



CÓD: OP-101MR-23  
7908403534531

# **FUMSSAR-RS**

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA  
RIO GRANDE DO SUL**

Técnico de Enfermagem

**EDITAL N° 01/2023**

## ***Língua Portuguesa***

1. Leitura e compreensão de textos: Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre as ideias. Efeitos de sentido. . Informações implícitas: pressupostos e subentendidos. ....	7
2. Figuras de linguagem .....	14
3. Recursos de argumentação. ....	17
4. Coesão e coerência textuais. ....	23
5. Léxico: Significação de palavras e expressões no texto. Substituição de palavras e de expressões no texto. ....	24
6. Estrutura e formação de palavras. ....	25
7. Aspectos linguísticos: Relações morfossintáticas. Flexões e emprego de classes gramaticais. Vozes verbais e sua conversão.....	26
8. Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12). ....	32
9. Relações entre fonemas e grafias. ....	34
10. Concordância nominal e verbal. ....	34
11. Regência nominal e verbal .....	36
12. Emprego do acento indicativo de crase .....	37
13. Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos. ....	37
14. Pontuação. ....	40

## ***Conhecimentos em informática***

15. Conhecimentos do sistema operacional Microsoft Windows 10: (1) Área de Trabalho (Exibir, Classificar, Atualizar, Resolução da tela, Gadgets) e Menu Iniciar (Documentos, Imagens, Computador, Painel de Controle, Dispositivos e Impressoras, programa Padrão, Ajuda e Suporte, Desligar, Todos os programas, Pesquisar programa e Arquivos e Ponto de Partida): saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, classificar, ver as propriedades, identificar, usar e configurar, utilizando menus rápidos ou suspensos, painéis, listas, caixa de pesquisa, menus, ícones, janelas, teclado e/ou mouse; (2) Propriedades da Barra de Tarefas, do Menu Iniciar e do Gerenciador de Tarefas: saber trabalhar, exibir, alterar, organizar, identificar, usar, fechar programa e configurar, utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (3) Janelas (navegação no Windows e o trabalho com arquivos, pastas e bibliotecas), Painel de Controle e Lixeira: saber exibir, alterar, organizar, identificar, usar e configurar ambientes, componentes da janela, menus, barras de ferramentas e ícones; usar as funcionalidades das janelas, programa e aplicativos utilizando as partes da janela (botões, painéis, listas, caixa de pesquisa, caixas de marcação, menus, ícones e etc.), teclado e/ou mouse; (4) Bibliotecas, Arquivos, Pastas, Ícones e Atalhos: realizar ações e operações sobre bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos: localizar, copiar, mover, criar, criar atalhos, criptografar, ocultar, excluir, recortar, colar, renomear, abrir, abrir com, editar, enviar para, propriedades e etc.; e (5) Nomes válidos: identificar e utilizar nomes válidos para bibliotecas, arquivos, pastas, ícones e atalhos .....	45
16. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Word 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões, incluindo número de páginas e palavras, erros de revisão, idioma, modos de exibição do documento e zoom; (2) Documentos: abrir, fechar, criar, excluir, visualizar, formatar, alterar, salvar, configurar documentos, utilizado as barras de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (3) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os botões e ícones das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Referências, Correspondências, Revisão e Exibição, para formatar, personalizar, configurar, alterar e reconhecer a formatação de textos e documentos; e (4) Ajuda: saber usar a Ajuda.....	47

## ÍNDICE

17. Conhecimentos sobre o programa Microsoft Excel 2016: (1) Ambiente e Componentes do Programa: saber identificar, caracterizar, usar, alterar, configurar e personalizar o ambiente, componentes da janela, funcionalidades, menus, ícones, barra de ferramentas, guias, grupos e botões; (2) Elementos: definir e identificar célula, planilha e pasta; saber selecionar e reconhecer a seleção de células, planilhas e pastas; (3) Planilhas e Pastas: abrir, fechar, criar, visualizar, formatar, salvar, alterar, excluir, renomear, personalizar, configurar planilhas e pastas, utilizar fórmulas e funções, utilizar as barra de ferramentas, menus, ícones, botões, guias e grupos da Faixa de Opções, teclado e/ou mouse; (4) Barra de Ferramentas: identificar e utilizar os ícones e botões das barras de ferramentas das guias e grupos Início, Inserir, Layout da Página, Fórmulas, Dados, Revisão e Exibição, para formatar, alterar, selecionar células, configurar, reconhecer a formatação de textos e documentos e reconhecer a seleção de células; (5) Fórmulas: saber o significado e resultado de fórmulas; e (6) Ajuda: saber usar a Ajuda .....	55
18. Google Chrome versão 110: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Google Chrome .....	62
19. Mozilla Firefox versão 110: (1) Ambiente e Componentes do Programa: identificar o ambiente, características e componentes da janela principal; (2) Funcionalidades: identificar e saber usar todas as funcionalidades do Mozilla Firefox.....	63
20. Internet Explorer 11: (1) identificar o ambiente, características e componentes da janela principal do Internet Explorer; (2) identificar e usar as funcionalidades da barra de ferramentas e de status; (3) identificar e usar as funcionalidades dos menus; (4) identificar e usar as funcionalidades das barras de Menus, Favoritos, Botões do Modo de Exibição de Compatibilidade, Barra de Comandos, Barra de Status; e (5) utilizar teclas de atalho para qualquer operação .....	64
21. Microsoft Outlook 2016: Contas de e-mail, endereços de e-mail, escrever, enviar, responder e encaminhar mensagens, destinatário oculto, arquivos anexos, organizar e selecionar mensagens recebidas. Importar e exportar mensagens. Funcionalidade dos menus, ferramentas e teclas de atalho.....	71
22. Gmail: Funcionamento do serviço de e-mail Gmail, incluindo: menus, caixas de e-mails, enviados, rascunhos, configurações, estrela, escrever, responder, encaminhar, inserir anexos, filtros, entre outros.....	74

## Legislação

1. Lei Municipal nº 2.912 de 27 de dezembro de 1995 revogada pela Lei Municipal nº 4.967 de 08 de janeiro de 2013 .....	83
2. Plano de Cargos e Carreiras da FUMSSAR. (Lei Complementar nº 61 de 01 de novembro de 2010) .....	87
3. Lei Orgânica Municipal. (atualizada 2019) .....	125
4. Lei Complementar nº37 de 21 de novembro de2007 – Regime Jurídico do Município de Santa Rosa .....	141

## Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Legislação e conhecimentos sobre o SUS - Constituição Federal de 1988.....	159
2. Lei nº 8.080/90 .....	162
3. Lei nº 8.142/90 .....	171
4. Objetivos do SUS. Atribuições, doutrinas e competências. Princípios que regem a organização do SUS.....	172
5. Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida .....	179
6. Portaria Ministério da saúde nº 2436 de 21/09/2017 – Política Nacional de Atenção Básica.....	217
7. Políticas de Saúde – Modelos de atenção à saúde .....	240
8. Vigilância à Saúde: noções básicas .....	248
9. Programas nacionais de saúde.....	254
10. Sistema municipal de saúde: estrutura, funcionamento e responsabilidade .....	254
11. Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica,.....	256

## ÍNDICE

12. Reforma sanitária.....	263
13. Promoção à saúde .....	268
14. Controle social: conselhos e conferências municipais de saúde.....	281
15. Política Nacional de Meio Ambiente.....	291
16. Atenção Primária à Saúde – conceitos, princípios e organização no Brasil e no mundo. História da APS .....	302
17. Atenção à Saúde da Família – Estratégia de Saúde da Família: histórico, processo de implantação no Brasil, organização e normatizações, princípios e diretrizes do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde .....	306
18. Conhecimento em ambulância e equipamentos de suporte básico de vida no atendimento pré-hospitalar .....	314
19. Atendimento a múltiplas vítimas .....	316
20. Prevenção do trauma.....	318
21. Biomecânica do trauma .....	323
22. Avaliação e atendimento inicial às emergências.....	327
23. Suporte Básico de Vida .....	328
24. Trauma torácico .....	335
25. Alterações Circulatórias .....	338
26. Trauma abdominal .....	342
27. Trauma Cranioencefálico .....	346
28. Trauma raquimedular .....	353
29. Trauma Musculoesquelético .....	359
30. Trauma Térmico .....	360
31. Trauma na Criança .....	362
32. Trauma no Idoso .....	365
33. Triagem, transporte, Materiais e equipamentos para sala de emergência.....	369
34. Queimaduras - tratamento e condutas de enfermagem .....	371
35. Síndrome de Abstinência do álcool condutas de enfermagem, Alterações metabólicas.....	374
36. Ética profissional, Psiquiatria condutas do enfermagem/abordagem .....	376
37. Administração de drogas em urgência e emergência .....	393
38. ECG – alterações básicas.....	396
39. Desfibrilação Automática Externa.....	398
40. Acidentes com animais peçonhentos - suporte básico de vida/ suporte avançado de vida .....	399
41. Cuidados e procedimentos gerais desenvolvidos pelo profissional Técnico de Enfermagem.....	405
42. O que são DSTs, sintomas, modos de transmissão. AIDS: Sintomas e fases da doença, tratamento.....	406
43. Hepatites: Vacinas disponíveis, sintomas da doença .....	413
44. Câncer do colo de útero e mamas: Prevenção, detecção precoce, tratamento fornecido pela equipe de saúde, sintomas da doença .....	415
45. Covid-19.....	425
46. Lavagem das mãos e suas implicações .....	426
47. Responsabilidade ética e profissional em Enfermagem.....	428
48. Cuidados de enfermagem com movimentação, deambulação, aplicação de medicamentos, higiene e conforto de pacientes acamados, preparo de doentes para cirurgias, enfermagem no centro cirúrgico .....	435
49. Relacionar vacinas às doenças, seu armazenamento, calendário e vias de administração .....	455
50. Realização de curativos, vias de administração de medicamentos, verificação de sinais vitais, registro no prontuário, cálculo de diluição de medicações, transformação de grandezas matemáticas (miligramas, mililitros, gotas, horas, minutos) e suas combinações no preparo e administração de medicações .....	468

---

## ÍNDICE

---

51. Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência .....	481
52. Doenças de notificação compulsória em território nacional .....	482
53. Termos utilizados em enfermagem e seus conceitos.....	492
54. Atendimento, orientação e acompanhamento à pacientes portadores de ostomias.....	494
55. Lei nº 7498/1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências .....	496

---

E assim teremos:

*Apreensão + Compreensão = Entendimento do texto*

### Interpretação

Envolve uma dissecação do texto, na qual o leitor além de compreender e relacionar os possíveis sentidos presentes ali, posiciona-se em relação a eles. O processo interpretativo envolve uma espécie de conversa entre o leitor e o texto, na qual o leitor identifica e questiona a intenção do autor do texto, deduz sentidos e realiza conclusões, formando opiniões.

#### Elementos envolvidos na interpretação textual<sup>3</sup>

Toda interpretação de texto envolve alguns elementos, os quais precisam ser levados em consideração para uma interpretação completa

**a) Texto:** é a manifestação da linguagem. O texto<sup>4</sup> é uma unidade global de comunicação que expressa uma ideia ou trata de um assunto determinado, tendo como referência a situação comunicativa concreta em que foi produzido, ou seja, o contexto. São enunciados constituídos de diferentes formas de linguagem (verbal, vocal, visual) cujo objetivo é comunicar. Todo texto se constrói numa relação entre essas linguagens, as informações, o autor e seus leitores. Ao pensarmos na linguagem verbal, ele se estrutura no encadeamento de frases que se ligam por mecanismos de coesão (relação entre as palavras e frases) e coerência (relação entre as informações). Essa relação entre as estruturas linguísticas e a organização das ideias geram a construção de diferentes sentidos. O texto constitui-se na verdade em um espaço de interação entre autores e leitores de contextos diversos.<sup>5</sup> Dizemos que o texto é um todo organizado de sentido construído pela relação de sentido entre palavras e frases interligadas.

**b) Contexto:** é a unidade maior em que uma menor se insere. Pode ser extra ou intralinguístico. O primeiro refere-se a tudo mais que possa estar relacionado ao ato da comunicação, como época, lugar, hábitos linguísticos, grupo social, cultural ou etário dos falantes aos tempos e lugares de produção e de recepção do texto. Toda fala ou escrita ocorre em situações sociais, históricas e culturais. A consideração desses espaços de circulação do texto leva-nos a descobrir sentidos variados durante a leitura. O segundo se refere às relações estabelecidas entre palavras e ideias dentro do texto. Muitas vezes, o entendimento de uma palavra ou ideia só ocorre se considerarmos sua posição dentro da frase e do parágrafo e a relação que ela estabelece com as palavras e com as informações que a precedem ou a sucedem. Vamos a dois exemplos para entendermos esses dois contextos, muito necessários à interpretação de um texto.

Observemos o primeiro texto



<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/o-mundo-visto-bpor-mafaldab.html>

Na tirinha anterior, a personagem Mafalda afirma ao Felipe que há um doente na casa dela. Quando pensamos na palavra doente, já pensamos em um ser vivo com alguma enfermidade. Entretanto, ao adentrar o quarto, o leitor se depara com o globo terrestre deitado sobre a cama. A interpretação desse texto, constituído de linguagem verbal e visual, ocorre pela relação que estabelecemos entre o texto e o contexto extralinguístico. Se pensarmos nas possíveis doenças do mundo, há diversas possibilidades de sentido de acordo com o contexto relacionado, dentre as quais listamos: problemas ambientais, corrupção, problemas ditatoriais (relacionados ao contexto de produção das tiras da Mafalda), entre outros.

<sup>3</sup> <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/redacao/o-que-texto.htm>  
KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

<sup>4</sup> <https://www.enemvirtual.com.br/o-que-e-texto-e-contexto/>

<sup>5</sup> PLATÃO, Fiorin, *Lições sobre o texto*. Ática 2011.

Observemos agora um exemplo de intralinguístico



<https://www.imagemwhats.com.br/tirinhas-do-calvin-e-haroldo-para-compartilhar-143/>

Nessa tirinha anterior, podemos observar que, no segundo quadrinho, a frase “eu acho que você vai” só pode ser compreendida se levarmos em consideração o contexto intralinguístico. Ao considerarmos o primeiro quadrinho, conseguimos entender a mensagem completa do verbo “ir”, já que obtemos a informação que ele vai ou vai à escola

**c) Intertexto/Intertextualidade:** ocorre quando percebemos a presença de marcas de outro(s) texto(s) dentro daquele que estamos lendo. Observemos o exemplo a seguir



<https://priscilapantaleao.wordpress.com/2013/06/26/tipos-de-intertextualidade/>

Na capa do gibi anterior, vemos a Magali na atuação em uma peça de teatro. Ao pronunciar a frase “comer ou não comer”, pela estrutura da frase e pelos elementos visuais que remetem ao teatro e pelas roupas, percebemos marca do texto de Shakespeare, cuja frase seria “ser ou não”. Esse é um bom exemplo de intertexto.

#### Conhecimentos necessários à interpretação de texto<sup>6</sup>

Na leitura de um texto são mobilizados muitos conhecimentos para uma ampla compreensão. São eles:

**Conhecimento enciclopédico:** conhecimento de mundo; conhecimento prévio que o leitor possui a partir das vivências e leituras realizadas ao longo de suas trajetórias. Esses conhecimentos são essenciais à interpretação da variedade de sentidos possíveis em um texto.

O conceito de conhecimento Prévio<sup>7</sup> refere-se a uma informação guardada em nossa mente e que pode ser acionada quando for preciso. Em nosso cérebro, as informações não possuem locais exatos onde serão armazenadas, como gavetas. As memórias são complexas e as informações podem ser recuperadas ou reconstruídas com menor ou maior facilidade. Nossos conhecimentos não são estáticos, pois o cérebro está captando novas informações a cada momento, assim como há informações que se perdem. Um conhecimento muito utilizado será sempre recuperado mais facilmente, assim como um pouco usado precisará de um grande esforço para ser recuperado. Existem alguns tipos de conhecimento prévio: o intuitivo, o científico, o linguístico, o enciclopédico, o procedimental, entre outros. No decorrer de uma leitura, por exemplo, o conhecimento prévio é criado e utilizado. Por exemplo, um livro científico que explica um conceito e depois fala sobre a utilização desse conceito. É preciso ter o conhecimento prévio sobre o conceito para se aprofundar no tema, ou seja, é algo gradativo. Em leitura, o conhecimento prévio são informações que a pessoa que está lendo necessita possuir para ler o texto e compreendê-lo sem grandes dificuldades. Isso é muito importante para a criação de inferências, ou seja, a construção de informações que não são apresentadas no texto de forma explícita e para a pessoa que lê conectar partes do texto construindo sua coerência.

**Conhecimento linguístico:** conhecimento da linguagem; Capacidade de decodificar o código linguístico utilizado; Saber acerca do funcionamento do sistema linguístico utilizado (verbal, visual, vocal).

**Conhecimento genérico:** saber relacionado ao gênero textual utilizado. Para compreender um texto é importante conhecer a estrutura e funcionamento do gênero em que ele foi escrito, especialmente a função social em que esse gênero é usualmente empregado.

**Conhecimento interacional:** relacionado à situação de produção e circulação do texto. Muitas vezes, para entender os sentidos presente no texto, é importante nos atentarmos para os diversos participantes da interação social (autor, leitor, texto e contexto de produção).

<sup>6</sup> KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

<sup>7</sup> <https://bit.ly/2P415JM>.

**SEÇÃO II  
DO CONSELHO DIRETOR**

Art. 8o Compete ao Conselho Diretor:

I - participar da formulação das políticas e diretrizes a serem desenvolvidas e implementadas pela FUMSSAR, relativas à prestação de serviços de saúde;

II - deliberar sobre as políticas, planos e programas de trabalho e a proposta orçamentária da FUMSSAR;

III - propor a elaboração e alterações no estatuto do Conselho Diretor;

IV - aprovar o plano de contas da FUMSSAR;

V - aprovar critérios de compras e de contratação de serviços da FUMSSAR;

VI - sugerir normas e procedimentos a respeito da organização e do funcionamento dos serviços administrativos da FUMSSAR;

VII - promover o acompanhamento e a avaliação do desempenho dos órgãos da FUMSSAR;

IX - emitir parecer sobre:

a) os balancetes periódicos, o balanço geral e a prestação de contas anual;

b) os empréstimos que venham a ser contraídos pela FUMSSAR;

c) os assuntos de contabilidade e gestão financeira que lhe sejam encaminhados pelo presidente.

X - requisitar e examinar, a qualquer tempo, documentos, livros ou papéis relacionados com a administração contábil e financeira da FUMSSAR.

Art. 9o O Conselho Diretor é constituído por pessoas identificadas com sua finalidade e será presidido pelo prefeito municipal e integrado pelo presidente da Fundação e por três membros indicados pelo Conselho Municipal de Saúde.

§1o O Conselho Municipal de Saúde indicará os nomes do titular e suplente, escolhidos entre seus integrantes com mais de dois anos de atividade, para cada uma das vagas que lhe forem destinadas no Conselho Diretor.

§2o O prefeito municipal homologará os nomes indicados na forma do §1o deste artigo como integrantes do Conselho Diretor, que somente poderão ser destituídos pelo Conselho Municipal de Saúde.

§3o O presidente da FUMSSAR será o secretário executivo do conselho.

Art. 10. O mandato dos membros do Conselho Diretor é gratuito e tem a duração de dois anos, podendo cada um deles ser reconduzido por igual período.

Parágrafo único. A perda da qualidade de membro do Conselho Municipal de Saúde importa na imediata perda do mandato de membro do Conselho Diretor da FUMSSAR.

Art. 11. Os membros do Conselho Diretor, ao tomarem posse, prestarão declaração de seus bens.

Art. 12. Os membros do Conselho Diretor permanecerão em seus cargos até a posse de seus substitutos.

Art. 13. O Conselho Diretor reunir-se-á, ordinariamente, a cada três meses e, extraordinariamente, sempre que o interesse da FUMSSAR o exigir.

§1o As reuniões do Conselho Diretor realizar-se-ão por convocação do presidente ou de dois de seus membros, mediante aviso por escrito enviado a cada um dos demais, com antecedência mínima de um dia da data da reunião, podendo-se dispensar o aviso por decisão unânime.

§2o O aviso da reunião do Conselho Diretor conterá breve descrição das matérias da ordem do dia.

§3o Independentemente das formalidades prescritas no §2o deste artigo será considerada regular a reunião onde compareçam todos os membros do Conselho Diretor.

§4o O Conselho Diretor somente deliberará com a presença de, no mínimo, 3/5 (três quintos) de seus membros e as decisões serão tomadas pela maioria absoluta destes.

§5o As deliberações devem ser registradas no livro de atas das reuniões do Conselho Diretor.

**SEÇÃO III  
DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**

**SUBSEÇÃO I  
DO OBJETIVO**

Art. 14. A Assessoria de Comunicação tem como função o assessoramento à comunicação na instituição, ocupando-se da tarefa de divulgação das informações do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local à população.

Art. 15. A Assessoria de Comunicação tem como objetivo qualificar a comunicação entre a FUMSSAR através das atribuições constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SEÇÃO IV  
DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA**

**SUBSEÇÃO I  
DO OBJETIVO**

Art. 16. O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa é o órgão da FUMSSAR que tem por objetivo receber, processar, manter e analisar as informações geradas e registradas oferecendo relatórios orientadores para o planejamento das ações, através do estabelecimento de políticas municipais condizentes com as necessidades da população e viabilizadas pela estrutura de saúde local. Também se ocupa em articular a política de saúde local, planejando as diretrizes municipais de gestão e atenção que visa conferir direcionalidade do processo de consolidação do SUS no município de forma participativa e articulada com as demais instâncias do SUS.

**SUBSEÇÃO II  
DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA**

Art. 17. As atribuições do diretor do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.



**SEÇÃO V**

**SUBSEÇÃO I  
DO OBJETIVO**

**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA REDE COMPLEMENTAR DE SAÚDE**

Art. 18. O Departamento de Gestão da Rede Complementar de Saúde é o órgão da FUMSSAR que tem como objetivo no planejamento, articulação, organização, controle e a avaliação dos serviços de saúde do SUS produzidos pela rede privada, filantrópica e órgãos públicos articulados, conveniados e/ou contratados pela FUMSSAR e ou de outros órgãos públicos dos entes federados, bem como garantir o planejamento do hemocentro na captação, coleta, processamento, estocagem e distribuição do sangue as várias unidades de saúde dos municípios de responsabilidade desta jurisdição.

**SUBSEÇÃO II  
DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA REDE COMPLEMENTAR DE SAÚDE**

Art. 19. As atribuições do diretor do Departamento de Gestão da Rede Complementar de Saúde são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO III  
DA GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO OBJETIVO**

Art. 20. A Gerência de Regulação, Controle e Avaliação é o órgão da Fundação Municipal de Saúde que tem como objetivo organizar, controlar e avaliar a produção e a regulação do acesso aos serviços de saúde produzidos pelas entidades privadas, filantrópicas e órgãos públicos articulados e ou contratadas pela FUMSSAR e ou de outros órgãos públicos dos entes federados.

Art. 21. As atribuições do gerente de Regulação, Controle e Avaliação do Departamento de Gestão da Rede Complementar à Saúde são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO IV  
GERÊNCIA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DO OBJETIVO**

Art. 22. A Gerência de Referência e Contrarreferência que tem como objetivo organizar, aperfeiçoar e controlar a oferta e demanda dos serviços de saúde do SUS oferecidos na região, estadual e interestadual produzidas pela rede privada, filantrópica e órgãos públicos articulados e ou contratadas pela FUMSSAR e ou de outros órgãos públicos dos entes federados.

**SUBSEÇÃO V  
DA GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

Art. 23. As atribuições do gerente de Referência e Contrarreferência são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO VI  
GERÊNCIA DO HEMOCENTRO DO OBJETIVO**

Art. 24. A Gerência do Hemocentro tem como objetivo a prestação de serviços especializados de assistência hemoterápica e fornecimento de hemocomponentes ao município e região e suprir necessidades básicas de transfusões ligadas a patologias hematológicas e reposição de hemoderivados.

**SUBSEÇÃO VII  
DO GERENTE DO HEMOCENTRO**

Art. 25. As atribuições da Gerência do Hemocentro são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SEÇÃO VI  
DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA**

**SUBSEÇÃO I  
DO OBJETIVO**

Art. 26. O Departamento de Gestão Administrativa é o órgão da Fundação Municipal de Saúde que tem como objetivo a administração de pessoal, material e patrimônio, arquivo, controle de expediente e transporte, bem como controle financeiro e orçamentário do Fundo Municipal de Saúde, norteando suas ações através da Lei 4.320/64.

**SUBSEÇÃO II  
DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA**

Art. 27. As atribuições do diretor do Departamento de Gestão Administrativa são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO III  
DO CHEFE DA SEÇÃO FINANCEIRA**

Art. 28. As atribuições do chefe da Seção Financeira são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO IV  
DO CHEFE DA SEÇÃO DE PESSOAL**

Art. 29. As atribuições do chefe da Seção de Pessoal são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

**SUBSEÇÃO V  
DO CHEFE DA SEÇÃO DE MATERIAL E PATRIMÔNIO**

Art. 30. São atribuições do chefe da Seção de Material e Patrimônio são aquelas constantes do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, «b».

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas diferenciadas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho, sendo também autorizada a adoção de bases de cálculo diferenciadas apenas no caso das alíneas “b” e “c” do inciso I do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 11. São vedados a moratória e o parcelamento em prazo superior a 60 (sessenta) meses e, na forma de lei complementar, a remissão e a anistia das contribuições sociais de que tratam a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003)

§ 13. (Revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019) (Revogado pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 14. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao Regime Geral de Previdência Social a competência cuja contribuição seja igual ou superior à contribuição mínima mensal exigida para sua categoria, assegurado o agrupamento de contribuições. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

## SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 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, 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.

§ 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.

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

*Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:*

*I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insu- mos;*

*II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;*

*III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;*

*IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;*

*V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;*

*VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;*

*VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;*

*VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.*

Com certeza, um dos direitos sociais mais invocados e que mais necessitam de investimento estatal na atualidade é o direito à saúde. Não coincidentemente, a maior parte dos casos no Poder Judiciário contra o Estado envolvem a invocação deste direito, diante da recusa do Poder público em custear tratamentos médicos e cirúrgicos. Em que pese a invocação da reserva do possível, o Judiciário tem se guiado pelo entendimento de que devem ser reservados recursos suficientes para fornecer um tratamento adequado a todos os nacionais.

O direito à saúde, por seu turno, não tem apenas o aspecto repressivo, propiciando a cura de doenças, mas também o preventivo. Sendo assim, o Estado deve desenvolver políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de doenças e agravos, bem como para propiciar o acesso universal e igualitário aos serviços voltado ao seu tratamento. (art. 196, CF).

A terceirização e a colaboração de agentes privados nas políticas de saúde pública é autorizada pela Constituição, sem prejuízo da atuação direta do Estado (art. 197, CF). Sendo assim, ou o próprio Estado implementará as políticas ou fiscalizará, regulamentará e controlará a implementação destas por terceiros.

O artigo 198, CF aborda o sistema único de saúde, uma rede hierarquizada e regionalizada de ações e serviços públicos de saúde, devendo seguiras seguintes diretrizes: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo”, de forma que haverá direção do SUS nos âmbitos municipal, estadual e federal, não se concentrando o sistema numa única esfera; “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, do que se depreende que a prevenção é a melhor saída para um sistema eficaz, não havendo prejuízo para as atividades repressivas; e “participação da comunidade”. Com efeito, busca-se pela descentralização a abrangência ampla dos serviços de saúde, que devem em si também ser amplos – preventivos e repressivos, sendo que todos agentes públicos e a própria comunidade devem se envolver no processo.