



SES-DF

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

**EDITAL DE ABERTURA
Nº 01/2022**

CÓD: SL-009JN-23
7908433231387

Língua Portuguesa

1. Compreensão e inteligência de textos. Tipologia textual. Equivalência e transformação de estruturas.....	7
2. Ortografia.....	23
3. Acentuação gráfica.....	26
4. Emprego do sinal indicativo de crase.....	26
5. Formação, classe e emprego de palavras.....	27
6. Sintaxe da oração e do período. Paralelismo sintático.....	31
7. Pontuação.....	33
8. Concordância nominal e verbal.....	35
9. Colocação pronominal.....	35
10. Regência nominal e verbal.....	36
11. Relações de sinonímia e antonímia.....	36

Legislação Aplicada aos Servidores do Distrito Federal

1. Conhecimentos sobre a realidade étnica, social, histórica, geográfica, cultural, política e econômica do Distrito Federal e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE.....	43
2. Lei Orgânica do Distrito Federal e alterações posteriores.....	47
3. Lei Complementar nº 840/2011.....	98

Sistema Único de Saúde(SUS)

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	133
2. Controle Social no SUS.....	140
3. Resolução nº 453/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde.....	142
4. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.....	145
5. Constituição Federal, artigos de 194 a 200.....	145
6. Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990.....	147
7. Lei nº 8.142/1990.....	155
8. Decreto Presidencial nº 7.508/2011.....	157
9. Determinantes Sociais da Saúde.....	160
10. Sistemas de Informação em Saúde.....	161

Raciocínio Lógico e Matemático

1. Operações, propriedades e aplicações (soma, subtração, multiplicação, divisão, potenciação e radiciação).....	169
2. Princípios de contagem e probabilidade. Arranjos e permutações. Combinações.....	173
3. Conjuntos numéricos (números naturais, inteiros, racionais e reais) e operações com conjuntos.....	178
4. Razões e proporções (grandezas diretamente proporcionais, grandezas inversamente proporcionais, regras de três simples e compostas.....	183
5. Porcentagem.....	185

Plano Distrital de Política para Mulheres

1. Decreto nº 42.590 de 07 de outubro de 2021 189

Noções Básicas de Informática

1. Conceitos básicos e modos de utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados ao uso de informática no ambiente de escritório 195
2. Aplicativos e uso de ferramentas na internet e(ou) intranet 197
3. Softwares do pacote Microsoft Office (Word e Excel) e suas funcionalidades 200
4. Sistema operacional Windows 214
5. Rotinas de backup e prevenção de vírus 239
6. Rotinas de segurança da informação e recuperação de arquivos 246

Conhecimentos Específicos Agente Comunitário de Saúde (ACS)

1. Política Nacional de Atenção Básica 249
2. Regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde: Decreto nº 3.189/1999, Lei nº 10.507/2002 e Lei nº 11.350/2006 280
3. Territorialização e diagnóstico em saúde. Conceito de territorialização, área e micro-área de abrangência 287
4. Cadastramento familiar e territorial: finalidade e instrumentos 289
5. Interpretação demográfica 297
6. Conhecimentos geográficos das Regiões Administrativas do Distrito Federal 298
7. Visita domiciliar 301
8. Técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doença da população 304
9. Estratégia de avaliação em saúde (conceitos, tipos, instrumentos e técnicas) 311
10. Sistema de Informação de Atenção Básica. Conceito. Procedimentos básicos. Utilização e preenchimento dos instrumentos 314
11. Indicadores epidemiológicos, socioeconômicos e culturais 326
12. Problemas clínicos prevalentes na Atenção Primária à Saúde. Noções de Tuberculose 327
13. Hanseníase 330
14. Dengue 338
15. Hipertensão Arterial 340
16. Diabetes Mellitus 342
17. Diarreia 343
18. Desidratação 345
19. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica 345
20. Políticas Nacionais de Saúde. Saúde da Criança 346
21. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens 360
22. Saúde da Mulher 362
23. Saúde do Homem 368
24. Saúde da Pessoa Idosa 372
25. Saúde Mental 379
26. Saúde Ambiental 391
27. Programa Nacional de Imunização: cadernetas e esquema vacinal 394

ÍNDICE

28. Política Nacional de Promoção da Saúde: conceitos e estratégias	404
29. Programa Bolsa Família: conceito	410
30. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Formas de aprender e ensinar. Cultura popular e sua relação com os processos educativos	410
31. Educação em saúde e acolhimento na Estratégia Saúde da Família	424
32. Competências e habilidades do Agente Comunitário de Saúde	436
33. Noções de ética e cidadania	446

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

LEGISLAÇÃO APLICADA AOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal é dividido em 33 Regiões Administrativas, segundo a figura abaixo:

RA	CIDADE	RA	CIDADE	RA	CIDADE
I	Plano Piloto	XII	Samambaia	XXIII	Varjão
II	Gama	XIII	Santa Maria	XXIV	Park Way
III	Taguatinga	XIV	São Sebastião	XXV	Estrutural / Scia
IV	Brazlândia	XV	Recanto das Emas	XXVI	Sobradinho II
V	Sobradinho	XVI	Lago Sul	XXVII	Jardim Botânico
VI	Planaltina	XVII	Riacho Fundo	XXVIII	Itapoã
VII	Paranoá	XVIII	Lago Norte	XXIX	SIA
VIII	Núcleo Bandeirante	XIX	Candangolândia	XXX	Vicente Pires
IX	Ceilândia	XX	Águas Claras	XXXI	Fercal
X	Guará	XXI	Riacho Fundo 2	XXXII	Sol Nascente / Pôr do Sol
XI	Cruzeiro	XXII	Sudoeste / Octogonal	XXXIII	Arniqueira

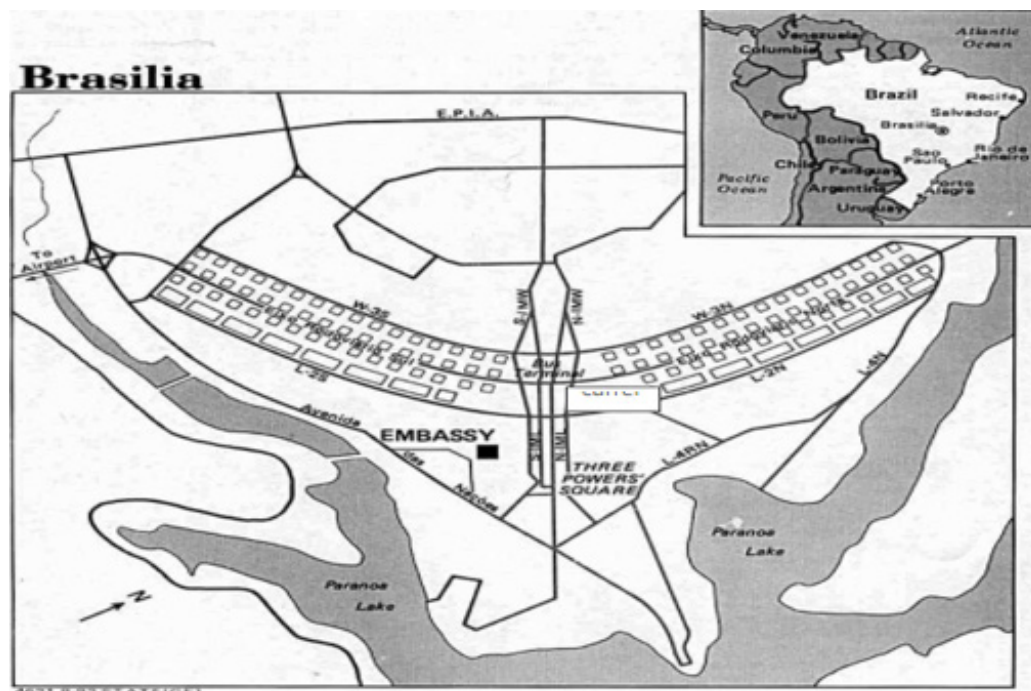
A região do plano piloto do DF é composta de órgãos diversos do governo federal, embaixadas, residências oficiais e prédios públicos federais e estão localizados na asa norte e sul e lago sul, em sua grande maioria.

Também existe uma divisão em áreas segundo o segmento de atuação das empresas, tais como: Setor Comercial, Setor Bancário, Setor Hospitalar, Setor de Diversões, Setor de Autarquias, Setor de Embaixadas, Setor de Clubes, áreas comerciais, residenciais, etc.

O fluxo urbano da região administrativa principal possui as vias principais

- Via Eixo Monumental: Esta avenida divide as áreas da região da Asa Norte e Asa Sul. Nestas áreas estão o congresso nacional, os ministérios e outros órgãos;
- Via Eixo Rodoviário: É uma longa avenida que liga a cidade de norte a sul, de um lado a outro.
- W-3: Avenida comercial com muitas lojas, etc. Esta avenida também atravessa a cidade da asa norte a asa sul.
- L-2: Avenida onde encontramos escolas, hospitais, igrejas, etc. Esta avenida também atravessa a asa sul e norte.
- A Região administrativa principal possui o Aeroporto Internacional Juscelino Kubitschek.

Quando falamos em “Asa Norte” e “Asa Sul”, nos referimos a Plano Piloto (Planejamento da área administrativa do governo federal), de acordo com a figura abaixo:



lização 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 n.º 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.

Instituiu 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.

Responsabilização Macrossanitária

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes. A atenção básica à saúde, por reunir esses três componentes, coloca-se como responsabilidade primeira e intransferível a todos os gestores. O cumprimento dessas responsabilidades exige que assumam as atribuições de gestão, incluindo:

- execução dos serviços públicos de responsabilidade municipal;
- destinação de recursos do orçamento municipal e utilização do conjunto de recursos da saúde, com base em prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;
- planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde sob gestão municipal; e
- participação no processo de integração ao SUS, em âmbito regional e estadual, para assegurar a seus cidadãos o acesso a serviços de maior complexidade, não disponíveis no município.

Responsabilização Microssanitária

É determinante que cada serviço de saúde conheça o território sob sua responsabilidade. Para isso, as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adstrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada pessoa. A alta só deve ocorrer quando da transferência do paciente a outra equipe (da rede básica ou de outra área especializada) e o tempo de espera para essa transferência não pode representar uma interrupção do atendimento: a equipe de referência deve prosseguir com o projeto terapêutico, interferindo, inclusive, nos critérios de acesso.

Instâncias de Pactuação

São espaços intergovernamentais, políticos e técnicos onde ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso (e não por votação), estimulando o debate e a negociação entre as partes.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Atua na direção nacional do SUS, formada por composição paritária de 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é, portanto regional: um representante para cada uma das cinco regiões existentes no País.

Comissões Intergestores Bipartites (CIB): São constituídas paritariamente por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Os secretários municipais de Saúde costumam debater entre si os temas estratégicos antes de apresentarem suas posições na CIB. Os Cosems são também instâncias de articulação política entre gestores municipais de saúde, sendo de extrema importância a participação dos gestores locais nesse espaço.

Espaços regionais: A implementação de espaços regionais de pactuação, envolvendo os gestores municipais e estaduais, é uma necessidade para o aperfeiçoamento do SUS. Os espaços regionais devem-se organizar a partir das necessidades e das afinidades específicas em saúde existentes nas regiões.

Descentralização

O princípio de descentralização que norteia o SUS se dá, especialmente, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais, além de meios adequados à gestão de redes assistenciais de caráter regional e macrorregional, permitindo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização de recursos. Os estados e a União devem contribuir para a descentralização do SUS, fornecendo cooperação técnica e financeira para o processo de municipalização.

Regionalização: consensos e estratégias - As ações e os serviços de saúde não podem ser estruturados apenas na escala dos municípios. Existem no Brasil milhares de pequenas municipalidades que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que apresentam serviços de referência, tornando-se polos regionais que garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental, que permitirá ao SUS superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

O Sistema Hierarquizado e Descentralizado: As ações e serviços de saúde de menor grau de complexidade são colocadas à disposição do usuário em unidades de saúde localizadas próximas de seu domicílio. As ações especializadas ou de maior grau de complexidade são alcançadas por meio de mecanismos de referência, organizados pelos gestores nas três esferas de governo. Por exemplo: O usuário é atendido de forma descentralizada, no âmbito do mu-

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 $\{x \in \mathbb{R} \mid a \leq x < b\}$

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



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

Intervalos Ilimitados

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



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

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



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

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



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

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



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

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.

$0^2 = 0$

$0^3 = 0$

Metas

- Incluir programas que contemplem a temática de gênero na política educacional do DF;
- Ampliar o número de vagas nos cursos de formação da Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais da Educação – EAPE, que possuem temática relacionada a relações étnico-raciais, igualdade de gênero e direitos humanos, promoção da Cultura da Paz e prevenção de todos os tipos de violência;
- Ampliar o acesso e o número de vagas para matrículas de mulheres e seus filhos desde a educação básica até a formação profissionalizante e superior;
- Ampliar o número de matrículas de mulheres na Educação de Jovens e Adultos - EJA, a fim de viabilizar o acesso da jovem, adulta e idosa à educação formal; e
- Ampliar o número de escolas contempladas com ações do Programa “Maria da Penha Vai à Escola”.

EIXO 3

SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Objetivo Geral

Assegurar o direito à saúde integral, sexual e reprodutiva das mulheres, promovendo a vida com qualidade, equidade e direitos, por meio da implementação de estratégias para qualificação e acesso a todas as ações da saúde, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual, identidade de gênero e deficiência.

Objetivos Específicos

- Contribuir para o fortalecimento e a implementação integral das legislações e Políticas Nacional e Distrital de Atenção Integral à Saúde da Mulheres e das diretrizes do SUS, considerando-se as mulheres em todas as suas especificidades e diversidades étnico-racial e de gênero;
- Promover melhorias nas condições de saúde física e mental das mulheres, em todas as fases da sua vida, com a garantia de acesso à prevenção, à assistência e à recuperação e reabilitação da sua saúde;
- Formular e implantar políticas que promovam a qualificação e humanização da atenção integral à saúde de meninas e mulheres na Rede Pública e Privada do DF, visando o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e dos Transtornos Mentais;
- Promover os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de todas as mulheres, com a implantação de iniciativas afirmativas e inovadoras, considerando-se as suas características geracionais, de raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, local de moradia, trabalho, deficiência e situação de privação de liberdade;
- Promover o acesso e a assistência às mulheres no planejamento reprodutivo, no pré-natal, no parto, no puerpério e no acompanhamento da primeira infância, com atendimento adequado, seguro e humanizado;
- Propor políticas, programas, projetos e ações que promovam a saúde sexual e reprodutiva de meninas no DF, com foco na redução do índice de gravidez na adolescência e na prevenção de doenças e infecções sexualmente transmissíveis – DST/IST;
- Promover o acesso de mulheres à atenção humanizada para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento imediato e completo do câncer, em especial, em relação aos cuidados necessários para o câncer de mama e de colo de útero;
- Assegurar o direito ao atendimento especializado, personalizado e humanizado nas situações de violação de direitos, de violência sexual, doméstica e familiar em toda a Rede de saúde pública e privada do DF; e

- Promover estratégias de comunicação e educação em saúde, com foco na qualificação dos profissionais e na orientação da população nas temáticas relacionadas às relações étnico-raciais, na igualdade de gênero e direitos humanos, na promoção da Cultura da Paz e na prevenção de todos os tipos de violência.

Metas

- Implantar o Centro Especializado de Saúde da Mulher - CES-MU nas Regiões de saúde do DF;
- Implantar a Linha de Cuidado da Atenção Oncológica no DF, assegurando o acesso à confirmação diagnóstica, ao tratamento de câncer e às cirurgias reparadoras;
- Implantar a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de pessoas em situação de violência sexual, doméstica e familiar;
- Ampliar o número de mulheres que realizam exame de mamografia e citopatológico do colo do útero;
- Aumentar o número de partos normais no SUS e na saúde suplementar;
- Reduzir a incidência de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos;
- Aumentar o número de mulheres assistidas pela saúde prisional; e
- Aumentar o número de profissionais de saúde com acesso a programas de educação permanente que abordem a temática relacionada às relações étnico-raciais, igualdade de gênero e direitos humanos, promoção da Cultura da Paz e prevenção de todos os tipos de violência.

EIXO 4

ENFRENTAMENTO DE TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Objetivo Geral

Estabelecer princípios, diretrizes, projetos e políticas de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional e distrital.

Objetivos Específicos

- Promover a implementação da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha, garantindo sua plena divulgação, incluindo o tema nos currículos de formação de agentes de segurança, de saúde, de educação e de outros profissionais;
- Fortalecer a rede de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência e ampliar as parcerias com instituições que atuam nessa temática.
- Promover a formulação de políticas públicas de redução da violência de gênero em espaços públicos e privados;
- Promover ações que favoreçam mudança cultural, por meio da disseminação de valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero e valorização da cultura da paz;
- Realizar trabalho de responsabilização reeducação e reflexão com autores de violência doméstica contra as mulheres;
- Fortalecer a segurança cidadã das mulheres em situação de violência e acesso à justiça;
- Promover políticas de enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres;
- Garantir o atendimento humanizado, integral e qualificado às mulheres nos serviços especializados e na rede de enfrentamento da violência;
- Garantir o direito à segurança e à integridade física e emocional de mulheres em situação de violência doméstica e familiar com risco iminente de morte, por meio de abrigo;

CAPÍTULO II
DAS POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE
SEÇÃO I

Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde

Art. 6º São políticas gerais de organização da atenção à saúde:
I - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na forma do Anexo XXII;

II - Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), instituída por pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 12 de fevereiro de 2004;

III - Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, na forma do Anexo XXIII;

IV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), na forma do Anexo XXIV;

V - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na forma do Anexo XXV;

VI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, na forma do Anexo XXVI;

VII - Política Nacional de Medicamentos (PNM), na forma do Anexo XXVII;

VIII - Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), instituída pela Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, na forma do Anexo XXVIII.

SEÇÃO II

Das Políticas de Atenção a Agravos Específicos

Art. 7º São políticas de atenção a agravos específicos:

I - Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, na forma do Anexo XXIX;

II - Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, na forma do Anexo XXX;

III - Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, na forma do Anexo XXXI;

IV - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, na forma do Anexo XXXII;

V - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, na forma do Anexo XXXIII;

VI - Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, na forma do Anexo XXXIV;

VII - Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO), na forma do Anexo XXXV;

VIII - Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, na forma do Anexo XXXVI;

IX - Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica, na forma do Anexo XXXVII;

X - Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, na forma do Anexo XXXVIII.

CAPÍTULO III

DAS POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 8º São políticas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), na forma do Anexo XXXIX;

II - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na forma do Anexo XL;

III - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004;

IV - Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, na forma do Anexo XLI;

V - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), na forma do Anexo XLII.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Ficam revogadas, por consolidação, as seguintes normas:

I - Portaria nº 2446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de novembro de 2014, p. 68;

II - Portaria nº 227/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 22 de fevereiro de 2016, p. 25;

III - Portaria nº 3796/GM/MS, de 6 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 8 de dezembro de 2010, p. 43;

IV - Portaria nº 1608/GM/MS, de 3 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de agosto de 2004, p. 28;

V - Portaria nº 2715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de novembro de 2011, p. 89;

VI - Portaria nº 1920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de setembro de 2013, p. 64;

VII - Portaria nº 2193/GM/MS, de 14 de setembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de setembro de 2006, p. 47;

VIII - Portaria nº 2415/GM/MS, de 12 de dezembro de 1996, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 19 de dezembro de 1996, p. 96;

IX - Portaria nº 1793/GM/MS, de 11 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 12 de agosto de 2009, p. 88;

X - Portaria nº 1102/GM/MS, de 12 de maio de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de maio de 2010, p. 59;

XI - Portaria nº 2761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 20 de novembro de 2013, p. 62;

XII - Portaria nº 1256/GM/MS, de 17 de junho de 2009, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de junho de 2009, p. 41;

XIII - Portaria nº 149/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 4 de fevereiro de 2016, p. 45;

XIV - Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 18 de maio de 2001, p. 3;

XV - Portaria nº 1876/GM/MS, de 14 de agosto de 2006, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 15 de agosto de 2006, p. 65;

XVI - Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de maio de 2013, p. 129;

XVII - Portaria nº 1472/GM/MS, de 24 de junho de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 27 de junho de 2011, p. 119;