

## MUNICÍPIO DE EUSÉBIO

DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR  
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024

### I - DOS RECURSOS

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS **001 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE EUSÉBIO.

### II - DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS ANÁLISE DOS RECURSOS

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

#### Questão 02

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A autora sugere que as políticas ambientais devem incluir "a regulamentação das emissões de carbono" e "o incentivo ao uso de energias renováveis".

**Gabarito mantido.  
INDEFERIDO**

#### Questão 03

**Improcedem as alegações do recorrente.**

O texto é expositivo, pois tem como objetivo informar o leitor sobre as questões das mudanças climáticas e apresentar argumentos que justifiquem a urgência de políticas ambientais, sem necessariamente adotar uma postura instrutiva ou narrativa.

**Gabarito mantido.  
INDEFERIDO**

## Questão 09

**Improcedem as alegações do recorrente.**

"Inadiável" é formada pela adição do prefixo "in-" ao radical "adiável".

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 16

**Procedem as alegações do recorrente.**

De fato, a questão apresenta erro material e a mesma será anulada.

**QUESTÃO NULA.**

**DEFERIDO**

## Questão 17

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Conforme previsto na Lei n.º 8.112/1990, artigo 83, a licença por motivo de doença em pessoa da família é concedida com remuneração integral por até 60 dias, consecutivos ou não, no período de 12 meses.

Caso o servidor precise de mais tempo, ele poderá ter uma prorrogação por até mais 90 dias, porém sem remuneração.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 18

**Improcedem as alegações do recorrente.**

A conduta pode ser enquadrada nos seguintes dispositivos da lei:

Artigo 10: Prejuízo ao erário, como no caso de contratações irregulares.

Artigo 11: Atos que atentam contra os princípios da Administração Pública.

As penas incluem:

Perda da função pública.

Suspensão dos direitos políticos por 5 a 8 anos (art. 10) ou 3 a 5 anos (art. 11).

Ressarcimento integral do dano ao erário.

Pagamento de multa civil.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

## Questão 23

### **Improcedem as alegações do recorrente.**

Noções básicas sobre zoonoses, educação e mobilização em saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/zoonose/manual-zoonoses-tecnicas-e-operacionais.pdf>

#### 1.1.1.1 Vigilância ativa

- Zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde: as ações caracterizam-se por serem executadas de forma permanente a fim de subsidiar os programas de controle existentes. Para o desenvolvimento e a execução das ações de vigilância ativa, devem-se seguir as normas técnicas vigentes dos programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.

- Zoonoses de relevância regional ou local; zoonoses emergentes e reemergentes: caracteriza-se pelo desenvolvimento e pela execução sistemática de medidas que visem identificar, oportuna e precocemente, o risco real (iminente) de introdução ou a introdução/reintrodução de uma zoonose, ou, ainda, a manutenção do ciclo de transmissão de uma

zoonose prevalente na área em questão, a fim de que a área de vigilância de zoonoses local possa intervir com ações de controle.

As ações desenvolvidas nesta etapa, que também se aplicam às ações de vigilância ativa relacionadas às zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde, consistem em:

a) Articulação sistemática, com a área de vigilância epidemiológica local, para atualização quanto à ocorrência de casos humanos, sejam prevalentes ou incidentes, sejam no território de atuação ou em áreas circunvizinhas, bem como de outras informações pertinentes.

b) Monitoramento constante e sistemático das populações de animais do território de atuação.

c) Estruturação da rotina de identificação de informações geradas pela mídia sobre a incidência e a prevalência de zoonose na área alvo.

d) Articulação sistemática com serviços e instituições públicas e privadas que, de alguma forma, trabalham com animais ou amostras biológicas de animais, tais como: consultórios, clínicas e hospitais veterinários, pet shops, órgãos ambientais, órgãos da agricultura, órgãos e entidades de proteção animal, laboratórios, universidades, entre outros, de modo que se identifique oportuna e precocemente a introdução de uma zoonose em uma determinada área ou seu risco iminente.

### **Gabarito mantido.**

### **INDEFERIDO**

## Questão 35

### **Improcedem as alegações do recorrente.**

A territorialização como instrumento básico de reconhecimento do território para a atuação da vigilância. Disponível no artigo: BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Discutindo o território e a territorialização na saúde: uma contribuição às ações de vigilância em saúde ambiental. Revista de Geografia (UFPE), v. 32, n. 3, p. 23, 2015. Gondin et al (2008) sintetizam o uso da categoria território para operacionalização de diferentes situações no campo da saúde. Tentaremos avançar na proposta, dialogando sobre limites, possibilidades e responsabilidade dos atores para cada item proposto pelos autores. i) “Distribuir e localizar no espaço unidades de saúde, traduzidas em área de abrangência e acessibilidade a serviços e produtos de saúde”. Quando se trata de localizar, parte-se do pressuposto de que já existam unidades distribuídas bem como áreas de abrangência definidas, todavia, em relação à distribuição, há alguns pontos a discutir. Primeiramente, qual o critério para a alocação das unidades de saúde e a definição de áreas de abrangência, seja da atenção básica ou da vigilância ambiental? Geralmente essa responsabilidade fica a cargo dos gerentes distritais que muitas vezes desconhecem o próprio território que gerenciam. Uma proposta a fim de garantir acessibilidade e maior equidade aos serviços de vigilância ambiental foi apresentada por Bezerra (2008). ii) Compreender e analisar o processo saúde-doença, identificando os fatores determinantes e condicionantes em suas múltiplas dimensões — social, econômica, política, ecológica, cultural”. Para isso é necessário ter em campo equipes capacitadas com essa visão abrangente do espaço geográfico. O que tradicionalmente ocorre são formações verticais em temas como controle de vetores, qualidade da água, educação sexual, etc. ou em condições clínicas como diabetes e hipertensão, e outras, todos esses assuntos desvinculados do contexto socioambiental dos territórios. Uma possibilidade muito interessante de romper com essa lógica foi apresentada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) no ano de 2001. iii) Circunscrever e elaborar diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida de uma população de referência. Esse é um trabalho essencialmente de campo que exige dos agentes de saúde (da família - ACS e de controle de endemias - ACE) um olhar contextualizado e não fragmentado pelos formulários, nos quais nem tudo é passível de descrição. iv) Identificar necessidades, situações-problemas e populações específicas para as intervenções em saúde. Mais que identificar necessidades, pois isso é relativamente simples de se fazer no campo, o importante é o feedback que o setor público tem que dar à população, ou seja, as intervenções específicas devem ser efetivadas com maior eficácia. Sua maior limitação é a frágil intersectorialidade na operacionalização das políticas. Um exemplo seria depender de uma licitação da secretaria de saneamento para solucionar um problema de esgoto a céu aberto que invade casas em determinado território. Em resumo, não adianta simplesmente identificar, se não houver condições de gerar respostas efetivas para população. v) Localizar e espacializar riscos à saúde e ao ambiente. Muito semelhante a ideia anterior, porém mais fácil de ser operacionalizado, desde que exista equipe de campo e de gabinete que se comuniquem com efetividade para a criação de banco de dados e mapas temáticos os quais possam gerar análises situacionais e prever cenários futuros. Uma das maiores limitações é a ausência de técnicos que trabalhem esses dados e os transformem em informação para a tomada de decisões. Um exemplo do fortalecimento nesse campo são os cursos à distância ofertados pela FIOCRUZ para gestores de saúde locais desde o ano de 2009.

### **Gabarito mantido.**

### **INDEFERIDO**

## Questão 36

### **Improcedem as alegações do recorrente.**

Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)

Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor. (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024)

### **Gabarito mantido.**

### **INDEFERIDO**

---

Instituto CONSULPAM Consultoria Público-Privada

Tel: (85) 3224-9369/3239-4402 – Av. Evilásio Almeida Miranda, 280 – Edson Queiroz

CEP: 60.834-486 – Fortaleza-CE. CNPJ: 08.381.236/0001-27

### III - DAS CONCLUSÕES

Diante do exposto, submetido o presente recurso à análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo IX do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que ***“A banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.”***

Publique-se,

Fortaleza – CE, 11 de Dezembro de 2024.

**INSTITUTO CONSULPAM**

**MUNICÍPIO DE EUSÉBIO**  
**DECISÃO DOS RECURSOS CONTRA GABARITO PRELIMINAR**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 001/2024**

**I - DOS RECURSOS**

Trata-se de recursos interpostos pelos candidatos concorrentes aos CARGOS 002 - **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**, que insurgem contra a publicação do GABARITO PRELIMINAR da Prova Escrita Objetiva de Múltipla Escolha, conforme disposto no Edital 001/2024 do CONCURSO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE EUSÉBIO.

**II - DA DISPOSIÇÃO E DOS FUNDAMENTOS**  
**ANÁLISE DOS RECURSOS**

Os questionamentos suscitados pelos recorrentes são a seguir analisados:

## Questão 32

**Improcedem as alegações do recorrente.**

Entre as principais políticas específicas que vigoram até os dias atuais, as quais foram implementadas em continuidade a políticas específicas anteriores ou que aparecem como inovação nesse cenário, podem-se citar: Política Nacional de Humanização; Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), junto a esta, Programas Prioritários como a Rede Cegonha e o Brasil Carinhoso; Política Nacional de Saúde do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH); Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Política Nacional de Saúde Mental; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP); Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari), entre outras.

**Gabarito mantido.**

**INDEFERIDO**

### III - DAS CONCLUSÕES

Diante do exposto, submetido o presente recurso à análise da Banca Examinadora, os mesmos foram julgados **DEFERIDOS e/ou INDEFERIDOS** de acordo com as decisões e fundamentações supra elencadas, com base no Capítulo IX do Edital que rege este Concurso Público. Fica reiterado que ***“A banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.”***

Publique-se,

Fortaleza – CE, 11 de Dezembro de 2024.

**INSTITUTO CONSULPAM**