



# GUAMARÉ-RN

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ – RIO  
GRANDE DO NORTE

Agente Comunitário de Saúde

**EDITAL Nº. 001/2023**

CÓD: SL-020ST-23  
7908433243359

## Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos. ....	7
2. Sequências textuais: narrativa, descritiva, argumentativa, explicativa, injuntiva e dialogal. Gêneros textuais/discursivos. ....	10
3. Coerência e coesão textuais. ....	17
4. Concordância nominal e verbal. ....	18
5. Regência nominal e verbal. ....	19
6. Classes de palavras: usos e adequações. ....	21
7. Organização sintática do período simples e do período composto. ....	29
8. Pontuação. ....	32
9. Modos básicos de citar o discurso alheio. ....	34
10. Relações semânticas entre palavras (sinonímia, antonímia, hiponímia, hiperonímia, polissemia). ....	36
11. Organização do parágrafo. ....	37

## Informática

1. Sistema operacional: conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, inclusive compactados, pastas e programas (ambientes Linux Ubuntu 12.04 e posteriores e Microsoft Windows 7 e posteriores).....	47
2. Edição e editores de textos: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, configurações, formatação e modos de visualização (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018).....	73
3. Edição e editores de planilhas eletrônicas: conceitos, janelas, menus, barras de ferramentas, comandos, funções, configurações, importação/exportação de dados, fórmulas e gráficos (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018).....	106
4. Edição e editores de apresentações: conceitos, menus, barras de ferramentas, edição de slides, formatação, modo de visualização e animação (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018). Aplicativos adicionais para suítes de escritório: ferramentas de desenho, de edição de fórmulas e de formulários (suítes LibreOffice 4.0.2 e posteriores; Microsoft Office 2007 e posteriores; e Google Docs versão 2018).....	146
5. Redes de computadores: Conceitos, ferramentas e aplicativos para Internet e intranet.....	192
6. Programas de navegação (Microsoft Internet Explorer 10 e posteriores; Microsoft Edge 32 e posteriores; Mozilla Firefox 30 e posteriores; e Google Chrome 26 e posteriores).....	194
7. Programas de correio eletrônico (Microsoft Outlook 2007 e posteriores; e Mozilla Thunderbird 17 e posteriores).....	238
8. Sítios de busca e pesquisa na Internet, inclusive sintaxe de termos de busca (Google, Yahoo, Bing e Ask.com).....	245
9. Redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, WhatsApp, Telegram, Flickr, Google+ e Youtube).....	246
10. Aplicativos de Comunicação (Skype e Google Talk).....	251
11. Conceitos de vírus, worms, spyware, malware e pragas virtuais;.....	253
12. Aplicativos para segurança (AVG antivírus; Microsoft Security Essentials; e firewall do Windows 7 e posteriores).....	254
13. Armazenamento de dados na nuvem.....	258

## Conhecimentos Específicos

### Agente Comunitário de Saúde

1. Processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes .....	263
2. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde .....	266
3. as leis 8.080/1990 .....	274
4. 8.142/1990 .....	284
5. Políticas Nacional de Atenção Básica; .....	285
6. Competências profissionais e atividades do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e/ou na atenção básica de Saúde .....	319
7. Atenção à Saúde e intersectorialidade; .....	323
8. Noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde .....	328
9. Vigilância em Saúde e medidas de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde .....	338
10. Doenças emergentes e reemergentes no Brasil;.....	343
11. Sistema de informação em saúde .....	349
12. Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processo migratórios, analfabetismo, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica, entre outros .....	353
13. Abordagem da família no território da Atenção Primária à Saúde .....	360
14. Promoção da saúde: conceitos e estratégias; .....	380
15. Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde.....	393
16. Saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.....	393
17. Estatuto da Criança e do Adolescente; .....	432
18. Estatuto da Pessoa Idosa; .....	469
19. Noções de ética e cidadania. ....	480

**IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO**

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

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

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

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

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

**CACHORROS**

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

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

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

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

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

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

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

Exemplo:



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

**Ironia verbal**

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

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

**Ironia de situação**

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

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

17. MPE-GO - 2022 - MPE-GO - Oficial de Promotoria - Edital nº 007- Sendo (C) para as assertivas corretas e (E) para as erradas, assinale a alternativa com a sequência certa considerando a observância das normas da língua portuguesa:

- ( ) O futebol é um esporte de que o povo gosta.  
 ( ) Visitei a cidade onde você nasceu.  
 ( ) É perigoso o local a que você se dirige.  
 ( ) Tenho uma coleção de quadros pela qual já me ofereceram milhões.

- (A) E – E – E – C  
 (B) C – C – C – E  
 (C) C – E – E – E  
 (D) C – C – C – C

18. FADCT - 2022 - Prefeitura de Ibema - PR - Assistente Administrativo- A frase “O estudante foi convidado para assistir os debates políticos.” apresenta, de acordo com a norma padrão da Língua portuguesa, um desvio de:

- (A) Concordância nominal.  
 (B) Concordância verbal.  
 (C) Regência verbal.  
 (D) Regência nominal

19. FUNCERN - 2019 - Prefeitura de Apodi - RN - Professor de Ensino Fundamental I ( 1º ao 5º ano)-

**Os pontos cegos de nosso cérebro e o risco eterno de acidentes**

Luciano Melo

O motorista aguarda o momento seguro para conduzir seu carro e atravessar o cruzamento. Olha para os lados que atravessará e, estático, aguarda que outros veículos deixem livre o caminho pela via transversal à sua frente. Enquanto espera, olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre. Finalmente não avista mais nenhum veículo que poderá atrapalhar seu planejado movimento. É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão. Uma motocicleta atinge a traseira de seu veículo.

Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar. Presumo que vários dos leitores já passaram por situação semelhante, mas, caso você seja exceção e acredite que enxergaria a motocicleta, eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso. O filme prova quão difícil é perceber objetos que de repente somem ou aparecem em uma cena.

Nossa condição humana está casada com uma inabilidade de perceber certas mudanças. Claro que notamos muitas alterações à nossa volta, especialmente se olharmos para o ponto alvo da modificação no momento em que ela ocorrerá. Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles. Mas, se desviarmos brevemente nossos olhos da janela, justamente no momento do tombo, é possível que nem notemos a falta do enfeite. O fenômeno se chama cegueira para mudança: nossa incapacidade de visualizar variações do ambiente entre uma olhada e outra.

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam

o limiar não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo que se estende por todo nosso campo visual. A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são. Não somos capazes de memorizar tudo instantaneamente à nossa volta e nem podemos nos ater a tudo que nos cerca. Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações. Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.

Podemos interpretar que o acidente do exemplo do início do texto se deu porque o motorista convergiu sua atenção às partes centrais da pista, por onde os carros preferencialmente circulam sob velocidade mais ou menos previsível. Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia. As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.

O mundo aqui fora é um caos repleto de acontecimentos, e nossos cérebros têm que coletar e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo e, assim, agirmos em busca da nossa sobrevivência. Mas essas informações são salpicadas, incompletas e mutáveis. Traçar uma linha que contextualize todos esses dados não é simples. Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo. E outro, ao contrário, deveria ser considerado, mas é menosprezado, pois à primeira vista não atendeu a um pressuposto.

Essas interpretações podem provocar outras tragédias além de acidentes de carro.

Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 20 abr. 2019. (texto adaptado)

No trecho “[...]poderemos assistir à queda de um deles.”, a ocorrência do acento grave é justificada

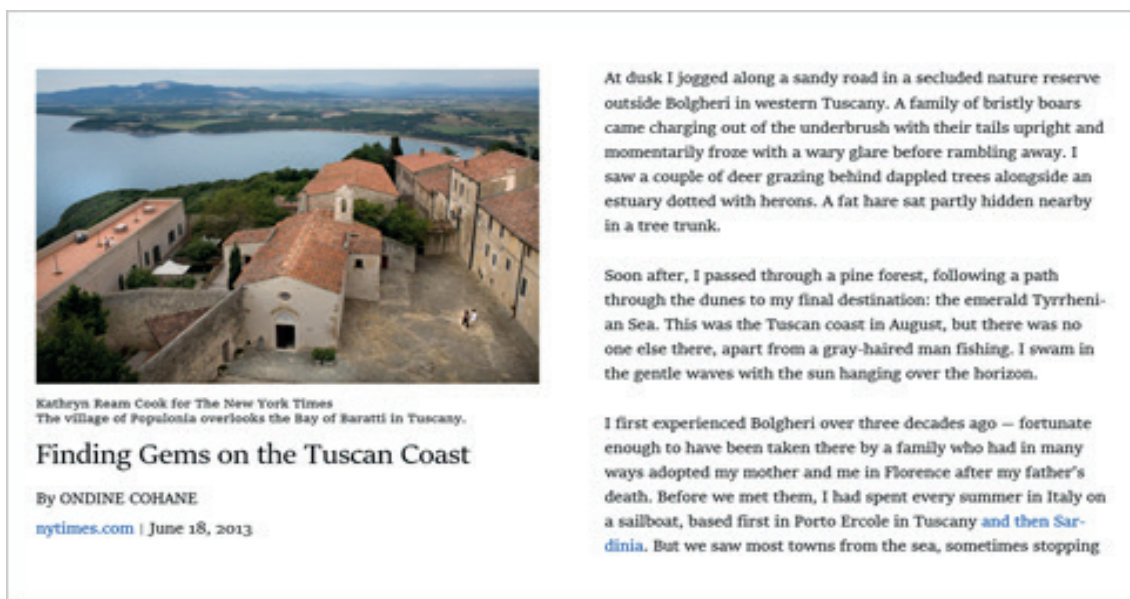
- (A) pela exigência de artigo do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de preposição do termo regido, que é um nome.  
 (B) pela exigência de preposição do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.  
 (C) pela exigência de artigo do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.  
 (D) pela exigência de preposição do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um nome.

20. MPE-GO - 2022 - MPE-GO - Oficial de Promotoria - Edital nº 006

#### A importância dos debates

É promissor que os candidatos ao governo gaúcho venham dando ênfase nas conversas diretas a projetos de governo de interesse específico dos eleitores

O primeiro confronto direto entre os candidatos Eduardo Leite (PSDB) e José Ivo Sartori (MDB), que disputam o governo do Estado

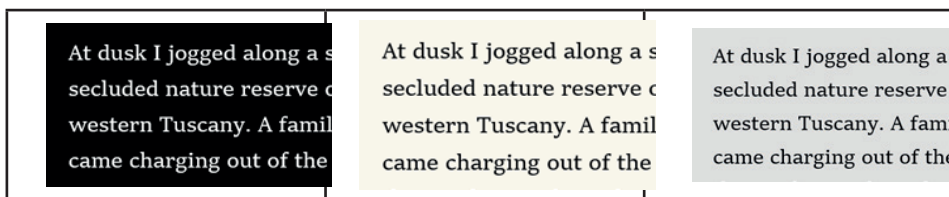


Um artigo da Internet com o modo de exibição de leitura ativado.

**Para personalizar as configurações do modo de exibição de leitura**

Passa o dedo da borda direita da tela e toque em Configurações. (Se você estiver usando um mouse, aponte para o canto inferior direito da tela, mova o ponteiro do mouse para cima e clique em Configurações.)

Toque ou clique em Opções e, em Modo de exibição de leitura, escolha um estilo de fonte e um tamanho de texto.



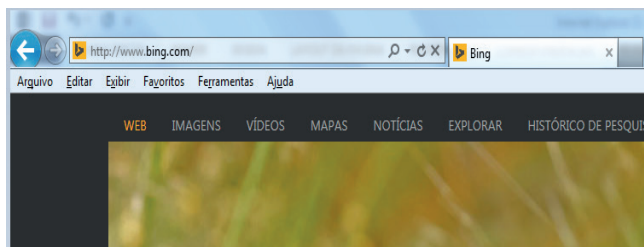
Estas são algumas opções de estilo que você pode selecionar.

**Para salvar páginas na lista de leitura**

Quando você tiver um artigo ou outro conteúdo que deseje ler mais tarde, basta compartilhá-lo com sua Lista de Leitura em vez de enviá-lo por e-mail para você mesmo ou de deixar mais guias de navegação abertas. A Lista de Leitura é a sua biblioteca pessoal de conteúdo. Você pode adicionar artigos, vídeos ou outros tipos de conteúdo a ela diretamente do Internet Explorer, sem sair da página em que você está.

Passa o dedo desde a borda direita da tela e toque em Compartilhar. (Se usar um mouse, aponte para o canto superior direito da tela, mova o ponteiro do mouse para baixo e clique em Compartilhar.)

Toque ou clique em Lista de Leitura e, em seguida, em Adicionar. O link para o conteúdo será armazenado na Lista de Leitura. No Internet Explorer 11 é possível acessar o menu clássico pressionando a tecla **ALT**.



Menu tradicional do IE 11.

**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;

XVIII - Portaria nº 558/GM/MS, de 24 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 25 de março de 2011, p. 83;

XIX - Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 17 de maio de 2013, p. 135;

XX - Portaria nº 1130/GM/MS, de 5 de agosto de 2015, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 6 de agosto de 2015, p. 37;

XXI - Portaria nº 1968/GM/MS, de 25 de outubro de 2001, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 26 de outubro de 2001, p. 86;

XXII - Portaria nº 1683/GM/MS, de 12 de julho de 2007, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 13 de julho de 2007, p. 84;

XXIII - arts. 4º a 12, 15 e 16 da Portaria nº 1153/GM/MS, de 22 de maio de 2014, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, de 28 de maio de 2014, p. 43;

O desafio não só para o Sinan, mas para todos os demais sistemas de informação de saúde no Brasil, é criar uma interface de comunicação entre si descaracterizando-os como um sistema cartorial de registro, para se transformar em sistemas ágeis que permitam desencadear ações imediatas e realizar análises em tempo oportuno.

O uso sistemático dos dados gerados pelo Sistema, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e a disponibilize para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de possibilitar que sejam avaliados os impactos das intervenções.

#### *O Trabalho Da Equipe Multiprofissional*

Os diferentes profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família têm importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica, já estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Como atribuição comum a todos os profissionais das equipes, descreve-se:

- Garantir atenção integral e humanizada à população adscrita;
- Realizar tratamento supervisionado, quando necessário;
- Orientar o usuário/família quanto à necessidade de concluir o tratamento;
- Acompanhar os usuários em tratamento;
- Prestar atenção contínua, articulada com os demais níveis de atenção, visando o cuidado longitudinal (ao longo do tempo);
- Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- Construir estratégias de atendimento e priorização de populações mais vulneráveis, como exemplo: população de rua, ciganos, quilombolas e outras;
- Realizar visita domiciliar a população adscrita, conforme planejamento assistencial;
- Realizar busca ativa de novos casos e convocação dos faltosos;
- Notificar casos suspeitos e confirmados, conforme fichas anexas;
- Preencher relatórios/livros/fichas específicos de registro e acompanhamento dos agravos/doenças, de acordo com a rotina da UBS;
- Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde – Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e outros para planejar, programar e avaliar as ações de vigilância em saúde;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos em sua área de abrangência;
- Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de doenças/agravos;
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores;
- Articular e viabilizar as medidas de controle vetorial e outras ações de proteção coletiva;

• Identificar possíveis problemas e surtos relacionados à qualidade da água, em nível local como a situação das fontes de abastecimento e de armazenamento da água e a variação na incidência de determinadas doenças que podem estar associadas à qualidade da água;

• Identificar a disposição inadequada de resíduos, industriais ou domiciliares, em áreas habitadas; a armazenagem inadequada de produtos químicos tóxicos (inclusive em postos de gasolina) e a variação na incidência de doenças potencialmente relacionadas a intoxicação;

• Identificar a poluição do ar derivada de indústrias, automóveis, queimadas, inclusive nas situações intra-domiciliares (fumaça e poeira) e as variações na incidência de doenças, principalmente as morbidades respiratórias e cardiovasculares, que podem estar associadas à poluição do ar.

Na organização da atenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter co-responsabilização com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, sejam nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles.

No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem ser coresponsáveis pelo controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam.

Os gestores e as equipes de saúde devem definir claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um destes agentes e, de acordo com a realidade local, definir os fluxos de trabalho. Cada ACE deverá ficar como referência para as ações de vigilância de um número de ACS. Esta relação entre o número de ACE e de ACS será variável, pois, se baseará no perfil epidemiológico e nas demais características locais (como geografia, densidade demográfica e outras).

Na divisão do trabalho entre os diferentes agentes, o ACS, após as visitas domiciliares e identificação dos problemas que não poderão ser resolvidos por ele, deverá transmiti-las ao ACE, seu parceiro, que planejará conjuntamente as ações de saúde caso a caso como, por exemplo, quando o ACS identificar uma caixa d'água de difícil acesso ou um criadouro que necessite da utilização de larvicida.

O ACE deve ser incorporado nas atividades das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, tomando como ponto de partida sua participação no processo de planejamento e programação. É importante que o ACE esteja vinculado a uma Unidade Básica de Saúde, pois a efetiva integração das ações de controle está no processo de trabalho realizado cotidianamente.

Um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). O gestor municipal, junto às equipes de saúde, deve organizar seus serviços de saúde, e definir suas bases territoriais, de acordo com sua realidade, perfil epidemiológico, aspectos geográficos, culturais e sociais, entre outros.



**16. Coração:** o ponto de maior intensidade na ausculta encontra-se no quarto espaço intercostal. A frequência cardíaca varia entre 100 e 160bpm. É preciso observar ritmo (regular ou arritmico), som dos batimentos (forte ou fraco) nas artérias femorais, pediais, braquiais e radiais, além de checar simetria, força e amplitude;

**17. Abdome:** forma cilíndrica, fígado palpável 2 a 3cm abaixo da borda costal direita, rins palpáveis 1 a 2cm acima do umbigo. Observar distensão abdominal, ascite, resíduo gástrico bilioso, presença de fezes, hérnia umbilical;

**18. Cordão umbilical:** branco azulado ao nascimento com duas artérias e uma veia;

**19. Genitália feminina:** lábios e clitóris edemaciados, verniz caseoso entre os lábios, micção em 24 horas. Observar: pseudomenstruação, mecônio na abertura vaginal, ausência de micção dentro de 24 horas;

**20. Genitália masculina:** observar abertura uretral (fimose) na extremidade do pênis, testículos palpáveis em cada lado da bolsa escrotal, hidrocele (líquido na bolsa escrotal):

- Hipospádia: abertura do meato uretral na superfície ventral do pênis;

- Epispádia: abertura do meato uretral na superfície dorsal do pênis.

**21. Ânus e reto:** investigar orifício anal e observar eliminação de mecônio e atresia de reto;

**22. Região sacrococcígea:** depressão da extremidade (fosseta sacrococcígea) indica mal desenvolvimento do ligamento caudal;

**23. Coluna vertebral:** observar defeitos de linha média;

**24. Membros:** palpar pulsos, ver perfusão, edema e pé torto e pesquisar luxação congênita de quadril;

**25. Reflexo de sucção:** o lactente inicia fortes movimentos de sucção da área perioral em resposta à estimulação;

**26. Reflexo de apreensão:** tocar a região palmar ou plantar próximo à base dos dedos provoca a flexão das mãos e dos pés;

**27. Reflexo de Babinski:** ao tocar ou acariciar do calcanhar e pelo arco do pé, os dedos sofrem hiperextensão e dorsiflexão do dedão do pé, o que desaparece depois de 1 ano de idade;

**28. Reflexo de Moro:** a mudança súbita no equilíbrio provoca a repentina extensão e a abdução dos membros e a abertura dos dedos em leque com o polegar e o indicador formando um C, seguido por flexão e abdução dos membros; as pernas podem flexionar-se levemente;

**29. Reflexo de marcha:** o bebê fica seguro, ereto e vai reagindo andando para a frente; este movimento envolve só as pernas, está presente nas seis primeiras semanas e desaparece, voltando ao redor do 5o mês. Aperfeiçoar a força torna-se fundamental para a caminhada precoce voluntária;

**30. Reflexo de engatinhar:** observa-se que, quando o bebê é colocado em posição inclinada e aplica-se pressão na sola de um dos seus pés, ele usa tanto membros superiores quanto inferiores. O reflexo de engatinhar está, geralmente, presente no nascimento e desaparece por volta de 3 a 4 meses. Existe um intervalo entre o ato de engatinhar reflexivo e o ato voluntário, que aparece por volta do 7º mês.

### Exames de Triagem Neonatal<sup>20</sup>

Todo bebê que nasce no Brasil tem direito a realizar gratuitamente quatro exames muito importantes para a sua saúde. São os chamados exames da triagem neonatal:

- Teste do Pezinho;
- Teste do Olhinho;
- Teste da Orelhinha;
- Teste do Coraçõzinho.

#### **Teste do pezinho**

O teste do pezinho é uma das principais formas de diagnosticar seis doenças que, quanto mais cedo forem identificadas, melhores são as chances de tratamento. São elas fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita.

**Importante:** para realizar o teste do pezinho, a família deve levar o recém-nascido a uma unidade básica de saúde entre o 3º e o 5º dia de vida. É fundamental ter atenção a esse prazo.

O teste é feito no pezinho por ser uma região bastante irrigada do corpo, o que facilita o acesso ao sangue para a coleta da amostra. Apesar de muitos bebês chorarem durante o exame, a picadinha no calcanhar é muito importante para dar as melhores condições de desenvolvimento para as crianças brasileiras.

Esse não é um exame que traz riscos ao bebê. Muito pelo contrário, é rápido, pouco invasivo e até bem menos incômodo do que a coleta com seringa em uma veia no bracinho.

#### **Teste do olhinho**

É um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê. O fenômeno é semelhante ao observado nas fotografias.

O “Teste do Olhinho” pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas - cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão.

O exame é realizado nas maternidades públicas até a alta do recém-nascido. A recomendação é que o Teste do Olhinho seja feito pelo pediatra logo que o bebê nasce. Se isto não ocorrer, o exame deve ser feito logo na primeira consulta de acompanhamento.

Depois disto, continua sendo importante, nas consultas regulares de avaliação da criança, com a periodicidade definida pelo médico. Se o pediatra encontrar algum problema, vai encaminhar a criança para avaliação do oftalmologista.

#### **Teste da orelhinha**

Entre os procedimentos realizados ainda na maternidade, logo após o nascimento do bebê, está a triagem neonatal auditiva ou o teste da orelhinha.

O exame é feito, geralmente, no segundo ou terceiro dia de vida do bebê e identifica problemas auditivos no recém-nascido. Desde 2010 é determinado por lei que nenhuma criança saia da maternidade sem ter feito o teste, que é gratuito. As crianças nascidas fora do ambiente hospitalar devem fazê-lo antes de completarem 3 meses de vida.

<sup>20</sup> <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>

§ 15. Será assegurada prioridade no cadastro a pessoas interessadas em adotar criança ou adolescente com deficiência, com doença crônica ou com necessidades específicas de saúde, além de grupo de irmãos. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

Art. 51. Considera-se adoção internacional aquela na qual o pretendente possui residência habitual em país-parte da Convenção de Haia, de 29 de maio de 1993, Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, promulgada pelo Decreto nº 3.087, de 21 junho de 1999, e deseja adotar criança em outro país-parte da Convenção. (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017)

§ 1º A adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro ou domiciliado no Brasil somente terá lugar quando restar comprovado: (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - que a colocação em família adotiva é a solução adequada ao caso concreto; (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017)

II - que foram esgotadas todas as possibilidades de colocação da criança ou adolescente em família adotiva brasileira, com a comprovação, certificada nos autos, da inexistência de adotantes habilitados residentes no Brasil com perfil compatível com a criança ou adolescente, após consulta aos cadastros mencionados nesta Lei; (Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017)

III - que, em se tratando de adoção de adolescente, este foi consultado, por meios adequados ao seu estágio de desenvolvimento, e que se encontra preparado para a medida, mediante parecer elaborado por equipe interprofissional, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º Os brasileiros residentes no exterior terão preferência aos estrangeiros, nos casos de adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 3º A adoção internacional pressupõe a intervenção das Autoridades Centrais Estaduais e Federal em matéria de adoção internacional. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º (Revogado pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

Art. 52. A adoção internacional observará o procedimento previsto nos arts. 165 a 170 desta Lei, com as seguintes adaptações: (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - a pessoa ou casal estrangeiro, interessado em adotar criança ou adolescente brasileiro, deverá formular pedido de habilitação à adoção perante a Autoridade Central em matéria de adoção internacional no país de acolhida, assim entendido aquele onde está situada sua residência habitual; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

II - se a Autoridade Central do país de acolhida considerar que os solicitantes estão habilitados e aptos para adotar, emitirá um relatório que contenha informações sobre a identidade, a capacidade jurídica e adequação dos solicitantes para adotar, sua situação pessoal, familiar e médica, seu meio social, os motivos que os animam e sua aptidão para assumir uma adoção internacional; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

III - a Autoridade Central do país de acolhida enviará o relatório à Autoridade Central Estadual, com cópia para a Autoridade Central Federal Brasileira; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

IV - o relatório será instruído com toda a documentação necessária, incluindo estudo psicossocial elaborado por equipe interprofissional habilitada e cópia autenticada da legislação pertinente, acompanhada da respectiva prova de vigência; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

V - os documentos em língua estrangeira serão devidamente autenticados pela autoridade consular, observados os tratados e convenções internacionais, e acompanhados da respectiva tradução, por tradutor público juramentado; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VI - a Autoridade Central Estadual poderá fazer exigências e solicitar complementação sobre o estudo psicossocial do postulante estrangeiro à adoção, já realizado no país de acolhida; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VII - verificada, após estudo realizado pela Autoridade Central Estadual, a compatibilidade da legislação estrangeira com a nacional, além do preenchimento por parte dos postulantes à medida dos requisitos objetivos e subjetivos necessários ao seu deferimento, tanto à luz do que dispõe esta Lei como da legislação do país de acolhida, será expedido laudo de habilitação à adoção internacional, que terá validade por, no máximo, 1 (um) ano; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VIII - de posse do laudo de habilitação, o interessado será autorizado a formalizar pedido de adoção perante o Juízo da Infância e da Juventude do local em que se encontra a criança ou adolescente, conforme indicação efetuada pela Autoridade Central Estadual. (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 1º Se a legislação do país de acolhida assim o autorizar, admite-se que os pedidos de habilitação à adoção internacional sejam intermediados por organismos credenciados. (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 2º Incumbe à Autoridade Central Federal Brasileira o credenciamento de organismos nacionais e estrangeiros encarregados de intermediar pedidos de habilitação à adoção internacional, com posterior comunicação às Autoridades Centrais Estaduais e publicação nos órgãos oficiais de imprensa e em sítio próprio da internet. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 3º Somente será admissível o credenciamento de organismos que: (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - sejam oriundos de países que ratificaram a Convenção de Haia e estejam devidamente credenciados pela Autoridade Central do país onde estiverem sediados e no país de acolhida do adotando para atuar em adoção internacional no Brasil; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

II - satisfizerem as condições de integridade moral, competência profissional, experiência e responsabilidade exigidas pelos países respectivos e pela Autoridade Central Federal Brasileira; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

III - forem qualificados por seus padrões éticos e sua formação e experiência para atuar na área de adoção internacional; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

IV - cumprirem os requisitos exigidos pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelas normas estabelecidas pela Autoridade Central Federal Brasileira. (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

§ 4º Os organismos credenciados deverão ainda: (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - perseguir unicamente fins não lucrativos, nas condições e dentro dos limites fixados pelas autoridades competentes do país onde estiverem sediados, do país de acolhida e pela Autoridade Central Federal Brasileira; (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

II - ser dirigidos e administrados por pessoas qualificadas e de reconhecida idoneidade moral, com comprovada formação ou experiência para atuar na área de adoção internacional, cadastradas

Art. 202. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.

Art. 203. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 204. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

Art. 205. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

## CAPÍTULO VI DO ADVOGADO

Art. 206. A criança ou o adolescente, seus pais ou responsável, e qualquer pessoa que tenha legítimo interesse na solução da lide poderão intervir nos procedimentos de que trata esta Lei, através de advogado, o qual será intimado para todos os atos, pessoalmente ou por publicação oficial, respeitado o segredo de justiça.

Parágrafo único. Será prestada assistência judiciária integral e gratuita àqueles que dela necessitarem.

Art. 207. Nenhum adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional, ainda que ausente ou foragido, será processado sem defensor.

§ 1º Se o adolescente não tiver defensor, ser-lhe-á nomeado pelo juiz, ressalvado o direito de, a todo tempo, constituir outro de sua preferência.

§ 2º A ausência do defensor não determinará o adiamento de nenhum ato do processo, devendo o juiz nomear substituto, ainda que provisoriamente, ou para o só efeito do ato.

§ 3º Será dispensada a outorga de mandato, quando se tratar de defensor nomeado ou, sido constituído, tiver sido indicado por ocasião de ato formal com a presença da autoridade judiciária.

## CAPÍTULO VII DA PROTEÇÃO JUDICIAL DOS INTERESSES INDIVIDUAIS, DIFUSOS E COLETIVOS

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

I - do ensino obrigatório;

II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;

III - de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade; (Redação dada pela Lei nº 13.306, de 2016)

IV - de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

V - de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;

VI - de serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;

VII - de acesso às ações e serviços de saúde;

VIII - de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.

IX - de ações, serviços e programas de orientação, apoio e promoção social de famílias e destinados ao pleno exercício do direito à convivência familiar por crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

X - de programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas e aplicação de medidas de proteção. (Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

XI - de políticas e programas integrados de atendimento à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência. (Incluído pela Lei nº 13.431, de 2017) (Vigência)

§ 1º As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela Constituição e pela Lei. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 11.259, de 2005)

§ 2º A investigação do desaparecimento de crianças ou adolescentes será realizada imediatamente após notificação aos órgãos competentes, que deverão comunicar o fato aos portos, aeroportos, Polícia Rodoviária e companhias de transporte interestaduais e internacionais, fornecendo-lhes todos os dados necessários à identificação do desaparecido. (Incluído pela Lei nº 11.259, de 2005)

§ 3º A notificação a que se refere o § 2º deste artigo será imediatamente comunicada ao Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas e ao Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos, que deverão ser prontamente atualizados a cada nova informação. (Incluído pela Lei nº 14.548, de 2023)

Art. 209. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos tribunais superiores.

Art. 210. Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

I - o Ministério Público;

II - a União, os estados, os municípios, o Distrito Federal e os territórios;

III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado poderá assumir a titularidade ativa.

Art. 211. Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, o qual terá eficácia de título executivo extrajudicial.

Art. 212. Para defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes.

§ 1º Aplicam-se às ações previstas neste Capítulo as normas do Código de Processo Civil.

§ 2º Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

A democracia, entendida como contraposição a todas as formas de governo autocráticos, é caracterizada por um conjunto de regras que estabelecem quem está autorizado a tomar as decisões coletivas e com quais procedimentos.

“Todo o grupo social está obrigado a tomar decisões vinculatórias para todos os seus membros com o objetivo de prover a própria sobrevivência, tanto interna como externamente. Mas até as decisões de grupos são tomadas por indivíduos (o grupo como tal não decide). Por isso, para que uma decisão seja tomada como decisão coletiva é preciso que seja tomada com base em regras (não importa se escritas ou consuetudinárias) que estabeleçam quais são os indivíduos autorizados a tomar as decisões vinculatórias para todos os membros do grupo, e à base de quais procedimentos.” (BOBBIO, 2000, p. 30-31).

Nessa formatação é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra. Assim, é necessário a garantia dos denominados direitos de liberdade, de opinião, de expressão das próprias opiniões, de reunião, de associação etc.

A doutrina democrática idealizou, nas palavras de Norberto Bobbio, “um Estado sem corpos intermediários”, entretanto sua consolidação se deu de forma diversa:

“O que aconteceu nos Estados democráticos foi exatamente o oposto: sujeitos politicamente relevantes tornaram-se sempre mais os grupos, grandes organizações, associações da mais diversa natureza, sindicatos das mais diversas profissões, partidos das mais diversas ideologias, e sempre menos indivíduos. Os grupos e não os indivíduos são os protagonistas da vida política numa sociedade democrática, na qual não existe mais um soberano, o povo ou a nação, composto por indivíduos que adquiriram o direito de participar direta ou indiretamente do governo, na qual não existe mais o povo como unidade ideal (ou mística), mas apenas o povo dividido de fato em grupos contrapostos ou concorrentes, com sua relativa autonomia diante do governo central (autonomia que os indivíduos singulares perderam ou só tiveram num modelo ideal de governo democrático sempre desmentido pelos fatos). O modelo ideal da sociedade democrática era aquele de uma sociedade centrípeta. A realidade que temos diante dos olhos é a de uma sociedade centrífuga, que não tem apenas um centro de poder (a vontade geral de Rousseau), mas muitos [...]”. (BOBBIO, 2000, p. 35-36).

Segundo o mencionado autor, “cada grupo tende a identificar o interesse nacional com o interesse do próprio grupo” e dificilmente encontrar-se-á um representante que não represente interesses particulares (BOBBIO, 2000, p. 37).

Entretanto ressalta: “a característica de um governo democrático não é a ausência de elites, mas a presença de muitas elites em concorrência entre si para a conquista do voto popular” (BOBBIO, 2000, p. 39).

Assim, para se transformar o súdito em cidadão é necessário conceder-lhe educação para o exercício da prática democrática. O desenvolvimento da democracia não pode ser medido pelo aumento do número dos que têm o direito de participar nas decisões que lhes dizem respeito, mas da qualidade dos espaços nos quais podem exercer este direito.

“[...] a participação eleitoral tem um grande valor educativo; é através da discussão política que o operário, cujo trabalho é repetitivo e concentrado no horizonte limitado da fábrica, consegue

compreender a conexão existente eventos distantes e seu interesse pessoal estabelecer relações com cidadãos diversos daqueles com os quais mantém relações cotidianas, tornando-se assim membro consciente de uma comunidade.” (BOBBIO, 2000, p. 44).

Muito se tem difundido que o cidadão comum não detém conhecimentos específicos para decidir sobre os assuntos que lhe dizem respeito, entretanto, assevera o autor que “a democracia sustenta-se sobre a hipótese de que todos podem decidir a respeito de tudo” (BOBBIO, 2000, p. 46).

“Rousseau, entretanto, também estava convencido de que ‘uma verdadeira democracia jamais existiu nem existirá’, pois requer muitas condições difíceis de serem reunidas. Em primeiro lugar um Estado muito pequeno, ‘no qual ao povo seja fácil reunir-se e cada cidadão possa facilmente conhecer todos os demais’; em segundo lugar, ‘uma grande simplicidade de costumes que impeça a multiplicação dos problemas e as discussões espinhosas’; além do mais, ‘uma grande igualdade de condições e fortunas’; por fim, ‘pouco ou nada de luxo’. [...] É evidente que, se por democracia direta se entende literalmente a participação de todos os cidadãos em todas as decisões a eles pertinentes, a proposta é insensata. Que todos decidam sobre tudo em sociedades sempre mais complexas como são as modernas sociedades industriais é algo materialmente impossível.” (BOBBIO, 2000, p. 53).

Para que exista uma democracia basta o consenso da maioria. Mas exatamente o consenso da maioria implica que exista uma minoria que dissente.

“[...] que valor tem o consenso onde o dissenso é proibido?, onde não existe opção entre consenso e dissenso, onde o consenso é obrigatório e até mesmo premiado, e onde o dissenso não apenas é proibido mas também é punido?, é ainda consenso ou é pura e simples aceitação passiva do comando do mais forte?; se o consenso não é livre, que diferença existe entre o consenso e a obediência ao superior tal qual prescrita por todos os ordenamentos hierárquicos?” (BOBBIO, 2000, p. 74-75).

Autores como Hannah Arendt e Jürgen Habermas procuraram recuperar a noção de política e de esfera pública. Hanna Arendt relaciona os conceitos de política, esfera pública e liberdade, definindo a política como a ação plural entre os homens.

Segundo Maria Francisca Pinheiro, para Arendt: “a igualdade na pluralidade é a base de constituição da esfera pública. A igualdade na esfera pública, que pressupõe as desigualdades individuais, só existe na condição de liberdade, que significa o ser humano estar isento da desigualdade presente no ato de comandar ou ser comandado e mover-se em esfera destituída de relação de poder. A esfera pública é instância independente do Estado e essencial para o exercício da democracia.” (COELHO, 2000, p. 62).

Para Habermas, segundo a mesma autora: “na atividade política, a ação visando ao entendimento nem sempre é possível em função da competição estratégica pelo poder. Nesse aspecto, há discordância de Habermas com Arendt que distingue o poder das relações de dominação e o define como persuasão e acordo. [...] A ideia de democracia, apoiada no conceito de discurso, parte da imagem de sociedade descentrada a qual constitui arena para a percepção, a identificação e o tratamento de problemas de toda sociedade. [...] A política é, portanto, um dos assuntos da esfera pública, instância autônoma e formadora da opinião e da vontade dos indivíduos”. (COELHO, 2000, p. 63-64).

O conflito e o dissenso são inerentes à política, por ser resultado da convivência entre os homens, que por sua vez são diferentes em relação à etnia, classe social, ideologia, valores e crenças.