

Prefeitura Municipal de Franca do Estado de São Paulo

FRANCA-SP

Agente de Saúde Pública – PSF

Edital do Concurso Público N ° 01/2018

JH068-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Prefeitura Municipal de Franca do Estado de São Paulo

Cargo: Agente de Saúde Pública – PSF

(Baseado no Edital do Concurso Público N ° 01/2018)

- Português
- Matemática
- 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
Julia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Português

Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto, conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma	83
Aplicação da Ortografia oficial;	44
Acentuação gráfica;	47
Pontuação;	50
Classes gramaticais;	07
Concordância verbal e nominal;	52
Pronomes: emprego e colocação.....	07
Regência nominal e verbal.....	58

Matemática

Teoria dos Conjuntos; Conjuntos dos números Reais (R): operações, propriedades e problemas;	01
Cálculos Algébricos;	01
Grandezas Proporcionais - Regra de Três Simples e Composta;	11
Porcentagem	74
Juro Simples;	77
Sistema Monetário Brasileiro;	80
Equação do Primeiro e Segundo Grau - problemas;.....	01
Sistema Decimal de Medidas (comprimento, superfície, volume, massa, capacidade e tempo) - transformação de unidades e resolução de problemas;	19
Geometria: ponto, reta, plano – ângulos, polígonos, triângulos, quadriláteros, circunferência, círculo e seus elementos respectivos – figuras geométricas planas (perímetros e áreas) – sólidos geométricos (figuras espaciais): seus elementos e volumes;	47
Funções do 1º e 2º grau;	29
Sequências, Progressões Aritméticas e Geométricas. Resolução de problemas.....	70

Conhecimentos Específicos

Política de Saúde: Diretrizes e bases da implantação do SUS. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde – Vigilância em Saúde. Indicadores de nível de saúde da população.	01
Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo.	26
Código de Ética.	28
Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.	34
Manual: O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde	35
Trabalho em equipe;	35
Doenças sexualmente transmissíveis (DST); métodos contraceptivos; vacinação;	37
Assistência à mulher, à criança e ao idoso; doenças: tipos, formas de prevenção e tratamento;	45
Malária e Dengue: vetores, vírus, sintomas e medidas de controle (criadouros); Drogas.....	66

LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do "que" e do "se".....	100
Varição Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103

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.

Dígrafos Consonantais

Letras	Fonemas	Exemplos
lh	/lhe/	telhado
nh	/nhe/	marinheiro
ch	/xe/	chave
rr	/re/ (no interior da palavra)	carro
ss	/se/ (no interior da palavra)	passo
qu	/k/ (qu seguido de e e i)	queijo, quiabo
gu	/g/ (gu seguido de e e i)	guerra, guia
sc	/se/	crescer
sç	/se/	desço
xc	/se/	exceção

Dígrafos Vocálicos

Registram-se na representação das vogais nasais:

Fonemas	Letras	Exemplos
/ã/	am	tampa
	an	canto
/ẽ/	em	templo
	en	lenda
/ĩ/	im	limpo
	in	lindo
õ/	om	tombo
	on	tonto
/ũ/	um	chumbo
	un	corcunda

* **Observação:** "gu" e "qu" são dígrafos somente quando seguidos de "e" ou "i", representam os fonemas /g/ e /k/: *guitarra, aquilo*. Nestes casos, a letra "u" não corresponde a nenhum fonema. Em algumas palavras, no entanto, o "u" representa um fonema - semivogal ou vogal - (*aguentar, linguíça, aquífero...*). Aqui, "gu" e "qu" não são dígrafos. Também não há dígrafos quando são seguidos de "a" ou "o" (*quase, averiguo*).

** **Dica:** Consequimos ouvir o som da letra "u" também, por isso não há dígrafo! Veja outros exemplos: *Água* = /agua/ nós pronunciamos a letra "u", ou então teríamos /aga/. Temos, em "água", 4 letras e 4 fonemas. Já em *guitarra* = /gitara/ - não pronunciamos o "u", então temos dígrafo [aliás, dois dígrafos: "gu" e "rr"]. Portanto: 8 letras e 6 fonemas).

Dífonos

Assim como existem duas letras que representam um só fonema (os dígrafos), existem letras que representam dois fonemas. Sim! É o caso de "fixo", por exemplo, em que o "x" representa o fonema /ks/; *táxi* e *crucifixo* também são exemplos de dífonos. Quando uma letra representa dois fonemas temos um caso de **dífono**.

Fontes de pesquisa:

<http://www.soportugues.com.br/secoes/fono/fono1.php>

SACCONI, Luiz Antônio. *Nossa gramática completa Sacconi*. 30ª ed. Rev. São Paulo: Nova Geração, 2010.

Português: novas palavras: literatura, gramática, redação / Emília Amaral... [et al.]. – São Paulo: FTD, 2000.

Português linguagens: volume 1 / Wiliam Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7ªed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

MATEMÁTICA

Números inteiros e racionais: operações (adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação); expressões numéricas; Frações e operações com frações.	01
Números e grandezas proporcionais: razões e proporções; divisão em partes proporcionais	11
Regra de três	15
Sistema métrico decimal	19
Equações e inequações	23
Funções	29
Gráficos e tabelas	37
Estatística Descritiva, Amostragem, Teste de Hipóteses e Análise de Regressão	41
Geometria	47
Matriz, determinantes e sistemas lineares	62
Sequências, progressão aritmética e geométrica	70
Porcentagem	74
Juros simples e compostos	77
Taxas de Juros, Desconto, Equivalência de Capitais, Anuidades e Sistemas de Amortização	80

**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...

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.

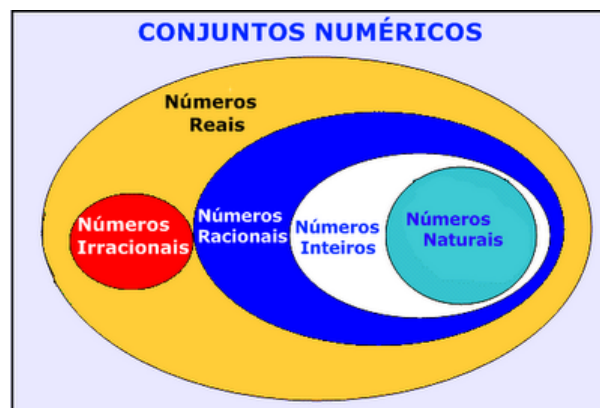
Exemplo: $\sqrt{8} : \sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- 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.

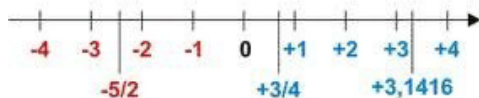
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



INTERVALOS LIMITADOS

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



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

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



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

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



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

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



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

INTERVALOS IIMITADOS

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



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

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



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

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



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

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



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

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais

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

Casos

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

$$1^0 = 1$$

$$100000^0 = 1$$

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

$$3^1 = 3$$

$$4^1 = 4$$

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

$$(-2)^2 = 4$$

$$(-4)^2 = 16$$

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

$$(-2)^3 = -8$$

$$(-3)^3 = -27$$

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Saúde Pública - PSF

Política de Saúde: Diretrizes e bases da implantação do SUS. Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde – Vigilância em Saúde. Indicadores de nível de saúde da população.	01
Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo.	26
Código de Ética.	28
Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.	34
Manual: O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde	35
Trabalho em equipe;	35
Doenças sexualmente transmissíveis (DST); métodos contraceptivos; vacinação;	37
Assistência à mulher, à criança e ao idoso; doenças: tipos, formas de prevenção e tratamento;	45
Malária e Dengue: vetores, vírus, sintomas e medidas de controle (criadouros); Drogas.	66

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Saúde Pública - PSF

PSF POLÍTICA DE SAÚDE: DIRETRIZES E BASES DA IMPLANTAÇÃO DO SUS. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. REFORMA SANITÁRIA E MODELOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EM SAÚDE. INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

PACTO PELA SAÚDE

Determinada pela Constituição e pela Lei Complementar n.º 8.142/1990, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Ela está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil.

A construção de consensos formando lideranças. As práticas participativas preservam a autodeterminação das comunidades. Para se construir consensos, é preciso saber escutar o outro como legítimo e ter consciência sobre o significado do bem público, do papel do Estado e da ampla representação do conjunto da sociedade. Por isso mesmo, é importante que haja autonomia nos processos de escolha das representações municipais, como forma de se combater a formação de grupos fechados ao debate.

A participação social na saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS, como participantes ativos em debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública brasileira, o que lhes confere legitimidade e transparência. O SUS deve identificar o usuário como membro de uma comunidade, com direitos e deveres, e não como receptor passivo de benefícios do Estado.

A participação da comunidade no SUS acontece, nos municípios, por meio de canais institucionalizados – ou seja, previstos por leis ou normas do SUS –, como as Conferências Municipais de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, os Conselhos Gestores de Serviços ou, ainda, por meio de reuniões de grupos, por áreas de afinidade. Mesmo nos órgãos internos do SUS, os processos participativos são importantes, como as mesas de negociação trabalhista, a direção colegiada e outras.

É preciso informar e saber escutar as ouvidorias municipais do SUS, as consultas públicas e as pesquisas de opinião de usuários permitem colher as avaliações e as demandas da população sobre a saúde pública local e conhecer a realidade do atendimento fornecido pelo SUS. É preciso estabelecer canais de comunicação que levem permanentemente à comunidade esclarecimentos sobre as ações e os serviços de saúde – em particular sobre prestações de contas, informações de saúde e relatórios de gestão. Para isso, podem ser utilizados não apenas veículos convencionais, como jornais, rádio e tv, mas também meios alternativos, como rádios comunitárias ou jornais murais – eficientes e de baixo custo.

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.

Controle social também pode ser definido como a “[...] capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade [...]”. É “[...] toda ação controladora da sociedade sobre o estado, objetivando as políticas de saúde [...]”. Temos ainda, que controle social “é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas. É acima de tudo partilhar poder. Construção de um processo político pedagógico de conquista da cidadania e fortalecimento da sociedade civil”.

Como forma de participação da população na saúde, temos as conferências de saúde e os conselhos de saúde nas três esferas de governo: nacional, estadual e municipal. Atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde. As Conferências de Saúde são realizadas no mínimo a cada quatro anos, por meio de uma Conferência Nacional, Conferências Estaduais e Municipais, propiciando oportunidades de discussão e análise da situação geral de saúde da população e estabelecendo orientações para o funcionamento dos serviços de saúde do SUS. Já os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários se dá de forma paritária em relação aos demais segmentos.

Também estão presentes em todas as esferas de governo: conselhos municipais, conselhos estaduais e Conselho Nacional de Saúde. Além dos conselhos municipais existe uma outra opção de participação direta da sociedade na gestão da saúde local, que são os chamados, em alguns municípios, conselhos gestores locais. Estes órgãos funcionam em hospitais, ambulatórios e unidades de saúde, tendo composição tripartite: funcionários do SUS, usuários e representantes da administração municipal.

Apesar de o SUS ter sido criado há quase duas décadas, a falta de compreensão dos princípios que o norteiam, por parte dos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, tem se constituído em entrave à sua implantação efetiva. O trabalhador da saúde se constitui em sujeito fundamental para a construção e a viabilização das mudanças nas práticas de saúde, e, como tal, é necessário que compreenda os princípios que direcionam o Sistema de Saúde no qual estão inseridos.

Considerar o trabalhador do SUS como participante das políticas públicas em saúde em seus aspectos administrativos, técnicos, políticos e sociais; torna-se condição fundamental para a construção e viabilização de reais mudanças institucionizadas e legitimadas socialmente. Acredita-se que a mobilização das comunidades em torno da participação “pode se dar de modo natural [...], mas pode, também, ser provocada por profissionais comprometidos com a qualidade de vida das pessoas, que incorporem em suas práticas a socialização e discussão dos saberes/verdades que permeiam a área da saúde [...]”.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Saúde Pública - PSF

Concorda-se com a afirmação de que a “enfermagem, presente em todos os serviços de saúde tem base prática para conversar com a população e dizer ao Estado as necessidades do serviço para uma assistência de qualidade”. E, ainda, que os profissionais de enfermagem precisam estar engajados nos movimentos sociais e eventos da saúde em defesa do SUS, que se constitui em única alternativa para a grande maioria da população.

Acredita-se que os enfermeiros possam exercer um papel importante na construção e no fortalecimento do controle social, principalmente, os que atuam em unidades de atenção básica à saúde, pois estão em contato direto com a população usuária dos serviços e possuem, em grande parte, um papel articulador tanto das atividades realizadas, quanto dos diferentes trabalhadores envolvidos no processo de produção das ações de saúde. Enquanto realizam suas funções gerenciais, educativas e de cuidados básicos, os enfermeiros podem contribuir diretamente na busca do controle social efetivo.

O controle social na saúde ocorre principalmente por meio de representações nos conselhos de saúde, que são órgãos colegiados em que participam representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores da saúde e dos gestores do sistema.

As concepções dos enfermeiros sobre controle social na saúde estão ancoradas, principalmente, no exercício da participação dos usuários nos conselhos gestores das unidades de saúde. Em relação a estes conselhos, foram destacadas algumas dificuldades que prejudicam o seu funcionamento efetivo: a falta de preparo dos profissionais e dos usuários para atuarem e os baixos resultados alcançados pelos conselhos junto ao gestor municipal. Neste sentido, processos educativos participativos poderiam ser utilizados para capacitação dos diferentes segmentos envolvidos, com vistas a fortalecer o controle social na saúde. E o enfermeiro, capacitado e atualizado nesta área, poderia ter um importante papel no desenvolvimento de ações na atenção básica.

Acredita-se que a educação para o controle social na saúde deva estar inserida em uma política de educação permanente que vise à formação dos diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS. O envolvimento com a educação permanente deve ocorrer por parte de vários atores, como: as universidades e instituições com cursos na área da saúde; os hospitais de ensino; os estudantes da área da saúde; os trabalhadores de saúde; os conselhos de saúde; entre outros.

Por outro lado, processos educativos já desenvolvidos pelos enfermeiros nas unidades de atenção básica deveriam ser aproveitados também como espaço de reflexão da participação social na saúde, propiciando uma educação com vistas à cidadania. Os enfermeiros, no exercício de suas funções, estão realizando ações que auxiliam a promoção e o fortalecimento do controle social na saúde, tais como: orientação aos usuários, convite para participarem das reuniões do conselho gestor local, leitura de sugestões deixadas em caixas específicas e divulgação das reuniões do conselho gestor. Essas várias ações mostram que a prática de enfermagem voltada ao controle social na atenção básica já é uma realidade, mas precisa ser aprofundada e ampliada.

Concorda-se que uma política de fortalecimento do controle social deva ter como princípios norteadores, “[...] a motivação para que os indivíduos se tornem sujeitos sociais na luta por saúde, e também pela qualificação da participação social tornando-a pró-ativa, formuladora, criativa e comunicativa, proporcionando o empoderamento dos conselheiros, no sentido de torná-los portadores de desejos e necessidades dos grupos sociais [...]”, para, desta maneira, transformar a atuação dos conselhos de saúde.

Tem-se claro que a implementação dos princípios do SUS é um processo inacabado e, por isso, muitas são as ações a serem realizadas; mas acreditamos que através das reflexões deste e de outros temas pode auxiliar no processo de transformação da saúde em nosso país. Nessa perspectiva, tem-se consciência de que a enfermagem exerce um importante papel, não só nas ações com vistas ao controle social, mas na busca de práticas que fortaleçam o SUS de uma forma mais ampla.

Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde trata-se de um esforço das três esferas de governo (municípios, estados e União) para, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, rediscutir a organização e o funcionamento do SUS. Seu objetivo principal é avançar na implantação dos princípios constitucionais referentes à saúde no Brasil e definir as responsabilidades de gestão de cada ente federado.

Facilmente reconhecemos que o Brasil é o país do futebol, do carnaval, da diversidade cultural, etc. Entretanto, não podemos dizer que o Brasil seja reconhecido pelo seu Sistema Único de Saúde – SUS – como mereceria ser. Primeiro, porque os interesses neoliberais buscam transformar nosso direito à saúde em mercadoria geradora de lucro. Para isso, há uma ação sistemática de alguns grupos para que a política pública não funcione e para que as pessoas tenham planos privados de saúde.

Segundo, porque o SUS ainda é uma proposta muito recente, considerando o longo período em que vivemos sem qualquer política pública de saúde universal e de qualidade no Brasil.

Apesar de registrar avanços importantes, a reforma sanitária brasileira – que está intimamente ligada à proposta do SUS, ainda enfrenta enormes limitações. Muitas regras estão ultrapassadas e são até contraditórias. Os sujeitos da participação da comunidade na saúde, especialmente os conselheiros, atuam em meio a uma burocracia que parece não ter fim e convivem com um sistema de normas inaplicável à sua realidade, dificultando assim a implantação do SUS.

Alia-se a isso a dificuldade enorme que ainda existe para que o SUS funcione integrado como um sistema, embora tenhamos exemplos muito positivos de experiências de regionalização e descentralização. Por fim, não poderíamos deixar de fazer referência ao limite enorme enfrentado pela participação da comunidade no exercício da fiscalização do SUS. Faltam instrumentos que responsabilizem os gestores de forma clara, a partir de metas e indicadores para as ações e os serviços da saúde. Tudo isso mostra a necessidade de mudanças.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Agente de Saúde Pública - PSF

Essa realidade foi detectada há muito tempo e vem sendo discutida pela sociedade, por profissionais e por gestores comprometidos com o SUS. Foi pauta das últimas Conferências de Saúde e dos debates do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que resultaram em profunda análise do SUS no contexto pós-NOBs (Normas Operacionais Básicas).

Esses diferentes debates resultaram na criação de uma nova proposta de pactuação sobre o funcionamento do SUS. Tratou-se, primeiramente, de um diálogo entre o Ministério da Saúde, o CONASS e CONASEMS sobre suas respectivas responsabilidades. Em seguida, esse diálogo entre as três esferas do governo proporcionou novas orientações quanto ao funcionamento do SUS que foram encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde. Estas novas orientações, depois de discutidas e aprovadas pelo CNS, em fevereiro de 2006, resultaram no que se chamou de *Pacto Pela Saúde*.

Dimensões do Pacto pela Saúde

É fundamental reafirmar que o *Pacto pela Saúde* busca preservar os princípios do SUS previstos na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 11 de dezembro de 1990). O próprio *Pacto* prevê estratégias que afirmam esses princípios. É a partir deles que se construiu uma pactuação que contempla três dimensões:

- Pacto pela Vida
- Pacto em Defesa do SUS
- Pacto de Gestão do SUS

No início, o debate estava centrado somente na gestão do SUS. Entretanto, as discussões posteriores indicavam a importância de se ampliar o processo e a pactuação para uma visão mais integral. Em que pese o *Pacto pela Saúde* contemplar três dimensões, as mesmas não podem ser tratadas separadamente, pois elas se correlacionam.

O *Pacto pela Vida* tem como foco central estabelecer um conjunto de prioridades a serem assumidas pelos gestores das três esferas. As prioridades estão expressas em objetivos, metas e indicadores, que são definidas nacionalmente, mas que permitem que os gestores indiquem situações a partir da realidade local. Até 2006, o Pacto pela Vida era constituído por indicadores do Pacto da Atenção Básica, da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância (PPI-VS), e pelos indicadores do *Pacto pela Saúde*. A Portaria nº 91 GM/MS, de 10 de janeiro de 2007, unificou o processo de pactuação de indicadores por meio de aplicativo eletrônico. Esta portaria foi alterada pela Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008, onde se incluíram novas responsabilidades. No ano de 2009 foi mantida a pactuação de 2008, por meio da Portaria GM/MS nº 48, de 12 de janeiro de 2009.

Essas prioridades buscam enfrentar os principais problemas de saúde que assolam o país, os estados, as regiões e os municípios. Por isso, o objetivo do *Pacto* é eleger prioridades nacionais e incentivar que estados e municípios elejam as suas a partir da realidade local e regional. Entretanto, é importante que as prioridades não sejam ações que já estão incluídas no cotidiano do sistema, como por exemplo, a vacinação. Elas devem continuar sendo feitas com qualidade, mas não necessariamente precisam constar como prioridade, porque já fazem parte da cultura dos gestores, conselheiros e cidadãos.

A importância do Pacto pela Vida é olhar para o contexto da saúde (lugar onde as pessoas moram e suas condições de vida) e definir prioridades que incidem progressivamente para a melhoria da situação de saúde dos brasileiros. No entanto, uma vez definidas e acordadas, é preciso estabelecer recursos orçamentários para que elas não sejam apenas boas intenções.

Para que essas prioridades expressem a realidade nacional, estadual, regional e municipal, elas devem estar em profunda consonância entre si. Isso não significa, por exemplo, que as metas nacionais sejam uma imposição ao município e/ou ao estado. Um dos objetivos do *Pacto* é exatamente eliminar este formato. Mas o município deve atentar para as prioridades das outras esferas e discutir como elas podem responder às suas necessidades. É preciso também definir as suas próprias prioridades, que dizem respeito especificamente ao seu território. O documento que deve guiar o estabelecimento dessas metas é o Plano de Saúde. Vale destacar que o alcance das metas e objetivos do Pacto pela Vida está relacionado à implementação do Pacto pela Saúde.

O *Pacto em Defesa do SUS* objetiva discutir o sistema a partir dos seus princípios fundamentais. Repolitizar o debate em torno do SUS, para reafirmar seu significado e sua importância para a cidadania brasileira, retomando seus princípios declarados na Constituição Federal. O SUS é parte do processo democrático do país e tem como primeira finalidade a promoção e efetivação do direito à saúde. Embora esse propósito muitas vezes seja desvirtuado por interesses diferentes, é fundamental que a sociedade compreenda a importância da política pública para a efetivação dos seus direitos.

As diretrizes operacionais do Pacto em Defesa do SUS recomendam:

- expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;
- desenvolver e articular ações no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

Para garantir a defesa dos princípios do SUS e assegurá-lo como política pública, foram definidas como fundamentais três frentes de ação. O Plano de Saúde é um dos instrumentos imprescindíveis para a qualificação da gestão do SUS, além de ser junto com o Relatório de Gestão, uma exigência legal para o recebimento dos recursos da saúde, conforme o artigo 4º da Lei 8142/90.