



CÓD: SL-007NV-21
7908433213413

SES-RS

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO SUL**

Administrador

EDITAL DE ABERTURA Nº 15/2021

Língua Portuguesa

1. Ortografia - Sistema oficial (emprego de letras, acentuação, hífen, divisão silábica). - Relações entre sons e letras, pronúncia e grafia.	01
2. Morfologia - Estrutura e formação de palavras. Classes de palavras. Flexão nominal da língua portuguesa: padrões regulares e formas irregulares. Flexão verbal da língua portuguesa: padrões regulares e formas irregulares.	03
3. Morfossintaxe e Sintaxe - A oração e seus termos. - Emprego das classes de palavras. Sintaxe de colocação das palavras. Período simples e período composto. - Coordenação: processos, formas e sentidos. Subordinação: processos, formas e sentidos.	10
4. Regência nominal e verbal da língua portuguesa.	12
5. Concordância nominal e verbal da língua portuguesa. - O período e sua construção.	13
6. Equivalência entre estruturas; transformação de estruturas.	13
7. Discurso direto, indireto e indireto livre.	14
8. Uso da crase.	15
9. Pontuação: sinais, seus empregos e seus efeitos de sentido.	16
10. Semântica - Significação de palavras e expressões. Relações semânticas entre palavras e expressões (sinonímia, antonímia, hiponímia, homonímia, polissemia). - Conotação e denotação; sentido figurado, sentido literal. - Relações semânticas, lógicas e enunciativas entre frases. - Valores semânticos das classes de palavras. - Valores dos tempos, modos e vozes verbais. - Efeitos de sentido da ordem de expressões na oração e no período.	17
11. Leitura, análise e interpretação de texto - Variedades de linguagem, tipos e gêneros textuais, adequação de linguagem. - Elementos de sentido do texto: coerência e progressão semântica do texto; relações contextuais entre segmentos de um texto; informações explícitas, inferências válidas, pressupostos e implícitos na leitura do texto. - Elementos de estruturação do texto: recursos de coesão; função referencial de pronomes; uso de nexos para estabelecer relações entre segmentos do texto; segmentação do texto em parágrafos e sua organização temática. - Interpretação do texto: identificação do sentido global de um texto; identificação de seus principais tópicos e de suas relações (estrutura argumentativa); síntese do texto; adaptação e reestruturação do texto para novos fins retóricos.	21

Governança e Gestão do Sistema Único de Saúde

12. Participação e Controle Social;	01
13. História e evolução das políticas de saúde no Brasil;	03
14. Missão e competência da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul	25
15. Políticas de Saúde no Brasil	25
16. Redes de atenção à saúde;	25
17. Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS;	26
18. Sistema Único de Saúde (SUS): evolução, princípios e diretrizes;	38
19. Controle Social e Participação Social no Sistema Único de Saúde – SUS;	45
20. Gestão e planejamento; financiamento; gestão da saúde nos Estados; Processo de planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS; -	45
21. Governança regional das redes de atenção à saúde;	61
22. Inovação na atenção ambulatorial especializada;	61
23. A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde;	61
24. Judicialização da saúde;	61
25. Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020 a 2028;	63
26. Plano Estadual de Saúde 20/23;	63
27. A regulação no SUS;	63
28. Educação permanente em saúde;	64
29. Monitoramento e avaliação.	73
30. Indicadores de saúde;	74
31. Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde – SUS;	76
32. Gestão do trabalho em saúde.	83

Informática

1. Conhecimentos do Sistema Operacional Microsoft Windows 7 ou superior; 01
2. Conhecimentos sobre discos virtuais Google Drive e Microsoft OneDrive; 08
3. Conhecimentos sobre editores de textos (Google Docs e Word 365 para Web) em ambientes virtuais; 09
4. Conhecimentos sobre serviços de planilhas Online (Google Planilhas e Excel 365 para Web) 18

Conhecimentos Específicos Administrador

1. Administração Geral e Gestão Estratégica 01
2. Gestão de Recursos Humanos 26
3. De Marketing 40
4. Financeira 44
5. De Compras, de Estoques, de Movimentação e Armazenagem de Materiais, do Patrimônio, da Qualidade, do Conhecimento, de Competências, de Processos, de Projetos, de Risco; Logística 49
6. Planejamento Estratégico 67
7. Controladoria 72
8. Comportamento, Cultura e Mudança Organizacional 72
9. Lei de Licitações e Contratos Administrativos (2021) 80
10. Administração Pública: Caracterização da gestão pública. Governabilidade, governança e prestação de contas dos resultados das ações (accountability). 118
11. Mecanismos de controle interno e externo. Fundamentos constitucionais do Estado e de controle da administração pública no Brasil 120
12. Desafios e perspectivas da administração pública contemporânea. Da administração pública burocrática à gerencial. Terceirização 125
13. Orçamento Público: conceito e princípios; o ciclo orçamentário, créditos adicionais, estágios das despesas públicas, empenho, liquidação e pagamento. Classificação das receitas correntes, das despesas correntes e de capital. Elaboração de propostas orçamentárias. Controle e execução orçamentária 125
14. Qualificação e capacitação das equipes dos diversos componentes de atenção à saúde, com incorporação de conteúdo específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente 149

Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo

Legislação do SUS

1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigos 5º e 6º e 196 a 200 01
 2. Lei Federal nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências 03
 3. Lei Federal nº 8.142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências 12
 4. Lei Complementar Federal nº 141/ 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde 13
 5. Decreto Federal nº 7.508/2011. Regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 19
 6. Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, de 03 de outubro de 1989, artigos 241 a 246 22
 7. Portaria de Consolidação nº 1 de 02 de junho de 2021, Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde 23
 8. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde 42
 9. Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro, dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde 71
-

Direito Público

1. Constituição da República Federativa do Brasil (1988): Art. 1º ao art. 135; art. 145 ao art. 168; art. 193 ao art. 204	01
2. Lei Complementar Estadual/RS nº 10.098, de 03 de fevereiro de 1994 - Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Estado do Rio Grande do Sul	01
3. Lei Federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional, e dá outras providências	26
4. Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.	34
5. Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, e dá outras providências.	38
6. Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências	53
7. Decreto Estadual/RS nº 45.746, de 14 de julho de 2008, que institui, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Estado do Rio Grande do Sul, o Código de Conduta da Alta Administração, o Código de Ética dos Servidores Públicos Civis do Poder Executivo Estadual, cria a Comissão de Ética Pública, e dá outras providências	54
8. Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos	57
9. Lei Complementar Estadual/RS nº 15.595, de 19 de janeiro de 2021, que altera a lei nº 14.733, de 15 de setembro de 2015, que dispõe sobre a estrutura administrativa e diretrizes do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências.	95
10. Lei Estadual/RS nº 13.417, de 05 de abril de 2010, que dispõe sobre a reestruturação do Quadro de Funcionários da Saúde Pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos, e dá outras providências	104
11. Lei Estadual/RS nº 15.612, de 06 de maio de 2021, que dispõe sobre o processo administrativo do Estado do Rio Grande do Sul	110
12. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, e dá outras providências	117
13. Decreto Estadual/RS nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a estrutura básica da Secretária da Saúde	139
14. Lei Complementar Federal nº 131, de 27 de maio de 2009, que altera e acrescenta dispositivos à Lei Complementar Federal nº 101/2000	140
15. Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)	141
16. Lei Federal nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências	153
17. Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial	158
18. Lei Estadual/RS nº 13.694, de 19 de janeiro de 2011 - Estatuto Estadual da Igualdade Racial	164

Atenção

- Para estudar o Conteúdo Digital Complementar e Exclusivo acesse sua “Área do Cliente” em nosso site.

<https://www.editorasolucao.com.br/errata-retificacao>

ORTOGRAFIA. SISTEMA OFICIAL VIGENTE (EMPREGO DE LETRAS, ACENTUAÇÃO GRÁFICA, HÍFEN, DIVISÃO SILÁBICA). RELAÇÕES ENTRE SONS E LETRAS, PRONÚNCIA E ORTOGRAFIA

ORTOGRAFIA OFICIAL

• **Mudanças no alfabeto:** O alfabeto tem 26 letras. Foram reintroduzidas as letras k, w e y.

O alfabeto completo é o seguinte: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

• **Trema:** Não se usa mais o trema ("̃"), sinal colocado sobre a letra u para indicar que ela deve ser pronunciada nos grupos *gue, gui, que, qui*.

Regras de acentuação

– Não se usa mais o acento dos ditongos abertos éi e ói das palavras paroxítonas (palavras que têm acento tônico na penúltima sílaba)

Como era	Como fica
alcatéia	alcateia
apóia	apoia
apóio	apoio

Atenção: essa regra só vale para as paroxítonas. As oxítonas continuam com acento: Ex.: papéis, herói, heróis, troféu, troféus.

– Nas palavras paroxítonas, não se usa mais o acento no i e no u tônicos quando vierem depois de um ditongo.

Como era	Como fica
baíuca	baiuca
bocaiúva	bocaiuva

Atenção: se a palavra for oxítona e o i ou o u estiverem em posição final (ou seguidos de s), o acento permanece. Exemplos: tuiuí, tuiuíus, Piauí.

– Não se usa mais o acento das palavras terminadas em êem e ôo(s).

Como era	Como fica
abenção	abenção
crêem	creem

– Não se usa mais o acento que diferenciava os pares pára/para, péla(s)/pela(s), pêlo(s)/pelo(s), pólo(s)/polo(s) e pêra/pera.

Atenção:

- Permanece o acento diferencial em pôde/pode.
- Permanece o acento diferencial em pôr/por.
- Permanecem os acentos que diferenciam o singular do plural dos verbos ter e vir, assim como de seus derivados (manter, deter, reter, conter, convir, intervir, advir etc.).

• É facultativo o uso do acento circunflexo para diferenciar as palavras forma/fôrma.

Uso de hífen

Regra básica:

Sempre se usa o hífen diante de h: *anti-higiênico, super-homem*.

Outros casos

1. Prefixo terminado em vogal:

– Sem hífen diante de vogal diferente: *autoescola, antiaéreo*.

– Sem hífen diante de consoante diferente de r e s: *anteprojeto, semicírculo*.

– Sem hífen diante de r e s. Dobram-se essas letras: *antirracismo, antissocial, ultrassom*.

– Com hífen diante de mesma vogal: *contra-ataque, micro-onças*.

2. Prefixo terminado em consoante:

– Com hífen diante de mesma consoante: *inter-regional, sub-bibliotecário*.

– Sem hífen diante de consoante diferente: *intermunicipal, supersonico*.

– Sem hífen diante de vogal: *interestadual, superinteressante*.

Observações:

• Com o prefixo **sub**, usa-se o hífen também diante de palavra iniciada por r: *sub-região, sub-raça*. Palavras iniciadas por h perdem essa letra e juntam-se sem hífen: *subumano, subumanidade*.

• Com os prefixos **circum** e **pan**, usa-se o hífen diante de palavra iniciada por m, n e vogal: *circum-navegação, pan-americano*.

• O prefixo **co** aglutina-se, em geral, com o segundo elemento, mesmo quando este se inicia por o: *coobrigação, coordenar, cooperar, cooperação, cooptar, coocupante*.

• Com o prefixo **vice**, usa-se sempre o hífen: *vice-rei, vice-almirante*.

• Não se deve usar o hífen em certas palavras que perderam a noção de composição, como *girassol, madressilva, mandachuva, pontapé, paraquedas, paraquedista*.

• Com os prefixos **ex, sem, além, aquém, recém, pós, pré, pró**, usa-se sempre o hífen: *ex-aluno, sem-terra, além-mar, aquém-mar, recém-casado, pós-graduação, pré-vestibular, pró-europeu*.

Viu? Tudo muito tranquilo. Certeza que você já está dominando muita coisa. Mas não podemos parar, não é mesmo?!?! Por isso vamos passar para mais um ponto importante.

Acentuação é o modo de proferir um som ou grupo de sons com mais relevo do que outros. Os sinais diacríticos servem para indicar, dentre outros aspectos, a pronúncia correta das palavras. Vejamos um por um:

Acento agudo: marca a posição da sílaba tônica e o timbre aberto.

Já cursei a Faculdade de História.

Acento circunflexo: marca a posição da sílaba tônica e o timbre fechado.

Meu avô e meus três tios ainda são vivos.

Acento grave: marca o fenômeno da crase (estudaremos este caso afundo mais à frente).

Sou leal à mulher da minha vida.

As palavras podem ser:

– **Oxítonas:** quando a sílaba tônica é a última (ca-fé, ma-ra-cu-já, ra-paz, u-ru-bu...)

– **Paroxítonas:** quando a sílaba tônica é a penúltima (me-sa, sa-bo-ne-te, ré-gua...)

– **Proparoxítonas:** quando a sílaba tônica é a antepenúltima (sá-ba-do, tô-ni-ca, his-tó-ri-co...)

As regras de acentuação das palavras são simples. Vejamos:

- São acentuadas todas as palavras proparoxítonas (médico, íamos, Ângela, sânscrito, fôssemos...)
- São acentuadas as palavras paroxítonas terminadas em L, N, R, X, I(S), US, UM, UNS, OS,ÃO(S), Ã(S), EI(S) (amável, elétron, éter, fênix, júri, oásis, ônus, fórum, órfão...)
- São acentuadas as palavras oxítonas terminadas em A(S), E(S), O(S), EM, ENS, ÉU(S), ÉI(S), ÓI(S) (xarás, convéns, robô, Jô, céu, dói, coronéis...)
- São acentuados os hiatos I e U, quando precedidos de vogais (aí, faísca, baú, juízo, Luísa...)

Viu que não é nenhum bicho de sete cabeças? Agora é só treinar e fixar as regras.

Fonética e Fonologia

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

Fonética

Segundo o dicionário Houaiss, *fonética* “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulator. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

Fonologia

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

Fonema: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

Letra: as letras são as menores unidades gráfica de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

Sílaba: A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal.

A sílabas são classificadas de dois modos:

Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

- **Oxítonas**: quando a sílaba tônica é a última (ca-**fé**, ma-ra-cu-**-já**, ra-**paz**, u-ru-**bu**...)
- **Paroxítonas**: quando a sílaba tônica é a penúltima (**me**-sa, sa-**-bo-ne**-te, **ré**-gua...)
- **Proparoxítonas**: quando a sílaba tônica é a antepenúltima (**sá**-ba-do, **tô**-ni-ca, his-**tó**-ri-co...)

Lembre-se que:

Tônica: a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

Átona: a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra *telefone*: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que *fo-* é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

Divisão silábica

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

- **Ditongo**: encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)
- **Tritongo**: encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)
- **Dígrafo**: quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-**cha**-da, co-**-lhei**-ta, fro-**nha**, pe-**guei**...)
- **Encontros consonantais inseparáveis**: re-**cla**-mar, **psi**-có-lo-go, pa-**trão**...)

Deve-se separar:

- **Hiatos**: vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-**ú**-de, Sa-**a**-ra, ví-**a**-mos...)
- Os **dígrafos** rr, ss, sc, e xc (car-**ro**, pás-**sa**-ro, pis-**ci**-na, ex-**ce**-ção...)
- **Encontros consonantais separáveis**: in-**fec**-ção, mag-**nó**-lia, rit-**mo**...)

A cada um dos grupos pronunciados de uma determinada palavra numa só emissão de voz, dá-se o nome de **sílaba**. Na Língua Portuguesa, o núcleo da sílaba é sempre uma vogal, não existe sílaba sem vogal e nunca mais que uma vogal em cada sílaba.

Para sabermos o número de sílabas de uma palavra, devemos perceber quantas vogais tem essa palavra. Mas preste atenção, pois as letras **i** e **u** (mais raramente com as letras **e** e **o**) podem representar semivogais.

Classificação por número de sílabas

Monossílabas: palavras que possuem uma sílaba.
Exemplos: ré, pó, mês, faz

Dissílabas: palavras que possuem duas sílabas.
Exemplos: ca/sa, la/ço.

Trissílabas: palavras que possuem três sílabas.
Exemplos: i/da/de, pa/le/ta.

Polissílabas: palavras que possuem quatro ou mais sílabas.
Exemplos: mo/da/li/da/de, ad/mi/rá/vel.

Divisão Silábica

- Letras que formam os dígrafos “rr”, “ss”, “sc”, “sç”, “xs”, e “xc” devem permanecer em sílabas diferentes. Exemplos:

des – cer
pás – sa – ro...

- Dígrafos “ch”, “nh”, “lh”, “gu” e “qu” pertencem a uma única sílaba. Exemplos:

chu – va
quei – jo

- Hiatos não devem permanecer na mesma sílaba. Exemplos:
ca – de – a – do
ju – í – z

- Ditongos e tritongos devem pertencer a uma única sílaba. Exemplos:

en – xa – guei
cai – xa

- Encontros consonantais que ocorrem em sílabas internas não permanecem juntos, exceto aqueles em que a segunda consoante é “l” ou “r”. Exemplos:

ab – dô – men
flau – ta (permaneceram juntos, pois a segunda letra é representada pelo “l”)
pra – to (o mesmo ocorre com esse exemplo)

- Alguns grupos consonantais iniciam palavras, e não podem ser separados. Exemplos:

peu – mo – ni – a
psi – có – lo – ga

Acento Tônico

Quando se pronuncia uma palavra de duas sílabas ou mais, há sempre uma sílaba com sonoridade mais forte que as demais.

valor - a sílaba **lor** é a mais forte.

maleiro - a sílaba **lei** é a mais forte.

Classificação por intensidade

- **Tônica:** sílaba com mais intensidade.

- **Átona:** sílaba com menos intensidade.

- **Subtônica:** sílaba de intensidade intermediária.

Classificação das palavras pela posição da sílaba tônica

As palavras com duas ou mais sílabas são classificadas de acordo com a posição da sílaba tônica.

- **Oxítonos:** a sílaba tônica é a última. Exemplos: paletó, Paraná, jacaré.

- **Paroxítonos:** a sílaba tônica é a penúltima. Exemplos: fácil, banana, felizmente.

- **Proparoxítonos:** a sílaba tônica é a antepenúltima. Exemplos: mínimo, fábula, término.

MORFOLOGIA - ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS. CLASSES DE PALAVRAS. FLEXÃO NOMINAL DA LÍNGUA PORTUGUESA: PADRÕES REGULARES E FORMAS IRREGULARES. FLEXÃO VERBAL DA LÍNGUA PORTUGUESA: PADRÕES REGULARES E FORMAS IRREGULARES

ESTRUTURA E FORMAÇÃO DAS PALAVRAS

As palavras são formadas por estruturas menores, com significados próprios. Para isso, há vários processos que contribuem para a formação das palavras.

Estrutura das palavras

As palavras podem ser subdivididas em estruturas significativas menores - os morfemas, também chamados de elementos mórficos:

- radical e raiz;
- vogal temática;
- tema;
- desinências;
- afixos;
- vogais e consoantes de ligação.

Radical: Elemento que contém a base de significação do vocábulo.

Exemplos

VEND~~er~~, PART~~ir~~, ALUN~~o~~, MAR.

Desinências: Elementos que indicam as flexões dos vocábulos.

Dividem-se em:

Nominais

Indicam flexões de gênero e número nos substantivos.

Exemplos

pequen~~O~~, pequen~~A~~, alun~~O~~, alun~~A~~.

pequeno~~S~~, pequena~~S~~, aluno~~S~~, alun~~as~~.

Verbais

Indicam flexões de modo, tempo, pessoa e número nos verbos

Exemplos

vendê~~SSE~~mos, entregá~~R~~amos. (modo e tempo)

vendeste~~S~~, entregá~~SSE~~is. (pessoa e número)

Indica, nos verbos, a conjugação a que pertencem.

Exemplos

1ª conjugação: – A – cant~~Ar~~

2ª conjugação: – E – faz~~Er~~

3ª conjugação: – I – sum~~Ir~~

Observação

Nos substantivos ocorre vogal temática quando ela não indica oposição masculino/feminino.

Exemplos

livr~~O~~, dent~~E~~, paletó.

Tema: União do radical e a vogal temática.

Exemplos

CANT~~Ar~~, CORR~~E~~, CONSUM~~Ir~~.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Participação e Controle Social no SUS

Os movimentos sociais ocorridos durante a década de 80 na busca por um Estado democrático aos serviços de saúde impulsionaram a modificação do modelo vigente de controle social da época que culminou com a criação do SUS a partir da Constituição Federativa de 1988.

O objetivo deste texto é realizar uma análise deste modelo de participação popular e controle social no SUS, bem como favorecer reflexões aos atores envolvidos neste cenário, através de uma pesquisa narrativa baseada em publicações relevantes produzidas no Brasil nos últimos 11 anos.

É insuficiente o controle social estar apenas na lei, é preciso que este aconteça na prática. Entretanto, a sociedade civil, ainda não ocupa de forma efetiva esses espaços de participação.

O processo de criação do SUS teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90, sendo estabelecidas nestas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados a sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social no SUS em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde (FINKELMAN, 2002; FARIA, 2003; SOUZA, 2003).

O SUS nos trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando, com isso, um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Sendo estas norteadas pelos princípios e diretrizes: Universalidade de acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência; Equidade; Descentralização Político-administrativa; Participação da comunidade; regionalização e hierarquização (REIS, 2003). A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007). Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada (BRASIL, 2006).

Sendo o SUS a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, esta não somente reitera o exercício do controle social sob as práticas de saúde, mas também evidencia a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, além dos reconhecidos pela Lei Orgânica de saúde de nº 8.142/90, os conselhos e as conferências de saúde. Destaca, ainda, as audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais (CONASS, 2003; BARBOSA, 2009; COSSETIN, 2010).

Ademais, a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990 estabelece em seu art. 12 a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de articular as políticas públicas relevantes para a saúde. Entretanto, é a Lei n.º

8.142/1990 que dispõe sobre a participação social no SUS, definindo que a participação popular estará incluída em todas as esferas de gestão do SUS. Legitimando assim os interesses da população no exercício do controle social (BRASIL, 2009).

Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

Amiúde, as condições necessárias para que se promova a democratização da gestão pública em saúde se debruça com a discussão em torno do controle social em saúde.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise do modelo vigente de participação popular e controle social no SUS e ainda elucidar questões que permitirão entender melhor a participação e o controle social, bem como favorecer algumas reflexões a todos os atores envolvidos no cenário do SUS.

Participação e Controle Social

Após um longo período no qual a população viveu sob um estado ditatorial, com a centralização das decisões, o tecnicismo e o autoritarismo, durante a década de 1980 ocorreu uma abertura democrática que reconhece a necessidade de revisão do modelo de saúde vigente na época, com propostas discutidas em ampliar a participação popular nas decisões e descentralizar a gestão pública em saúde, com vistas a aproximar as decisões do Estado ao cotidiano dos cidadãos brasileiros (DALLARI, 2000; SCHNEIDER et al., 2009; VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Nessa perspectiva, a dimensão histórica adquire relevância essencial para a compreensão do controle social, o que pode provocar reações contraditórias. De fato, o controle social foi historicamente exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar.

É oportuno destacar que a ênfase ao controle social que aqui será dada refere-se às ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão estatal e não o inverso. Pois, como vimos, também denominam-se controle social as ações do Estado para controlar a sociedade, que se dá por meio da legislação, do aparato institucional ou mesmo por meio da força.

A organização e mobilização popular realizada na década de 80, do século XX, em prol de um Estado democrático e garantidor do acesso universal aos direitos a saúde, coloca em evidência a possibilidade de inversão do controle social. Surge, então, a perspectiva de um controle da sociedade civil sobre o Estado, sendo incorporada pela nova Constituição Federal de 1988 juntamente com a criação do SUS (CONASS, 2003).

A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. Essas diretrizes orientam a organização e o funcionamento do sistema, com o intuito de torná-lo mais adequado a atender às necessidades da população brasileira (BRASIL, 2006; WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006; OLIVEIRA, 2003).

A discussão com ênfase dada ao controle social na nova Constituição se expressa em novas diretrizes para a efetivação deste por meio de instrumentos normativos e da criação legal de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil organizada na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo. Na atualidade, muitas expressões são utilizadas corriqueiramente para caracterizar a participação popular na gestão pública de saúde, a que consta em nossa Carta Magna e o termo 'participação da comunidade na saúde'. Porém, iremos utilizar aqui o termo mais

comum em nosso meio: 'controle social'. Sendo o controle social uma importante ferramenta de democratização das organizações, busca-se adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão (GUIZARDI et al., 2004).

Embora o termo controle social seja o mais utilizado, consideramos que se trata de um reducionismo, uma vez que este não traduz a amplitude do direito assegurado pela nova Constituição Federal de 1988, que permite não só o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos. Este também se manifesta através da ação, onde cidadãos e políticos têm um papel social a desempenhar através da execução de suas funções, ou ainda através da proposição, onde cidadãos participam da formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas com objetivo de atender aos legítimos interesses públicos (NOGUEIRA, 2004; BRASIL, 2011b; MENEZES, 2010).

Fonte: <http://cebes.org.br/2013/05/participacao-popular-e-o-controle-social-como-diretriz-do-sus-uma-revisao-narrativa/>

Estratégias operacionais e metodológicas para o controle social

Recomenda-se que o processo de educação permanente para o controle social no SUS ocorra de forma descentralizada, respeitando as específicas cidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade.

Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização.

A operacionalização do processo de educação permanente para o controle social no SUS deve considerar a seleção, preparação do material e a identificação de sujeitos sociais que tenham condições de transmitir informações e possam atuar como facilitadores e incentivadores das discussões sobre os temas a serem tratados. Para isso é importante:

- identificar as parcerias a serem envolvidas, como: universidades, núcleos de saúde, escolas de saúde pública, técnicos e especialistas autônomos ou ligados a instituições, entidades dos segmentos sociais representados nos Conselhos, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e outras organizações da sociedade que atuem na área de saúde. Na identificação e articulações das parcerias, deve ficar clara a atribuição dos conselhos, conselheiros e parceiros;
- realizar as atividades de educação permanente para os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária que possibilite a participação e a ampla discussão dos temas, democratização das informações e a utilização de técnicas pedagógicas para o controle social que facilitem a construção dos conteúdos teóricos e, também, a interação do grupo. Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico, que poderá ser estruturado e oferecido de acordo com o interesse ou a necessidade dos segmentos que compõem os Conselhos de Saúde e os demais órgãos da sociedade.

Para promover o alcance dos objetivos do processo de educação permanente para o controle social no SUS, recomenda-se a utilização de metodologias que busquem a construção coletiva de conhecimentos, baseada na experiência do grupo, levando-se em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. Metodologias essas que ultrapassem as velhas formas autoritárias de lidar com a aprendizagem e muitas vezes utilizadas como, por exemplo, a da comunicação unilateral, que transforma o indivíduo num mero receptor de teorias e conteúdos.

Recomenda-se, também, a utilização de dinâmicas que propiciem um ambiente de troca de experiências, de reflexões pertinentes à atuação dos Conselheiros de Saúde e dos sujeitos sociais e de técnicas que favoreçam a sua participação e integração, como, por exemplo, reuniões de grupo, plenárias, estudos dirigidos, seminários, oficinas, todos envolvendo debates.

A 12.ª Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) recomendou a realização de ações para educação permanente e propôs que as atividades do Conselheiro de Saúde fossem consideradas de relevância pública. Essa proposição foi contemplada na Resolução n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que garante ao Conselheiro de Saúde a dispensa, sem prejuízo, do seu trabalho, para participar das reuniões, eventos, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

Assim, o processo proposto, especialmente, no que diz respeito aos Conselhos de Saúde deve dar conta da intensa renovação de Conselheiros de Saúde, que ocorre em razão do final dos mandatos, ou por decisão da instituição ou entidade de substituir o seu representante. Isto requer, no mínimo, a oferta de material básico informativo, uma capacitação inicial promovida pelo Conselho de Saúde e a garantia de mecanismos que disponibilizem informações aos novos Conselheiros.

Sugestões de material de apoio:

- Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU);
- Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente (Unicef);
- Declaração de Otawa, Declaração de Bogotá e outras;
- Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2003) – Capítulo da Ordem Social;
 - Leis Federais: 8.080/90 (BRASIL, 1990a), 8.142/90 (BRASIL, 1990b), 8.689/93 (BRASIL, 1993), 9.656/98 (BRASIL, 1998) e respectivas Medidas Provisórias;
 - Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde;
 - Normas Operacionais do SUS;
 - Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho (NOB/ RH – SUS), 2005 (BRASIL, 2005), Diretrizes e Competências da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites (CIBs) e das Condições de Gestão dos Estados e Municípios;
 - Constituição do Estado e Leis Orgânicas do Estado, do Distrito Federal e Município;
 - Seleção de Deliberações do Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pactuações das Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite;
 - Resoluções e deliberações do Conselho de Saúde relacionadas à Gestão em Saúde: Plano de Saúde, Financiamento, Normas, Direção e Execução, Planejamento – que compreende programação, orçamento, acompanhamento e avaliação;
 - Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), Resolução n.º 322/2003 (BRASIL, 2003b), Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996) e outras correspondentes com mesmo mérito, e deliberações no campo do controle social – formulação de estratégias e controle da execução pelos Conselhos de Saúde e pela sociedade.

A definição dos conteúdos básicos de educação permanente para o controle social no SUS deve ser objeto de deliberação pelos plenários dos Conselhos de Saúde nas suas respectivas esferas governamentais.

Recomenda-se que, para esse processo, seja prevista a criação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos resultados das atividades

Responsabilidades

Esferas governamentais

Compete ao Estado, nas três esferas do governo:

a) Oferecer todas as condições necessárias para que o processo de educação permanente para o controle social ocorra, garantindo o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde e a realização das ações para a educação permanente e controle social dos demais sujeitos sociais.

b) Promover o apoio à produção de materiais didáticos destinados às atividades de educação permanente para o controle social no SUS, ao desenvolvimento e utilização de métodos, técnicas e fomento à pesquisa que contribuam para esse processo.

Ministério da Saúde

a) Incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal para o processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;

b) Manter disponível e atualizado o acervo de referências sobre saúde e oferecer material informativo básico e audiovisual que propicie a veiculação de temas de interesse geral em saúde, tais como: legislação, orçamento, direitos em saúde, modelo assistencial, modelo de gestão e outros.

HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

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

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

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

O Estado brasileiro teve sua primeira intervenção em 1923, com a Lei Elói Chaves, através da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) passando a abranger uma quantidade maior de trabalhadores(3). Conforme refere Figueiredo; Tonini (2007), ao extinguir os IAPs, em

1967, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi implantado, atendendo, também, trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e trabalhadores com carteira assinada através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Somente no final da década de 80 deixou de exigir carteira de trabalho para atendimentos em hospitais, tornando a saúde menos excludente e mais universal.

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS DO SISTEMA OPERACIONAL MICROSOFT WINDOWS 7 OU SUPERIOR

O Windows 7 é um dos sistemas operacionais mais populares desenvolvido pela Microsoft¹.

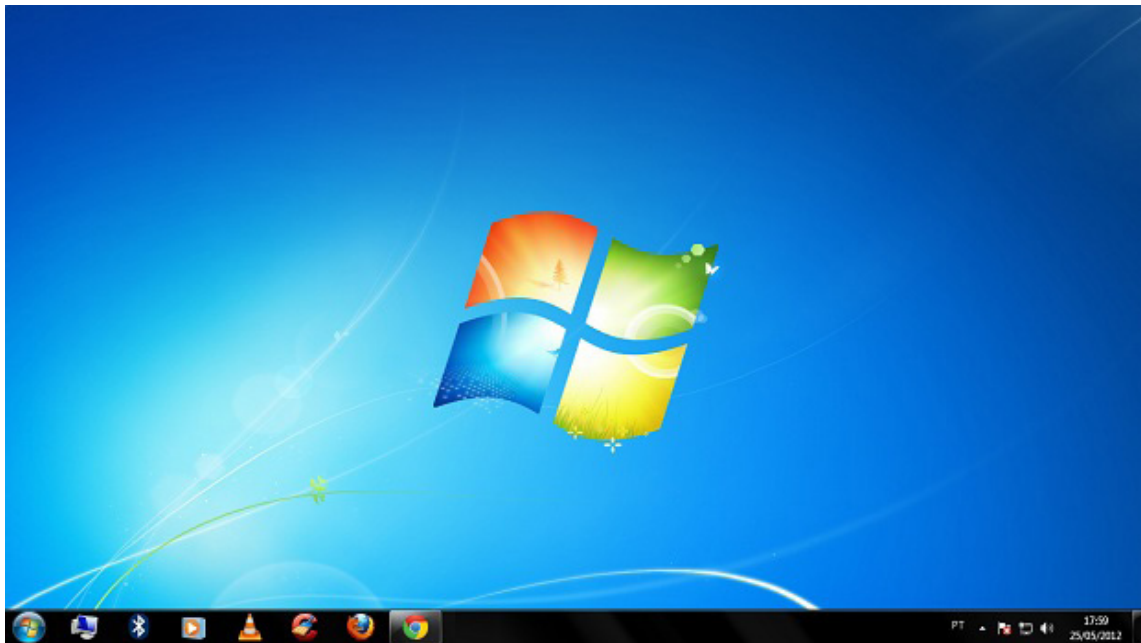
Visualmente o Windows 7 é semelhante ao seu antecessor, o Windows Vista, porém a interface é muito mais rica e intuitiva.

É Sistema Operacional multitarefa e para múltiplos usuários. O novo sistema operacional da Microsoft trouxe, além dos recursos do Windows 7, muitos recursos que tornam a utilização do computador mais amigável.

Algumas características não mudam, inclusive porque os elementos que constroem a interface são os mesmos.

Edições do Windows 7

- Windows 7 Starter;
- Windows 7 Home Premium;
- Windows 7 Professional;
- Windows 7 Ultimate.

Área de Trabalho

Área de Trabalho do Windows 7.²

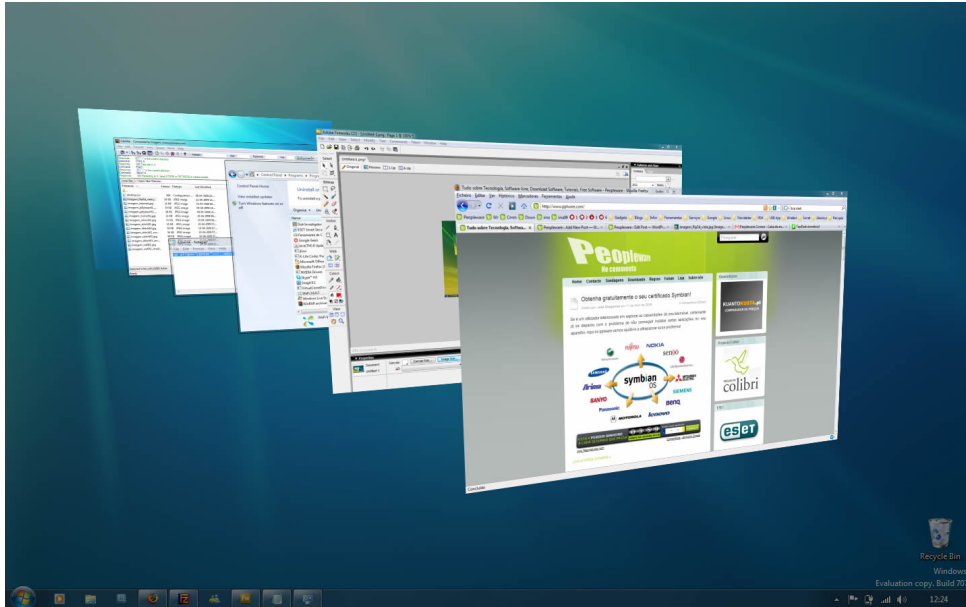
A Área de trabalho é composta pela maior parte de sua tela, em que ficam dispostos alguns ícones. Uma das novidades do Windows 7 é a interface mais limpa, com menos ícones e maior ênfase às imagens do plano de fundo da tela. Com isso você desfruta uma área de trabalho suave. A barra de tarefas que fica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

¹ <https://estudioaulas.com.br/img/ArquivosCurso/materialDemo/AulaDemo-4147.pdf>

² Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2012/05/como-ocultar-lixeria-da-area-de-trabalho-do-windows.html>

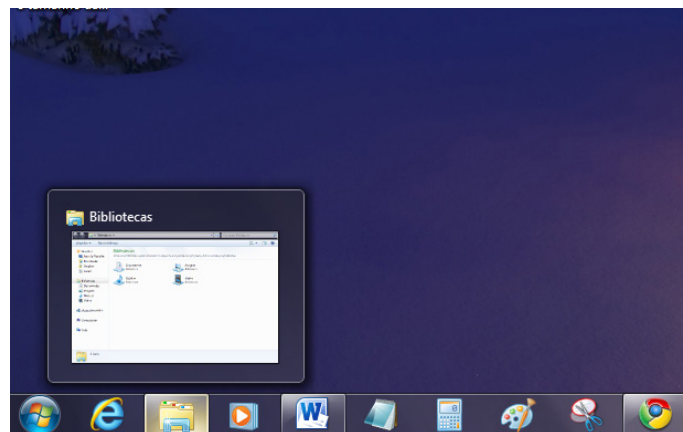
Barra de tarefas

– Avisar quais são os aplicativos em uso, pois é mostrado um retângulo pequeno com a descrição do(s) aplicativo(s) que está(ão) ativo(s) no momento, mesmo que algumas estejam minimizadas ou ocultas sob outra janela, permitindo assim, alternar entre estas janelas ou entre programas.



Alternar entre janelas.³

- A barra de tarefas também possui o menu Iniciar, barra de inicialização rápida e a área de notificação, onde você verá o relógio.
- É organizada, consolidando os botões quando há muitos acumulados, ou seja, são agrupados automaticamente em um único botão.
- Outra característica muito interessante é a pré-visualização das janelas ao passar a seta do mouse sobre os botões na barra de tarefas.



Pré-visualização de janela.⁴

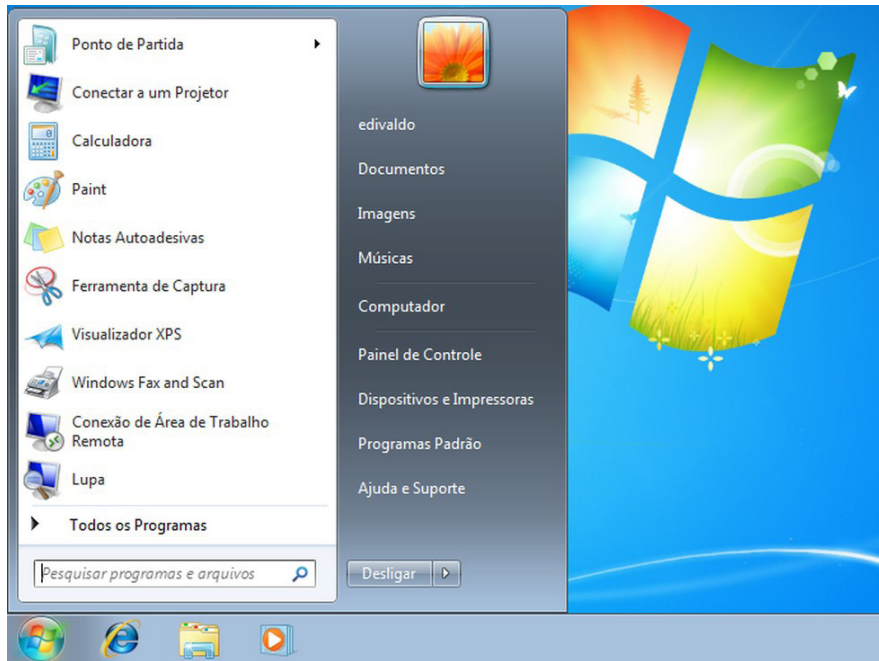
³ Fonte: <https://pplware.sapo.pt/tutoriais/windows-7-flip-3d>

⁴ Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/noticia/2010/12/como-aumentar-o-tamanho-das-miniaturas-da-taskbar-do-windows-7.html>

Botão Iniciar



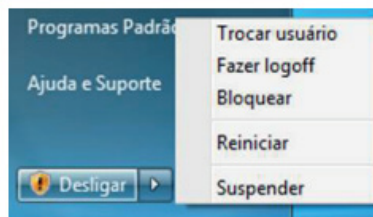
*Botão Iniciar*⁵O botão Iniciar é o principal elemento da Barra de Tarefas. Ele dá acesso ao Menu Iniciar, de onde se podem acessar outros menus que, por sua vez, acionam programas do Windows. Ao ser acionado, o botão Iniciar mostra um menu vertical com várias opções.



*Menu Iniciar.*⁶

Desligando o computador

O novo conjunto de comandos permite Desligar o computador, Bloquear o computador, Fazer Logoff, Trocar Usuário, Reiniciar, Suspender ou Hibernar.



Ícones

Representação gráfica de um arquivo, pasta ou programa. Você pode adicionar ícones na área de trabalho, assim como pode excluir. Alguns ícones são padrões do Windows: Computador, Painel de Controle, Rede, Lixeira e a Pasta do usuário.

Windows Explorer

No computador, para que tudo fique organizado, existe o Windows Explorer. Ele é um programa que já vem instalado com o Windows e pode ser aberto através do Botão Iniciar ou do seu ícone na barra de tarefas.

Este é um dos principais utilitários encontrados no Windows 7. Permite ao usuário enxergar de forma interessante a divisão organizada do disco (em pastas e arquivos), criar outras pastas, movê-las, copiá-las e até mesmo apagá-las.

Com relação aos arquivos, permite protegê-los, copiá-los e movê-los entre pastas e/ou unidades de disco, inclusive apagá-los e também renomeá-los. Em suma, é este o programa que disponibiliza ao usuário a possibilidade de gerenciar todos os seus dados gravados.

⁵ Fonte: <https://br.ign.com/tech/47262/news/suporte-oficial-ao-windows-vista-acaba-em-11-de-abril>

⁶ Fonte: <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2019/04/como-deixar-a-interface-do-windows-10-parecida-com-o-windows-7.ghml>

ADMINISTRAÇÃO GERAL E GESTÃO ESTRATÉGICA

ADMINISTRAÇÃO GERAL

Dentre tantas definições já apresentadas sobre o conceito de administração, podemos destacar que:

“Administração é um conjunto de atividades dirigidas à utilização eficiente e eficaz dos recursos, no sentido de alcançar um ou mais objetivos ou metas organizacionais.”

Ou seja, a Administração vai muito além de apenas “cuidar de uma empresa”, como muitos imaginam, mas compreende a capacidade de conseguir utilizar os recursos existentes (sejam eles: recursos humanos, materiais, financeiros,...) para atingir os objetivos da empresa.

O conceito de administração representa uma governabilidade, gestão de uma empresa ou organização de forma que as atividades sejam administradas com planejamento, organização, direção, e controle.

O ato de administrar é trabalhar com e por intermédio de outras pessoas na busca de realizar objetivos da organização bem como de seus membros.

Montana e Charnov

A administração tem uma série de características entre elas: um circuito de atividades interligadas, busca de obtenção de resultados, proporcionar a utilização dos recursos físicos e materiais disponíveis, envolver atividades de planejamento, organização, direção e controle.

Para administrar os mais variados níveis de organização é necessário ter habilidades, estas são divididas em três grupos:

- *Habilidades Técnicas*: são habilidades que necessitam de conhecimento especializado e procedimentos específicos e pode ser obtida através de instrução.

- *Habilidades Humanas*: envolvem também aptidão, pois interage com as pessoas e suas atitudes, exige compreensão para liderar com eficiência.

- *Habilidades Conceituais*: englobam um conhecimento geral das organizações, o gestor precisa conhecer cada setor, como ele trabalha e para que ele existe.

Existem vários modelos de organização, Organização Empresarial, Organização Máquina, Organização Política entre outras. As organizações possuem seus níveis de influência. O nível estratégico é representado pelos gestores e o nível tático, representado pelos gerentes. Eles são importantes para manter tudo sob controle. O gerente tem uma visão global, ele coordena, define, formula, estabelece uma autoridade de forma construtiva, competente, enérgica e única.

As Organizações formais possuem uma estrutura hierárquica com suas regras e seus padrões. Os Organogramas com sua estrutura bem dimensionada podem facilitar a autonomia interna, agilizando o processo de desenvolvimento de produtos e serviços. O mundo empresarial cada vez mais competitivo e os clientes a cada dia mais exigentes levam as organizações a pensar na sua estrutura, para se adequar ao que o mercado procura. Com os órgãos bem dispostos nessa representação gráfica, fica mais bem objetivada a hierarquia bem como o entrosamento entre os cargos.

As organizações fazem uso do organograma que melhor representa a realidade da empresa, vale lembrar que o modelo piramidal ficou obsoleto, hoje o que vale é a contribuição, são muitas pessoas empenhadas no desenvolvimento da empresa, todos contribuem com ideias na tomada de decisão.

Com vistas às diversidades de informações, é preciso estar atento para sua relevância, nas organizações as informações são importantes, mesmo em tomada de decisões. É necessário avaliar a qualidade da informação e saber aplicar em momentos oportunos.

Para o desenvolvimento de sistemas de informação, há que se definir qual informação e como ela vai ser mantida no sistema, deve haver um estudo no organograma da empresa verificando assim quais os dados e quais os campos vão ser necessários para essa implantação. Cada empresa tem suas características e suas necessidades, e o sistema de informação se adequa a organização e aos seus propósitos.

Para as organizações as pessoas são as mais importantes, por isso tantos estudos a fim de sanar interrogações a respeito da complexidade do ser humano.

O comportamento das pessoas nas organizações afeta diretamente na imagem, no sucesso ou insucesso da mesma, o comportamento dos colaboradores refletem seu desempenho. Há uma necessidade das pessoas de ter incentivos para que o trabalho flua, a motivação é intrínseca, mas os estímulos são imprescindíveis para que a motivação pelo trabalho continue gerando resultados para a empresa.

Para que todos esses conceitos e objetivos sejam desenvolvidos de fato, precisamos nos ater à questão dos níveis de hierarquia e às competências gerenciais, ao que isso representa na teoria, na prática e no comportamento individual de cada profissional envolvido na administração.

NÍVEIS HIERÁRQUICOS

Existem basicamente três níveis hierárquicos dentro de uma organização, que são divididos em:

Nível Estratégico (ou Nível Institucional) – Elabora as estratégias, faz o planejamento estratégico da empresa normalmente esse posto é assumido por presidentes e alta direção da empresa, os representantes deste nível devem possuir principalmente habilidades conceituais.

Nível Tático (ou Nível Intermediário) – Este nível é desempenhado pelos Gerentes é um nível departamental, e seus integrantes necessitam em especial de habilidades humanas para motivar e liderar os integrantes do nível operacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ADMINISTRADOR

Nível Operacional – Estes são os supervisores que necessitam de habilidades técnicas por trabalharem de forma mais ligada à produção.

É de suma importância que os níveis hierárquicos estejam bem definidos dentro da organização para que cada um saiba o seu lugar e suas competências. Administrar é interpretar os objetivos da organização e transformá-los em ação por meio de planejamento, organização, controle e direção de todos os níveis organizacionais.

A seguir vocês poderão ver dois demonstrativos que discriminam as características de atuação de cada um dos níveis citados.

CARACTERÍSTICAS	NÍVEIS		
	ESTRATÉGICO	TÁTICO	OPERACIONAL
Abrangência	Instituição	Unidade, Departamento	Setor, Equipe
Área	Presidência, Alto Comitê	Diretoria, Gerência	Coordenação, Líder Técnico
Perfil	Visão, Liderança	Experiência, Eficácia	Técnica, Iniciativa
Horizonte	Longo Prazo	Médio Prazo	Curto Prazo
Foco	Destino	Caminho	Passos
Diretrizes	Visão, Objetivo	Planos de ação, projetos	Processos, atividades
Conteúdo	Abrangente, Genérico	Amplo, mas sintético	Específico, Analítico
Ações	Determinar, Definir, orientar	Projetar, Gerenciar	Executar, manter, Controlar, analisar
Software	Painel de Controle	Planilha	Aplicações específicas

Marcio D'Avila



Idalberto Chiavenato

Fatores como a crescente competitividade entre as organizações provocam significativas mudanças no mercado, o que faz com que as competências gerenciais se tornem grandes diferenciais.

A gestão por competência se propõe a integrar e orientar esforços, principalmente no que se refere à gestão de pessoas, visando desenvolver e sustentar competências consideradas fundamentais aos objetivos organizacionais.

As empresas buscam ideias de mudanças comportamentais, atitudes, valores e crenças que façam a diferença na postura dos profissionais.

Competências gerenciais: "Um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que algumas pessoas, grupos ou organizações dominam melhor do que outras, o que as faz se destacar em determinado contexto."

Claude Lévy-Leboyer

A) As Principais Habilidades Gerenciais são:

- **Planejamento e Organização:** O Gerente deverá possuir a capacidade de planejar e organizar suas próprias atividades e as do seu grupo, estabelecendo metas mensuráveis e cumprindo-as com eficácia.
- **Julgamento:** O Gerente deverá ter a capacidade de chegar a conclusões lógicas com base nas evidências disponíveis.
- **Comunicação Oral:** Um Gerente deve saber se expressar verbalmente com bons resultados em situações individuais e grupais, apresentando suas ideias e fatos de forma clara e convincente.
- **Comunicação Escrita:** É a capacidade gerencial de saber expressar suas ideias clara e objetivamente por escrito.

- **Persuasão:** O Gerente deve possuir a capacidade de organizar e apresentar suas ideias de modo a induzir seus ouvintes a aceitá-las.
- **Percepção Auditiva:** O Gerente deve ser capaz de captar informações relevantes, a partir das comunicações orais de seus colaboradores e superiores.
- **Motivação:** Importância do trabalho na satisfação pessoal e desejo de realização no trabalho.
- **Impacto:** É a capacidade de o Gerente criar boa impressão, captar atenção e respeito, adquirir confiança e conseguir reconhecimento pessoal.
- **Energia:** É a capacidade gerencial de atingir um alto nível de atividade (Garra).
- **Liderança:** É a capacidade do Gerente em levar o grupo a aceitar ideias e a trabalhar atingindo um objetivo específico.

Para alguns autores, podemos resumir as habilidades necessárias para o desenvolvimento eficiente e eficaz na administração em:

1. Conhecimento – Estar a par das informações necessárias para poder desempenhar com eficácia as suas funções.

2. Habilidade – Estas podem ser divididas em:

- Técnicas (Funções especializadas)
- Administrativas (compreender os objetivos organizacionais)
- Conceituais (compreender a totalidade)
- Humanas (Relações Humanas)
- Políticas (Negociação)

3. Atitude e Comportamento – Sair do imaginário e colocar em prática, fazer acontecer. Maneira de agir, ponto de referência para a compreensão da realidade.

As três dimensões da competência

As competências são formadas por três dimensões: atitude, conhecimento e habilidade. Cada dimensão é independente, mas ambas estão interligadas. Ele afirma ainda que o desenvolvimento das competências está na aprendizagem individual e coletiva. (Tommas Durand)

Atitude (Querer Fazer)

Ter atitude e ações é fazer acontecer.

São competências que permitem as pessoas interpretarem e julgarem a realidade e a si próprias. Na área gerencial veja algumas atitudes que se destacam:

- » Saber ouvir;
- » Auto motivação;
- » Autocontrole;
- » Dar e receber feedback;
- » Resolução de problemas;
- » Determinação;
- » Proatividade;
- » Honestidade e ética nos negócios, etc.

Conhecimento (Saber Fazer)

O conhecimento é essencial para a realização dos processos da organização. De acordo com o nível de conhecimento de um gerente, existe o essencial, aquele que todo profissional deve saber, como dominar os procedimentos, conceitos, informações necessários ao funcionamento da empresa. E, aquele mais específico, em que é necessário analisar os indivíduos e o contexto de trabalho.

Habilidades (Saber como Fazer)

Quando utilizamos o conhecimento da melhor forma, ele se torna uma habilidade. O conceito de habilidade é variado. De acordo com alguns autores, para que um administrador possa conquistar uma posição de destaque, bem como saber administrar, defini-se a existência das seguintes habilidades:

- » Técnicas - funções especializadas e ligadas ao trabalho operacional;
- » Conceituais - compreender a totalidade, ou seja, ter visão da empresa como um todo;
- » Humanas - cultivar bons relacionamentos, sendo um líder eficaz e eficiente.

Tipos de Competências

Existem vários tipos de competências definidas por teóricos sobre o conjunto de competências existentes e utilizadas no ambiente organizacional. Serão citadas apenas duas:

Competências Individuais

São características que tornam um indivíduo singular, único. Além de serem os conhecimentos adquiridos por uma pessoa, também faz parte a inteligência em lidar com situações complexas. As competências individuais estarão relacionadas, por exemplo, a formação educacional, a experiência profissional, assim como o ambiente em que vive, o visão de futuro, a flexibilidade, etc. Estas competências também se classificam em:

- » Competências gerais - relativa aos valores organizacionais e a cultura empresarial;
- » Competências gerenciais - relativa as funções gerenciais;
- » Competências técnicas - relativas ao profissional e suas habilidades específicas da área.

Competências Organizacionais

São formados pelo capital intelectual, estrutural, organizacional, de processo, etc. Para essas competências devem ser analisados os clientes, concorrentes, funcionários, pois são eles que agregarão um diferencial de mercado. Essas competências são capazes de elevar o potencial de uma organização estando ela sempre se fortalecendo. No livro Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna, o autor define também um conjunto de competências que fazem parte das competências organizacionais:

- » Competências essenciais - importante para a organização;
- » Competências distintivas - são competências que garantem vantagens competitivas para a organização;
- » Competência de suporte - são atividades que servem de base para outras atividades da organização;
- » Capacidade dinâmica - quando as competências organizacionais atendem as exigências do ambiente.

Modelos Gerenciais

Os modelos gerenciais são capazes de nos dar ideias sobre como seria sua aplicação real. Como os modelos de gestão se atualizam sempre, deve-se fazer um estudo da organização e ver aquele que melhor se aplica. Não é uma tarefa fácil, mas requer esforço e competência para o estudo tanto do ambiente interno, quanto externo da organização.

Um dos modelos gerenciais é o proposto por Robert Quinn, autor do livro Competências Gerenciais: princípios e aplicações. Seu modelo define a existência de vinte e quatro competências gerenciais, das quais são classificadas como papéis gerenciais. Assim, há quatro modelos gerenciais que estão divididos em oito papéis. E para o autor os modelos mais antigos são de suma importância para auxiliar o gestor na tomada de decisões na organização. Confira:

Modelo das Metas Racionais

Tem como base a lei da sobrevivência de Darwin: o indivíduo com maior habilidade e mais apto mantém o seu emprego. O objetivo desse modelo está na produtividade e no lucro. Ele está relacionado aos papéis de diretor e do produtor.

Papel de diretor