

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE GÊNEROS VARIADOS.....	9
■ RECONHECIMENTO DE TIPOS E GÊNEROS TEXTUAIS.....	11
■ DOMÍNIO DA ORTOGRAFIA OFICIAL.....	20
■ DOMÍNIO DOS MECANISMOS DE COESÃO TEXTUAL.....	21
EMPREGO DE ELEMENTOS DE REFERENCIAÇÃO, SUBSTITUIÇÃO E REPETIÇÃO, DE CONECTORES E DE OUTROS ELEMENTOS DE SEQUENCIAÇÃO TEXTUAL.....	21
■ DOMÍNIO DA ESTRUTURA MORFOSSINTÁTICA DO PERÍODO.....	25
RELAÇÕES DE COORDENAÇÃO ENTRE ORAÇÕES E ENTRE TERMOS DA ORAÇÃO.....	31
RELAÇÕES DE SUBORDINAÇÃO ENTRE ORAÇÕES E ENTRE TERMOS DA ORAÇÃO.....	32
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS.....	34
COLOCAÇÃO DOS PRONOMES ÁTONOS.....	43
EMPREGO DE TEMPOS E MODOS VERBAIS.....	44
■ EMPREGO DOS SINAIS DE PONTUAÇÃO.....	53
■ REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL.....	56
■ CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL.....	58
■ EMPREGO DO SINAL INDICATIVO DE CRASE.....	62
■ REESCRITA DE FRASES E PARÁGRAFOS DO TEXTO.....	63
SUBSTITUIÇÃO DE PALAVRAS OU DE TRECHOS DE TEXTO.....	63
REORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE ORAÇÕES E DE PERÍODOS DO TEXTO.....	64
■ SIGNIFICAÇÃO DAS PALAVRAS.....	65
■ REESCRITA DE TEXTOS DE DIFERENTES GÊNEROS E NÍVEIS DE FORMALIDADE.....	66
■ FIGURAS DE LINGUAGEM.....	67
NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA.....	81
■ PROGRAMAS DO SUS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES E USUÁRIOS.....	81
■ CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.....	83

A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES	83
■ LEI Nº 8.080, DE 1990	83
■ LEI Nº 8.142, DE 1990	91
A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS DE RECURSOS FINANCEIROS NA ÁREA DA SAÚDE	91
■ DECRETO Nº 7.508, DE 2011	92
A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, O PLANEJAMENTO DA SAÚDE, A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA	92
■ EPIDEMIOLOGIA.....	95
■ INDICADORES DE NÍVEL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	98
■ SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO SUS E EM SAÚDE.....	99
■ PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	103
■ VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	106
■ PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE E GESTÃO DE SISTEMA DE SAÚDE.....	107
■ FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	108
■ EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	109
■ A ORGANIZAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA	110
■ OS CONSELHOS DE SAÚDE.....	111
■ O PACTO PELA SAÚDE.....	112
 NOÇÕES DE INFORMÁTICA.....	 119
■ CONCEITOS BÁSICOS E MODOS DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS, FERRAMENTAS, ■ APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INFORMÁTICA: TIPOS DE COMPUTADOR, ■ CONCEITOS DE HARDWARE E DE SOFTWARE, INSTALAÇÃO DE PERIFÉRICOS	119
■ EDIÇÃO DE TEXTOS, PLANILHAS E APRESENTAÇÕES	129
AMBIENTE MICROSOFT OFFICE, VERSÕES 2010, 2013 E 365	149
■ NOÇÕES DE SISTEMA OPERACIONAL (AMBIENTE WINDOWS, VERSÕES 7, 8 E 10)	150
CONCEITOS DE ORGANIZAÇÃO E DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES, ARQUIVOS, PASTAS E PROGRAMAS	163
■ REDES DE COMPUTADORES: CONCEITOS BÁSICOS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E ■ PROCEDIMENTOS DE INTERNET E INTRANET	167
PROGRAMAS DE NAVEGAÇÃO: MOZILLA FIREFOX E GOOGLE CHROME	168

SÍTIOS DE BUSCA E PESQUISA NA INTERNET.....	174
■ PROGRAMA DE CORREIO ELETRÔNICO: MS OUTLOOK.....	175
■ SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO: PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA.....	180
NOÇÕES DE REDES PRIVADAS VIRTUAIS (VPN)	181
APLICATIVOS PARA SEGURANÇA (ANTIVÍRUS, FIREWALL, ANTISPYWARE ETC.).....	188
■ PROCEDIMENTOS DE BACKUP.....	191
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	201
■ POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB-2018)	201
■ REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	201
EMENTA CONSTITUCIONAL Nº 51/2006.....	201
DECRETO Nº 3.189/1999	201
LEI Nº 11.350/2006 E LEI Nº 13.595/2018	202
PORTARIA Nº 2.436/2017 MS/GM	212
LEI Nº 13.342/2016	217
■ TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE	217
CONCEITO DE TERRITORIALIZAÇÃO	217
ÁREA	217
MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA.....	218
CADASTRAMENTO FAMILIAR E TERRITORIAL: FINALIDADE E INSTRUMENTOS.....	218
VISITA DOMICILIAR.....	218
ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE (CONCEITOS, TIPOS, INSTRUMENTOS E TÉCNICAS).....	219
INTERPRETAÇÃO DEMOGRÁFICA: TÉCNICAS DE LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE/DOENÇA DA POPULAÇÃO.....	223
■ SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	224
CONCEITO	224
PROCEDIMENTOS BÁSICOS, UTILIZAÇÃO E PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS	226
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS	227
■ PROBLEMAS CLÍNICOS PREVALENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	227
NOÇÕES DE TUBERCULOSE.....	227

HANSENÍASE	229
HIPERTENSÃO ARTERIAL	230
DIABETES MELLITUS	230
DIARREIA.....	230
DESIDRATAÇÃO	231
■ ARBOVIROSES.....	231
■ PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA	234
■ POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE: CONCEITOS E ESTRATÉGIAS	236
SAÚDE DA CRIANÇA.....	236
SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS	237
SAÚDE DA MULHER.....	238
SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	240
SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	240
SAÚDE MENTAL.....	242
SAÚDE AMBIENTAL.....	245
■ PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: CADERNETAS E ESQUEMA VACINAL (CRIANÇA, ADOLESCENTES, ADULTO, GESTANTE E IDOSO).....	245
■ PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: CONCEITO	246
■ POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	246
FORMAS DE APRENDER E ENSINAR, CULTURA POPULAR E SUA RELAÇÃO COM OS PROCESSOS EDUCATIVOS.....	248
■ NOÇÕES DE ÉTICA E CIDADANIA.....	249
■ ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – LEI FEDERAL Nº 8.069/1990	252
■ ESTATUTO DO IDOSO – LEI FEDERAL Nº 10.741/2003.....	278
■ LEI MARIA DA PENHA – LEI FEDERAL Nº 11.340/2006.....	287

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB-2018)

Caro aluno, a respeito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2018), temos que alertá-lo que se trata de um documento disponibilizado em forma de Guia pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. Tal documento possui o intuito de orientar a respeito da Política Nacional de Atenção Básica, instituída em 2018. Assim, neste tópico faremos uma breve abordagem a respeito do assunto que será tratado no material, porém é recomendada a leitura na íntegra do documento, cujo será disponibilizado em PDF.

Sendo assim, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2018, como já dito, é um documento elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que estabelece diretrizes e estratégias para a organização e funcionamento da Atenção Básica no país. A PNAB é um instrumento de planejamento e gestão que orienta as ações e serviços de saúde prestados na Atenção Básica, sendo considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, cabe algumas das principais características da PNAB de 2018 incluindo os assuntos que serão abordados a seguir. Vejamos:

- **Equipe de Saúde da Família:** a PNAB reforça a importância da Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de atenção básica, estimulando a formação de equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários da saúde. Essa equipe é responsável pelo acompanhamento de um determinado número de famílias em uma determinada área geográfica.
- **Ampliação do acesso e resolutividade:** a PNAB busca ampliar o acesso da população aos serviços de saúde na Atenção Básica, garantindo atendimento integral e resolutivo, ou seja, que a maioria dos problemas de saúde possam ser solucionados na própria unidade básica de saúde. Para isso, são estimuladas práticas como acolhimento com classificação de risco, consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, entre outros.
- **Territorialização:** a PNAB enfatiza a importância da territorialização, ou seja, de identificação e acompanhamento das necessidades de saúde de uma determinada população em uma área geográfica específica. Isso permite que as ações de saúde sejam mais direcionadas e adequadas às demandas locais.

- **Promoção da saúde e prevenção de doenças:** a PNAB destaca a importância da promoção da saúde e da prevenção de doenças como pilares fundamentais da Atenção Básica. Nesse sentido, são incentivadas ações de educação em saúde, práticas de atividades física, alimentação saudável, vacinação, entre outras estratégias de prevenção.

Vale ressaltar que as políticas de saúde estão em constante evolução e podem sofrer atualizações ao longo do tempo. Portanto, é importante buscar informações atualizadas junto ao Ministério da Saúde ou órgãos competentes para obter detalhes sobre a política vigente.

REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

EMENTA CONSTITUCIONAL Nº 51/2006

A respeito da referida Emenda, é necessário ressaltar que a promulgação se deu em função do acréscimo dos parágrafos 4º, 5º e 6º na redação do artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Vejamos:

Art. 198. [...]

*§ 4º Os **gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir** agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias **por meio de processo seletivo público**, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.*

*§ 5º Lei federal **disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.***

*§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que **exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício**¹.*

DECRETO Nº 3.189/1999

O Decreto nº 3.189, de 1999, é de origem presidencial brasileira, e estabelece diretrizes e normas para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A mencionada legislação define as atribuições dos profissionais, além de estabelecer critérios para a seleção e contratação, de forma que possui a determinação das diretrizes para a capacitação e formação desses agentes, bem como para o seu trabalho em equipe com os demais profissionais de saúde.

Nesse sentido, o art. 1º se refere às atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, dado que, de acordo com o dispositivo, cabe ao ACS desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde. Tais atividades são realizadas por meio de ações educativas, individuais e coletivas, que ocorrem tanto nos domicílios das pessoas quanto na comunidade em geral.

¹ BRASIL. Emenda Constitucional nº 51/2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm. Acessado em: 05 jun 2023.

Art. 1º Cabe ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente.

A principal função do ACS é atuar como um elo entre a comunidade e a equipe de saúde, levando informações e orientações sobre saúde para as pessoas. Além disso, essas ações educativas visam conscientizar a população sobre a importância da prevenção de doenças e da adoção de hábitos saudáveis, além de promover a qualidade de vida.

O ACS, para tanto, realiza visitas domiciliares, identifica situações de risco à saúde, orienta sobre cuidados básicos de higiene, vacinação, alimentação saudável, entre outros temas relevantes. Ele também pode organizar e participar de atividades coletivas, como palestras, grupos de discussão e campanhas de saúde, visando disseminar informações e estimular a participação da comunidade na promoção da saúde.

Todas essas ações são realizadas sob supervisão competente, ou seja, o Agente Comunitário de Saúde atua em colaboração com profissionais de saúde qualificados, como enfermeiros, médicos e outros membros da equipe de saúde, dado que essa supervisão garante a qualidade e a efetividade das atividades desenvolvidas por esse profissional. Assim, o objetivo principal é a contribuição para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, aumentando a conscientização e o autocuidado da comunidade, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde.

O art. 2º, por sua vez, detalha as atividades consideradas pertinentes aos Agentes Comunitários de Saúde em sua área de atuação. Vejamos:

Art. 2º São consideradas atividades do ACS, na sua área de atuação:

I - utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade de sua atuação;

II - executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva;

III - registrar, para controle das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;

V - realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;

VI - participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida;

VII - desenvolver outras atividades pertinentes à função do Agente Comunitário de Saúde.

Parágrafo único. As atividades do ACS são consideradas de relevante interesse público.

Ademais, o art. 3º estabelece algumas características e requisitos que devem ser observados pelo ACS, cabendo a análise de maneira discriminada por cada um deles:

- **Residir na própria comunidade:** o agente deve residir na mesma comunidade em que atua, ou seja, ele deve morar na região em que presta seus serviços como agente de saúde. Essa exigência visa criar uma maior proximidade e familiaridade entre o ACS e a comunidade, facilitando o estabelecimento de vínculos e o entendimento das necessidades locais;

- **Ter espírito de liderança e de solidariedade:** o agente deve possuir características tais como as mencionadas, posto que, o espírito de liderança é importante para que ele possa mobilizar a comunidade e incentivar a participação ativa das pessoas nas ações de saúde. Já a solidariedade é fundamental para que o agente possa compreender as dificuldades e necessidades dos moradores e prestar apoio de forma empática e efetiva;
- **Preencher os requisitos mínimos a serem estabelecidos pelo Ministério da Saúde:** o MS é responsável por estabelecer os requisitos mínimos que devem ser atendidos pelos Agentes Comunitários de Saúde. Esses requisitos podem incluir critérios relacionados à formação educacional, habilidades e competências necessárias para o desempenho da função.

Por fim, o art. 4º estabelece que os agentes prestarão seus serviços de forma remunerada na área do respectivo município.

Art. 4º O ACS prestará seus serviços, de forma remunerada, na área do respectivo município, com vínculo direto ou indireto com o Poder Público local, observadas as disposições fixadas em portaria do Ministério da Saúde.

O vínculo do ACS com o Poder Público local pode ser direto ou indireto, de forma que, um vínculo direto ocorre quando o agente é contratado diretamente pela administração pública do município, como um servidor municipal, por exemplo. Já um vínculo indireto pode ocorrer quando o agente é contratado por meio de uma organização ou entidade intermediária, como uma organização social ou uma fundação, que possui um contrato ou convênio com o Poder Público para a execução do programa de ACS.

Além disso, o artigo menciona que devem ser observadas as disposições fixadas em uma portaria do Ministério da Saúde, ou seja, as regras específicas sobre contratação, remuneração e outras questões relacionadas aos ACS serão definidas em uma portaria emitida pelo Ministério da Saúde.

O Decreto nº 3.189, de 1999, portanto, é um marco importante na regulamentação da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no Brasil, definindo suas atribuições e estabelecendo diretrizes para o seu trabalho dentro do contexto do SUS.

LEI Nº 11.350/2006 E LEI Nº 13.595/2018

Comentários Iniciais

A Lei nº 11.350, de 2006, regulamenta o § 5º, do art. 198, da Constituição Federal. Regulamentar um dispositivo da Constituição Federal significa criar a lei infraconstitucional (hierarquicamente inferior à Constituição), que irá prever os detalhes e explicações necessários acerca do tema proposto.

Primeiramente, é importante verificarmos o § 5º, do art. 198, do texto constitucional:

Art. 198 [...]

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação

das atividades de **agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias**, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

Como a previsão contida no citado preceito constitucional diz respeito às atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, então a Lei nº 11.350, de 2006, foi criada exatamente para regulamentar esses respectivos agentes.

Outro ponto a considerar refere-se à Lei nº 13.595, de 2018. Esse diploma não regulamenta as citadas profissões. Na verdade, ela apenas revogou e alterou o texto de alguns artigos da Lei nº 11.350, de 2006, além de criar e acrescentar artigos novos nessa mesma lei.

Por exemplo, o art. 3º, da Lei nº 11.350, de 2006, teve sua redação original alterada pela Lei nº 13.595, de 2018. Nesse sentido, quando estivermos falando sobre esse artigo, já iremos comentá-lo com a nova redação conferida pela Lei nº 13.595, de 2018.

Outro exemplo foi a criação do art. 4º-A, incluído na Lei nº 11.350, de 2006, pela Lei nº 13.595, de 2018. Da mesma forma, esse artigo e todos os outros também serão estudados.

Diante disso, não há necessidade de mencionarmos aqui os artigos, ou parte deles, que foram alterados ou acrescentados pela lei de 2018, porque o importante é termos o conteúdo da lei de 2006 atualizada.

Estudando a Lei nº 11.350, de 2006, atualizada, automaticamente também estudaremos a Lei nº 13.595, de 2018, uma vez que essa última reformou a primeira, que já se encontra com o texto novo.

Lei 11.350, de 2006, com a Redação dada pela Lei 13.595, de 2018

Art. 2º O exercício das atividades de **Agente Comunitário de Saúde** e de **Agente de Combate às Endemias**, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do **Sistema Único de Saúde - SUS**, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 1º É essencial e obrigatória a presença de Agentes Comunitários de Saúde na **Estratégia Saúde da Família** e de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.
§ 2º Incumbe aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o nome dado ao sistema público de saúde brasileiro, de prestação universal e totalmente financiado pelo Estado. A determinação desse artigo é de que os agentes citados exercerão suas atividades exclusivamente no âmbito do SUS, através de vínculo entre eles e o Estado.

O vínculo direto, mencionado no preceito, decorre da contratação através de aprovação em processo seletivo público. Além disso, o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006, impõe a aplicação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como regra, para os agentes que ela regulamenta. Exceção a isso ocorre quando o ente federativo dispuser de forma contrária, conforme previsto no próprio preceito citado.

O § 1º, por sua vez, menciona a Estratégia Saúde da Família, sendo essa a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, de acordo com os regramentos do Sistema Único de Saúde — SUS, com o estabelecimento de equipe multidisciplinar.

Dica

A equipe multidisciplinar é formada por profissionais de diferentes perfis e habilidades, de modo que suas atividades se complementam, buscando um melhor atendimento.

Art. 2º-A Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias **são considerados profissionais de saúde**, com profissões regulamentadas, para fins do disposto na alínea 'c' do inciso XVI do caput do art. 37 da Constituição Federal.

Art. 37 (CF) [...]

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

[...]

c) a de dois cargos ou empregos privativos de **profissionais de saúde**, com profissões regulamentadas;

Na Administração Pública, **a regra é a vedação de acumulação remunerada de cargos públicos, exceto** nas situações previstas no inciso XVI, do art. 37, da Constituição Federal, desde **que haja compatibilidade de horários**.

A alínea “c” do citado preceito constitucional é referente aos profissionais da área da saúde, que excepciona a regra da vedação de acumulação, cabendo ao indivíduo acumular até dois cargos dessa natureza, de acordo com os requisitos.

O art. 2º-A, da Lei nº 11.350, de 2006, considera os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias como profissionais da saúde, para fins de acumulação. Nesse caso, é cabível a acumulação remunerada de dois desses referidos cargos, tendo como requisitos a aprovação em processo seletivo público para ambos e a compatibilidade de horários entre eles.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da **Educação Popular em Saúde**, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, **desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS** que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

O caput do art. 3º estabelece as atribuições do agente comunitário de saúde, destacando-se as ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas. Cabe, portanto, a prestação do serviço mediante atendimento individual da pessoa, inclusive domiciliar; mas também é possível uma ação coletiva na comunidade.