

**Prefeitura Municipal de Camboriú do Estado de Santa Catarina**

# **CAMBORIÚ-SC**

Agente Comunitário de Saúde

Edital Nº 001/2018 ce Processo Seletivo (Saúde)

**FV096-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Prefeitura Municipal de Camboriú do Estado de Santa Catarina

**Cargo:** Agente Comunitário de Saúde

(Baseado no Edital Nº 001/2018 ce Processo Seletivo (Saúde))

- Língua Portuguesa
- Matemática e Raciocínio Lógico
- Conhecimentos Gerais e Atualidades
- Temas De Saúde Pública – Legislação E SUS
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação / Editoração Eletrônica**

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos



## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

Fonologia e Fonética .....	01
(1) Classificação de Fonemas; .....	01
(2) Encontros vocálicos; .....	01
(3) Encontros consonantais; .....	01
(4) Dígrafos; .....	01
(5) Ortografia e acentuação conforme o Novo Acordo Ortográfico da Língua portuguesa; .....	44
(6) Emprego do hífen. ....	44
Morfologia .....	07
(1) Estrutura das palavras; .....	04
(2) Formação das palavras; .....	04
(3) Classificação e flexão dos substantivos; artigos; adjetivos, numerais e pronomes; .....	07
(4) Conjugação verbal; .....	07
(5) Uso adequado de advérbios, preposições, conjunções e interjeições. ....	07
Sintaxe .....	63
(1) Sujeito e predicado; .....	63
(2) Objeto direto e objeto indireto; .....	63
(3) Orações coordenadas;.....	63
(4) Orações subordinadas;.....	63
(5) Sinais de pontuação; .....	50
(6) Concordância nominal; .....	52
(7) Concordância verbal. ....	52
Semântica .....	76
(1) Sinônimos e antônimos; .....	76
(2) Homônimos e parônimos; .....	76
(3) Denotação e conotação. ....	76
Estilística .....	76
(1) Figuras de linguagem; .....	76
(2) Vícios de linguagem. ....	76
Interpretação textual .....	83
(1) Leitura e interpretação de textos narrativos e expositivos. ....	83
Uso da Crase e uso dos porquês. ....	71
Estrutura dos poemas (rimas, estrofes, versos, etc.). ....	83

## SUMÁRIO

### Matemática e Raciocínio Lógico

1. Sistema de numeração decimal.....	59
2. Números naturais: operações (adição, subtração, multiplicação e divisão), expressões numéricas, múltiplos e divisores: critérios de divisibilidade, números primos, decomposição em fatores primos, mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum.....	01
3. Números fracionários: representação e leitura, equivalência, simplificação, comparação, operações (adição, subtração, multiplicação e divisão).....	01
4. Números decimais: representação e leitura, transformações (escrita de fração e número decimal), comparação, operações (adição, subtração, multiplicação e divisão).....	01
5. Sistema monetário brasileiro.....	62
6. Sistema de medidas: comprimento, superfície, massa, volume, capacidade e tempo.....	19
7. Porcentagem.....	23
8. Aplicação dos conteúdos acima listados em resolução de problemas.....	23
9. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Diagramas lógicos.....	30
10. Proposições e conectivos: Conceito de proposição, valores lógicos das proposições, proposições simples, proposições compostas. Operações lógicas sobre proposições: Negação, conjunção, disjunção, disjunção exclusiva, condicional, bicondicional.....	30
11. Construção de tabelas-verdade. Tautologias, contradições e contingências. Implicação lógica, equivalência lógica.....	30
Leis De Morgan.....	52
Argumentação e dedução lógica.....	38
12. Sentenças abertas, operações lógicas sobre sentenças abertas. Quantificador universal, quantificador existencial, negação de proposições quantificadas.....	30
13. Argumentos Lógicos Dedutivos; Argumentos Categóricos;.....	38

### Conhecimentos Gerais e Atualidades

Análise de assuntos relevantes e atuais das áreas de política, economia, sociedade, educação, ciência e tecnologia, energia, esporte, turismo, relações internacionais, desenvolvimento sustentável e ecologia, suas inter-relações e suas vinculações históricas.....	01
Aspectos da História, Geografia, Atualidades, Cultura, Cinema, Artes, tecnologia, Economia, e organização política do mundo, do Brasil, de Santa Catarina e do Município. Ciências naturais e meio ambiente.....	25

## SUMÁRIO

### Temas de Saúde Pública – Legislação e SUS

Sistema Único de Saúde e Política Social;.....	01
Constituição Federal de 1998; .....	04
Lei Orgânica de Saúde – Lei 8080 de 1990;.....	06
Lei 8.142 de 1990.....	15
Planejamento de saúde e sistema de informação; Participação e controle social e política de saúde; .....	16
Sistema de saúde pública; Recursos humanos e avaliação em saúde; Educação em saúde e educação popular em saúde; .....	17
Integralidade da assistência; Interdisciplinaridade; intersetorialidade; transdisciplinaridade; multiprofissionalidade.....	25
Sistemas de REDE. PNAB. ....	27
Sistemas de notificação e vigilância epidemiológica e sanitária. Medidas para avaliação, controle e tratamento das principais endemias e/ou epidemias. ....	45
Biossegurança. ....	49
Políticas Públicas de Saúde.....	69
Ética e Bioética.....	74
Humanização do Atendimento e da Assistência.....	75
Estatuto da criança e do adolescente – ECA;.....	76
Estatuto do Idoso. ....	114

### Conhecimentos Específicos

Trabalho em equipe/processo de trabalho/comunicação. ....	01
Ética. Cidadania/direitos humanos. ....	03
Processo SaúdeDoença/determinantes/condicionantes. ....	04
Visita domiciliar. ....	04
Cadastramento familiar. Mapeamento/territorialização. ....	06
Estratégia de avaliação em saúde. ....	15
Diagnóstico comunitário. ....	17
Promoção da saúde: conceitos e estratégias. ....	18
Atribuições do Agente Comunitário de Saúde. ....	19
Formas de aprender e ensinar em educação popular. ....	39
Participação e mobilização social. ....	40
Estratégia saúde da família. ....	41
Imunidade/Imunização. ....	53
Vigilância em saúde. ....	71
Saneamento. Riscos ocupacionais. e-SUS AB. ....	89
Rede Cegonha. SisPreNatal. ....	99
Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	100



## LÍNGUA PORTUGUESA

Fonologia e Fonética .....	01
(1) Classificação de Fonemas; .....	01
(2) Encontros vocálicos; .....	01
(3) Encontros consonantais; .....	01
(4) Dígrafos; .....	01
(5) Ortografia e acentuação conforme o Novo Acordo Ortográfico da Língua portuguesa; .....	44
(6) Emprego do hífen. ....	44
Morfologia .....	07
(1) Estrutura das palavras; .....	04
(2) Formação das palavras; .....	04
(3) Classificação e flexão dos substantivos; artigos; adjetivos, numerais e pronomes; .....	07
(4) Conjugação verbal; .....	07
(5) Uso adequado de advérbios, preposições, conjunções e interjeições. ....	07
Sintaxe .....	63
(1) Sujeito e predicado; .....	63
(2) Objeto direto e objeto indireto; .....	63
(3) Orações coordenadas;.....	63
(4) Orações subordinadas; .....	63
(5) Sinais de pontuação; .....	50
(6) Concordância nominal; .....	52
(7) Concordância verbal. ....	52
Semântica .....	76
(1) Sinônimos e antônimos; .....	76
(2) Homônimos e parônimos; .....	76
(3) Denotação e conotação. ....	76
Estilística .....	76
(1) Figuras de linguagem; .....	76
(2) Vícios de linguagem. ....	76
Interpretação textual .....	83
(1) Leitura e interpretação de textos narrativos e expositivos. ....	83
Uso da Crase e uso dos porquês. ....	71
Estrutura dos poemas (rimas, estrofes, versos, etc.) .....	83







Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

**Quanto ao timbre**, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

## 2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

## 3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

### Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

## 1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

## 2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

## 3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

### Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

### Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (*di* = dois + *grafo* = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

## MATEMÁTICA

1. Sistema de numeração decimal.....	59
2. Números naturais: operações (adição, subtração, multiplicação e divisão), expressões numéricas, múltiplos e divisores: critérios de divisibilidade, números primos, decomposição em fatores primos, mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum.....	01
3. Números fracionários: representação e leitura, equivalência, simplificação, comparação, operações (adição, subtração, multiplicação e divisão).....	01
4. Números decimais: representação e leitura, transformações (escrita de fração e número decimal), comparação, operações (adição, subtração, multiplicação e divisão). ....	01
5. Sistema monetário brasileiro.....	62
6. Sistema de medidas: comprimento, superfície, massa, volume, capacidade e tempo.....	19
7. Porcentagem.....	23
8. Aplicação dos conteúdos acima listados em resolução de problemas. ....	23
9. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Diagramas lógicos.....	30
10. Proposições e conectivos: Conceito de proposição, valores lógicos das proposições, proposições simples, proposições compostas. Operações lógicas sobre proposições: Negação, conjunção, disjunção, disjunção exclusiva, condicional, bicondicional.....	30
11. Construção de tabelas-verdade. Tautologias, contradições e contingências. Implicação lógica, equivalência lógica.....	30
Leis De Morgan. ....	52
Argumentação e dedução lógica. ....	38
12. Sentenças abertas, operações lógicas sobre sentenças abertas. Quantificador universal, quantificador existencial, negação de proposições quantificadas. ....	30
13. Argumentos Lógicos Dedutivos; Argumentos Categóricos;.....	38



**NÚMEROS INTEIROS E RACIONAIS:  
OPERAÇÕES (ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO,  
MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO,  
POTENCIAÇÃO); EXPRESSÕES  
NUMÉRICAS; FRAÇÕES E OPERAÇÕES COM  
FRAÇÕES.**

**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

- O sucessor de 0 é 1.
- O sucessor de 1000 é 1001.
- 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.

- O antecessor do número m é m-1.
- O antecessor de 2 é 1.
- O antecessor de 56 é 55.
- 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:

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

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:

$$\begin{aligned} -12/51 \\ -3 \\ -(-3) \\ -2,333\dots \end{aligned}$$

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.

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

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

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

### 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

$$X=0,333...$$

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

$$10x=3,333...$$

E então subtraímos:

$$10x-x=3,333...-0,333...$$

$$9x=3$$

$$X=3/9$$

$$X=1/3$$

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

### Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212...

$$\text{Façamos } x = 1,1212...$$

$$100x = 112,1212...$$

Subtraindo:

$$100x-x=112,1212...-1,1212...$$

$$99x=111$$

$$X=111/99$$

### 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.

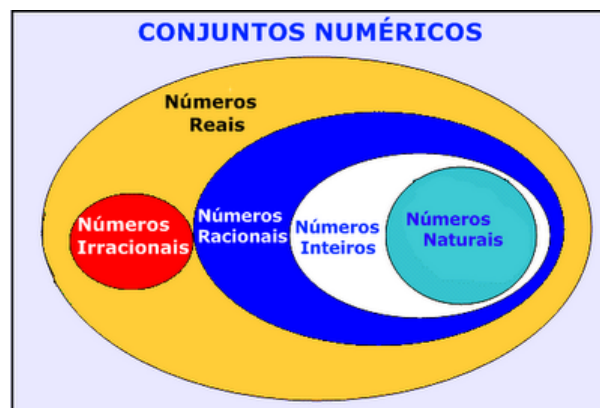
**Exemplo:**  $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$  e 2 é um número racional.

- 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](http://www.estudokids.com.br)

## CONHECIMENTOS GERAIS E ATUALIDADES

Análise de assuntos relevantes e atuais das áreas de política, economia, sociedade, educação, ciência e tecnologia, energia, esporte, turismo, relações internacionais, desenvolvimento sustentável e ecologia, suas inter-relações e suas vinculações históricas. ....	01
Aspectos da História, Geografia, Atualidades, Cultura, Cinema, Artes, tecnologia, Economia, e organização política do mundo, do Brasil, de Santa Catarina e do Município. Ciências naturais e meio ambiente .....	25





**ANÁLISE DE ASSUNTOS RELEVANTES E ATUAIS DAS ÁREAS DE POLÍTICA, ECONOMIA, SOCIEDADE, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, ENERGIA, ESPORTE, TURISMO, RELAÇÕES INTERNACIONAIS, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E ECOLOGIA, SUAS INTER-RELAÇÕES E SUAS VINCULAÇÕES HISTÓRICAS.**

### POLÍTICA

**TENTATIVA DE OCULTAR DINHEIRO E 16 BARRAS DE OURO LEVOU NUZMAN À PRISÃO, DIZ MPF. DE ACORDO COM INVESTIGAÇÃO, NOS ÚLTIMOS 10 DOS 22 ANOS DE PRESIDÊNCIA DO COB, NUZMAN AMPLIOU SEU PATRIMÔNIO EM 457%, NÃO HAVENDO INDICAÇÃO CLARA DE SEUS RENDIMENTOS.**

A prisão temporária cumprida nesta quinta-feira (5) contra Carlos Arthur Nuzman teve como um dos motivos a tentativa de o presidente do Comitê Olímpico Brasileiro (COB) ocultar bens, segundo o Ministério Público Federal (MPF). Entre eles, valores em espécie e 16 quilos de ouro que estariam em um cofre na Suíça.

De acordo com os investigadores da força-tarefa da Lava Jato no Rio, as apreensões na primeira etapa da Operação "Unfair Play", em 5 de setembro, levaram Nuzman a fazer uma retificação na declaração de imposto de renda. Segundo o MPF, foi uma tentativa de regularizar os bens não declarados.

Um dos objetos apreendidos foi uma chave, que estava guardada junto a cartões de agentes de serviços de locação na Suíça. Segundo o MPF, são indícios de que Nuzman guardou lá o ouro.

De acordo com o texto do documento de pedido de prisão, "ao fazer a retificação da declaração de imposto de renda para incluir esses bens, em 20/09/2017, [Nuzman] claramente atuou para obstruir investigação da ocultação de patrimônio" e "sequer apontou a origem desse patrimônio, o que indica a ilicitude de sua origem".

Com as inclusões destes bens, os investigadores acreditam que os rendimentos declarados são insuficientes para justificar a variação patrimonial em 2014. A omissão, segundo o MPF, seria de no mínimo R\$ 1,87 milhões.

Ainda de acordo com o MPF, nos últimos 10 dos 22 anos de presidência do COB, Nuzman ampliou seu patrimônio em 457%, não havendo indicação clara de seus rendimentos. Um relatório incluído no pedido de prisão diz ainda que, em 2014, o patrimônio dobrou, com um acréscimo de R\$ 4.276.057,33.

"Chama a atenção o fato de que desse valor, R\$ 3.851.490,00 são decorrentes de ações de companhia sediada nas Ilhas Virgens Britânicas, conhecido paraíso fiscal", diz o texto.

O advogado Nélio Machado, que representa Nuzman, questionou a prisão desta terça: "É uma medida dura e não é usual dentro do devido processo legal".

Além de Nuzman, foi preso na operação "Unfair Play" seu braço-direito Leonardo Gryner, diretor de marketing do COB e de comunicação e marketing do Comitê Rio-2016. Segundo o MPF, as prisões foram necessárias como "garantia de ordem pública", para permitir bloquear o patrimônio, além de "impedir que ambos continuem atuando, seja criminosamente, seja na interferência" das provas.

O MPF reforça ainda que, apesar dos indícios de corrupção, não houve movimentação no sentido de afastar Nuzman e Gryner de suas funções junto ao COB. "Assim, ambos continuam gerindo os contratos firmados pelo COB, mediante uso de dinheiro público além do pleno acesso a documentos e informações necessárias à produção probatória".

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

**TUCANOS QUEREM TIRAR AÉCIO DA PRESIDÊNCIA DO PARTIDO**

Cresceu dentro do PSDB o movimento para forçar a renúncia do senador Aécio Neves (MG) da presidência do partido. Ele está licenciado do cargo desde maio, quando entrou na mira da delação da JBS. Na ocasião, caciques tucanos esperavam a renúncia do político mineiro. Mas ele resistiu.

Agora, com o novo afastamento de Aécio do mandato de senador pelo Supremo Tribunal Federal, o partido voltou a articular a saída definitiva dele do comando tucano. A percepção é que a permanência dele no cargo tem trazido grande desgaste à imagem da legenda. A pressão é para que ele deixe a presidência do PSDB ainda em outubro.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

**DELATOR DIZ QUE CONHECEU SUPOSTO OPERADOR DE PROPINA DE EX-PRESIDENTE DA PETROBRAS. CHEFE DO SETOR DE PROPINAS DA ODEBRECHT DISSE QUE SE ENCONTROU COM HOMEM QUE PEDIU DINHEIRO A ALDEMIR BENDINE.**

O ex-funcionário da Odebrecht, Fernando Migliaccio, afirmou ao juiz Sérgio Moro que se encontrou mais de uma vez com um suposto intermediário de propinas, que seriam pagas ao ex-presidente da Petrobras, Aldemir Bendine.

Migliaccio atuava no Setor de Operações Estruturadas, que era usado pela empreiteira para fazer pagamentos ilícitos a funcionários públicos e agentes políticos. Ele prestou depoimento em um processo em que Bendine é acusado de receber R\$ 3 milhões em propina da Odebrecht, para ajudar a empresa a fechar contratos com a Petrobras.

Em depoimentos anteriores, ex-executivos da Odebrecht confirmaram a história e apresentaram uma planilha com o suposto pagamento. No arquivo, consta que o dinheiro foi entregue a alguém com o codinome "Cobra". Para o Ministério Público Federal (MPF), trata-se de Bendine.

No depoimento desta quarta-feira, Moro perguntou a Migliaccio se ele conhecia Bendine ou André Gustavo Vieira, o homem que é apontado como o operador da suposta propina.

## CONHECIMENTOS GERAIS E ATUALIDADES

Moro: O senhor conhece o senhor Aldemir Bendine ou o senhor André Gustavo Vieira?

Migliaccio: O senhor Aldemir Bendine eu não conheço e o senhor André, eu não sei se é esse o nome, mas eu imagino que sim

Moro: O senhor pode esclarecer?

Migliaccio: Ele foi à minha sala algumas vezes no escritório pra saber dos pagamentos

Moro: Desses pagamentos?

Migliaccio: É.

Moro: O senhor mencionou que esse setor foi desmantelado, mas esses pagamentos que foram lhe mostrados [pagamentos ao codinome Cobra] pelo Ministério Público, pela procuradora, esse pagamentos foram feitos pelo setor de operações estruturadas?

Migliaccio: Sim. Quer fizer, eu não tenho certeza se todos eles, mas se está no sistema, que eu não tenho mais domínio, nunca mais vi, se está lá é porque foi feito.

Outro lado

Em nota, a defesa de Aldemir Bendine afirmou que ele não recebeu qualquer valor. Os advogados de André Gustavo Vieira não foram encontrados para comentar o teor do depoimento.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

### **SENADO APROVA REFORMA DA LEI DE EXECUÇÃO PENAL; PROJETO VAI À CÂMARA PROPOSTA FOI ELABORADA POR COMISSÃO DE JURISTAS CRIADA PARA DEBATER O TEMA. ENTRE AS MUDANÇAS, ESTÁ O ESTABELECIMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE OITO PRESOS POR CELA.**

Senado aprovou nesta quarta-feira (4) um projeto que promove uma reforma da Lei de Execução Penal.

Entre as mudanças previstas na proposta, está a definição de limite máximo de oito presos por cela. A redação em vigor da lei, que é de 1984, prevê que o condenado "será alojado em cela individual", situação rara nos presídios brasileiros.

Pela proposta, "em casos excepcionais", serão admitidas celas individuais.

A medida também possibilita, como direito do preso, a progressão antecipada de regime no caso de presídio superlotado (veja mais detalhes da proposta abaixo).

O projeto é derivado de uma comissão de juristas criada pelo Senado para debater o tema. A proposta segue agora para análise da Câmara dos Deputados.

A comissão trabalhou pautada em seis eixos:

- Humanização da sanção penal;
- efetividade do cumprimento da sanção penal;
- ressocialização do sentenciado;
- desburocratização de procedimentos;
- informatização;
- previsibilidade da execução penal.

Entre os objetivos do projeto, está a tentativa de desinchar o sistema penitenciário no país. Para o relator da proposta, senador Antonio Anastasia (PSDB-MG), o atual sistema carcerário não está "estruturado para cumprir a sua missão legal: ressocializar".

"Trata-se de um sistema [o atual] voltado para o encarceramento e para a contenção antecipada de pessoas, sem julgamento definitivo. Como resultado, cria-se um ambiente propício para as revoltas e as rebeliões", justificou Anastasia.

Mudanças

Entre outros pontos, a proposta prevê que:

O trabalho do condenado passa a ser visto como parte integrante do programa de recuperação do preso, e não como benesse, e passa a ser remunerado com base no salário mínimo cheio, não mais com base em 75% do salário mínimo;

estabelecimentos penais serão compostos de espaços reservados para atividades laborais;

gestores prisionais deverão implementar programas de incentivo ao trabalho do preso, procurando parcerias junto às empresas e à Administração Pública

deverão ser ampliadas as possibilidades de conversão da prisão em pena alternativa;

entre as formas de trabalho para presos, a preferência para o trabalho de produção de alimentos dentro do presídio, como forma de melhorar a comida;

deverão ser incluídos produtos de higiene entre os itens de assistência material ao preso;

deverá ser informatizado o acompanhamento da execução penal.

O texto também promove alterações na lei que institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas.

No ponto sobre consumo pessoal, a proposta estabelece que compete ao Conselho Nacional de Política sobre Drogas, em conjunto com o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, estabelecer os indicadores referenciais de natureza e quantidade da substância apreendida, compatíveis com o consumo pessoal.

Cumprimento de pena

A proposta também prevê a possibilidade do cumprimento de pena privativa de liberdade em estabelecimento administrado por organização da sociedade civil, observadas as vedações estabelecidas na legislação, e cumpridos os seguintes requisitos:

Aprovar projeto de execução penal junto ao Tribunal de Justiça da Unidade da Federação em que exercerá suas atividades;

cadastrar-se junto ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen);

habilitar-se junto ao órgão do Poder Executivo competente da Unidade da Federação em que exercerá suas atividades;

encaminhar, anualmente, ao Depen, relatório de reincidência e demais informações solicitadas;

submeter-se à prestação de contas junto ao Tribunal de Contas da Unidade da Federação em que desenvolva suas atividades.

Fonte: G1.com/ Acessado em 10/2017

## TEMAS DE SAÚDE PÚBLICA – LEGISLAÇÃO E SUS

Sistema Único de Saúde e Política Social;.....	01
Constituição Federal de 1998; .....	04
Lei Orgânica de Saúde – Lei 8080 de 1990;.....	06
Lei 8.142 de 1990.....	15
Planejamento de saúde e sistema de informação; Participação e controle social e política de saúde; .....	16
Sistema de saúde pública; Recursos humanos e avaliação em saúde; Educação em saúde e educação popular em saúde; .....	17
Integralidade da assistência; Interdisciplinaridade; intersectorialidade; transdisciplinaridade; multiprofissionalidade.....	25
Sistemas de REDE. PNAB. ....	27
Sistemas de notificação e vigilância epidemiológica e sanitária. Medidas para avaliação, controle e tratamento das principais endemias e/ou epidemias. ....	45
Biossegurança .....	49
Políticas Públicas de Saúde.....	69
Ética e Bioética.....	74
Humanização do Atendimento e da Assistência.....	75
Estatuto da criança e do adolescente – ECA;.....	76
Estatuto do Idoso. ....	114



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E POLÍTICA SOCIAL;**

**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 n.º 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 n.º 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 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. 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.

**Responsabilização Macro sanitária**

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus municípios, 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 Micro sanitária**

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 macro regional, 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 município ou bairro em que reside. Na hipótese de precisar ser atendido com um problema de saúde mais complexo, ele é referenciado, isto é, encaminhado para o atendimento em uma instância do SUS mais elevada, especializada. Quando o problema é mais simples, o cidadão pode ser contra referenciado, isto é, conduzido para um atendimento em um nível mais primário.

### **Plano de saúde fixa diretriz e metas à saúde municipal**

É responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para a sua execução. Um instrumento fundamental para nortear a elaboração do PMS é o Plano Nacional de Saúde. Cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer as diretrizes para a formulação do PMS, em função da análise da realidade e dos problemas de saúde locais, assim como dos recursos disponíveis. No PMS, devem ser descritos os principais problemas da saúde pública local, suas causas, consequências e pontos críticos. Além disso, devem ser definidos os objetivos e metas a serem atingidos, as atividades a serem executadas, os cronogramas, as sistemáticas de acompanhamento e de avaliação dos resultados.

**Sistemas de informações ajudam a planejar a saúde:** O SUS opera e/ou disponibiliza um conjunto de sistemas de informações estratégicas para que os gestores avaliem e fundamentem o planejamento e a tomada de decisões, abrangendo: indicadores de saúde; informações de assistência à saúde no SUS (internações hospitalares, produção ambulatorial, imunização e atenção básica); rede assistencial (hospitalar e ambulatorial); morbidade por local de internação e residência dos atendidos pelo SUS; estatísticas vitais (mortalidade e nascidos vivos); recursos financeiros, informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas. Caminha-se rumo à integração dos diversos sistemas informatizados de base nacional, que podem ser acessados no *site* do Datasus. Nesse processo, a implantação do Cartão Nacional de Saúde tem papel central. Cabe aos prefeitos conhecer e monitorar esse conjunto de informações essenciais à gestão da saúde do seu município.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS Agente Comunitário de Saúde

Trabalho em equipe/processo de trabalho/comunicação. ....	01
Ética. Cidadania/direitos humanos. ....	03
Processo SaúdeDoença/determinantes/condicionantes. ....	04
Visita domiciliar. ....	04
Cadastramento familiar. Mapeamento/territorialização. ....	06
Estratégia de avaliação em saúde. ....	15
Diagnóstico comunitário. ....	17
Promoção da saúde: conceitos e estratégias. ....	18
Atribuições do Agente Comunitário de Saúde. ....	19
Formas de aprender e ensinar em educação popular. ....	39
Participação e mobilização social. ....	40
Estratégia saúde da família. ....	41
Imunidade/Imunização. ....	53
Vigilância em saúde. ....	71
Saneamento. Riscos ocupacionais. e-SUS AB. ....	89
Rede Cegonha. SisPreNatal. ....	99
Programa Nacional de Controle do Tabagismo.....	100





## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente Comunitário de Saúde

#### TRABALHO EM EQUIPE/PROCESSO DE TRABALHO/COMUNICAÇÃO.

Um dos desafios para a implantação dos princípios do PSF consiste em envolver os profissionais do programa, em amplo processo de reorientação do trabalho em saúde. O foco central de atenção da equipe não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno. As intervenções necessárias ao cuidado à saúde sustentam-se, portanto, em saberes que contemplem as determinações biopsicossociais do processo saúde/doença e na autonomia e responsabilidade dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade. A assistência à saúde, para ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo, não pode prescindir do trabalho das equipes multiprofissionais.

Na formação e trabalho das equipes, levam-se em conta as especificidades disciplinares - particularmente no que se refere à racionalidade dominante em cada campo - as experiências de formação e a inserção profissional dos sujeitos, sem esquecer a interferência do mercado no processo. Na equipe multiprofissional, a articulação refere-se à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces, entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional. Trabalhar em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de adquiri-los. Significa também a utilização das interações entre os agentes envolvidos, com vistas ao entendimento e ao reconhecimento recíproco de autoridades de saberes e da autonomia técnica.

É preciso observar como os diversos profissionais interagem entre si e se essa interação possibilita a construção de projeto compartilhado por todos. Cotta *et al* avaliam a organização do trabalho e perfil dos profissionais de saúde inseridos no PSF, componentes das ESFs, e, dentre os resultados, destaca-se a relação entre profissionais da mesma equipe, entre profissionais de equipes diferentes e entre profissionais e comunidade. Ao se perguntar sobre a relação entre profissionais da mesma equipe, 71,0% a classificaram como boa, 17,85% destacaram a existência de cooperação entre profissionais, 7,14% revelaram a formação de subgrupos por diferenças e 3,57% afirmaram que o relacionamento é pautado por caráter indiferente. A respeito da relação entre profissionais de equipes distintas, revela-se que 67,85% dos profissionais classificam-na como boa ou cooperativa - 50% e 17,85%, respectivamente. Finalmente, em referência à relação dos profissionais com a comunidade, segundo 71,4% dos entrevistados, é boa, 25% consideram que é muito boa e apenas 3,6% relatam-na como indiferente.

É importante estabelecer aqui a distinção entre interdisciplinariedade e multiprofissionalidade. De acordo com Peduzzi a interdisciplinaridade diz respeito à produção do conhecimento, com caráter epistemológico. Relaciona-se à integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento. A multiprofissionalidade, por sua vez, diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, diferentes áreas atuando conjuntamente, no foco de interesse da investigação. O trabalho em equipe multiprofissional, segundo Peduzzi e Palma e Peduzzi, consiste na modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.

Peduzzi observa a distinção entre duas noções de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração dos trabalhos. A primeira noção é caracterizada pela fragmentação e a segunda pela articulação consoante a proposta da integralidade das ações de saúde. Ainda segundo a autora, a proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização da área da saúde, e o trabalho em equipe na saúde da família, requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade, atenção primária, a qual toma a saúde no contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, prevenção e reabilitação, trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde. Nesse contexto, Schraiber *et al.* afirmam que a mera locação de recursos humanos de diferentes áreas profissionais no mesmo local de trabalho, não é suficiente para garantir a atenção integral. Segundo os autores, na avaliação do trabalho em equipe, assumem-se três concepções distintas, destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos de investigação dos resultados, a equipe é concebida como recurso no aumento da produtividade e da racionalidade dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade, estão os trabalhos que trazem para a discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde.

Estudos recentes das equipes do PSF revelaram ausência de responsabilidade coletiva do trabalho e baixo grau de interação entre as categorias profissionais e que, apesar do discurso de teor igualitário, os membros das equipes de saúde da família mantêm representações da hierarquia entre profissionais e não-profissionais, nível superior e nível médio de educação, médico e enfermeiro.

Para Peduzzi, os profissionais das diferentes áreas, médicos e não-médicos tendem a reiterar as relações assimétricas de subordinação, mesmo com discurso crítico acerca da divisão e da recomposição dos trabalhos. Todos partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico, deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como o educativo, o preventivo, o psicossocial e o comunicacional, que aparecem

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Agente Comunitário de Saúde

como periféricos ao trabalho nuclear – assistência médica individual. Desta forma, segundo a autora, é possível observar a existência de tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, com tendência de isolamento dos profissionais em suas especialidades e competências. Então, a multiprofissionalidade por si não é condição suficiente para garantir a recomposição dos trabalhos, uma vez parcelados, em direção de atenção holística, integral. Como salientam Schraiber *et al.*, a eficiência e a eficácia dos serviços, nesta perspectiva, requerem modalidade de trabalho em equipe que traduza forma de conectar as diferentes ações e os distintos profissionais.

Como sugestão para reversão dos problemas do trabalho das ESFs, Barboza e Fracolli propõem um mecanismo gerencial (fluxograma analisador) que permite às equipes verificar o andamento das ações, levando à resolução dos conflitos internos. O “fluxograma analisador” constitui instrumento de análise, que interroga o “para que”, o “que” e o “como” dos processos de trabalho, o que é feito em reuniões grupais. Afirmam que o procedimento leva a serviços mais descentrados da lógica medicocêntrica além de atuar sobre as disputas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde.

A saúde pública historicamente passa por várias fases de evolução, tendo o desafio de manter qualidade para uma superpopulação, na sua maioria carente. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrida em 1988, vem com a proposta de enfrentar esse desafio, enfocando a saúde como um direito da humanidade no atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, “na verdade, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como o Estado de não-doença, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde”.

A sociedade brasileira tem lutado para garantir o direito de assistência à saúde para todos. Dentre várias ações empregadas, merece destaque o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), com o propósito de ser “a estratégia para modificar o modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objetivo de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios”. O PSF valoriza os princípios da territorialidade, de vinculação com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, estimulando a participação da comunidade, apostando no “estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população”.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de saúde da

família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Esse programa traz um novo conceito de relacionamento humano na saúde pública. O PSF, através das equipes multiprofissionais, busca um trabalho democrático, participativo e de respeito às diferenças; lidando com as questões dos preconceitos e concepções dos trabalhadores de saúde em relação aos usuários, desconstruindo a relação poder/saber, apoiando a equipe na análise das implicações inerentes à própria relação de atendimento, no estabelecimento de vínculo e responsabilização, que tem se mantido escondido atrás do trabalho técnico.

Assim como o corpo humano necessita de cérebro permitindo o intelecto e o conhecimento, os músculos gerando força, a pele produzindo beleza e proteção, o estômago e intestinos levando nutrição e o coração e pulmões transportando energia, é necessário algo mais para este corpo ter vida. É preciso algo que determine a diferença entre a máquina e seu criador: o ser humano. Essa diferença é o que nos motiva a pensar, a comer, a andar, a respirar e a viver. É algo superior que existe dentro de nós. É a nossa alma. Alma que faz com que se exteriorize a nossa humanidade, através da solidariedade, da escuta, do cuidado, da ajuda e do amor. Esta exteriorização ocorre devido ao outro, caracterizando o vínculo que é formado e conquistado entre pessoas, com alma, para produzir um vínculo afetivo com responsabilidade.

Para Campos, “o vínculo com os usuários dos serviços de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço”. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes. Não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. Merhy afirma que “relação humanizada da assistência, que promove a acolhida dá-se sob dois enfoques: o do usuário e o do trabalhador”. Na necessidade que o PSF atinja seu objetivo, expressa-se a proposta de um processo de humanização dos profissionais, na relação profissional/usuário. Essa proposta aspira pelo nascimento de uma nova imagem profissional responsável pela efetiva promoção da saúde, ao considerar o paciente em sua integridade física, psíquica e social e não somente sob o ponto de vista biológico. Essa sensibilização e sua aplicação na prática tornam-se o maior desafio para a biomedicina do século XXI. No momento encontramos os profissionais de saúde despreparados para este novo desafio.

O Ministro de Estado da Saúde, em Portaria de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor de saúde. Através dessa portaria cria o Polo de Educação Permanente em Saúde, com a função de identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.