grupos não se mantiveram física ou culturalmente separados e após um curto espaço de tempo, a sociedade em formação já possuía tipos caracteristicamente brasileiros resultantes da mistura dos grupos iniciais. O mulato (negro e branco), o cafuzo (negro e índio) e o caboclo (branco e índio) e o resultado de sua mistura, tornaram-se cada vez mais numerosos numa população dominada pelos preconceituosos brancos Portugueses que detinham o poder financeiro e político da colônia.

Cada grupo contribuiu de uma maneira para a modelagem da sociedade em formação dando-lhe características próprias em aspectos físicos e culturais.

Índios

Segundo Ribeiro (1997), ao chegar à Bahia, o primeiro grupo indígena com o qual os europeus tiveram contato foi o tupiniquim, da família tupinambá, tronco tupi-guarani que já habitava, quase totalmente o litoral de todo o território baiano. Segundo Soares apud Celene Fonseca, o litoral baiano foi denominado pelos Tapuias desalojados pelos Tupinambás. Estes chegaram a costa por volta de 100-1200 d.C., ou seja, 300 a 500 anos antes dos Portugueses. Alencar et all afirma que pesquisas permitem dizer que desde 8000 a.C. grupos humanos habitam a região que é hoje o Brasil, vindos da Ásia ou Europa.

No entanto, pouco se conhece sobre a vida dos habitantes anteriores à chegada dos Europeus, por isso toda a história do Brasil foi criada pelos colonizadores e tem uma visão eurocêntrica da vida. Mesmo a denominação ÍNDIO dada aos povos que habitavam as terras do Brasil é equivocado e decorre da errada ideia dos espanhóis que, anteriormente, pensavam ter chegado à Índia, ao chegar à América Central.

Além do litoral, também outros grupos indígenas foram logo conhecidos pelos europeus. Aimorés e pataxós habitavam as terras próximas ao Espírito Santo e Minas Gerais. Entre o Rio Prado e o Rio de Contas estavam os camacãs, nagoiós, gongoiós e crancaiós. Os famosos maracás ocupavam o vale do Rio Paraguaçu e Serra Sincorá. O Nordeste do estado era ocupado pelos cariris. No Rio São Francisco encontravam-se os anaiós e caiapós. Por fim, chicriabás e acroás habitavam a fronteira da Bahia com Goiás.

Dentre as mais diversas contribuições dos povos indígenas para a formação do novo povo brasileiro está o hábito de tomar banho todos os dias, o uso da mandioca na culinária, a diversificação das bebidas destiladas, o uso de utensílios de barro e a prática da queimada (coivara) hoje prejudicial à conservação do solo quando praticada em extensas faixas de terra. Os índios foram de fundamental importância para o reconhecimento das terras e das riquezas do Brasil fazendo todo tipo de trabalhos para os portugueses como mostrar fontes de madeira ou de metais preciosos até carregar toda espécie de produtos até os navios. Além disso, foram fundamentais na construção e manutenção da cidade do Salvador sempre com a intermediação de Caramuru, europeu com o qual tinham grande aproximação. Com a crescente escravização dos índios em nome da Coroa e da propagação do cristianismo, os grupos antes simpáticos aos europeus, passaram a se impor ao trabalho tornando difícil o controle e uso dos povos nativos, também chamados negros pelos europeus.

Negros

A chegada dos primeiros negros à Bahia deu-se próximo aos anos de 1549 e 1550, substituindo o trabalho forçado de índios escravizados, inicialmente nos engenhos e plantações e posteriormente até nas casas grandes, baseando toda a economia do estado. Na verdade, não foi por falta de mão-de-obra que a escravização alcançou as colônias portuguesas, mas por exigência do capitalismo comercial europeu que via no negro cara e lucrativa mercadoria. As colônias como o Brasil eram obrigadas a comprar escravos das metrópoles europeias que ganhavam muito dinheiro com o tráfico de escravos negros vindos de toda a África. Para a Bahia foram vendidos africanos das diversas áreas e nações desde o atual Senegal à atual Angola, na costa ocidental, à costa oriental da atual Moçambique à atual Etiópia, passando pelos povos do Congo, Niger e Benin. Pela língua foram identificadas as nações yoruba, ewês, fulás, tapas, ardas, calabares e aussás que falavam árabe e talvez fossem religiosos do Corão.

Segundo Luís Viana Filho apud Tavares existiu uma sucessão no de povos ou nações trazidas para a Bahia o que permitiu a organização dos seguintes ciclos:

- I-Ciclo da Guiné (XVI);**
- II-Ciclo de Angola (XVII);**
- III-Ciclo da Costa da Mina (XVII);**
- IV-Última fase - da ilegalidade (XIX).**

Oficialmente o último desembarque de escravos africanos para a Bahia ocorreu em 1852, na Pontilha, Ilha de Itaparica.

As incontáveis importantes contribuições dos negros para a formação do povo brasileiro e dos seus costumes estão fortemente presentes no dia-a-dia da população ao longo destes 500 anos. A religiosidade africana misturada à religião católica formou, no estado da Bahia, a mais brasileira das formas de reverenciar deuses e santos. O famoso sincretismo religioso é uma das características do estado que teve sua origem nas senzalas quando em vez de aceitar as determinações católicas para a fé, os negros as adaptaram às suas próprias crenças.

A culinária baiana é quase que totalmente dominada pelos temperos africanos, ainda que tenham os europeus portugueses rejeitado por algum tempo o sabor forte dos condimentos. Os pratos típicos do estado apresentam sempre ingredientes como azeite de dendê, camarão seco, amendoim e outros. As danças e músicas, a forma de comemorar, de vestir e outras mais especificamente

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico De Enfermagem Socorrista

LEI 8.080/90, LEI 8142/90

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

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

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

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

***OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

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

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

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

— Princípios Doutrinários do SUS:

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

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

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

— **Princípios Organizativos:**

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

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

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

— **Diretrizes para a gestão do SUS**

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada e descentralizada do SUS, que deve envolver a atuação articulada de serviços de saúde, gestores e profissionais, em todas as esferas do sistema de saúde.

Contudo, a garantia da integralidade do cuidado ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS, especialmente em relação à oferta de serviços em algumas regiões do país, bem como em relação à disponibilidade de tecnologias e medicamentos. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a

integralidade do cuidado, implementando políticas e práticas que promovam a articulação entre os serviços de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

Participação social

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito dos cidadãos de participarem ativamente do processo de gestão do SUS, tanto na definição de políticas públicas de saúde, quanto no controle social das ações e serviços oferecidos pelo sistema.

O SUS reconhece que a participação da sociedade é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. A participação social no SUS pode se dar por meio de diferentes formas, como:

– **Conselhos de Saúde:** são instâncias de participação popular na gestão do SUS, que têm a função de acompanhar, fiscalizar e propor políticas de saúde para o governo;

– **Conferências de Saúde:** são eventos que ocorrem a cada quatro anos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com a participação de representantes da sociedade civil e do governo, para discutir e propor diretrizes para a política de saúde;

– **Ouvidorias:** são canais de comunicação entre os usuários do SUS e os gestores do sistema, que recebem denúncias, reclamações e sugestões para melhorar a qualidade dos serviços de saúde;

– **Participação em programas de saúde:** a sociedade pode participar de diferentes programas e ações de saúde, como campanhas de vacinação, mutirões de saúde, entre outras iniciativas.

Ela é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. Por isso, é importante que a gestão do SUS promova e fortaleça a participação da sociedade, incentivando a participação de diferentes grupos sociais e garantindo a transparência e a prestação de contas por parte dos gestores do sistema.

Descentralização

Ela se refere à distribuição de poder, responsabilidades e recursos para a gestão do SUS entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal), garantindo a autonomia e a capacidade de decisão dos gestores locais.

Tem como objetivo principal promover a democratização do acesso à saúde, levando em conta as especificidades e as necessidades de cada região. Com a descentralização, os municípios passaram a ter maior autonomia para gerir seus sistemas de saúde, possibilitando a construção de políticas e serviços de saúde mais adequados às necessidades locais.

Além disso, a descentralização do SUS também permite uma maior participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, uma vez que a administração dos serviços passa a estar mais próxima dos cidadãos.

No entanto, a descentralização também pode trazer desafios para a gestão do sistema, como a falta de recursos e capacidade técnica para a gestão em algumas regiões do país. Por isso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão dos municípios e para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Regionalização

A regionalização é uma das estratégias fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, juntamente com a descentralização e a municipalização. Ela se refere à organização dos serviços de saúde em regiões, de acordo com as necessidades e as características locais, buscando garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Tem como objetivo principal a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades regionais e garantindo a oferta de serviços de qualidade e em tempo oportuno. A partir da regionalização, os municípios podem se organizar em redes de saúde, articulando as ações e serviços de saúde e garantindo a integralidade da assistência.

Para a implementação da regionalização, é fundamental que haja uma articulação entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal) e a participação da sociedade civil. É preciso definir critérios de organização das regiões de saúde, considerando aspectos como a densidade populacional, as características epidemiológicas, a oferta de serviços de saúde, a distância entre os municípios, entre outros fatores.

Também deve-se levar em conta a capacidade de gestão e a disponibilidade de recursos financeiros e humanos para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em cada região. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão e a qualificação dos profissionais de saúde em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

Humanização

A humanização é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde no Brasil, que busca valorizar a relação entre profissionais de saúde e usuários, respeitando suas necessidades, desejos e valores. Se baseia na construção de vínculos mais solidários e acolhedores entre os profissionais de saúde e os usuários, e visa a promoção da dignidade humana, da autonomia e da cidadania.

Para a efetivação da humanização no SUS, são necessárias diversas ações, tais como a valorização e capacitação dos profissionais de saúde, estimulando a reflexão crítica e a escuta qualificada dos usuários, a ampliação e qualificação da participação dos usuários e da sociedade civil na gestão dos serviços de saúde, a garantia do acesso aos serviços de saúde, respeitando a integralidade e a equidade no atendimento, a promoção da educação em saúde e da prevenção de doenças, visando a promoção da saúde e o cuidado com o indivíduo em sua totalidade, o estímulo à promoção da saúde mental, respeitando as diferenças individuais e os aspectos psicológicos e emocionais dos usuários.

A humanização no SUS busca transformar a relação tradicionalmente vertical entre profissionais de saúde e usuários, colocando-os em um patamar de igualdade e trabalhando juntos para a promoção da saúde e o cuidado do indivíduo. É um processo contínuo de transformação da cultura institucional, que busca construir uma atenção mais resolutiva, equitativa e comprometida com a qualidade de vida dos usuários do SUS.

As diretrizes para a gestão do SUS estabelecem um conjunto de princípios e valores que devem orientar a gestão do sistema de saúde brasileiro, garantindo o acesso universal, equitativo, integral e humanizado aos serviços de saúde, com a participação da sociedade na sua gestão e descentralização da gestão para os estados e municípios.

— **Financiamento**

O financiamento do SUS é composto por recursos públicos provenientes dos orçamentos das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), além de recursos oriundos de contribuições sociais e impostos específicos, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

Os recursos do SUS são alocados de forma descentralizada e destinados para ações e serviços de saúde, como atendimento médico, consultas, exames, internações hospitalares, ações de vigilância em saúde, entre outros.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é um direito universal e um dever do Estado, e que a União, os estados e os municípios devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas na área da saúde. Atualmente, a Emenda Constitucional nº 86/2015 fixou o percentual de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União e de 12% da RCL dos estados e do Distrito Federal para a saúde. Já os municípios devem aplicar no mínimo 15% de suas receitas próprias na saúde, acrescidos dos repasses federais e estaduais.

Além disso, o SUS conta com o Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é um mecanismo de financiamento da saúde pública no país, responsável por receber e repassar os recursos do SUS para estados e municípios, garantindo a distribuição equitativa e a aplicação adequada dos recursos. O FNS recebe recursos de diversas fontes, como o Orçamento Geral da União, as contribuições sociais e os repasses dos estados e municípios.

Em resumo, o financiamento do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo e é financiado com recursos públicos provenientes de diversos impostos e contribuições sociais, sendo gerido pelo Fundo Nacional de Saúde.

— **Regulação**

A regulação do SUS no Brasil é um processo que busca garantir o acesso igualitário e oportuno aos serviços de saúde, de forma a promover a equidade no atendimento e a eficiência na utilização dos recursos públicos. A regulação é responsável por planejar, organizar e avaliar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, buscando garantir a integralidade da assistência e a resolubilidade dos serviços.

A regulação do SUS é realizada por meio de três tipos de ações: a regulação assistencial, a regulação da atenção à saúde e a regulação econômica. A regulação assistencial tem como objetivo garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, regulando o fluxo de pacientes e os critérios de encaminhamento entre as unidades de saúde. A regulação da atenção à saúde busca garantir a integralidade e a continuidade do cuidado, orientando a oferta de serviços e a organização da rede de atenção à saúde. Já a regulação econômica visa garantir a eficiência na utilização dos recursos públicos, regulando a oferta de serviços e estabelecendo critérios para a remuneração dos serviços prestados.

A regulação do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação da sociedade civil e dos profissionais de saúde. É importante que a regulação seja realizada de forma transparente, com a participação da população na definição das prioridades de saúde e na avaliação da qualidade dos serviços prestados. Além disso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer

a capacidade de regulação em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.