



CÓD: OP-036JN-24
7908403547722

SES-MT

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO

Comum aos cargos de nível Superior e Especialista:

Cirurgião Dentista, Odontólogo, Enfermeiros, Engenheiros, Áreas Médica, Psicólogo, Administrador, Administrador Hospitalar (Gestão Hospitalar), Analista de Sistemas- Administrador de Banco de Dados; Infraestrutura; O&M, Arquiteto, Assistente Social, Advogado, Biblioteconomista, Biomédico, Contador, Economista, Estatístico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Historiador, Arquivologista, Veterinário, Nutricionista, Químico, Técnico em Comunicação Social (Jornalismo e Marketing), Técnico em Assuntos Culturais e Educacionais (Pedagogo e Letras), Terapeuta Ocupacional, Técnico em Educação Física, Técnico em Educação Artística

EDITAL - Nº 001/2023 - SES-MT, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2023

Língua Portuguesa

1. Elementos de construção do texto e seu sentido: gênero do texto (literário e não literário, narrativo, descritivo e argumentativo); interpretação e organização interna.....	7
2. Semântica: sentido e emprego dos vocábulos; campos semânticos	8
3. Emprego de tempos e modos dos verbos em português	8
4. Morfologia: reconhecimento, emprego e sentido das classes gramaticais	11
5. Processos de formação de palavras	16
6. Mecanismos de flexão dos nomes e verbos	17
7. Sintaxe: frase, oração e período; termos da oração; processos de coordenação e subordinação	22
8. Concordância nominal e verbal	26
9. Transitividade e regência de nomes e verbos;	28
10. Padrões gerais de colocação pronominal no português;	29
11. Mecanismos de coesão textual.....	30
12. Ortografia.....	30
13. Acentuação gráfica.....	31
14. Emprego do sinal indicativo de crase.....	31
15. Pontuação	32
16. Estilística: figuras de linguagem.	35
17. Reescrita de frases: substituição, deslocamento, paralelismo.....	39
18. Variação linguística: norma culta.	45

Raciocínio Lógico-matemático

1. proposições, conectivos, equivalências lógicas, quantificadores e predicados. Conjuntos e suas operações, diagramas. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio sequencial, reconhecimento de padrões, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos. Problemas de lógica e raciocínio.....	57
2. Números inteiros, racionais e reais e suas operações	81
3. porcentagem.....	91
4. Proporcionalidade direta e inversa	93
5. Medidas de comprimento, área, volume, massa e tempo.....	95
6. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas. Noções de estatística: média, moda, mediana e desvio padrão.....	97
7. Problemas de contagem e noções de probabilidade.....	101
8. Geometria básica: ângulos, triângulos, polígonos, distâncias, proporcionalidade, perímetro e área	106

História e Geografia do Estado do Mato Grosso

1. Geografia - A organização do espaço: a conquista e a expansão da Amazônia Colonial; a produção do espaço amazônico atual.....	117
2. O espaço natural: estrutura geológica e características do relevo.....	118
3. ecossistemas florestais e não-florestais.....	119
4. o clima	119
5. a rede hidrográfica.....	120
6. aproveitamento dos recursos naturais e impactos ambientais	120
7. o processo de ocupação: aspectos geopolíticos e planos de desenvolvimento regional	124
8. Aspectos socioeconômicos: crescimento da população; dinâmica dos fluxos migratórios e problemas sociais.....	125
9. o extrativismo florestal (importância da biodiversidade; biodiversidade e manipulação genética para fins comerciais; ecoturismo).....	127
10. extrativismo mineral; concentração fundiária e conflitos pela terra	129
11. o processo de urbanização e redes urbanas.....	130
12. fontes de energia: potencial hidrelétrico, hidrelétricas e meio ambiente.....	130
13. análise dos diferentes modais de transporte.....	131
14. Questões atuais: a questão indígena: invasão, demarcação das terras indígenas.....	132
15. A questão ecológica: desmatamento, queimadas, poluição das vias hídricas, alterações climáticas.....	134
16. História - As sociedades indígenas na época da conquista: origem e distribuição das populações indígenas; Grupos linguísticos e tribais; O modo de vida e a organização dos grupos tribais; Estimativas demográficas.....	135
17. Conquista e colonização: as bases da colonização portuguesa: as ordens religiosas e a expansão bandeirante; a descoberta de ouro e os primeiros núcleos urbanos.....	137
18. A política pombalina: Portugal Metropolitano; medidas pombalinas; Demarcações de limites: tratados de Madri e de Santo Ildefonso. A capitania de Mato Grosso	139
19. O século XIX: a economia na primeira metade do século XIX.....	140
20. A Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai: a participação de Mato Grosso.	141
21. República: definição das fronteiras; incorporação do Acre ao Estado Nacional Brasileiro; o Território de Rondônia	143
22. A “marcha para oeste”: a integração pela ferrovia	144
23. A construção de Brasília: repercussões. A integração pelas rodovias. As políticas de integração e os planos de desenvolvimento dos governos militares.....	144
24. 1977: a divisão norte/sul. A dinâmica dos fluxos migratórios	145
25. Séc. XXI: participação do Estado de Mato Grosso na economia e na política brasileiras	145

Noções de Administração Pública, Ética, Filosofia e Atualidades

1. Convergências e diferenças entre a gestão pública e a gestão privada	151
2. Excelência nos serviços públicos; Gestão da Qualidade	152
3. Gestão de resultados na produção de serviços públicos	155
4. Aspectos fundamentais da comunicação: liderança, motivação, grupos, equipes e cultura organizacional.....	156
5. Conduta profissional: comunicação verbal e apresentação pessoal.....	172
6. O papel do servidor	173
7. Constituição do Estado de Mato Grosso - Título II: dos direitos, garantias e deveres individuais e coletivos	174

ÍNDICE

8. Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais (Lei Complementar nº 04, de 15 de outubro de 1990).....	175
9. Cidadania: direitos e deveres do cidadão	195
10. O cidadão como usuário e contribuinte.....	198
11. Princípios de Ética	206
12. Ética no exercício da função pública	207

Legislação Específica

1. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura e organização; políticas de saúde	211
2. Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde.....	215
3. Níveis progressivos de assistência à saúde	215
4. Políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos	216
5. Sistema de planejamento do SUS: estratégico e normativo	216
6. Direitos dos usuários do SUS: participação e controle social.....	217
7. Ações e programas do SUS	221
8. Legislação básica do SUS.....	223
9. Política Nacional de Humanização	223
10. Constituição Federal de 1988 - Título VIII - do Art. 194 ao Art. 200	232
11. Lei nº 8.142/90 (dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências)	234
12. Lei nº 8.080/90 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências).....	235
13. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 (dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde).	245
14. Resolução CNS nº 553/2017 (dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde).....	249
15. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências).....	253
16. Organização do Sistema de Saúde do Estado de Mato Grosso: metas, programas e ações em saúde.....	255

**SEÇÃO VI
DA GESTÃO DE INFRAESTRUTURA**

Art. 34. O serviço de saúde deve ter seu projeto básico de arquitetura atualizado, em conformidade com as atividades desenvolvidas e aprovado pela vigilância sanitária e demais órgãos competentes.

Art. 35. As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, gases, climatização, proteção e combate a incêndio, comunicação e outras existentes, devem atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como normas técnicas pertinentes a cada uma das instalações.

Art. 36. O serviço de saúde deve manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

Art. 37. O serviço de saúde deve executar ações de gerenciamento dos riscos de acidentes inerentes às atividades desenvolvidas.

Art. 38. O serviço de saúde deve ser dotado de iluminação e ventilação compatíveis com o desenvolvimento das suas atividades.

Art. 39. O serviço de saúde deve garantir a qualidade da água necessária ao funcionamento de suas unidades.

§ 1º O serviço de saúde deve garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses.

§ 2º O serviço de saúde deve manter registro da capacidade e da limpeza periódica dos reservatórios de água.

Art. 40. O serviço de saúde deve garantir a continuidade do fornecimento de água, mesmo em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária, nos locais em que a água é considerada insumo crítico.

Art. 41. O serviço de saúde deve garantir a continuidade do fornecimento de energia elétrica, em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária, por meio de sistemas de energia elétrica de emergência, nos locais em que a energia elétrica é considerada insumo crítico.

Art. 42. O serviço de saúde deve realizar ações de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, de forma própria ou terceirizada.

**SEÇÃO VII
DA PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Art. 43. O serviço de saúde deve garantir mecanismos de orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos.

Art. 44. O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional mantendo registros desta avaliação.

Art. 45. O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores com agravos agudos à saúde ou com lesões nos membros superiores só iniciem suas atividades após avaliação médica.

Art. 46. O serviço de saúde deve garantir que seus trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, físicos ou químicos utilizem vestimentas para o trabalho, incluindo calçados, compatíveis com o risco e em condições de conforto.

§ 1º Estas vestimentas podem ser próprias do trabalhador ou fornecidas pelo serviço de saúde.

§ 2º O serviço de saúde é responsável pelo fornecimento e pelo processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento e centrais de material esterilizado.

Art. 47. O serviço de saúde deve garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.

Parágrafo único. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual

Art. 48. O serviço de saúde deve manter registro das comunicações de acidentes de trabalho.

Art. 49. Em serviços de saúde com mais de vinte trabalhadores é obrigatória a instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Art. 50. O Serviço de Saúde deve manter disponível a todos os trabalhadores:

I - Normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

II - Instruções para uso dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI;

III - Procedimentos em caso de incêndios e acidentes;

IV - Orientação para manuseio e transporte de produtos para saúde contaminados.

**SEÇÃO VIII
DA GESTÃO DE TECNOLOGIAS E PROCESSOS**

Art. 51. O serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

Art. 52. O serviço de saúde deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade, devendo atender aos critérios de criticidade das áreas.

Art. 53. O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

Art. 54. O serviço de saúde deve realizar o gerenciamento de suas tecnologias de forma a atender as necessidades do serviço mantendo as condições de seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade.

Art. 55. O serviço de saúde deve garantir que os materiais e equipamentos sejam utilizados exclusivamente para os fins a que se destinam.

Art. 56. O serviço de saúde deve garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.

Art. 57. O serviço de saúde deve garantir a qualidade dos processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais.

Art. 58. O serviço de saúde deve garantir que todos os usuários recebam suporte imediato a vida quando necessário.

Art. 59. O serviço de saúde deve disponibilizar os insumos, produtos e equipamentos necessários para as práticas de higienização de mãos dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes.

Considerando as diretrizes estabelecidas nas Conferências de Saúde, nas esferas Municipal, Estadual e Nacional, e no Conselho Nacional de Saúde, em defesa do SUS e dos seus princípios;

Considerando as proposições do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde, que elaborou propostas e sistematizou as contribuições da Consulta à Sociedade, realizada de maio a junho de 2017, para atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; e

Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde o fortalecimento da participação e do controle social no SUS (artigo 10, IX da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008).

Resolve:

Approvar a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde anexa a esta Resolução.

Homologo a Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, com base no Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

ANEXO DA RESOLUÇÃO Nº 553, DE 9 DE AGOSTO DE 2017

Primeira diretriz: toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

I- Cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

II- A promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:

- a) segurança alimentar e nutricional;*
- b) saneamento básico e ambiental;*
- c) tratamento às doenças negligenciadas conforme cada região do País;*
- d) iniciativas de combate às endemias e doenças transmissíveis;*
- e) combate a todas as formas de violência e discriminação;*
- f) educação baseada nos princípios dos Direitos Humanos;*
- g) trabalho digno; e*
- h) acesso à moradia, transporte, lazer, segurança pública e previdência social.*

§1º O acesso se dará preferencialmente nos serviços de Atenção Básica.

§2º Nas situações de urgência e emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

§3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação, com transparência.

§5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Segunda diretriz: toda pessoa tem direito ao atendimento integral, aos procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o seu problema de saúde, de forma ética e humanizada.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:

I- atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II- disponibilidade contínua e acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades regionais;

II- espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e defensoria pública sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.

III- informações sobre o seu estado de saúde, de forma objetiva, respeitosa, compreensível, e em linguagem adequada a atender a necessidade da usuária e do usuário, quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;*
- b) diagnósticos confirmados;*
- c) resultados dos exames realizados;*
- d) tipos de exames solicitados, as justificativas e riscos;*
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;*
- f) duração prevista do tratamento proposto;*
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;*
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;*
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;*
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;*
- k) evolução provável do problema de saúde;*
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;*
- m) outras informações que forem necessárias;*

I- que toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

II- o registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:

- a) motivo do atendimento ou internação;*
- b) dados de observação e da evolução clínica;*
- c) prescrição terapêutica;*
- d) avaliações dos profissionais da equipe;*
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;*
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;*
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;*
- h) identificação do responsável pelas anotações;*
- i) data e local e identificação do profissional que realizou o atendimento;*
- j) outras informações que se fizerem necessárias;*

XIII- a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo a sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas;

XIV- soluções para que não haja acomodação de usuários em condições e locais inadequados.

Quarta diretriz: toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

Parágrafo único: os direitos do caput serão garantidos por meio de:

I- escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II- sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III- acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV- obtenção de laudo, relatório e atestado sempre que justificado por sua situação de saúde;

V- consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI- pleno conhecimento de todo e qualquer exame de saúde admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, ou demissional realizado e seus resultados;

VII- a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII- o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, espiritual, psicológica e social;

IX- a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

X- a não-participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso:

a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;

b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados; e

c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;

XI- o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e

XII- a participação nos processos de indicação e eleição de seus representantes nas Conferências, nos Conselhos de Saúde e nos Conselhos Gestores da Rede SUS.

Quinta diretriz: toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

I- prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

- a) queixas;
- b) enfermidades e hospitalizações anteriores;
- c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas, exames anteriores;
- d) demais informações sobre seu estado de saúde.

II- expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III- seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV- informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V- assumir a responsabilidade formal pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI- contribuir para o bem-estar de todas e todos nos serviços de saúde, evitar ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborar com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII- adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII- realizar exames solicitados, buscar os resultados e apresentá-los aos profissionais dos serviços de saúde;

IX- ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

X- cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Resolução;

XI- adotar medidas preventivas para situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco a sua saúde e da comunidade;

XII- comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;

XIII- desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIV- comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e

XV- não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Sexta diretriz: toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§1º A educação permanente em saúde e a educação permanente para o controle social devem estar incluídas em todas as instâncias do SUS, e envolver a comunidade.

§2º As unidades básicas de saúde devem constituir conselhos locais de saúde com participação da comunidade.

§3º As ouvidorias, Ministério Público, audiências públicas e outras formas institucionais de exercício da democracia garantidas em lei, são espaços de participação cidadã.

CADEIA DE VALOR DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/MT

PROCESSOS PRIMÁRIOS



Fonte: <http://egprocessos.seplag.mt.gov.br/orgao/29>

- Gestão e Formulação de políticas públicas na área da saúde

- Analisar demandas de saúde;
- Formular propostas e apoiar implantação de políticas públicas;
- Acompanhar e avaliar as políticas públicas;
- Disponibilizar informações referente a aplicação dos recursos em saúde.

Prezado(a) como não foi especificado qual seria a legislação referente a este tópico segue a seguir a **LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09 DE NOVEMBRO DE 1992**, que dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências.

LEI COMPLEMENTAR Nº 22, DE 09 DE NOVEMBRO DE 1992.

Institui o Código Estadual de Saúde, dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o artigo 45, da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte Lei Complementar:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de ordem pública e interesse social para a proteção, defesa, promoção, prevenção e recuperação e recuperação de saúde, nos termos dos artigos 6º; 23, 11: 24, XII e §§ 2º e 3º; 18; 30, VII; 194 a 200 da Constituição da República, dos artigos 217 a 227 da Constituição do Estado, bem como das normas gerais de caráter nacional.

TÍTULO I DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 2º O direito à saúde é inerente à pessoa humana e constitui direito público subjetivo do cidadão, que está legitimado para o exercício das prerrogativas estabelecidas nesta Lei, tanto na instância administrativa como na instância judicial.

Parágrafo único. O dever do Poder Público na concretização do disposto neste artigo não exclui o das pessoas da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Compete ao Poder Público e à sociedade propor e desenvolver, no campo da seguridade social, ações e serviços destinados a garantir a saúde da população, como uma das condições de igualdade de todos perante a lei, e da efetiva liberdade individual.

Parágrafo único. Nesta Lei, as ações e os serviços de saúde compreendem, isoladamente ou em seu conjunto, as iniciativas do Poder Público que tenham por conteúdo ou objetivo a proteção, defesa, promoção, prevenção, preservação de saúde, individual e coletiva.

Art. 4º O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe basicamente:

Art. 7º A Política de Saúde no Estado, exercida pelo Sistema Único de Saúde Estadual e Municipal, estará orientada para:

I – a atuação articulada do Estado e do Município e deste com os serviços de seguridade e bem-estar social, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça qualquer grau de risco à saúde individual e coletiva, adotando-se medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como a criança, o adolescente, as gestantes, as parturientes, as puérperas, os idosos, os deficientes e os índios;

II – a incorporação e a valorização de práticas profissionais alternativas, regulamentados pelos Conselhos Profissionais e leis específicas;

III – a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificados por estudos epidemiológicos loco-regionais, na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV – a avaliação, por organizações profissionais e associações não profissionais, dos custos e da qualidade da atenção oferecida por serviços médico-hospitalares financiados com recursos públicos;

V – a formulação, a ampla divulgação, na sociedade, dos indicadores de avaliações de resultados das ações e dos serviços de saúde;

VI – a adequação dos programas curriculares da formação de profissionais na área das ciências da saúde e dos códigos de ética das diversas profissões, de modo a fazer prevalecer o interesse do usuário na qualidade e eficácia da assistência prestada e a relevância das ações e dos serviços de saúde em prol da comunidade;

VII – A instituição de política de recursos humanos para os profissionais de saúde, baseados em princípios e critérios que atenda as especificidades do setor, observando pisos salariais nacionais, incentivo a dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis;

VIII – a execução das atividades, programas e ações de saúde do Sistema Estadual de Saúde, reger-se-ão por um modelo assistencial que contemple as ações promocionais preventivas e curativas integradas, através de uma rede assistencial composta pelos níveis básicos, geral, especializado, apoio diagnóstico e de internação conforme a complexidade do quadro epidemiológico estadual;

IX – o Estado, no exercício regular de suas competências legislativa concorrente, fixadas nas Constituições da República e Estadual, estabelecerá normas supletivas sobre proteção, promoção e defesa de saúde do povo mato-grossense.

CAPÍTULO II DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 8º No Estado de Mato Grosso o Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado por esta Lei Complementar, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde do Setor Público Estadual e Municipal, integrante de uma rede regionalizada e hierarquizada e desenvolvida pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios.

§ 1º O setor privado participará do SUS em caráter complementar segundo diretrizes deste, mediante contrato ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

§ 2º A atenção à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas gerais de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidos nesta Lei, na legislação nacional e na legislação estadual supletiva.

Art. 9º Ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso – US/MT, compete:

I – promover a descentralização, para os municípios dos serviços e das ações de saúde;

II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas dos serviços e das ações de saúde;

III – prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV – coordenar e em caráter complementar executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saúde do trabalhador.

V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII – participar das ações de controle e avaliação e condições e dos ambientes de trabalho;

VIII – em caráter suplementar, formular, executar acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para saúde;

IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência estadual e regional;

X – coordenar a rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e girar as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI – estabelecer normas, em caráter suplementar para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade por produtos e substâncias de consumo humano;

XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV – acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;

XV – organizar e manter, com base no perfil epidemiológico estadual, uma rede de serviços de saúde com capacidade atuação em promoção de saúde, prevenção da doença, diagnóstico tratamento e reabilitação dos doentes;

XVI – desenvolver a produção de medicamentos, vacinas soros e equipamentos estratégicos para a autonomia tecnológica produtiva;

XVII – organizar a atuação odontológica, prioritariamente para as crianças de seis a quatorze anos de idade e as gestante visando a prevenção da cárie dentária;

XVIII – estabelecer normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza;

XIX – estabelecer normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo Estado;

XX – a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;

XXI – controlar e fiscalizar as pesquisas clínicas farmacológica em saúde individual e coletiva que envolva seres humanos.

Art. 10 No planejamento e organização dos serviços saúde, o município observará as diretrizes da Política Estadual de Saúde, através de programas de saúde estabelecidos com princípios meca-

**SEÇÃO I
DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Art.15 A Conferência Estadual de Saúde, reunir-se-á a cada 04 (quatro) anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou extraordinariamente, por este, ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, pelo menos 02 (dois) meses antes.

§ 2º A Conferência Estadual de Saúde terá norma e regimento publicados no Diário Oficial do estado, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidências e comissão organizadora com respectivas competências, aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§ 3º A representação dos Usuários nas Conferências e Conselhos de Saúde é paritária ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º A não convocação ordinária da Conferência Estadual de Saúde implicará em crime de responsabilidade da autoridade competente.

§ 5º As deliberações da Conferência Estadual de Saúde, na forma de um relatório final, serão homologadas por meio de Decreto do Governador do Estado e servirão de base para a elaboração do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). (Acrescentado pela LC 652/2020)

**SEÇÃO II
DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

Art. 16 O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente construído.

Art. 17 Ao Conselho Estadual de Saúde compete:

I – propor a política de saúde elaborada pela Conferência de Saúde;

II – propor, anualmente, com base nas políticas de saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde, no nível respectivo;

III – deliberar sobre questão de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

IV – deliberar sobre a contratação ou convênio com o serviço privado;

V – deliberar sobre critérios que definam o padrão de qualidade, parâmetros assistenciais e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando avanços tecnológico e científicos;

VI – eleger o Ouvidor Geral;

VII – articular com a Secretaria de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Escola de Ensino Superior, Instituições de Ensino, Pesquisas e Órgãos Colegiados na busca de subsídios no que concerne a caracterização das necessidades sociais na área da saúde;

VIII – elaborar o regimento do Conselho Estadual de Saúde, disciplinando sua estrutura, organização interna e procedimentos administrativos de seus deliberações;

IX – receber, apreciar e deliberar de relatórios o movimentação de recursos repassados à Secretária Estadual, ou aos respectivos Fundos de Saúde, ou aos respectivos Fundos de Saúde, ou aos respectivos Fundos de Saúde, já analisados pelos setores técnicos de planejamento, orçamento e gestão da SES;

X – examinar propostas, denúncias e reclamações e de setor público e privado do setor saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;

XI – receber apreciar e deliberar sobre fatos, atos ou omissão que represente risco ou provoquem danos à saúde, impetrado por qualquer pessoa, tendo o prazo 30 (trinta) dias salvo por força maior, para apuração, correção e informação ao denunciante;

Art. 18 O Conselho Estadual de Saúde, com 50% (cinquenta por cento) de representação e o segmento de Usuários do setor com outros 50% (cinquenta por cento).

§ 1º A cada representante titular corresponderá um suplente.

§ 2º Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato Governamental.

§ 3º Os membros do conselho de Saúde serão investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzido.

§ 4º A função de Membro do Conselho não será remunerada, sendo considerada como relevante serviço público.

§ 5º Entende-se por Governo toda e qualquer instituição, que tem linha de mando e gerência na execução de seus objetivo na execução de seus objetivos no perímetro do estado, submetido à determinação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário do Estado de Mato Grosso.

§ 6º Entende-se por Prestadores de Serviços, toda instituição pública, privada, filantrópica, que esteja dentro do Sistema Único de Saúde do Estado, que tenha preservado sua autonomia administrativa, financeira e gerencial própria, sem vínculo ao poder de mando com o Governo Estadual.

§ 7º Entende-se por Trabalhadores do Setor Saúde, toda e qualquer entidade representativa das categorias profissionais do setor Saúde, com base territorial no Estado de Mato Grosso.

§ 8º Entende-se como Usuários, todas as entidades que representem os seguintes segmentos: federações de moradores, centrais sindicais de trabalhadores urbanos e rurais, de associações de portadores de doenças e patologias específicas, entidades de direito humanísticos, representações da raça índio, idosos, crianças e do adolescente e da mulher, que tenham base territorial no Estado de Mato Grosso.

Art. 19 O Conselho Estadual de Saúde terá, como Presidente Nato, o Secretário de Estado de Saúde, com a seguinte composição: (Nova redação dada pela LC 102/02)

I – representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde, com a seguinte composição: (Nova redação dada pela LC 102/02)

a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;

b) 02 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde;

c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT;

d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;

e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do estado – COSEMS/MT;

f) 01 (um) representante da Universidade Estadual de Mato Grosso;