

Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia

HEMOBA

Comum aos Cargos de Nível Médio/Técnico e Superior:

- Técnico em Patologia Clínica
 - Analista de Sistemas
 - Assistente Social
 - Contador
 - Enfermeiro
- Farmacêutico Bioquímico
 - Fisioterapeuta
 - Médico Clínico

Edital Nº 001/2018

FV027-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA

Cargo: Comum aos Cargos de Nível Médio/Técnico e Superior

(Baseado no Edital N° 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Noções de Igualdade Racial e de Gênero
- Conhecimentos Básicos de Saúde Pública

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

Somente para os Cargos de Nível Médio/ Técnico

1. Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor;	83
Significação contextual de palavras e expressões;	76
Relações entre ideias e recursos de coesão;	86
Figuras de estilo	76
2. Conhecimentos linguísticos: ortografia:	44
Emprego das letras, divisão silábica,	01
Acentuação gráfica,	47
Encontros vocálicos e consonantais, dígrafos;	01
Classes de palavras: substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, preposições, conjunções, interjeições: conceituações, classificações, flexões, emprego, locuções	07
Sintaxe: estrutura da oração, estrutura do período,	63
Concordância (verbal e nominal);	52
Regência (verbal e nominal);	58
Crase,	71
Colocação de pronomes;	76
Pontuação	50

Somente para os Cargos de Nível Superior

1. Compreensão e intelecção de textos;	83
2. Tipologia textual;	85
3. Figuras de linguagem;	76
4. Ortografia;	44
5. Acentuação gráfica;	47
6. Emprego do sinal indicativo de crase;	71
7. Formação, classe e emprego de palavras;	07
8. Sintaxe da oração e do período;	63
9. Pontuação;	50
10. Concordância nominal e verbal;	52
11. Colocação pronominal;	74
12. Regência nominal e verbal;	58
13. Equivalência e transformação de estruturas;	88
14. Relações de sinonímia e antonímia	07
15. Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor; significação contextual de palavras e expressões.	83

Noções de Igualdade Racial e de Gênero

1. Constituição da República Federativa do Brasil (Título I - art. 1º, 2º, 3º e 4º e Título II – Capítulo I – art. 5º).....	01
2. Constituição do Estado da Bahia, (Cap. XXIII “Do Negro”).	03
3. Lei federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial).	03
4. Lei federal nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (Crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor).....	12
5. Decreto federal nº 65.810, de 08 de dezembro de 1969 (Convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial).	16
6. Decreto federal nº 4.377, de 13 de setembro de 2002 (Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher).	22
7. Lei federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).....	29
8. Código Penal Brasileiro (Parte Especial. Título I, Capítulo V. Dos Crimes contra a honra. art. 138 a art. 145).....	38

SUMÁRIO

9. Lei federal nº 9.455, de 7 de abril de 1997 (Crime de Tortura).....	40
10. Lei federal nº 2.889, de 1º de outubro de 1956 (Define e pune o Crime de Genocídio).....	40
11. Lei federal nº 7.437, de 20 de dezembro de 1985 (Lei Caó).....	41
12. Lei estadual nº 10.549, de 28 de dezembro de 2006 (Secretaria de Promoção da Igualdade Racial); alterada pela Lei estadual nº 12.212, de 04 de maio de 2011.....	42
13. Lei federal nº 10.678, de 23 de maio de 2003, com as alterações da Lei federal nº 13.341, de 29 de setembro de 2016 (Referente à Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República).....	45

Conhecimentos Básicos de Saúde Pública

Promoção de Saúde;	01
Determinação social de doenças;.....	01
Planejamento Estratégico e Programação em Saúde;	01
Reforma Sanitária Brasileira;.....	03
Meio Ambiente e Saúde (saneamento básico, educação ambiental);	04
Sistemas de Informação em Saúde (importância e utilização).....	05
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS: Legislação Básica do Sistema Único de Saúde (Constituição Federal/1988 Seção II – Da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990 Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990, NOB/96 e NOAS 01 e 02);.....	20
Decreto 7508 de 28 de junho de 2011.....	45
Princípios e Diretrizes do SUS;.....	49
Pacto pela Saúde 2006 e seus componentes;	53
Financiamento e Controle Social do SUS; Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;	58
Política Nacional de Humanização;	62
Sistema de Planejamento do SUS (princípios, funcionamento e instrumentos básicos);	62
Aspectos político-organizativo da Saúde da População Negra, dos Povos Indígenas, da Criança e do Adolescente, do Idoso e da Mulher no SUS.	63

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.

NOÇÕES DE IGUALDADE RACIAL E DE GÊNERO

1. Constituição da República Federativa do Brasil (Título I - art. 1º, 2º, 3º e 4º e Título II – Capítulo I – art. 5º).....	01
2. Constituição do Estado da Bahia, (Cap. XXIII “Do Negro”).....	03
3. Lei federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial).	03
4. Lei federal nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (Crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor).....	12
5. Decreto federal nº 65.810, de 08 de dezembro de 1969 (Convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial).	16
6. Decreto federal nº 4.377, de 13 de setembro de 2002 (Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher).	22
7. Lei federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).	29
8. Código Penal Brasileiro (Parte Especial. Título I, Capítulo V. Dos Crimes contra a honra. art. 138 a art. 145).....	38
9. Lei federal nº 9.455, de 7 de abril de 1997 (Crime de Tortura).	40
10. Lei federal nº 2.889, de 1º de outubro de 1956 (Define e pune o Crime de Genocídio).	40
11. Lei federal nº 7.437, de 20 de dezembro de 1985 (Lei Caó).....	41
12. Lei estadual nº 10.549, de 28 de dezembro de 2006 (Secretaria de Promoção da Igualdade Racial); alterada pela Lei estadual nº 12.212, de 04 de maio de 2011.	42
13. Lei federal nº 10.678, de 23 de maio de 2003, com as alterações da Lei federal nº 13.341, de 29 de setembro de 2016 (Referente à Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República).....	45

NOÇÕES DE IGUALDADE RACIAL E DE GÊNERO

Prof. Ma. Bruna Pinotti Garcia Oliveira

Advogada e pesquisadora. Doutoranda em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília – UNB. Mestre em Teoria do Direito e do Estado pelo Centro Universitário Eurípides de Marília (UNIVEM) – bolsista CAPES. Professora de curso preparatório para concursos e universitária (Universidade Federal de Goiás – UFG e Faculdade do Noroeste de Minas – FINOM). Autora de diversos trabalhos científicos publicados em revistas qualificadas, anais de eventos e livros, notadamente na área do direito eletrônico, dos direitos humanos e do direito constitucional.

1 CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (ART. 1º, 3º, 4º E 5º).

Os artigos 1º, 3º, 4º e 5º da Constituição Federal são estudados em detalhes na disciplina de direito constitucional. Dentro da disciplina de noções de igualdade racial e de gênero, o candidato é chamado a compreender como estes dispositivos do texto constitucional tratam da questão da igualdade, especialmente impulsionando à compreensão do princípio da igualdade aplicado a questões de gênero e raça. Destacamos, nos dispositivos em questão, os seguintes pontos:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Uma vez que o Estado se baseia na dignidade da pessoa humana, não pode ser aceitado qualquer tipo de tratamento indigno, sendo que práticas discriminatórias assim o são.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

[...]

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Como se percebe, ainda, o texto constitucional assegura como objetivos fundamentais da República a estruturação de um Estado livre de preconceitos e desigualdades, incluindo, de forma expressa, discriminações de raça e sexo (gênero).

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

[...]

II - prevalência dos direitos humanos;

[...]

VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;

As práticas discriminatórias atentam de forma direta contra os direitos humanos e, portanto, contra um dos princípios que rege as relações internacionais do Estado brasileiro. De forma mais específica, o Estado brasileiro toma como princípio o repúdio ao racismo, o que significa que repudia práticas discriminatórias em todo o mundo, por exemplo, práticas de *apartheid*.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

[...]

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

[...]

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

No artigo 5º, do texto constitucional, fixa-se o princípio da igualdade e adiante são destacadas especificações deste direito, vedando a discriminação de gênero ao fixar que homens e mulheres possuem os mesmos direitos e obrigações; estabelecendo que o racismo deve ser punido com pena de reclusão (cujo início se dá no regime fechado, diferente da detenção que começa no regime semiaberto) e que é crime inafiançável (não cabe fiança para a concessão de liberdade) e imprescritível (o transcurso do tempo não gera extinção da punibilidade pela prescrição); e criando a necessidade de respeito à maternidade, garantida a amamentação da prole, em se tratando de presa.

O direito à igualdade é um dos **direitos norteadores de interpretação de qualquer sistema jurídico**. O primeiro enfoque que foi dado a este direito foi o de direito civil, enquadrando-o na primeira dimensão, no sentido de que a todas as pessoas deveriam ser garantidos os mesmos direitos e deveres. Trata-se de um aspecto relacionado à igualdade enquanto liberdade, tirando o homem do arbítrio dos demais por meio da equiparação. Basicamente, estaria se falando na **igualdade perante a lei**.

No entanto, com o passar dos tempos, se percebeu que não bastava igualar todos os homens em direitos e deveres para torná-los iguais, pois nem todos possuem as mesmas condições de exercer estes direitos e deveres. Logo, não é suficiente garantir um direito à **igualdade formal**, mas é preciso buscar progressivamente a **igualdade material**. No sentido de igualdade material que aparece o direito à

igualdade num segundo momento, pretendendo-se do Estado, tanto no momento de legislar quanto no de aplicar e executar a lei, uma postura de promoção de políticas governamentais voltadas a grupos vulneráveis.

Assim, o direito à igualdade possui dois sentidos notáveis: o de igualdade perante a lei, referindo-se à aplicação uniforme da lei a todas as pessoas que vivem em sociedade; e o de igualdade material, correspondendo à necessidade de discriminações positivas com relação a grupos vulneráveis e minorias da sociedade, em contraponto à igualdade formal.

A construção do direito de igualdade em sua faceta material encontra substrato no denominado **sistema especial de proteção aos direitos humanos**, o qual se volta para as pessoas que se encontram em posição de desvantagem na sociedade e que podem ser classificadas como **grupos vulneráveis e/ou minorias**: nem todo grupo vulnerável é uma minoria; nem toda minoria é um grupo vulnerável; mas é possível que a mesma categoria se encaixe nos dois grupos.

Aos poucos, começa-se a **elaboração e ratificação de documentos** voltados a estas categorias sociais específicas. Já de início, trabalha-se com a não discriminação por fatores étnico-raciais, em busca da efetiva inclusão social daqueles que por motivos étnicos e raciais sofreram represálias e preconceitos ao longo da história da humanidade. Este processo de inclusão social deve ser estudado em detalhes com atenção às **peculiaridades de cada grupo vulnerável e minoria**, daí a necessidade de regulação específica.

As providências tomadas em prol da inclusão social, usualmente, são as denominadas **ações afirmativas** que, basicamente, consistem em políticas e programas governamentais voltados a grupos específicos de pessoas. Se adotado um rigor teórico do princípio da igualdade em sua concepção original - exclusivamente formal - não há dúvidas de que são discriminatórias e, portanto, atentatórias aos direitos humanos. No entanto, a concepção material da igualdade conduz invariavelmente à percepção de que existem **discriminações positivas e negativas**. Aquelas discriminações que são atentatórias e ofensivas aos direitos humanos, que humilham, que marginalizam, que ofendem a dignidade da pessoa humana, podem ser ditas **negativas**. Contudo, discriminações que visam promover a inclusão social e permitir que a pessoa seja retirada da margem da sociedade são **positivas**, logo, são compatíveis com os direitos humanos.

A normativa internacional de proteção dos direitos humanos do sistema especial irá afirmar a validade das discriminações positivas, **reforçando o caráter excepcional e temporário das medidas**, que devem ser adotadas até que se atinja o ideal social de igualdade concebido, acelerando um processo que se daria muito lentamente caso ocorresse sem qualquer ação estatal.

Neste viés, o artigo 3º, 4, da Convenção da Organização das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial: "4. Não serão consideradas

discriminação racial as **medidas especiais tomadas com o único objetivo de assegurar o progresso adequado** de certos grupos raciais ou étnicos ou de indivíduos que necessitem da proteção que possa ser necessária para proporcionar a tais grupos ou indivíduos igual gozo ou exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais, contanto que tais medidas não conduzam, em consequência, à manutenção de direitos separados para diferentes grupos raciais e não prossigam após terem sido alcançados os seus objetivos".

E ainda, o artigo 4º, Convenção da ONU sobre os Direitos da Mulher: "1. A adoção pelos Estados-partes de **medidas especiais de caráter temporário** destinadas a acelerar a igualdade de fato entre o homem e a **mulher não se considerará discriminação** na forma definida nesta Convenção, mas de nenhuma maneira implicará, como consequência, a manutenção de normas desiguais ou separadas; essas medidas cessarão quando os objetivos de igualdade de oportunidade e tratamento houverem sido alcançados. 2. A adoção pelos Estados-partes de medidas especiais, inclusive as contidas na presente Convenção, destinadas a proteger a maternidade, não se considerará discriminatória".

Uma das principais ações afirmativas adotadas com relação a grupos vitimados por preconceito étnico-racial é a da reserva de cotas, tanto em concursos públicos quanto em vagas nas universidades. A principal motivação das cotas raciais é a de que devido aos anos de escravidão os negros e os pardos ficaram marginalizados socialmente mesmo depois dela ter sido abolida, marcados pelo seu estigma. Então, haveria uma dívida histórica da sociedade para com aqueles que foram tão excluídos que até os dias de hoje sofrem para se inserirem em ambientes de estudo e trabalho. Trata-se de propiciar efetiva **igualdade de oportunidades**, o que não foi feito na época da abolição da escravidão.

Com a implementação de cotas raciais não faltaram questionamentos a respeito do assunto, um dos temas mais questionados seria: a adoção de cotas não estaria trazendo privilégios a apenas um grupo de pessoas? Geralmente os que fazem este questionamento baseiam-se na ideia de que favorecendo um grupo, estariam em demérito com este, trazendo uma inferiorização, um pensamento de que não são capazes sem um empurrão do Estado.

Pois bem, para os estudiosos as cotas são um meio de corrigir a real situação de discriminação do País, com o objetivo de se chegar a uma verdadeira igualdade, não a uma igualdade fictícia. Essas ações não trariam o demérito da classe beneficiária das cotas, pois não se trata de uma incapacidade do indivíduo, e sim a sociedade.

Além do mais, para um cotista se encaixar a uma vaga, é necessário que este atinja uma nota de corte, ou seja, o candidato também tem um nivelamento e precisa atingir uma nota mínima para que se encaixe à vaga almejada.

Uma outra indagação que é sempre feita é sobre a inconstitucionalidade das cotas raciais, onde recentemente vemos alguém questionando se esse benefício não estaria contrariando o artigo 5º da Constituição Federal, que

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Promoção de Saúde;	01
Determinação social de doenças;.....	01
Planejamento Estratégico e Programação em Saúde;	01
Reforma Sanitária Brasileira;.....	03
Meio Ambiente e Saúde (saneamento básico, educação ambiental);	04
Sistemas de Informação em Saúde (importância e utilização).....	05
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS: Legislação Básica do Sistema Único de Saúde (Constituição Federal/1988 Seção II – Da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990 Lei Federal nº 8.142 de 26/12/1990, NOB/96 e NOAS 01 e 02);.....	20
Decreto 7508 de 28 de junho de 2011.....	45
Princípios e Diretrizes do SUS;.....	49
Pacto pela Saúde 2006 e seus componentes;	53
Financiamento e Controle Social do SUS; Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;	58
Política Nacional de Humanização;	62
Sistema de Planejamento do SUS (princípios, funcionamento e instrumentos básicos);	62
Aspectos político-organizativo da Saúde da População Negra, dos Povos Indígenas, da Criança e do Adolescente, do Idoso e da Mulher no SUS.	63

PROMOÇÃO DE SAÚDE;

Promoção da saúde: conceitos e estratégias;

Em 2005, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A PNPS tem caráter transversal e inter setorial, envolvendo diferentes setores governamentais e a sociedade.

Para uma adequada abordagem de um tema com tamanha complexidade, este deve estar inserido nas agendas de prioridades de diferentes setores da sociedade. Não obstante, é tarefa do setor saúde, em suas várias esferas de gestão, mobilizar os demais setores para que compartilhem desse compromisso de busca de maior qualidade de vida para as populações brasileiras.

Os objetivos da PNPS incluem:

- Estimular a elaboração de políticas, estratégias e ações integradas e intersetoriais que ampliem o acesso aos modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e fortaleçam as ações de prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) e transmissíveis.

- Definir mecanismos e instrumentos para o monitoramento, acompanhamento e avaliação das estratégias de promoção da saúde e a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) no Brasil.

- Fomentar e desenvolver estudos e pesquisas para a produção de conhecimentos, evidências e práticas no campo da promoção da saúde e Dant.

- Sensibilizar e qualificar gestores, profissionais e usuários de saúde quanto à promoção da saúde, vigilância e prevenção de Dant.

- Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

- Superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência das políticas específicas do setor sanitário mediante o fortalecimento da promoção da saúde como eixo integrador/articulador das agendas dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas saudáveis.

Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos. Se os determinantes do processo saúde/doença, nos planos individual e coletivo, encontram-se localizados na maneira como as condições de vida são produzidas, isto é, na alimentação, na escolaridade, na habitação, no trabalho, na capacidade de consumo e no acesso a direitos garantidos pelo poder público, então é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde sem a integração das políticas sociais (educação, transporte, ação social), num primeiro momento, e das políticas econômicas (trabalho, emprego e renda), num segundo. A escolha do prefixo inter e não do trans é efetuada em respeito à autonomia administrativa e política dos setores públicos em articulação.

Fonte: www.redehumanizaus.net

DETERMINAÇÃO SOCIAL DE DOENÇAS;

Em 2005, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. A PNPS tem caráter transversal e intersetorial, envolvendo diferentes setores governamentais e a sociedade.

Para uma adequada abordagem de um tema com tamanha complexidade, este deve estar inserido nas agendas de prioridades de diferentes setores da sociedade. Não obstante, é tarefa do setor saúde, em suas várias esferas de gestão, mobilizar os demais setores para que compartilhem desse compromisso de busca de maior qualidade de vida para as populações brasileiras.

Os objetivos da PNPS incluem:

- Estimular a elaboração de políticas, estratégias e ações integradas e intersetoriais que ampliem o acesso aos modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e fortaleçam as ações de prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) e transmissíveis.

- Definir mecanismos e instrumentos para o monitoramento, acompanhamento e avaliação das estratégias de promoção da saúde e a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (Dant) no Brasil.

- Fomentar e desenvolver estudos e pesquisas para a produção de conhecimentos, evidências e práticas no campo da promoção da saúde e Dant.

- Sensibilizar e qualificar gestores, profissionais e usuários de saúde quanto à promoção da saúde, vigilância e prevenção de Dant.

- Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

- Superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência das políticas específicas do setor sanitário mediante o fortalecimento da promoção da saúde como eixo integrador/articulador das agendas dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas saudáveis.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE;

Planejamento em Saúde é o processo que consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte de realidade. Trata-se, também, de um instrumento de racionalização das ações no setor de saúde, realizada por atores sociais, orientada por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Para Matus (Matus, 1987a), planejamento significa o “cálculo que precede e preside a ação; a mediação entre o conhecimento e a ação; é um processo social complexo, produto das relações de conflito e articulação entre as diferentes forças sociais em uma realidade historicamente dada”.

A Constituição Brasileira estabelece como norma o caráter universal e integral das ações de saúde a cargo do Estado, mas isto não evita que no dia a dia escolhas sejam feitas e instrumentos sejam usados para eleger prioridades e aproximar os serviços das necessidades mais importantes das comunidades atendidas.

As diretrizes do modelo de atenção integral à saúde apontam alguns tópicos que podem ajudar a organização dos serviços:

- definir a demanda social, levando em consideração a manifestação pública de comunidades e seus representantes;
- entender as conexões sociais do processo saúde/doença, compreendendo a dinâmica das relações sociais, por intermédio de indicadores socioeconômicos;
- utilizar a Epidemiologia para entender a maneira como as relações sociais repercutem no modo de adoecimento das coletividades;
- recorrer às técnicas de Programação e Planejamento para orientar as atividades dos serviços de saúde;
- recusar o modelo clínico centrado na atenção individual como princípio ordenador das ações desses serviços;
- detectar problemas e articular soluções a partir de um conjunto de saberes que convergem para práticas de caráter interdisciplinar;
- definir o território de intervenção dos serviços em função da dinâmica das populações e das relações.

Podemos elencar alguns passos para o planejamento das ações:

• Passo 1 – Definição do território

Essa definição implica em definir a área de abrangência dos serviços, o perfil demográfico e socioeconômico da população atendida e o conjunto de equipamentos, profissionais e instalações existentes. Esse território pode ser considerado como um sistema local, onde estão presentes múltiplos fatores que influem no processo saúde/doença, especialmente em suas conexões sociais, econômicas e culturais. O planejamento deve considerar as condições de acesso aos serviços, o perfil epidemiológico e socioeconômico das populações, os mecanismos de controle comunitário sobre os recursos disponíveis e de definição de prioridades.

Dessa forma, territorializar significa por um lado uma medida de racionalização político-administrativa, mas por outro lado, associa-se à transformação das práticas sanitárias.

• Passo 2 – Definição da situação atual da saúde da população adscrita

Só é possível planejar tendo conhecimento da população e do contexto em que ela se insere. A epidemiologia é uma ferramenta bastante utilizada para definir as necessidades de saúde e auxiliar o planejamento dos serviços. Seu emprego permite a sistematização de dados demográficos, de morbidade e mortalidade, permitindo análise capaz de alimentar o processo de planejamento e tomada de decisões da equipe.

A informação gerada em dados é transformada em indicadores de saúde, geralmente disponibilizados por meio dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que abordaremos na próxima Unidade.

• Passo 3 – Identificação dos principais problemas de saúde da população que se quer abordar

A partir da informação gerada e estudada, é possível identificar os principais problemas de saúde desta população, os grupos de risco, o acesso dos pacientes ao sistema de saúde e a cobertura por programas de saúde, bem como a organização e gerenciamento dos programas da atenção básica.

Sugere-se que se aponte dentro dos problemas a serem enfrentados aqueles que possam ser classificados como críticos de acordo com os critérios de:

- frequência do problema;
- morbidade e mortalidade relacionadas ao problema;
- efetividade das intervenções (pouco, moderada, muito);
- custos da intervenção (alto, moderado, baixo);
- intencionalidade em priorizar “grupos” de maior risco: mulheres em idade fértil, crianças, idosos;
- impacto econômico: grupos de trabalhadores ou por características socioeconômicas etc.

Nessa etapa, torna-se útil incorporar algum conhecimento sobre a situação de saúde de outras localidades e grupos populacionais, bem como referências das instituições responsáveis pelas políticas e ações (Município, Estado, União, organismos internacionais), para organização da base da investigação.

• Passo 4 – Análise dos determinantes do problema: a árvore explicativa

Aqui destacam-se duas ordens de questões. Por um lado, as diferentes formas de representação, valoração e compreensão dos problemas de saúde, seja pelo olhar dos profissionais ou pela ótica dos diversos grupos sociais envolvidos, incluindo a população; o que apresenta, como um dos principais desafios, a necessidade de articulação das diferentes racionalidades envolvidas em um processo concreto de planejamento.

E leis que caracterizam a realidade sanitária apontam para diversas possibilidades de ‘recorte’ desses problemas, em termos de unidades de análise e intervenção. Cada uma dessas possibilidades de recorte apresenta distintas implicações operacionais sobre a capacidade de apreensão e compreensão das necessidades de saúde, bem como de cumprimento dos princípios de equidade e integralidade.

Assim, a árvore de problemas deve ser desenhada de maneira clara, sintética e precisa, a partir da identificação das causas do problema e da forma como estão relacionadas entre si.

A partir da “árvore de problemas” é gerada então a árvore de objetivos, dos quais derivam as ações a serem realizadas nos territórios considerados em uma perspectiva intersectorial. Ou seja, as ações e serviços a serem desenvolvidos não se restringem àqueles que já são tradicionalmente ofertados pelas unidades de saúde, envolvendo um esforço adicional de mobilização e articulação de outros órgãos governamentais e não governamentais que atuam na área, inclusive a mobilização e envolvimento dos indivíduos, das famílias e das coletividades que vivem e trabalham neste local.