



CÓD: SL-131MR-22
7908433219934

IÇARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE IÇARA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Psicólogo

EDITAL N° 01/2022

Língua Portuguesa

1. Compreensão, interpretação, estruturação e articulação de textos; significação contextual de palavras e expressões;	01
2. Vocabulário.	16
3. Ortografia	16
4. Acentuação.	17
5. Classes, formação e emprego das palavras. Flexão nominal e verbal. Emprego de tempos, modos e vozes verbais.	18
6. Significação das palavras: sinônimas, antônimas e homônimas.	22
7. Colocação pronominal.	23
8. A oração e seus termos. O período e sua construção: coordenação e subordinação.	24
9. Concordância nominal e verbal.	27
10. Regência nominal e verbal.	27
11. Ocorrência de crase.	28
12. O uso dos porquês.	28
13. Pontuação. F	28
14. Figuras de estilo	30
15. Vícios de linguagem	32

Matemática

1. Números Reais: Conjuntos Numéricos, Desigualdade, Valor Absoluto, intervalos.	01
2. Funções: Definição, Operações. Funções Elementares: Constante, do 1º grau, Modular, Quadrática, Polinomial e Racional.	05
3. Porcentagem	09
4. Geometria	10
5. Razão e Proporção	22
6. Fatoração	24
7. Resolução de problemas.	32
8. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas.	33

Legislação Municipal e do SUS

9. Planejamento e gestão em saúde	01
10. Saúde pública e saúde coletiva	11
11. Políticas nacionais de saúde.	14
12. Plano nacional de saúde da pessoa com deficiência	23
13. Sistema único de saúde (Lei nº 8.080/1990).	35
14. Participação da comunidade e recursos financeiros (Lei nº 8.142/1990).	43
15. Princípios, diretrizes, infraestrutura e funcionamento da atenção básica.	45
16. Pacto pela saúde.	57
17. Funções e responsabilidades na rede de atenção à saúde	92
18. Educação em saúde	96
19. Prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde	97
20. Vigilância e prioridades em saúde.	109
21. Humanização da assistência à saúde	114
22. Ações e programas de saúde	119
23. Saúde da criança, do escolar, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso	120
24. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	175
25. Lei complementar nº 213, de 28 de dezembro de 2021	180
26. Lei complementar nº 101, de 20 de novembro de 2014.	181
27. Lei orgânica do município de Içara/sc	185
28. Estatuto dos servidores públicos municipais de Içara/sc.	207

Atualidades

1. Atualidade	01
2. Cultura	01
3. Economia,	02
4. Política no Brasil e no mundo	03
5. Tipos de energias,	05
6. Tecnologias empregadas na transformação da economia mundial	06
7. Arte e cultura.	08
8. Educação e desenvolvimento social.	09
9. Aspectos importantes da história e da geografia brasileiras. Transformações e estrutura social.	10
10. Economia sustentável.	64
11. Biodiversidade.	65

Conhecimentos Específicos

Psicólogo

1. Ética Profissional.	01
2. Noções básicas sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).	02
3. Psicopatologia da criança, adolescente e adulto.	09
4. Psicologia do desenvolvimento.	09
5. Psicodinâmica do indivíduo e do grupo.	13
6. Principais teorias e autores da Psicologia Clínica.	14
7. Teorias da personalidade.	14
8. Abordagens psicoterápicas.	15
9. Processo psicodiagnóstico.	15
10. Testagem e Avaliação psicológica.	15
11. Psicologia da Família.	16
12. Psicologia Escolar e da Aprendizagem e suas relações com a infância e a adolescência.	16
13. Epistemologia e Psicologia genéticas.	16
14. Psicologia Social.	16
15. Psicologia da Saúde.	17
16. Psicologia do Envelhecimento.	17
17. Transtornos Psicológicos, seu diagnóstico e tratamento.	17
18. Psicologia do Trabalho e Organizacional.	18
19. Políticas Públicas de Saúde Mental.	18
20. Psicodiagnóstico.	19
21. Psicoterapias.	19
22. Psicologia Cultural.	19

COMPREENSÃO, INTERPRETAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE TEXTOS. SIGNIFICAÇÃO CONTEXTUAL DE PALAVRAS E EXPRESSÕES

Compreensão e interpretação de textos

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

Tipos de Linguagem

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

• **Linguagem Verbal** é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



• **Linguagem não-verbal** é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



• **Linguagem Mista (ou híbrida)** é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



PROIBIDO FUMAR

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

Interpretação de Texto

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

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

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

É muito importante que você:

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

Dicas para interpretar um texto:

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

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

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

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seladas 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.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

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

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

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

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

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

CACHORROS

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

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

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

Exemplo:





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

Ironia verbal

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

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

Ironia de situação

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

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

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

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

Humor

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

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

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

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

Exemplo:



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

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

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

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

Busca de sentidos

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

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

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

Importância da interpretação

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

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

NÚMEROS REAIS: CONJUNTOS NUMÉRICOS, DESIGUALDADE, VALOR ABSOLUTO, INTERVALOS

Números Naturais

Os números naturais são o modelo matemático necessário para efetuar uma contagem.

Começando por zero e acrescentando sempre uma unidade, obtemos o conjunto infinito dos números naturais

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$$

- Todo número natural dado tem um sucessor

- a) O sucessor de 0 é 1.
- b) O sucessor de 1000 é 1001.
- c) O sucessor de 19 é 20.

Usamos o * para indicar o conjunto sem o zero.

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, 6, \dots\}$$

- Todo número natural dado N, exceto o zero, tem um antecessor (número que vem antes do número dado).

Exemplos: Se m é um número natural finito diferente de zero.

- a) O antecessor do número m é m-1.
- b) O antecessor de 2 é 1.
- c) O antecessor de 56 é 55.
- d) O antecessor de 10 é 9.

Expressões Numéricas

Nas expressões numéricas aparecem adições, subtrações, multiplicações e divisões. Todas as operações podem acontecer em uma única expressão. Para resolver as expressões numéricas utilizamos alguns procedimentos:

Se em uma expressão numérica aparecer as quatro operações, devemos resolver a multiplicação ou a divisão primeiramente, na ordem em que elas aparecerem e somente depois a adição e a subtração, também na ordem em que aparecerem e os parênteses são resolvidos primeiro.

Exemplo 1

$$\begin{aligned} 10 + 12 - 6 + 7 \\ 22 - 6 + 7 \\ 16 + 7 \\ 23 \end{aligned}$$

Exemplo 2

$$\begin{aligned} 40 - 9 \times 4 + 23 \\ 40 - 36 + 23 \\ 4 + 23 \\ 27 \end{aligned}$$

Exemplo 3

$$\begin{aligned} 25 - (50 - 30) + 4 \times 5 \\ 25 - 20 + 20 = 25 \end{aligned}$$

Números Inteiros

Podemos dizer que este conjunto é composto pelos números naturais, o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Este conjunto pode ser representado por:

$$\mathbb{Z} = \{\dots, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, \dots\}$$

Subconjuntos do conjunto \mathbb{Z} :

1) Conjunto dos números inteiros excluindo o zero

$$\mathbb{Z}^* = \{\dots -2, -1, 1, 2, \dots\}$$

2) Conjuntos dos números inteiros não negativos

$$\mathbb{Z}_+ = \{0, 1, 2, \dots\}$$

3) Conjunto dos números inteiros não positivos

$$\mathbb{Z}_- = \{\dots -3, -2, -1\}$$

Números Racionais

Chama-se de número racional a todo número que pode ser expresso na forma $\frac{a}{b}$, onde a e b são inteiros quaisquer, com $b \neq 0$

São exemplos de números racionais:

$$\begin{aligned} -12/51 \\ -3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} -(-3) \\ -2,333\dots \end{aligned}$$

As dízimas periódicas podem ser representadas por fração, portanto são consideradas números racionais.

Como representar esses números?

Representação Decimal das Frações

Temos 2 possíveis casos para transformar frações em decimais

1º) Decimais exatos: quando dividirmos a fração, o número decimal terá um número finito de algarismos após a vírgula.

$$\frac{1}{2} = 0,5$$

$$\frac{1}{4} = 0,25$$

$$\frac{3}{4} = 0,75$$

2º) Terá um número infinito de algarismos após a vírgula, mas lembrando que a dízima deve ser periódica para ser número racional

OBS: período da dízima são os números que se repetem, se não repetir não é dízima periódica e assim números irracionais, que trataremos mais a frente.

$$\frac{1}{3} = 0,333\dots$$

$$\frac{35}{99} = 0,353535\dots$$

$$\frac{105}{9} = 11,6666\dots$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1º caso) Se for exato, conseguimos sempre transformar com o denominador seguido de zeros.

O número de zeros depende da casa decimal. Para uma casa, um zero (10) para duas casas, dois zeros(100) e assim por diante.

$$0,3 = \frac{3}{10}$$

$$0,03 = \frac{3}{100}$$

$$0,003 = \frac{3}{1000}$$

$$3,3 = \frac{33}{10}$$

2º caso) Se dízima periódica é um número racional, então como podemos transformar em fração?

Exemplo 1

Transforme a dízima 0,333... em fração

Sempre que precisar transformar, vamos chamar a dízima dada de x, ou seja

$$x = 0,333\dots$$

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.

$$10x = 3,333\dots$$

E então subtraímos:

$$10x - x = 3,333\dots - 0,333\dots$$

$$9x = 3$$

$$x = \frac{3}{9}$$

$$x = \frac{1}{3}$$

Agora, vamos fazer um exemplo com 2 algarismos de período.

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...

Façamos $x = 1,1212\dots$

$$100x = 112,1212\dots$$

Subtraindo:

$$100x - x = 112,1212\dots - 1,1212\dots$$

$$99x = 111$$

$$x = \frac{111}{99}$$

Números Irracionais

Identificação de números irracionais

- Todas as dízimas periódicas são números racionais.
- Todos os números inteiros são racionais.
- Todas as frações ordinárias são números racionais.
- Todas as dízimas não periódicas são números irracionais.
- Todas as raízes inexatas são números irracionais.
- A soma de um número racional com um número irracional é sempre um número irracional.
- A diferença de dois números irracionais, pode ser um número racional.

- Os números irracionais não podem ser expressos na forma $\frac{a}{b}$, com a e b inteiros e $b \neq 0$.

Exemplo: $\sqrt{5} - \sqrt{5} = 0$ e 0 é um número racional.

- O quociente de dois números irracionais, pode ser um número racional.

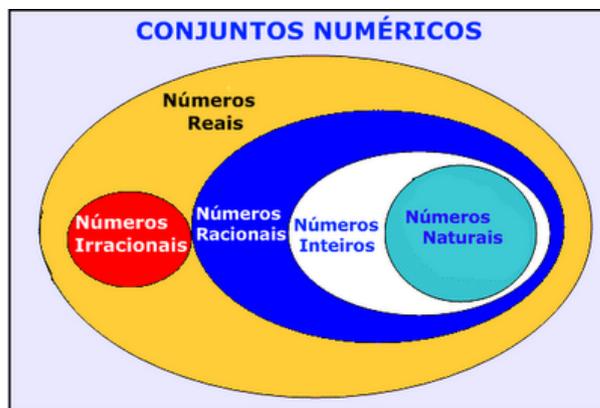
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- O produto de dois números irracionais, pode ser um número racional.

Exemplo: $\sqrt{7} \cdot \sqrt{7} = \sqrt{49} = 7$ é um número racional.

Exemplo: radicais ($\sqrt{2}, \sqrt{3}$) a raiz quadrada de um número natural, se não inteira, é irracional.

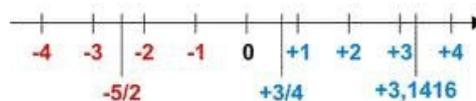
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



Intervalos limitados

Intervalo fechado – Números reais maiores do que a ou iguais a e menores do que b ou iguais a b.



Intervalo: $[a, b]$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x \leq b\}$

Intervalo aberto – números reais maiores que a e menores que b.



Intervalo: $]a, b[$
Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} \mid a < x < b\}$

Intervalo fechado à esquerda – números reais maiores que a ou iguais a A e menores do que B.



Intervalo: $[a, b[$
 Conjunto $\{x \in \mathbb{R} | a \leq x < b\}$

Intervalo fechado à direita – números reais maiores que a e menores ou iguais a b.



Intervalo: $]a, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | a < x \leq b\}$

Intervalos Ilimitados

Semirreta esquerda, fechada de origem b- números reais menores ou iguais a b.



Intervalo: $] -\infty, b]$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | x \leq b\}$

Semirreta esquerda, aberta de origem b – números reais menores que b.



Intervalo: $] -\infty, b[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | x < b\}$

Semirreta direita, fechada de origem a – números reais maiores ou iguais a A.



Intervalo: $[a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | x \geq a\}$

Semirreta direita, aberta, de origem a – números reais maiores que a.



Intervalo: $]a, +\infty[$
 Conjunto: $\{x \in \mathbb{R} | x > a\}$

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais

$2^3 = 2 \cdot 2 \cdot 2 = 8$

Casos

1) Todo número elevado ao expoente 0 resulta em 1.

$1^0 = 1$

$100000^0 = 1$

2) Todo número elevado ao expoente 1 é o próprio número.

$3^1 = 3$

$4^1 = 4$

3) Todo número negativo, elevado ao expoente par, resulta em um número positivo.

$(-2)^2 = 4$

$(-4)^2 = 16$

4) Todo número negativo, elevado ao expoente ímpar, resulta em um número negativo.

$(-2)^3 = -8$

$(-3)^3 = -27$

5) Se o sinal do expoente for negativo, devemos passar o sinal para positivo e inverter o número que está na base.

$2^{-1} = \frac{1}{2}$

$2^{-2} = \frac{1}{4}$

6) Toda vez que a base for igual a zero, não importa o valor do expoente, o resultado será igual a zero.

$0^2 = 0$

$0^3 = 0$

Propriedades

1) $(a^m \cdot a^n = a^{m+n})$ Em uma multiplicação de potências de mesma base, repete-se a base e soma os expoentes.

Exemplos:

$2^4 \cdot 2^3 = 2^{4+3} = 2^7$

$(2 \cdot 2 \cdot 2) \cdot (2 \cdot 2 \cdot 2) = 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 \cdot 2 = 2^7$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2+3} = \left(\frac{1}{2}\right)^5 = 2^{-2} \cdot 2^{-3} = 2^{-5}$

2) $(a^m : a^n = a^{m-n})$. Em uma divisão de potência de mesma base. Conserva-se a base e subtraem os expoentes.

Exemplos:

$9^6 : 9^2 = 9^{6-2} = 9^4$

$\left(\frac{1}{2}\right)^2 : \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2-3} = \left(\frac{1}{2}\right)^{-1} = 2$

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Planejamento no SUS

O trabalho com o Planejamento no SUS deve seguir as seguintes diretrizes

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersectorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento se levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS

Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;

Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;

Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;

Promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados, bem como da participação social nestes processos;

Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersectorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento;

Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

Pontos de pactuação priorizados para o Planejamento

Considerando a conceituação, caracterização e objetivos preconizados para o sistema de planejamento do SUS, configuram-se como pontos essenciais de pactuação:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;

Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios, programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;

Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento no SUS.

Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI

A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

As principais diretrizes norteadoras do processo de programação pactuada são:

A programação deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão;

Os gestores estaduais e municipais possuem flexibilidade na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, ressalvados os parâmetros pactuados nacional e estadualmente.

A programação é realizada prioritariamente, por áreas de atuação a partir das ações básicas de saúde para compor o rol de ações de maior complexidade;

A tabela unificada de procedimentos deve orientar a programação das ações que não estão organizadas por áreas de atuação, considerando seus níveis de agregação, para formar as aberturas programáticas;

A programação da assistência deverá buscar a integração com a programação da vigilância em saúde;

Os recursos financeiros das três esferas de governo devem ser visualizados na programação.

O processo de programação deve contribuir para a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência;

A programação deve ser realizada a cada gestão, revisada periodicamente e sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário; de oferta de serviços; na tabela de procedimentos; e no teto financeiro, dentre outras.

A programação pactuada e integrada deve subsidiar a programação física financeira dos estabelecimentos de saúde.

A programação pactuada e integrada deve guardar relação com o desenho da regionalização naquele estado.

Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial

Para efeitos destas diretrizes, serão adotados os seguintes conceitos:

Regulação da Atenção à Saúde - tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações

da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, o Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Contratação - o conjunto de atos que envolvem desde a habilitação dos serviços/prestadores até a formalização do contrato na sua forma jurídica.

Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Complexos Reguladores - uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intra-municipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS.

Auditoria Assistencial ou clínica – processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades.

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:

- da descentralização, municipalização e comando único;
- da busca da escala adequada e da qualidade;
- considerar a complexidade da rede de serviços locais;
- considerar a efetiva capacidade de regulação;
- considerar o desenho da rede estadual da assistência;
- a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;

A operação dos complexos reguladores no que se refere a referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:

Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador.

Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.

Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;

Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

São metas para este Pacto, no prazo de um ano:

Contratualização de todos os prestadores de serviço;

Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação;

Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

Participação e Controle Social

A participação social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é parte fundamental deste pacto.

As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro deste pacto são:

Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros;

Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;

Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto;

Gestão do Trabalho

As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes:

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho;

Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;

O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS;

Desenvolver, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

Promover relações de trabalho que obedeçam a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem enviar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

Serão priorizados os seguintes componentes na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS:

Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata das necessidades exigidas para a estruturação da área de Gestão do Trabalho integrado pelos seguintes eixos: base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional e estrutura física e equipamentos. Serão priorizados para este Componente, Estados, Capitais, Distrito Federal e nos Municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;

Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata da qualificação dos gestores e técnicos na perspectiva do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. Estão previstos, para seu desenvolvimento, a elaboração de material didático e a realização de oficinas, cursos presenciais ou à distância, por meio das estruturas formadoras existentes;

Sistema Gerencial de Informações - Esse componente propõe proceder à análise de sistemas de informação existentes e desenvolver componentes de otimização e implantação de sistema informatizado que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.

Educação na Saúde

A - As diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde são:

Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;

Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;

Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;

Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a conseqüente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;

Centrar, o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e conseqüentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;

Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

B - RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Este capítulo define as Responsabilidades Sanitárias e atribuições do Município, do Distrito Federal, do Estado e da União. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles.

Com relação à gestão dos prestadores de serviço fica mantida a normatização estabelecida na NOAS SUS 01/2002. As referências na NOAS SUS 01/2002 às condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no respectivo Termo de Compromisso de Gestão.

RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

– MUNICÍPIOS

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve:

- garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando as atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

- promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

- participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

- assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

- assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união;

- com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

- desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

- formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

- organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

- organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

- pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

ATUALIDADE

A importância do estudo de atualidades

Dentre todas as disciplinas com as quais concurseiros e estudantes de todo o país se preocupam, a de atualidades tem se tornado cada vez mais relevante. Quando pensamos em matemática, língua portuguesa, biologia, entre outras disciplinas, inevitavelmente as colocamos em um patamar mais elevado que outras que nos parecem menos importantes, pois de algum modo nos é ensinado a hierarquizar a relevância de certos conhecimentos desde os tempos de escola.

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto à conhecimento de mundo.

Em sua grande maioria, as questões de atualidades em concursos são sobre fatos e acontecimentos de interesse público, mas podem também apresentar conhecimentos específicos do meio político, social ou econômico, sejam eles sobre música, arte, política, economia, figuras públicas, leis etc. Seja qual for a área, as questões de atualidades auxiliam as bancas a peneirarem os candidatos e selecionarem os melhores preparados não apenas de modo técnico.

Sendo assim, estudar atualidades é o ato de se manter constantemente informado. Os temas de atualidades em concursos são sempre relevantes. É certo que nem todas as notícias que você vê na televisão ou ouve no rádio aparecem nas questões, manter-se informado, porém, sobre as principais notícias de relevância nacional e internacional em pauta é o caminho, pois são debates de extrema recorrência na mídia.

O grande desafio, nos tempos atuais, é separar o joio do trigo. Com o grande fluxo de informações que recebemos diariamente, é preciso filtrar com sabedoria o que de fato se está consumindo. Por diversas vezes, os meios de comunicação (TV, internet, rádio etc.) adaptam o formato jornalístico ou informacional para transmitirem outros tipos de informação, como fofocas, vidas de celebridades, futebol, acontecimentos de novelas, que não devem de modo algum serem inseridos como parte do estudo de atualidades. Os interesses pessoais em assuntos deste cunho não são condenáveis de modo algum, mas são triviais quanto ao estudo.

Ainda assim, mesmo que tentemos nos manter atualizados através de revistas e telejornais, o fluxo interminável e ininterrupto de informações veiculados impede que saibamos de fato como estudar. Apostilas e livros de concursos impressos também se tornam rapidamente desatualizados e obsoletos, pois atualidades é uma disciplina que se renova a cada instante.

O mundo da informação está cada vez mais virtual e tecnológico, as sociedades se informam pela internet e as compartilham em velocidades incalculáveis. Pensando nisso, a editora prepara mensalmente o material de atualidades de mais diversos campos do conhecimento (tecnologia, Brasil, política, ética, meio ambiente, jurisdição etc.) na “*área do cliente*”.

Lá, o concurseiro encontrará um material completo com ilustrações e imagens, notícias de fontes verificadas e confiáveis, tudo preparado com muito carinho para seu melhor aproveitamento. Com o material disponibilizado online, você poderá conferir e checar os fatos e fontes de imediato através dos veículos de comunicação virtuais, tornando a ponte entre o estudo desta disciplina tão fluida e a veracidade das informações um caminho certo.

Acesse: <https://www.editorasolucao.com.br/errata-retificacao>
Bons estudos!

CULTURA

A cultura é muito importante para a sociedade brasileira, desde os primórdios até os dias de hoje. Cultura é o modo de agir, pensar, falar, seus costumes, suas danças, seus hábitos, pratos típicos de uma determinada região, tudo que nasce no meio do povo é cultura, ou seja, cultura é hábito de uma sociedade. Podemos definir subcultura como conjunto de elementos culturais específicos de certo grupo social. Existem vários exemplos de subcultura no dia a dia, como esportistas, vendedores, peões, entre outros.

A educação é o desenvolvimento do aprendizado da cultura, pois colocamos em prática tudo aquilo que aprendemos no nosso cotidiano, por isso, posso dizer que a cultura está ligada a educação e a educação a cultura, também adquirida nas escolas através do ensino, das leituras, conversas entre alunos, ou melhor, a cultura está entre nós e nós estamos entre os meios de cultura.

Miscigenação

Não existe na atualidade nenhum grupo humano racialmente puro. As populações contemporâneas são o resultado de um prolongado processo de miscigenação, cuja intensidade variou ao longo do tempo. Mestiço é o indivíduo nascido de pais de raças diferentes, ou seja, apresentam constituições genéticas diferentes.

Popularmente, considera-se miscigenação a união entre brancos e negros, brancos e amarelos, e entre amarelos e negros, ou seja, os grandes grupos de cor em que se divide a espécie humana e que, na concepção popular, são tidos como “raças”. Brancos, negros e amarelos, no entanto, não constituem raças no sentido biológico, mas grupos humanos de significado sociológico que o senso comum identifica por um traço peculiar -- no caso, a cor da pele.

Caboclo = branco + índio.

Mulato = negro + branco

Cafuzo = índio + negro

Tropicália

No Brasil, a Tropicália (1967) foi considerada um “movimento” (embora haja controvérsias quanto a isso, devido a seu caráter não programático e não organizado) que reuniu diversas produções nas áreas da música, cinema, jornalismo, teatro e artes plásticas no fim da década de 1960. As produções do Tropicalismo, – como também é conhecido aquele momento de agitação cultural – colocaram em interação elementos nacionais e internacionais da cultura, fazendo convergir, por exemplo, Luiz Gonzaga e Rolling Stones como influências. Este tipo de atitude foi uma novidade pra época, pois rompia com certa lógica nacionalista de alguns compositores. Geraldo Vandré, por exemplo, recusava veementemente a contaminação da nossa música pelo pop e suas guitarras elétricas. O procedimento tropicalista de misturar universos opostos – nacional/internacional, baixa/alta cultura, tradicional/moderno, etc. – inquietava tanto setores da esquerda quanto da direita no Brasil, que viam os artistas ora como alienados ora como subversivos.

Deste modo, os músicos tropicalistas repensaram a concepção de Brasil e de MPB. Os artistas escolheram certos elementos locais do que seria a nossa tradição, mostrando-se abertos às novidades da música pop e a outras informações internacionais. A ideia de povo, categoria importante do projeto nacional-popular que permeou a primeira geração de músicos da MPB (Chico Buarque, Edu Lobo, Carlos Lyra, entre outros), foi substituída por imagens mais fragmentadas e associadas à cultura de massa. Ao propor uma so-

lução ao conflito entre nacionalismo e estrangeirismo na música popular brasileira, questionando os fundamentos nacionais e populares da MPB, o tropicalismo provocou tensões cuja conjuntura, em 1968, foi de fato a radicalização de debates estéticos e ideológicos, que incidiam sobre o campo político.

Caetano Veloso e Gilberto Gil foram os principais compositores daquele período, em que também se destacaram Tom Zé, Os Mutantes e o arranjador Rogério Duprat. Produções culturais emblemáticas foram a instalação Tropicália, de Helio Oiticica, no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro; o filme Terra em Transe, de Glauber Rocha; a encenação de O Rei da Vela, de Oswald de Andrade, dirigido por José Celso Martinez Corrêa; as músicas “Alegria, Alegria” e “Tropicália”, de Caetano Veloso e “Domingo no Parque”, de Gilberto Gil. Em 1967, o poeta concreto Augusto de Campos, muito próximo àqueles compositores, examinou a “intercomunicabilidade universal”, argumentando que:

“os novos meios de comunicação de massa, jornais e revistas, rádio e televisão, têm suas grandes matrizes nas metrópoles, de cujas “centrais” se irradiam as informações para milhares de pessoas de regiões cada vez mais numerosas. A intercomunicabilidade universal é cada vez mais intensa e mais difícil de conter, de tal sorte que é literalmente impossível a um cidadão qualquer viver a sua vida diária sem se defrontar a cada passo com o Vietnã, os Beatles, as greves, 007, a lua, Mão ou o Papa. Por isso mesmo é inútil preconizar uma impermeabilidade nacionalística aos movimentos, modas e manias de massa que fluem e refluem de todas as partes para todas as partes.”

(Augusto de Campos In O Balanço da Bossa. Ed. Perspectiva, 2005:60).

O período tropicalista convergiu com a contracultura e com as revoltas e manifestações de 1968, data simbólica da valorização da diferença, da singularidade e da alteridade na arena política. Muitas músicas daquele período foram trilha sonora da implosão de uma visão tradicional de política (nesse sentido é emblemático o fato de que Caetano e Gil foram exilados para Londres em 1969). Passou-se a valorizar as emoções e a subjetividade, e a se questionar os modos de participação e representação política. Eclodiam os movimentos de minorias (mulheres, negros, homossexuais, grupos de periferias, orientais) clamando pelo reconhecimento das diferenças, e mudando radicalmente a ideia de democracia direta e participativa. A busca por novas posturas políticas através da valorização de subjetividades individuais se refletiu na recusa a instâncias gerais de representação, privilegiando assim as vivências pessoais. O “falar em nome de si próprio” é uma marca e herança daquela época, tanto na cultura quanto na política.

ECONOMIA

Regionalização socioeconômica do espaço mundial

Existem diversas formas de se regionalizar o espaço geográfico, haja vista que as regiões nada mais são do que as classificações observadas pelo intelecto humano sobre o espaço geográfico. Assim, existem regiões adotadas subjetivamente pelas pessoas no meio cotidiano e regiões elaboradas a partir de critérios científicos, que obedecem a pré-requisitos e conceitos de ordem natural ou social.

A regionalização socioeconômica do espaço mundial é, pois, uma forma de realizar uma divisão entre os diferentes países com base no nível de desenvolvimento no âmbito do capitalismo contemporâneo. Basicamente, trata-se de uma atualização da chamada “Teoria dos Mundos”, que regionalizava o planeta com base em países de primeiro mundo (capitalistas desenvolvidos), segundo

mundo (de economia planificada ou “socialistas”) e terceiro mundo (capitalistas subdesenvolvidos). No caso da regionalização socioeconômica, considera-se apenas a existência do primeiro e terceiro mundos, haja vista que a perspectiva socialista ou planificada não possui mais abertura no plano internacional após a queda do Muro de Berlim.

Essa regionalização classifica os países em dois principais grupos: de um lado, os países do norte desenvolvido; de outro, os países do sul subdesenvolvido. Por isso, muitos chamam essa divisão de regionalização norte-sul.

Posto isso, considera-se que a maior parte dos países ricos encontra-se situada nas terras emersas posicionadas mais ao norte do globo, enquanto os países pobres estão majoritariamente no sul. No entanto, essa divisão não segue à risca a delimitação cartográfica do planeta, havendo aqueles países centrais no hemisfério sul, como é o caso da Austrália, e países periféricos no hemisfério norte, a exemplo da China.

Observe a imagem a seguir:



Representação da divisão dos países com base em critérios socioeconômicos

É importante observar que, além de ser muito abrangente, essa forma de regionalização do espaço geográfico mundial possui uma série de limitações. A principal delas é a de não evidenciar a heterogeneidade existente entre os países de um mesmo grupo na classificação. Os países do norte desenvolvido, por exemplo, apresentam-se com as mais diversas perspectivas, havendo aqueles considerados como “potências”, a exemplo dos Estados Unidos, da Alemanha e outros, e aqueles considerados limitados economicamente ou que sofrem crises recentes, tais como Portugal, Grécia, Rússia e Itália.

Já entre os países do sul subdesenvolvido, também existem evidentes distinções. Por um lado, há aqueles países pouco ou não industrializados, como economias centradas no setor primário basicamente, e, por outro lado, aqueles países ditos “emergentes” ou “subdesenvolvidos industrializados”, tais como o BRICS (exceto a Rússia), os Tigres Asiáticos e outros. Alguns deles, como a China, possuem economias muito avançadas em termos de produção e geração de riquezas, porém sofrem com condições sociais limitadas, má distribuição de renda, analfabetismo, pobreza e problemas diversos.

Entender a dinâmica do espaço mundial, mesmo que em uma perspectiva específica, é uma tarefa bastante complicada, de forma que as generalizações tendem ao erro. No entanto, a regionalização norte-sul é importante no sentido de nos dar uma orientação geral sobre o nível de desenvolvimento social e econômico dos países e das populações nas diferentes partes do planeta. Assim, constrói-se uma base sobre a qual é possível nos aprofundarmos em termos de estudos e conhecimentos para melhor caracterizar as relações socioespaciais no plano político e econômico internacional.

Panorama da Economia Brasileira

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que o Produto Interno Bruto (PIB) teve queda recorde de 9,7% no segundo trimestre em comparação com o primeiro. Em relação ao mesmo período do ano passado, a queda foi de 11,4%. A indústria foi o setor mais afetado pela pandemia, com queda de 12,3%.

A maior responsável pela queda foi a pandemia de coronavírus, que exigiu medidas de isolamento social. No entanto, em abril o IBGE já havia divulgado que o PIB de 2019 foi menor que dos dois anos anteriores, o que mostra dificuldade do Governo em recuperar a economia.

Entenda o que é PIB

Dados do IBGE também mostram que o desemprego atingiu recorde no segundo trimestre: são 13,8% de desempregados. Isso representa mais de 13 milhões de brasileiros. O setor que mais demitiu durante a pandemia foi o comércio, com 2,1 milhões de pessoas demitidas.

Crescimento do PIB

O terceiro trimestre de 2020 registrou crescimento de 7,7% do Produto Interno Bruto (PIB) em relação ao trimestre anterior, período que foi o pior dos últimos anos. O estudo foi divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 3 de dezembro.

A retomada da indústria e a reabertura de algumas áreas do setor de serviços impulsionaram o aumento do PIB do segundo para o terceiro trimestre de 2020. Apesar do crescimento, o levantamento mostra que os números ainda são insuficientes para a recuperação das perdas causadas pela pandemia.

Durante três décadas (1950, 1960 e 1970), o Brasil obteve altas taxas de crescimento acompanhando o bom momento da economia mundial. Neste período, o objetivo da política econômica brasileira era a industrialização. O Plano de Metas e o II PND mostram claramente a proposta desenvolvimentista.

A partir da década de 1990 com o lançamento do Plano Collor, as reservas em moeda estrangeira aumentaram devido às elevadas taxas de juros praticadas pelo governo e também se notou um maior liberalismo econômico. Estas medidas, apesar de desestimular o investimento, foram de suma importância para a implementação do Plano Real em 1994.

Passado o período de turbulência e instabilidade, que culminou no impedimento do Presidente Fernando Collor de Mello, o país recuperou o otimismo fruto da instituição de um novo plano econômico, o Plano Real.

A pandemia e o combate aos seus efeitos definiram 2020

A pandemia de coronavírus abalou a economia global em 2020. Não foi diferente no Brasil, que, além de ter sofrido com a tragédia da doença em si, mergulhou em profunda crise econômica. Apesar de chegarmos ao fim do ano em recuperação, o grau de incerteza permanece elevado e os efeitos da crise ainda se farão presentes em 2021 e, provavelmente, nos anos seguintes.

A economia brasileira ainda estava se recuperando da crise de 2014/2016, quando a necessidade de isolamento social para conter o avanço da Covid-19 paralisou o setor produtivo em abril. Nesse primeiro momento, Serviços, Comércio e Indústria experimentaram redução brusca da demanda e restrições em sua capacidade de operar.

O segmento de serviços foi o mais afetado. Foi o primeiro a ser impactado e o último a reabrir no processo de flexibilização das medidas de distanciamento social. Foram afetados, em especial, os serviços ofertados às famílias, que requerem a presença do consumidor (bares e restaurantes, por exemplo). A recuperação tem sido gradual e só se iniciou em junho.

No período mais crítico da pandemia, a redução na produção foi imediata, sem o acúmulo de estoques. Adicionalmente, a elevada incerteza e a falta de receita levaram as empresas a reduzirem ainda mais seus estoques. Isso ocorre pois, quando o risco de insolvência é alto, acumular estoques deixa de fazer sentido.

O setor produtivo não conseguiu responder de forma homogênea provocando restrições nos elos das cadeias produtivas. A Indústria está com dificuldade de obter insumos e/ou matérias-primas e, conseqüentemente, com dificuldade de atender seus clientes. À falta de insumos se somou o aumento nos preços também estimulados pela desvalorização do real e demanda crescente da China.

A recuperação está em andamento, mas o crescimento econômico no terceiro e quarto trimestres não serão suficientes para salvar o ano de 2020. O PIB deverá cair 4,3% na comparação com 2019 e o PIB industrial, 3,5%. A queda do PIB que projetamos em 2020 ficou muito próxima à prevista no cenário base do primeiro Informe Conjuntural do ano, de maio.

Uma segunda consequência da pandemia que também se estenderá para o próximo ano é o impacto no mercado de trabalho. As medidas emergenciais específicas para a proteção do emprego e da renda do trabalhador foram eficazes. A queda no emprego formal foi pequena considerando a profundidade da crise. A perda de emprego se deu principalmente entre os trabalhadores informais, que tiveram a queda de renda arrefecida pelo auxílio emergencial.

Os efeitos da crise e a recuperação não são uniformes entre os setores de atividade industrial. Alguns setores, como Alimentos, já apresentam desempenho positivo tanto na comparação com fevereiro como com o acumulado no ano. Outros, como Veículos automotores e Vestuário ainda não conseguiram recuperar o patamar do início do ano.

POLÍTICA NO BRASIL E NO MUNDO

Estrutura do governo brasileiro

O Brasil é um República Federativa Presidencialista formada pela União e por estados e municípios, nos quais o exercício do poder se atribui a órgãos independentes. Esse sistema federal permite que o governo central represente as várias entidades territoriais que possuem interesses em comum: relações exteriores, defesa, comunicações, etc. Ao mesmo tempo, permite que essas entidades mantenham suas próprias identidades, leis e planos de ação. Os estados possuem autonomia política.

O chefe de Estado é eleito pela população, mantendo-se no poder por um período de quatro anos e tendo direito a se recandidatar uma vez. As funções tanto de chefe de Estado como de chefe de Governo são exercidas pelo Presidente da República.

O Presidente da República é também o chefe máximo do Poder Executivo, já que o Brasil adota o regime presidencialista. O Presidente exerce o comando supremo das Forças Armadas do país e tem o dever de sustentar a independência e a integridade do Brasil.

O Poder Executivo Federal é formado por órgãos de administração direta – como os ministérios – e indireta, como empresas públicas – coloca programas de governo em prática ou na prestação de serviço público.

O Executivo age junto ao Poder Legislativo ao participar da elaboração das leis e sancionando ou vetando projetos. Em situações de urgência, o Executivo adota medidas provisórias e propõe emendas à Constituição, projetos de leis complementares e ordinárias e leis delegadas.

ÉTICA PROFISSIONAL

O QUE É A ÉTICA NA SAÚDE?

Por mais lógico que possa parecer, compreender o que é a ética aplicada à saúde é muito importante para qualquer profissional que atue nesse segmento. De uma maneira mais abrangente, esse tema diz respeito aos princípios que motivam e orientam o comportamento humano a respeito de normas e valores de uma realidade social.

Na saúde, ela pode ser compreendida como o conjunto de regras e preceitos morais de um indivíduo. E isso deve ser aplicado à avaliação de méritos, riscos e preocupações sociais das atividades de promoção do bem-estar dos pacientes enquanto leva em consideração a moral vigente em um determinado tempo e local.

QUAL É A NECESSIDADE DA ÉTICA NA SAÚDE?

Nos tempos atuais, conhecer e aplicar a ética na saúde é fundamental, uma vez que a humanização nos mais variados campos é amplamente debatida e estimulada na sociedade. Enquanto o paciente de outrora aceitava as orientações sem contestação, o de hoje exige mais do profissional.

É fundamental, portanto, respeitar as necessidades individuais e conquistar a confiança de forma natural e gradual. Isso fica mais fácil quando se esclarecem os procedimentos, se debatem as dúvidas e se transmite segurança com um linguajar compreensível e adequado para quem não é especialista na área.

QUAIS SÃO OS DESAFIOS PARA APLICAR A ÉTICA NA SAÚDE?

Embora já tenha havido evolução nesse aspecto, existem ainda diversos obstáculos que devem ser superados. Só assim pode-se garantir uma ética eficiente e aplicada pelos profissionais de saúde, inclusive para uma atuação mais efetiva em uma equipe multidisciplinar.

O desafio começa na formação acadêmica, que mostra a importância de uma abordagem com caráter humanizado. Os cargos de chefia em hospitais, clínicas e postos de saúde precisam estimular essa prática, de forma a incentivar a atuação holística dos profissionais.

DICAS PARA UMA CONDUTA MAIS ÉTICA NA SAÚDE

Conheça, a seguir, algumas dicas para adotar uma conduta mais ética na saúde, no relacionamento com o paciente e até mesmo na interação com a equipe em que está inserido. Veja, ainda, como colocar isso tudo em prática.

Respeite a equipe multidisciplinar

Uma dica importante para manter a ética na saúde é prezar por um bom relacionamento com os demais participantes da equipe multidisciplinar. Embora isso pareça simples em um primeiro momento, os desafios do dia a dia e a própria rotina podem tornar essa tarefa mais árdua.

É fundamental nunca desacreditar dos integrantes do grupo e valorizar sempre que possível o trabalho de todos. Quando houver algum equívoco, é essencial que ele seja debatido e discutido antes de trazer algum engano moral perante os pacientes.

Manter o sigilo do paciente

Manter o sigilo é um princípio ético indispensável — mesmo que qualquer conversa ou revelação tenha a melhor das intenções, como, por exemplo, citar casos que estimulem outros pacientes. Por isso, é muito importante tomar cuidado para não divulgar quaisquer informes que tenham origem nas consultas.

Da mesma maneira, devem-se manter em segredo todas as informações clínicas ou que sejam provenientes de estudos compartilhados e debatidos pela equipe multidisciplinar. A regra vale mesmo que os dados tenham sido obtidos em discussões, prontuários, relatos e outros.

Ter cuidado na relação com o paciente

Ter extremo cuidado na relação com o paciente é essencial e todos os profissionais devem ser cautelosos ao fazer aproximações emocionais com o público. É preciso, por exemplo, estabelecer uma separação clara entre o que é profissional e o que é um sentimento de amizade ou coleguismo.

Deve-se utilizar uma sinalização de distinção e se valer, por exemplo, de instrumentos como o tratamento pela titulação profissional, do uso constante de jaleco ou uniforme e até do próprio comportamento. Todos esses aspectos são bastante úteis nesse cenário.

Respeitar as normas internas e externas

Todas as profissões da área de saúde têm associações de classe específicas que procuram regular a prática, normatizar a atuação e defender os direitos dos profissionais. E, entre outras coisas, essas instituições estabelecem códigos de ética para nortear e estimular uma atuação positiva dentro da moral vigente na época e no local.

Por isso, é muito importante respeitar essas normas, bem como as regras internas de hospitais, clínicas e postos de saúde. Também é indispensável observar as titulações, condutas e legislações, bem como facilitar a troca de informações entre as especialidades e as disciplinas da área.

Saber usar as mídias sociais

A tecnologia e o ciberespaço tornaram todas as relações mais dinâmicas e, nos dias de hoje, quem não aproveitar o poder das mídias sociais e dos aplicativos de comunicação abre espaço para a concorrência. Sites como o Facebook e o Instagram podem ser excelentes para divulgar conhecimento e informações.

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

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

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

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

Fonte: <https://www.faculdadeide.edu.br/blog/etica-na-saude-quais-as-condutas-essenciais-de-um-profissional/>

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

AVANÇO: Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS

Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)

Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde

Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Responsabilidades dos entes que compõem o SUS

União

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Estados e Distrito Federal

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Municípios

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros mu-

nícios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

História do sistema único de saúde (SUS)

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde. Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976.

Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguida pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982 a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Essas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Princípios do SUS

São conceitos que orientam o SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e no artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 8.080/1990. Os principais são:

Universalidade: significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo;

Integralidade: o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade;

Equidade: o SUS deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, canalizando maior atenção aos que mais necessitam;

Participação social: é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS; e

Descentralização: é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Principais leis

Constituição Federal de 1988: Estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Determina ao Poder Público sua “regulamentação, fiscalização e controle”, que as ações e os serviços da saúde “integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; define suas diretrizes, atribuições, fontes de financiamento e, ainda, como deve se dar a participação da iniciativa privada.

Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990: Regulamenta, em todo o território nacional, as ações do SUS, estabelece as diretrizes para seu gerenciamento e descentralização e detalha as competências de cada esfera governamental. Enfatiza a descentralização político-administrativa, por meio da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de poder, competências e recursos, em direção aos municípios. Determina como competência do SUS a definição de critérios, valores e qualidade dos serviços. Trata da gestão financeira; define o Plano Municipal de Saúde como base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS e garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

Lei nº 8.142/1990: Dispõe sobre o papel e a participação das comunidades na gestão do SUS, sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios na área da saúde e dá outras providências.

Institui as instâncias colegiadas e os instrumentos de participação social em cada esfera de governo.

Responsabilização Sanitária

Desenvolver responsabilização sanitária é estabelecer claramente as atribuições de cada uma das esferas de gestão da saúde pública, assim como dos serviços e das equipes que compõem o SUS, possibilitando melhor planejamento, acompanhamento e complementaridade das ações e dos serviços. Os prefeitos, ao assumir suas responsabilidades, devem estimular a responsabilização junto aos gerentes e equipes, no âmbito municipal, e participar do processo de pactuação, no âmbito regional.