



SES SE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE

Enfermeiro Generalista

**EDITAL Nº 03, DE 03 DE FEVEREIRO DE
2025**

**CÓD: OP-045FV-25
7908403570119**

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos	9
2. tipologia textual	16
3. ortografia oficial	17
4. acentuação gráfica	18
5. emprego das classes de palavras	19
6. emprego do sinal indicativo de crase	25
7. sintaxe da oração e do período	26
8. Pontuação	31
9. Concordância nominal e verbal	32
10. Regência nominal e verbal	34
11. Significação das palavras	35
12. Redação oficial: aspectos gerais, características fundamentais, padrões, emprego e concordância dos pronomes de tratamento	38

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Conjuntos Numéricos: naturais, inteiros, racionais e reais	53
2. Porcentagem	59
3. Razões e proporções: grandezas direta e inversamente proporcionais	61
4. Regra de três simples e composta	62
5. Grandezas e medidas: quantidade, tempo, comprimento, capacidade e massa	64
6. Mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum	67
7. Resolução de problemas usando equações do 1º grau e sistemas de equações; função do 1º grau	67
8. Média aritmética e média ponderada	72
9. Elementos da teoria dos conjuntos	72
10. Análise combinatória e probabilidade	75
11. Noções de lógica: proposições simples e compostas, conectivos lógicos	81
12. Tipos de raciocínio	83
13. Diagramas lógicos	84
14. Lógica de argumentação	84
15. Sequências lógicas	88

Noções de Informática

1. Internet e Aplicativos. Ferramentas de busca. Navegadores (Browser)	95
2. Software	102
3. Sistema Operacional e Extensão de Arquivo	103
4. Correios Eletrônicos	105
5. Programa Antivírus e Firewall	111
6. Editores de Apresentação	111

7. Editores de Planilhas	114
8. Editores de Texto.....	116
9. Teclas de Atalho	119
10. Pacote Microsoft Office	120

Conhecimentos do Estado de Sergipe

1. História de Sergipe: Colonização da região de Sergipe; Disputas territoriais e conflitos em Sergipe; Principais, atividades econômicas nos diferentes períodos da história Formação territorial; Manifestações populares e culturais.....	127
2. Geografia de Sergipe: O espaço natural de Sergipe (noções de relevo, clima, vegetação e hidrografia do estado).....	130
3. A população de Sergipe: crescimento, distribuição, estrutura e movimentos.....	137
4. Economia: desenvolvimento econômico, atividades agropecuárias, extrativistas e industriais	142

Legislação do SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal; Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8,080/1990, Lei nº 8.142/1990 e Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011	147
2. Controle social no SUS	167
3. Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde	169
4. Constituição Federal 1988, Título VII - artigos de 194 a 200.....	172
5. Determinantes sociais da saúde	173
6. Sistemas de informação em saúde	175
7. RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	177
8. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde	182
9. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências	186
10. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)	188
11. Política Nacional de Humanização (PNH).....	193
12. Política Nacional da Atenção Básica (PNA)	195
13. Política Nacional da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002	200
14. A Portaria GMAVS, nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).....	216
15. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 - Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado	220

Legislação de Sergipe

1. Lei Estadual nº 2.148/1977 (institui o regime jurídico dos funcionários públicos civis do Estado de Sergipe e dá providências correlatas)	231
2. Lei Complementar Estadual nº 33/1996 (Institui o Código de Organização e de Procedimento da Administração Pública do Estado de Sergipe)	260

3. Lei Estadual nº 7.821/2014 (Institui Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos para os Senadores Públicos Cíveis do (Grupo Ocupacional da Saúde, integrantes da Administração Pública Estadual Direta, Autarquias e Fundações Públicas do “Poder Executivo Estadual - PCCV/SAÚDE, e dá outras providências)	287
--	-----

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro Generalista

1. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios, diretrizes, estrutura e organização; políticas de saúde; estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde; níveis progressivos de assistência à saúde; políticas públicas do SUS para gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos; sistema de planejamento do SUS; planejamento estratégico e normativo; direitos dos usuários do SUS; participação e controle social; ações e programas do SUS; legislação básica do SUS	295
2. Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde: programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro.....	310
3. doenças e agravos não- transmissíveis	314
4. Programa Nacional de Imunizações.....	316
5. Modalidades assistenciais: hospital-dia, assistência domiciliar, trabalho de grupo; prática de enfermagem na comunidade; cuidado de saúde familiar; Estratégia da Saúde da Família	324
6. Teorias e processo de enfermagem: taxonomias de diagnósticos de enfermagem	330
7. Assistência de enfermagem ao adulto com transtorno mental; Unidades de Atenção à Saúde mental; Ambulatório de saúde mental, centro de atenção psicossocial e hospital psiquiátrico. 8. Instrumentos de intervenção de enfermagem em saúde mental; Relacionamento interpessoal, comunicação terapêutica, psicopatologias, psicofarmacologia	332
8. Assistência de enfermagem em gerontologia	345
9. Procedimentos técnicos em enfermagem	347
10. Assistência de enfermagem perioperatória	377
11. Assistência de enfermagem a pacientes com alterações da função cardiovascular e circulatória: digestiva e gastrointestinal; metabólica e endócrina; renal e do trato urinário; reprodutiva; tegumentar; neurológica; músculo esquelético.....	393
12. Assistência de enfermagem aplicada à saúde sexual e reprodutiva da mulher com ênfase nas ações de baixa e média complexidade; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; Assistência de enfermagem ao recém-nascido: modelos de atenção ao recém-nascido que compõem o programa de humanização no pré-natal e nascimento	396
13. Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa e na prevenção e tratamento de ginecopatias.....	406
14. Assistência de enfermagem à criança sadia: crescimento, desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação; cuidado nas doenças prevalentes na infância (diarreicas e respiratórias)	409
15. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência: estrutura organizacional do serviço de emergência hospitalar e pré-hospitalar; Enfermagem em urgências.....	420
16. suporte básico de vida em emergências.....	421
17. Emergências relacionadas a doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório e psiquiátricas.....	445
18. Atendimento inicial ao politraumatizado; Atendimento na parada cardiorrespiratória.....	450
19. Assistência de enfermagem ao paciente crítico com distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, insuficiência respiratória e ventilação mecânica; Insuficiência renal e métodos dialíticos; Insuficiência hepática	454
20. Avaliação de consciência no paciente em coma	461
21. Violência, abuso de drogas, intoxicações, emergências ambientais.....	463
22. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde; Gerenciamento de recursos humanos: dimensionamento, educação continuada, avaliação de desempenho, liderança, supervisão, comunicação, relações de trabalho e processo grupal; Avaliação da qualidade nos processos de trabalho; Processo de trabalho de gerenciamento em enfermagem.....	464
23. Atuação da enfermagem em procedimentos e métodos diagnósticos.....	466
24. Agravos à saúde relacionados ao trabalho	467

25. Pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde e enfermagem	469
26. Central de material e esterilização; processamento de produtos para saúde; Processos de esterilização de produtos para saúde; controle de qualidade e validação dos processos de esterilização de produtos para saúde	471
27. Práticas de biossegurança aplicadas ao processo de cuidar; Risco biológico e medidas de precauções básicas para a segurança individual e coletiva no serviço de assistência à saúde; Precaução: padrão e precauções por forma de transmissão das doenças; Definição, indicações de uso e recursos materiais; Medidas de proteção cabíveis nas situações de risco potencial de exposição; Controle de infecção hospitalar	480
28. Código de ética dos profissionais de enfermagem	486

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

A leitura e interpretação de textos são habilidades essenciais no âmbito dos concursos públicos, pois exigem do candidato a capacidade de compreender não apenas o sentido literal, mas também as nuances e intenções do autor. Os textos podem ser divididos em duas categorias principais: literários e não literários. A interpretação de ambos exige um olhar atento à estrutura, ao ponto de vista do autor, aos elementos de coesão e à argumentação. Neste contexto, é crucial dominar técnicas de leitura que permitam identificar a ideia central do texto, inferir informações implícitas e analisar a organização textual de forma crítica e objetiva.

— Compreensão Geral do Texto

A compreensão geral do texto consiste em identificar e captar a mensagem central, o tema ou o propósito de um texto, sejam eles explícitos ou implícitos. Esta habilidade é crucial tanto em textos literários quanto em textos não literários, pois fornece ao leitor uma visão global da obra, servindo de base para uma interpretação mais profunda. A compreensão geral vai além da simples decodificação das palavras; envolve a percepção das intenções do autor, o entendimento das ideias principais e a identificação dos elementos que estruturam o texto.

— Textos Literários

Nos textos literários, a compreensão geral está ligada à interpretação dos aspectos estéticos e subjetivos. É preciso considerar o gênero (poesia, conto, crônica, romance), o contexto em que a obra foi escrita e os recursos estilísticos utilizados pelo autor. A mensagem ou tema de um texto literário muitas vezes não é transmitido de maneira direta. Em vez disso, o autor pode utilizar figuras de linguagem (metáforas, comparações, simbolismos), criando camadas de significação que exigem uma leitura mais interpretativa.

Por exemplo, em um poema de Manuel Bandeira, como “O Bicho”, ao descrever um homem que revirava o lixo em busca de comida, a compreensão geral vai além da cena literal. O poema denuncia a miséria e a degradação humana, mas faz isso por meio de uma imagem que exige do leitor sensibilidade para captar essa crítica social indireta.

Outro exemplo: em contos como “A Hora e a Vez de Augusto Matraga”, de Guimarães Rosa, a narrativa foca na jornada de transformação espiritual de um homem. Embora o texto tenha uma história clara, sua compreensão geral envolve perceber os elementos de religiosidade e redenção que permeiam a narrativa, além de entender como o autor utiliza a linguagem regionalista para dar profundidade ao enredo.

— Textos Não Literários

Em textos não literários, como artigos de opinião, reportagens, textos científicos ou jurídicos, a compreensão geral tende a ser mais direta, uma vez que esses textos visam transmitir informações objetivas, ideias argumentativas ou instruções. Neste caso, o leitor precisa identificar claramente o tema principal ou a tese defendida pelo autor e compreender o desenvolvimento lógico do conteúdo.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre os efeitos da tecnologia na educação, o autor pode defender que a tecnologia é uma ferramenta essencial para o aprendizado no século XXI. A compreensão geral envolve identificar esse posicionamento e as razões que o autor oferece para sustentá-lo, como o acesso facilitado ao conhecimento, a personalização do ensino e a inovação nas práticas pedagógicas.

Outro exemplo: em uma reportagem sobre desmatamento na Amazônia, o texto pode apresentar dados e argumentos para expor a gravidade do problema ambiental. O leitor deve captar a ideia central, que pode ser a urgência de políticas de preservação e as consequências do desmatamento para o clima global e a biodiversidade.

— Estratégias de Compreensão

Para garantir uma boa compreensão geral do texto, é importante seguir algumas estratégias:

- **Leitura Atenta:** Ler o texto integralmente, sem pressa, buscando entender o sentido de cada parte e sua relação com o todo.

- **Identificação de Palavras-Chave:** Buscar termos e expressões que se repetem ou que indicam o foco principal do texto.

- **Análise do Título e Subtítulos:** Estes elementos frequentemente apontam para o tema ou ideia principal do texto, especialmente em textos não literários.

- **Contexto de Produção:** Em textos literários, o contexto histórico, cultural e social do autor pode fornecer pistas importantes para a interpretação do tema. Nos textos não literários, o contexto pode esclarecer o objetivo do autor ao produzir aquele texto, seja para informar, convencer ou instruir.

- **Perguntas Norteadoras:** Ao ler, o leitor pode se perguntar: Qual é o tema central deste texto? Qual é a intenção do autor ao escrever este texto? Há uma mensagem explícita ou implícita?

Exemplos Práticos

- **Texto Literário:** Um poema como “Canção do Exílio” de Gonçalves Dias pode, à primeira vista, parecer apenas uma descrição saudosista da pátria. No entanto, a compreensão geral deste texto envolve entender que ele foi escrito no contexto de um poeta exilado, expressando tanto amor pela pátria quanto um sentimento de perda e distanciamento.

- **Texto Não Literário:** Em um artigo sobre as mudanças climáticas, a tese principal pode ser que a ação humana é a principal responsável pelo aquecimento global. A compreensão geral exigiria que o leitor identificasse essa tese e as evidências apresentadas, como dados científicos ou opiniões de especialistas, para apoiar essa afirmação.

– Importância da Compreensão Geral

Ter uma boa compreensão geral do texto é o primeiro passo para uma interpretação eficiente e uma análise crítica. Nos concursos públicos, essa habilidade é frequentemente testada em questões de múltipla escolha e em questões dissertativas, nas quais o candidato precisa demonstrar sua capacidade de resumir o conteúdo e de captar as ideias centrais do texto.

Além disso, uma leitura superficial pode levar a erros de interpretação, prejudicando a resolução correta das questões. Por isso, é importante que o candidato esteja sempre atento ao que o texto realmente quer transmitir, e não apenas ao que é dito de forma explícita. Em resumo, a compreensão geral do texto é a base para todas as outras etapas de interpretação textual, como a identificação de argumentos, a análise da coesão e a capacidade de fazer inferências.

– Ponto de Vista ou Ideia Central Defendida pelo Autor

O ponto de vista ou a ideia central defendida pelo autor são elementos fundamentais para a compreensão do texto, especialmente em textos argumentativos, expositivos e literários. Identificar o ponto de vista do autor significa reconhecer a posição ou perspectiva adotada em relação ao tema tratado, enquanto a ideia central refere-se à mensagem principal que o autor deseja transmitir ao leitor.

Esses elementos revelam as intenções comunicativas do texto e ajudam a esclarecer as razões pelas quais o autor constrói sua argumentação, narrativa ou descrição de determinada maneira. Assim, compreender o ponto de vista ou a ideia central é essencial para interpretar adequadamente o texto e responder a questões que exigem essa habilidade.

– Textos Literários

Nos textos literários, o ponto de vista do autor pode ser transmitido de forma indireta, por meio de narradores, personagens ou símbolos. Muitas vezes, os autores não expõem claramente suas opiniões, deixando a interpretação para o leitor. O ponto de vista pode variar entre diferentes narradores e personagens, enriquecendo a pluralidade de interpretações possíveis.

Um exemplo clássico é o narrador de “Dom Casmurro”, de Machado de Assis. Embora Bentinho (o narrador-personagem) conte a história sob sua perspectiva, o leitor percebe que o ponto de vista dele é enviesado, e isso cria ambiguidade sobre

a questão central do livro: a possível traição de Capitu. Nesse caso, a ideia central pode estar relacionada à incerteza e à subjetividade das percepções humanas.

Outro exemplo: em “Vidas Secas”, de Graciliano Ramos, o ponto de vista é o de uma narrativa em terceira pessoa que se foca nos personagens humildes e no sofrimento causado pela seca no sertão nordestino. A ideia central do texto é a denúncia das condições de vida precárias dessas pessoas, algo que o autor faz por meio de uma linguagem econômica e direta, alinhada à dureza da realidade descrita.

Nos poemas, o ponto de vista também pode ser identificado pelo eu lírico, que expressa sentimentos, reflexões e visões de mundo. Por exemplo, em “O Navio Negro”, de Castro Alves, o eu lírico adota um tom de indignação e denúncia ao descrever as atrocidades da escravidão, reforçando uma ideia central de crítica social.

– Textos Não Literários

Em textos não literários, o ponto de vista é geralmente mais explícito, especialmente em textos argumentativos, como artigos de opinião, editoriais e ensaios. O autor tem o objetivo de convencer o leitor de uma determinada posição sobre um tema. Nesse tipo de texto, a tese (ideia central) é apresentada de forma clara logo no início, sendo defendida ao longo do texto com argumentos e evidências.

Por exemplo, em um artigo de opinião sobre a reforma tributária, o autor pode adotar um ponto de vista favorável à reforma, argumentando que ela trará justiça social e reduzirá as desigualdades econômicas. A ideia central, neste caso, é a defesa da reforma como uma medida necessária para melhorar a distribuição de renda no país. O autor apresentará argumentos que sustentem essa tese, como dados econômicos, exemplos de outros países e opiniões de especialistas.

Nos textos científicos e expositivos, a ideia central também está relacionada ao objetivo de informar ou esclarecer o leitor sobre um tema específico. A neutralidade é mais comum nesses casos, mas ainda assim há um ponto de vista que orienta a escolha das informações e a forma como elas são apresentadas. Por exemplo, em um relatório sobre os efeitos do desmatamento, o autor pode não expressar diretamente uma opinião, mas ao apresentar evidências sobre o impacto ambiental, está implicitamente sugerindo a importância de políticas de preservação.

– Como Identificar o Ponto de Vista e a Ideia Central

Para identificar o ponto de vista ou a ideia central de um texto, é importante atentar-se a certos aspectos:

1. Título e Introdução: Muitas vezes, o ponto de vista do autor ou a ideia central já são sugeridos pelo título do texto ou pelos primeiros parágrafos. Em artigos e ensaios, o autor frequentemente apresenta sua tese logo no início, o que facilita a identificação.

2. Linguagem e Tom: A escolha das palavras e o tom (objetivo, crítico, irônico, emocional) revelam muito sobre o ponto de vista do autor. Uma linguagem carregada de emoção ou uma sequência de dados e argumentos lógicos indicam como o autor quer que o leitor interprete o tema.

3. Seleção de Argumentos: Nos textos argumentativos, os exemplos, dados e fatos apresentados pelo autor refletem o ponto de vista defendido. Textos favoráveis a uma determinada posição tenderão a destacar aspectos que reforcem essa perspectiva, enquanto minimizam ou ignoram os pontos contrários.

4. Conectivos e Estrutura Argumentativa: Conectivos como “portanto”, “por isso”, “assim”, “logo” e “no entanto” são usados para introduzir conclusões ou para contrastar argumentos, ajudando a deixar claro o ponto de vista do autor. A organização do texto em blocos de ideias também pode indicar a progressão da defesa da tese.

5. Conclusão: Em muitos textos, a conclusão serve para reafirmar o ponto de vista ou ideia central. Neste momento, o autor resume os principais argumentos e reforça a posição defendida, ajudando o leitor a compreender a ideia principal.

Exemplos Práticos

- **Texto Literário:** No conto “A Cartomante”, de Machado de Assis, o narrador adota uma postura irônica, refletindo o ceticismo em relação à superstição. A ideia central do texto gira em torno da crítica ao comportamento humano que, por vezes, busca respostas mágicas para seus problemas, ignorando a racionalidade.

- **Texto Não Literário:** Em um artigo sobre os benefícios da alimentação saudável, o autor pode adotar o ponto de vista de que uma dieta equilibrada é fundamental para a prevenção de doenças e para a qualidade de vida. A ideia central, portanto, é que os hábitos alimentares influenciam diretamente a saúde, e isso será sustentado por argumentos baseados em pesquisas científicas e recomendações de especialistas.

– Diferença entre Ponto de Vista e Ideia Central

Embora relacionados, ponto de vista e ideia central não são sinônimos. O ponto de vista refere-se à posição ou perspectiva do autor em relação ao tema, enquanto a ideia central é a mensagem principal que o autor quer transmitir. Um texto pode defender a mesma ideia central a partir de diferentes pontos de vista. Por exemplo, dois textos podem defender a preservação do meio ambiente (mesma ideia central), mas um pode adotar um ponto de vista econômico (focando nos custos de desastres naturais) e o outro, um ponto de vista social (focando na qualidade de vida das futuras gerações).

— Argumentação

A argumentação é o processo pelo qual o autor apresenta e desenvolve suas ideias com o intuito de convencer ou persuadir o leitor. Em um texto argumentativo, a argumentação é fundamental para a construção de um raciocínio lógico e coeso que sustente a tese ou ponto de vista do autor. Ela se faz presente em diferentes tipos de textos, especialmente nos dissertativos, artigos de opinião, editoriais e ensaios, mas também pode ser encontrada de maneira indireta em textos literários e expositivos.

A qualidade da argumentação está diretamente ligada à clareza, à consistência e à relevância dos argumentos apresentados, além da capacidade do autor de antecipar e refutar possíveis contra-argumentos. Ao analisar a argumentação

de um texto, é importante observar como o autor organiza suas ideias, quais recursos utiliza para justificar suas posições e de que maneira ele tenta influenciar o leitor.

– Estrutura da Argumentação

A argumentação em um texto dissertativo-argumentativo, por exemplo, costuma seguir uma estrutura lógica que inclui:

1. Tese: A tese é a ideia central que o autor pretende defender. Ela costuma ser apresentada logo no início do texto, frequentemente na introdução. A tese delimita o ponto de vista do autor sobre o tema e orienta toda a argumentação subsequente.

2. Argumentos: São as justificativas que sustentam a tese. Podem ser de vários tipos, como argumentos baseados em fatos, estatísticas, opiniões de especialistas, experiências concretas ou raciocínios lógicos. O autor utiliza esses argumentos para demonstrar a validade de sua tese e persuadir o leitor.

3. Contra-argumentos e Refutação: Muitas vezes, para fortalecer sua argumentação, o autor antecipa e responde a possíveis objeções ao seu ponto de vista. A refutação é uma estratégia eficaz que demonstra que o autor considerou outras perspectivas, mas que tem razões para desconsiderá-las ou contestá-las.

4. Conclusão: Na conclusão, o autor retoma a tese inicial e resume os principais pontos da argumentação, reforçando seu ponto de vista e buscando deixar uma impressão duradoura no leitor.

– Tipos de Argumentos

A argumentação pode utilizar diferentes tipos de argumentos, dependendo do objetivo do autor e do contexto do texto. Entre os principais tipos, podemos destacar:

1. Argumento de autoridade: Baseia-se na citação de especialistas ou de instituições renomadas para reforçar a tese. Esse tipo de argumento busca emprestar credibilidade à posição defendida.

Exemplo: “Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma alimentação equilibrada pode reduzir em até 80% o risco de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.”

2. Argumento de exemplificação: Utiliza exemplos concretos para ilustrar e validar o ponto de vista defendido. Esses exemplos podem ser tirados de situações cotidianas, casos históricos ou experimentos.

Exemplo: “Em países como a Suécia e a Finlândia, onde o sistema educacional é baseado na valorização dos professores, os índices de desenvolvimento humano são superiores à média global.”

3. Argumento lógico (ou dedutivo): É baseado em um raciocínio lógico que estabelece uma relação de causa e efeito, levando o leitor a aceitar a conclusão apresentada. Esse tipo de argumento pode ser dedutivo (parte de uma premissa geral para uma conclusão específica) ou indutivo (parte de exemplos específicos para uma conclusão geral).

Exemplo dedutivo: “Todos os seres humanos são mortais. Sócrates é um ser humano. Logo, Sócrates é mortal.”

Exemplo indutivo: “Diversos estudos demonstram que o uso excessivo de telas prejudica a visão. Portanto, o uso prolongado de celulares e computadores também pode afetar negativamente a saúde ocular.”

4. Argumento emocional (ou patético): Apela aos sentimentos do leitor, utilizando a emoção como meio de convencimento. Este tipo de argumento pode despertar empatia, compaixão, medo ou revolta no leitor, dependendo da maneira como é apresentado.

Exemplo: “Milhares de crianças morrem de fome todos os dias enquanto toneladas de alimentos são desperdiçadas em países desenvolvidos. É inaceitável que, em pleno século XXI, ainda enfrentemos essa realidade.”

5. Argumento de comparação ou analogia: Compara situações semelhantes para fortalecer o ponto de vista do autor. A comparação pode ser entre eventos, fenômenos ou comportamentos para mostrar que a lógica aplicada a uma situação também se aplica à outra.

Exemplo: “Assim como o cigarro foi amplamente aceito durante décadas, até que seus malefícios para a saúde fossem comprovados, o consumo excessivo de açúcar hoje deve ser visto com mais cautela, já que estudos indicam seus efeitos nocivos a longo prazo.”

– Coesão e Coerência na Argumentação

A eficácia da argumentação depende também da coesão e coerência no desenvolvimento das ideias. Coesão refere-se aos mecanismos linguísticos que conectam as diferentes partes do texto, como pronomes, conjunções e advérbios. Estes elementos garantem que o texto flua de maneira lógica e fácil de ser seguido.

Exemplo de conectivos importantes:

- Para adicionar informações: “além disso”, “também”, “ademais”.

- Para contrastar ideias: “no entanto”, “por outro lado”, “todavia”.

- Para concluir: “portanto”, “assim”, “logo”.

Já a coerência diz respeito à harmonia entre as ideias, ou seja, à lógica interna do texto. Um texto coerente apresenta uma relação clara entre a tese, os argumentos e a conclusão. A falta de coerência pode fazer com que o leitor perca o fio do raciocínio ou não aceite a argumentação como válida.

– Exemplos Práticos de Argumentação

- Texto Argumentativo (Artigo de Opinião): Em um artigo que defenda a legalização da educação domiciliar no Brasil, a tese pode ser que essa prática oferece mais liberdade educacional para os pais e permite uma personalização do ensino. Os argumentos poderiam incluir exemplos de países onde a educação domiciliar é bem-sucedida, dados sobre o desempenho acadêmico de crianças educadas em casa e opiniões de especialistas. O autor também pode refutar os argumentos de que essa modalidade de ensino prejudica a socialização das crianças, citando estudos que mostram o contrário.

- Texto Literário: Em obras literárias, a argumentação pode ser mais sutil, mas ainda está presente. No romance “Capitães da Areia”, de Jorge Amado, embora a narrativa siga a vida de crianças abandonadas nas ruas de Salvador, a estrutura do texto e a escolha dos eventos apresentados constroem uma crítica implícita à desigualdade social e à falta de políticas públicas eficazes. A argumentação é feita de maneira indireta, por meio das experiências dos personagens e do ambiente descrito.

– Análise Crítica da Argumentação

Para analisar criticamente a argumentação de um texto, é importante que o leitor:

1. Avalie a pertinência dos argumentos: Os argumentos são válidos e relevantes para sustentar a tese? Estão bem fundamentados?

2. Verifique a solidez da lógica: O raciocínio seguido pelo autor é coerente? Há falácias argumentativas que enfraquecem a posição defendida?

3. Observe a diversidade de fontes: O autor utiliza diferentes tipos de argumentos (fatos, opiniões, dados) para fortalecer sua tese, ou a argumentação é unilateral e pouco fundamentada?

4. Considere os contra-argumentos: O autor reconhece e refuta pontos de vista contrários? Isso fortalece ou enfraquece a defesa da tese?

– Elementos de Coesão

Os elementos de coesão são os recursos linguísticos que garantem a conexão e a fluidez entre as diferentes partes de um texto. Eles são essenciais para que o leitor compreenda como as ideias estão relacionadas e para que o discurso seja entendido de forma clara e lógica. Em termos práticos, a coesão se refere à capacidade de manter as frases e parágrafos interligados, criando uma progressão lógica que permite ao leitor seguir o raciocínio do autor sem perder o fio condutor.

A coesão textual pode ser alcançada por meio de diversos mecanismos, como o uso de conectivos, pronomes, elipses e sinônimos, que evitam repetições desnecessárias e facilitam a transição entre as ideias. Em textos argumentativos e dissertativos, esses elementos desempenham um papel fundamental na organização e no desenvolvimento da argumentação.

– Tipos de Coesão

Os principais tipos de coesão podem ser divididos em coesão referencial, coesão sequencial e coesão lexical. Cada um deles envolve diferentes estratégias que contribuem para a unidade e a clareza do texto.

1. Coesão Referencial

A coesão referencial ocorre quando um elemento do texto remete a outro já mencionado, garantindo que as ideias sejam retomadas ou antecipadas sem a necessidade de repetição direta. Isso pode ser feito por meio de pronomes, advérbios ou outras expressões que retomam conceitos, pessoas ou objetos mencionados anteriormente.

MATEMÁTICA E RACIOCÍNIO LÓGICO

CONJUNTOS NUMÉRICOS: NATURAIS, INTEIROS, RACIONAIS E REAIS

NÚMEROS NATURAIS - N

Os números naturais são o modelo matemático necessário para efetuar uma contagem.

Começando por zero e acrescentando sempre uma unidade, obtemos o conjunto infinito dos números naturais

$$\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

- Todo número natural dado tem um sucessor

- O sucessor de 0 é 1.
- O sucessor de 1000 é 1001.
- O sucessor de 19 é 20.

Usamos o * para indicar o conjunto sem o zero.

$$\mathbb{N}^* = \{1, 2, 3, 4, 5, 6 \dots\}$$

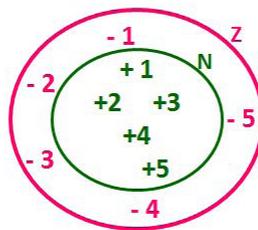
- Todo número natural dado N, exceto o zero, tem um antecessor (número que vem antes do número dado).

Exemplos: Se m é um número natural finito diferente de zero.

- O antecessor do número m é m-1.
- O antecessor de 2 é 1.
- O antecessor de 56 é 55.
- O antecessor de 10 é 9.

CONJUNTO DOS NÚMEROS INTEIROS - Z

O conjunto dos números inteiros é a reunião do conjunto dos números naturais $\mathbb{N} = \{0, 1, 2, 3, 4, \dots, n, \dots\}$; ($\mathbb{N} \subset \mathbb{Z}$); o conjunto dos opostos dos números naturais e o zero. Representamos pela letra Z.



$\mathbb{N} \subset \mathbb{Z}$ (N está contido em Z)

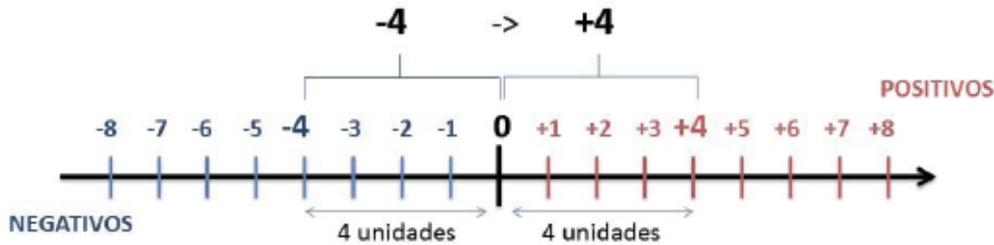
Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	\mathbb{Z}^*	Conjunto dos números inteiros não nulos
+	\mathbb{Z}_+	Conjunto dos números inteiros não negativos
* e +	\mathbb{Z}_+^*	Conjunto dos números inteiros positivos
-	\mathbb{Z}_-	Conjunto dos números inteiros não positivos
* e -	\mathbb{Z}_-^*	Conjunto dos números inteiros negativos

Observamos nos números inteiros algumas características:

- **Módulo:** distância ou afastamento desse número até o zero, na reta numérica inteira. Representa-se o módulo por $| \cdot |$. O módulo de qualquer número inteiro, diferente de zero, é sempre positivo.

- **Números Opostos:** dois números são opostos quando sua soma é zero. Isto significa que eles estão a mesma distância da origem (zero).



Somando-se temos: $(+4) + (-4) = (-4) + (+4) = 0$

Operações

- **Soma ou Adição:** Associamos aos números inteiros positivos a ideia de ganhar e aos números inteiros negativos a ideia de perder.

ATENÇÃO: O sinal (+) antes do número positivo pode ser dispensado, mas o sinal (-) antes do número negativo nunca pode ser dispensado.

- **Subtração:** empregamos quando precisamos tirar uma quantidade de outra quantidade; temos duas quantidades e queremos saber quanto uma delas tem a mais que a outra; temos duas quantidades e queremos saber quanto falta a uma delas para atingir a outra. A subtração é a operação inversa da adição. O sinal sempre será do maior número.

ATENÇÃO: todos parênteses, colchetes, chaves, números, ..., entre outros, precedidos de sinal negativo, tem o seu sinal invertido, ou seja, é dado o seu oposto.

Exemplo:

(FUNDAÇÃO CASA – AGENTE EDUCACIONAL – VUNESP) Para zelar pelos jovens internados e orientá-los a respeito do uso adequado dos materiais em geral e dos recursos utilizados em atividades educativas, bem como da preservação predial, realizou-se uma dinâmica elencando “atitudes positivas” e “atitudes negativas”, no entendimento dos elementos do grupo. Solicitou-se que cada um classificasse suas atitudes como positiva ou negativa, atribuindo (+4) pontos a cada atitude positiva e (-1) a cada atitude negativa. Se um jovem classificou como positiva apenas 20 das 50 atitudes anotadas, o total de pontos atribuídos foi

- (A) 50.
- (B) 45.
- (C) 42.
- (D) 36.
- (E) 32.

Resolução:

$50 - 20 = 30$ atitudes negativas

$20 \cdot 4 = 80$

$30 \cdot (-1) = -30$

$80 - 30 = 50$

Resposta: A

- **Multiplicação:** é uma adição de números/ fatores repetidos. Na multiplicação o produto dos números a e b, pode ser indicado por $a \times b$, $a \cdot b$ ou ainda ab sem nenhum sinal entre as letras.

- **Divisão:** a divisão exata de um número inteiro por outro número inteiro, diferente de zero, dividimos o módulo do dividendo pelo módulo do divisor.

ATENÇÃO:

- 1) No conjunto Z, a divisão não é comutativa, não é associativa e não tem a propriedade da existência do elemento neutro.
- 2) Não existe divisão por zero.
- 3) Zero dividido por qualquer número inteiro, diferente de zero, é zero, pois o produto de qualquer número inteiro por zero é igual a zero.

Na multiplicação e divisão de números inteiros é muito importante a **REGRA DE SINAIS**:

Sinais iguais (+) (+); (-) (-) = resultado sempre positivo.
Sinais diferentes (+) (-); (-) (+) = resultado sempre negativo.

Exemplo:

(PREF.DE NITERÓI) Um estudante empilhou seus livros, obtendo uma única pilha 52cm de altura. Sabendo que 8 desses livros possui uma espessura de 2cm, e que os livros restantes possuem espessura de 3cm, o número de livros na pilha é:

- (A) 10
- (B) 15
- (C) 18
- (D) 20
- (E) 22

Resolução:

São 8 livros de 2 cm: $8 \cdot 2 = 16$ cm
 Como eu tenho 52 cm ao todo e os demais livros tem 3 cm, temos:
 $52 - 16 = 36$ cm de altura de livros de 3 cm
 $36 : 3 = 12$ livros de 3 cm
 O total de livros da pilha: $8 + 12 = 20$ livros ao todo.

Resposta: D

• **Potenciação:** A potência a^n do número inteiro a , é definida como um produto de n fatores iguais. O número a é denominado a base e o número n é o expoente. $a^n = a \times a \times a \times a \times \dots \times a$, a é multiplicado por a n vezes. Tenha em mente que:

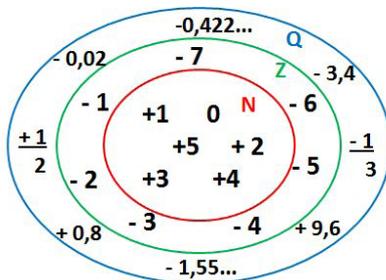
- Toda potência de **base positiva** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente par** é um número **inteiro positivo**.
- Toda potência de **base negativa** e **expoente ímpar** é um número **inteiro negativo**.

Propriedades da Potenciação

- 1) Produtos de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e somam-se os expoentes. $(-a)^3 \cdot (-a)^6 = (-a)^{3+6} = (-a)^9$
- 2) Quocientes de Potências com bases iguais: Conserva-se a base e subtraem-se os expoentes. $(-a)^8 : (-a)^6 = (-a)^{8-6} = (-a)^2$
- 3) Potência de Potência: Conserva-se a base e multiplicam-se os expoentes. $[(-a)^5]^2 = (-a)^{5 \cdot 2} = (-a)^{10}$
- 4) Potência de expoente 1: É sempre igual à base. $(-a)^1 = -a$ e $(+a)^1 = +a$
- 5) Potência de expoente zero e base diferente de zero: É igual a 1. $(+a)^0 = 1$ e $(-b)^0 = 1$

CONJUNTO DOS NÚMEROS RACIONAIS – Q

Um número racional é o que pode ser escrito na forma $\frac{m}{n}$, onde m e n são números inteiros, sendo que n deve ser diferente de zero. Frequentemente usamos m/n para significar a divisão de m por n .



N C Z C Q (N está contido em Z que está contido em Q)

Subconjuntos:

SÍMBOLO	REPRESENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
*	Q^*	Conjunto dos números racionais não nulos
+	Q_+	Conjunto dos números racionais não negativos
* e +	Q^*_+	Conjunto dos números racionais positivos
-	Q_-	Conjunto dos números racionais não positivos
* e -	Q^*_-	Conjunto dos números racionais negativos

Representação decimal

Podemos representar um número racional, escrito na forma de fração, em número decimal. Para isso temos duas maneiras possíveis:

1º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, um número finito de algarismos. Decimais Exatos:

$$\frac{2}{5} = 0,4$$

2º) O numeral decimal obtido possui, após a vírgula, infinitos algarismos (nem todos nulos), repetindo-se periodicamente Decimais Periódicos ou Dízimas Periódicas:

$$\frac{1}{3} = 0,333\dots$$

Representação Fracionária

É a operação inversa da anterior. Aqui temos duas maneiras possíveis:

1) Transformando o número decimal em uma fração numerador é o número decimal sem a vírgula e o denominador é composto pelo numeral 1, seguido de tantos zeros quantas forem as casas decimais do número decimal dado. Ex.:

$$0,035 = \frac{35}{1000}$$

2) Através da fração geratriz. Aí temos o caso das dízimas periódicas que podem ser simples ou compostas.

– Simples: o seu período é composto por um mesmo número ou conjunto de números que se repete infinitamente. Exemplos:

<p>* 0,444... Período: 4 (1 algarismo)</p> $0,444\dots = \frac{4}{9}$	<p>* 0,313131... Período: 31 (2 algarismos)</p> $0,313131\dots = \frac{31}{99}$	<p>* 0,278278278... Período: 278 (3 algarismos)</p> $0,278278278\dots = \frac{278}{999}$
---	---	--

Procedimento: para transformarmos uma dízima periódica simples em fração basta utilizarmos o dígito 9 no denominador para cada quantos dígitos tiver o período da dízima.

– Composta: quando a mesma apresenta um ante período que não se repete.

a)

Parte não periódica com o período da dízima menos a parte não periódica

$$0,5833\dots = \frac{583 - 58}{900} = \frac{525}{900} = \frac{525 : 75}{900 : 75} = \frac{7}{12}$$

Simplificando

Parte não periódica com 2 algarismos → 583
Período com 1 algarismo → 3
2 algarismos zeros → 900
1 algarismo 9 → 9



NOÇÕES DE INFORMÁTICA

INTERNET E APLICATIVOS. FERRAMENTAS DE BUSCA. NAVEGADORES (BROWSER)

A internet é conhecida como a rede das redes. A internet é uma coleção global de computadores, celulares e outros dispositivos que se comunicam.

Procedimentos de Internet e intranet

Através desta conexão, usuários podem ter acesso a diversas informações, para trabalho, lazer, bem como para trocar mensagens, compartilhar dados, programas, baixar documentos (download), etc.



Sites

Uma coleção de páginas associadas a um endereço www. é chamada web site. Através de navegadores, conseguimos acessar web sites para operações diversas.

Links

O link nada mais é que uma referência a um documento, onde o usuário pode clicar. No caso da internet, o Link geralmente aponta para uma determinada página, pode apontar para um documento qualquer para se fazer o download ou simplesmente abrir.

Dentro deste contexto vamos relatar funcionalidades de alguns dos principais navegadores de internet: Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox e Google Chrome.

— Internet Explorer 11



Identificar o ambiente



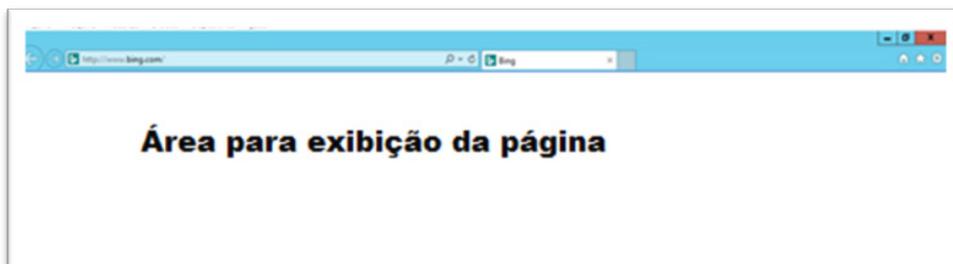
O Internet Explorer é um navegador desenvolvido pela Microsoft, no qual podemos acessar sites variados. É um navegador simplificado com muitos recursos novos.

Dentro deste ambiente temos:

- Funções de controle de privacidade: Trata-se de funções que protegem e controlam seus dados pessoais coletados por sites;
- Barra de pesquisas: Esta barra permite que digitemos um endereço do site desejado. Na figura temos como exemplo: <https://www.gov.br/pt-br/>
- Guias de navegação: São guias separadas por sites aberto. No exemplo temos duas guias sendo que a do site <https://www.gov.br/pt-br/> está aberta.
- Favoritos: São pastas onde guardamos nossos sites favoritos
- Ferramentas: Permitem realizar diversas funções tais como: imprimir, acessar o histórico de navegação, configurações, dentre outras.

Desta forma o Internet Explorer 11, torna a navegação da internet muito mais agradável, com textos, elementos gráficos e vídeos que possibilitam ricas experiências para os usuários.

Características e componentes da janela principal do Internet Explorer



À primeira vista notamos uma grande área disponível para visualização, além de percebemos que a barra de ferramentas fica automaticamente desativada, possibilitando uma maior área de exibição.

Vamos destacar alguns pontos segundo as indicações da figura:

1. Voltar/Avançar página

Como o próprio nome diz, clicando neste botão voltamos página visitada anteriormente;

2. Barra de Endereços

Esta é a área principal, onde digitamos o endereço da página procurada;

3. Ícones para manipulação do endereço da URL

Estes ícones são pesquisar, atualizar ou fechar, dependendo da situação pode aparecer fechar ou atualizar.

4. Abas de Conteúdo

São mostradas as abas das páginas carregadas.

5. Página Inicial, favoritos, ferramentas, comentários

6.  Adicionar à barra de favoritos

— Mozilla Firefox



Vamos falar agora do funcionamento geral do Firefox, objeto de nosso estudo:



Vejamos de acordo com os símbolos da imagem:

1		Botão Voltar uma página
2		Botão avançar uma página
3		Botão atualizar a página
4		Voltar para a página inicial do Firefox
5		Barra de Endereços
6		Ver históricos e favoritos
7		Mostra um painel sobre os favoritos (Barra, Menu e outros)
8		Sincronização com a conta FireFox (Vamos detalhar adiante)
9		Mostra menu de contexto com várias opções

– Sincronização Firefox: Ato de guardar seus dados pessoais na internet, ficando assim disponíveis em qualquer lugar. Seus dados como: Favoritos, históricos, Endereços, senhas armazenadas, etc., sempre estarão disponíveis em qualquer lugar, basta estar logado com o seu e-mail de cadastro. E lembre-se: ao utilizar um computador público sempre desative a sincronização para manter seus dados seguros após o uso.

— Google Chrome



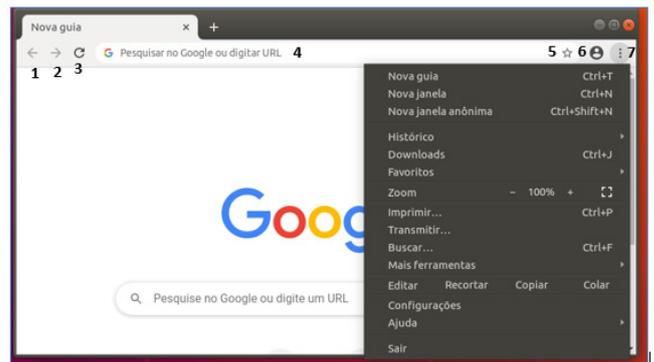
O Chrome é o navegador mais popular atualmente e disponibiliza inúmeras funções que, por serem ótimas, foram implementadas por concorrentes.

Vejamos:

Sobre as abas

No Chrome temos o conceito de abas que são conhecidas também como guias. No exemplo abaixo temos uma aba aberta, se quisermos abrir outra para digitar ou localizar outro site, temos o sinal (+).

A barra de endereços é o local em que se digita o link da página visitada. Uma outra função desta barra é a de busca, sendo que ao digitar palavras-chave na barra, o mecanismo de busca do Google é acionado e exibe os resultados.



Vejamos de acordo com os símbolos da imagem:

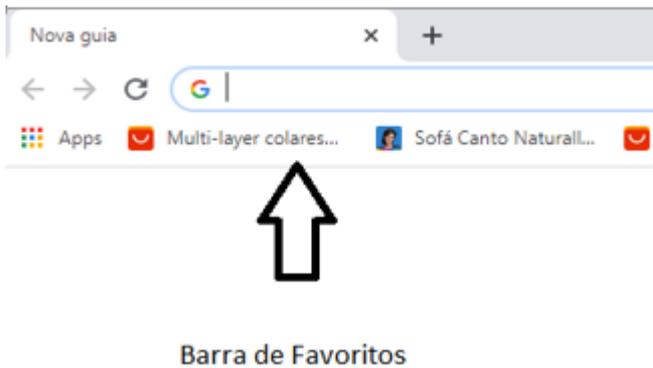
1		Botão Voltar uma página
2		Botão avançar uma página
3		Botão atualizar a página
4		Barra de Endereço.
5		Adicionar Favoritos
6		Usuário Atual
7		Exibe um menu de contexto que iremos relatar seguir.

O que vimos até aqui, são opções que já estamos acostumados ao navegar na Internet, mesmo estando no Ubuntu, percebemos que o Chrome é o mesmo navegador, apenas está instalado em outro sistema operacional. Como o Chrome é o mais comum atualmente, a seguir conferimos um pouco mais sobre suas funcionalidades.

Favoritos

No Chrome é possível adicionar sites aos favoritos. Para adicionar uma página aos favoritos, clique na estrela que fica à direita da barra de endereços, digite um nome ou mantenha o sugerido, e pronto.

Por padrão, o Chrome salva seus sites favoritos na Barra de Favoritos, mas você pode criar pastas para organizar melhor sua lista. Para removê-lo, basta clicar em excluir.



Barra de Favoritos

Histórico

O Histórico no Chrome funciona de maneira semelhante ao Firefox. Ele armazena os endereços dos sites visitados e, para acessá-lo, podemos clicar em Histórico no menu, ou utilizar atalho do teclado Ctrl + H. Neste caso o histórico irá abrir em uma nova aba, onde podemos pesquisá-lo por parte do nome do site ou mesmo dia a dia se preferir.



Pesquisar palavras

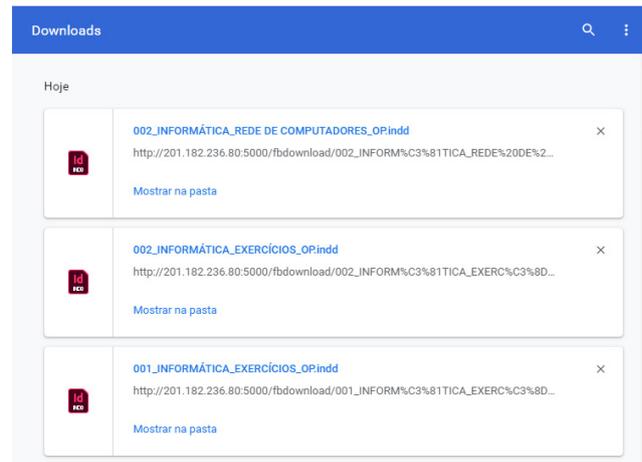
Muitas vezes ao acessar um determinado site, estamos em busca de uma palavra ou frase específica. Neste caso, utilizamos o atalho do teclado Ctrl + F para abrir uma caixa de texto na qual podemos digitar parte do que procuramos, e será localizado.

Salvando Textos e Imagens da Internet

Vamos navegar até a imagem desejada e clicar com o botão direito do mouse, em seguida salvá-la em uma pasta.

Downloads

Fazer um download é quando se copia um arquivo de algum site direto para o seu computador (texto, músicas, filmes etc.). Neste caso, o Chrome possui um item no menu, onde podemos ver o progresso e os downloads concluídos.



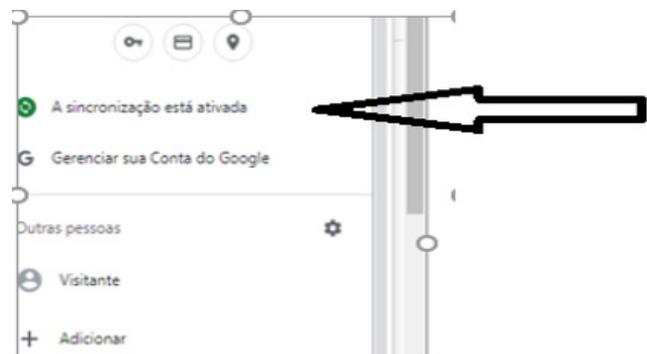
Sincronização

Uma nota importante sobre este tema: A sincronização é importante para manter atualizadas nossas operações, desta forma, se por algum motivo trocarmos de computador, nossos dados estarão disponíveis na sua conta Google.

Por exemplo:

- Favoritos, histórico, senhas e outras configurações estarão disponíveis.
- Informações do seu perfil são salvas na sua Conta do Google.

No canto superior direito, onde está a imagem com a foto do usuário, podemos clicar no 1º item abaixo para ativar e desativar.



CONHECIMENTOS DO ESTADO DE SERGIPE

HISTÓRIA DE SERGIPE: COLONIZAÇÃO DA REGIÃO DE SERGIPE; DISPUTAS TERRITORIAIS E CONFLITOS EM SERGIPE; PRINCIPAIS, ATIVIDADES ECONÔMICAS NOS DIFERENTES PERÍODOS DA HISTÓRIA FORMAÇÃO TERRITORIAL; MANIFESTAÇÕES POPULARES E CULTURAIS

Sergipe é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado na Região Nordeste. Faz fronteira com o oceano Atlântico a leste, com a Bahia ao sul e oeste, e com Alagoas ao norte, sendo separado deste último pelo Rio São Francisco. O estado é dividido em 75 municípios e possui a menor extensão territorial entre os estados brasileiros, abrangendo uma área total de 21.910 km², sendo ligeiramente maior que El Salvador. Em 2021, sua população foi estimada em 2,3 milhões de habitantes. Sua capital e cidade mais populosa é Aracaju, que também é sede da Região Metropolitana de Aracaju, composta pelos municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão.

Localização do estado de Sergipe no território brasileiro



https://pt.wikipedia.org/wiki/Sergipe/media/Ficheiro:Sergipe_in_Brazil.svg

— Etimologia

O nome *Sergipe* tem origem na antiga língua tupi e significa “no rio dos siris”, em referência ao Rio Sergipe. Sua formação resulta da junção dos termos *siri* (siri), *îy* (rio) e *-pe* (em), que, ao longo do tempo, foram adaptados pelos colonizadores até se transformarem na grafia atual do estado.

Uma particularidade linguística do tupi é observada no Nordeste do Brasil, onde a palavra para rio era *îy* (pronunciado “gi”), enquanto no restante do território nacional utilizava-se *y*.

Discussões sobre a Posposição -pe

A ocorrência da posposição *-pe* em diversos topônimos brasileiros ainda é motivo de debate entre estudiosos. Embora não haja uma explicação definitiva, o filólogo Eduardo Navarro sugere que esses nomes foram criados pelos próprios povos indígenas e estão entre os mais antigos do país, possivelmente de origem pré-histórica, ou seja, anteriores à chegada dos europeus. No entanto, a razão pela qual os nativos adicionavam o morfema *-pe* ao final dos nomes permanece desconhecida, já que essa função gramatical específica não foi registrada em estudos sobre a língua tupi.

— História e Colonização

— Pré-História

Os primeiros registros de ocupação humana no território que hoje corresponde ao estado de Sergipe remontam a aproximadamente 9000 a.C. Esses povos não possuíam escrita, sendo estudados por meio da Pré-História, que, no contexto do continente americano, compreende o período anterior à chegada dos europeus. A investigação sobre esses grupos é baseada em achados arqueológicos, como pinturas rupestres, restos de cerâmica, ossos e outros artefatos.

A análise desses vestígios levou os arqueólogos a identificarem três principais tradições culturais e arqueológicas na região: Canindé, Aratu e Tupi-Guarani. Essas culturas deixaram marcas significativas, ajudando a entender os modos de vida dos primeiros habitantes da região.

— Período Colonial

A Chegada dos Portugueses e a Colonização

Durante muitos anos, os portugueses não demonstraram grande interesse pela região de Sergipe, o que possibilitou que contrabandistas franceses explorassem a área para o comércio de pau-brasil em troca de mercadorias com os povos indígenas locais.

A primeira tentativa de colonização ocorreu em 1575, com os jesuítas tentando catequizar os indígenas, mas sem sucesso. Somente em 1590, após uma série de batalhas pela posse da terra, o território foi definitivamente conquistado pelo português Cristóvão de Barros. Como resultado, foi fundado o arraial e vila de São Cristóvão, que se tornou sede da Capitania de Sergipe d’El Rey, então subordinada à Capitania da Bahia de Todos os Santos.

Após a conquista, a colonização se intensificou. No litoral e na Zona da Mata, a plantação de cana-de-açúcar tornou-se a principal atividade econômica, especialmente no vale do Rio Cotinguiba, com o uso da mão de obra africana escravizada. Enquanto isso, o interior do estado foi ocupado principalmente pela pecuária, estendendo-se até partes da Bahia.

Carta da Sub-Capitânia de Sergipe d'El-Rey (Çiríii) até Itabaiana (Itapuáma), do rio São Francisco até o Rio Vaza-Barris (Joan Blaeu, 1665)



https://pt.wikipedia.org/wiki/Sergipe/media/Ficheiro:AMH-7746-KB_Map_of_the_area_stretching_from_Seregipe_del_Rey_to_Itapuama.jpg

– Invasão Holandesa e Reconquista Portuguesa

Em 1637, os holandeses invadiram Sergipe, causando grandes prejuízos à economia e à população local. Lavouras e plantações de cana foram destruídas, o gado foi saqueado, e a região passou por um período de desordem social e econômica.

A recuperação do território pelos portugueses ocorreu em 1645. Após a expulsão dos holandeses, Sergipe foi repovoado, retomando suas atividades econômicas com as mesmas características anteriores à invasão batava.

Emancipação da Capitania e Dependência da Bahia

Em 1696, a Capitania de Sergipe d'El Rey conquistou sua independência administrativa da Bahia. Com o crescimento da região, novas vilas foram fundadas, incluindo Itabaiana, Lagarto, Santo Amaro das Brotas e Santa Luzia (atual Santa Luzia do Itanhi).

No entanto, em 1763, Sergipe foi novamente reincorporado à Capitania da Bahia, tornando-se uma importante fornecedora de produtos como açúcar, couro, farinha, algodão e tabaco para o mercado baiano.

O domínio baiano sobre Sergipe provocou insatisfação entre a população local. Esse sentimento de autonomia culminou em 8 de julho de 1820, quando o Rei D. João VI oficializou a recriação da Capitania de Sergipe, tornando-a independente da Bahia. Esse evento marcou um importante passo para a futura consolidação do estado de Sergipe no Brasil.

– Período Imperial

– Emancipação e Consolidação da Província

Em 8 de julho de 1820, um decreto real assinado pelo rei D. João VI concedeu a emancipação administrativa da Capitania de Sergipe, separando-a da Bahia. Com a Independência do Brasil, em 1822, Sergipe foi elevado à condição de província do Império.

Durante o Primeiro Reinado e, principalmente, no período regencial, Sergipe enfrentou as mesmas tensões que outras províncias do país, com o fortalecimento do sentimento nativista e liberal. Um exemplo disso foi a Revolta de Santo Amaro, uma das manifestações políticas locais que evidenciava o desejo de maior autonomia e participação política da população.

A emancipação política também impulsionou a economia sergipana. A elite local reduziu sua dependência de Salvador e, nas décadas seguintes, o ciclo do açúcar ganhou força, especialmente no Vale do Cotinguiba, trazendo prosperidade à província. Como reflexo desse crescimento, em 1855, a capital foi transferida para Aracaju, uma cidade planejada para facilitar a administração e o escoamento da produção agrícola.

– Expansão da Cultura do Algodão

A partir de 1860, a cultura do algodão na região de Itabaiana ganhou força, impulsionando o desenvolvimento econômico da província. Esse crescimento possibilitou o surgimento das primeiras indústrias têxteis, que se destacaram na exportação de tecidos, atividade que continuou em ascensão nas primeiras décadas da República.

– Período Republicano

– A Proclamação da República e os Primeiros Conflitos

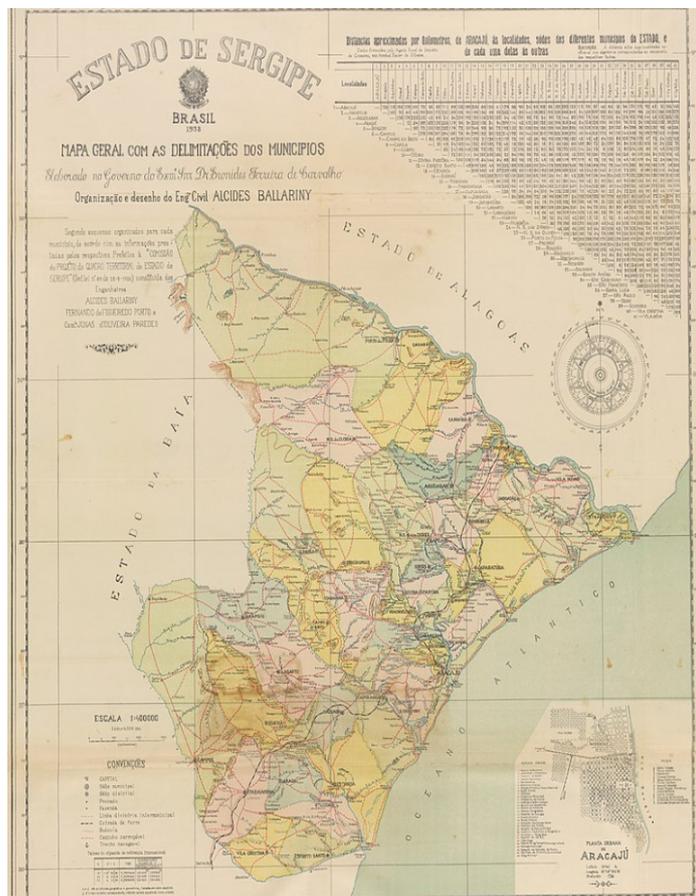
Com a Proclamação da República, em 1889, Sergipe passou a integrar a federação como estado brasileiro. Três anos depois, em 1892, foi promulgada a primeira Constituição estadual, consolidando a nova estrutura política e administrativa.

Nas décadas seguintes, Sergipe foi palco de tensões políticas. Em 1924 e 1926, inspirados no tenentismo, um grupo de oficiais militares de média patente, sob a liderança de Augusto Maynard Gomes, tentou depor o governador Maurício Graccho Cardoso, que estava no poder entre 1922 e 1926. Essas tentativas refletiam o descontentamento com a estrutura política vigente e a busca por reformas.

– A Revolução de 1930 e a Era Vargas

Com a Revolução de 1930, Getúlio Vargas assumiu o governo do Brasil, e Sergipe passou a ser comandado por interventores e governadores nomeados diretamente pelo presidente. Foi nesse período que ocorreu um marco importante para a história do Cangaço: em 1938, o famoso líder cangaceiro Lampião e seu bando foram mortos no município de Poço Redondo, no sertão sergipano, o que simbolizou o declínio desse movimento no Nordeste.

Sergipe (1937)



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/9e/Mapa_pol%C3%ADtico_do_Estado_de_Sergipe.jpg

– Segunda Guerra Mundial e os Naufrágios na Costa Sergipana

Durante a Segunda Guerra Mundial, a costa de Sergipe foi cenário de três naufrágios, ocorridos entre os dias 15 e 16 de agosto de 1942. Os navios Baependi, Araraquara e Aníbal Benévolo foram torpedeados pelo submarino alemão U-507, comandado por Harro Schacht, resultando em quase 600 mortes. Esses ataques foram uma retaliação ao rompimento das relações diplomáticas entre o Brasil e os países do Eixo.

A tragédia gerou grande comoção e levou à perseguição de comunidades alemãs e italianas no estado. Um caso emblemático foi o do italiano Nicola Mandarin, acusado de espionagem e que teve sua casa incendiada em Aracaju. As manifestações contra o Eixo se espalharam pelo Brasil, e, em 22 de agosto de 1942, o presidente Getúlio Vargas declarou guerra à Alemanha e à Itália.

– Desenvolvimento Econômico e Industrialização

Em 1963, a descoberta de petróleo em Carmópolis trouxe um novo impulso econômico para Sergipe. Com o passar dos anos, a exploração petrolífera se tornou um dos principais pilares da economia estadual. Além disso, na segunda metade do século XX, estabeleceu-se no estado a indústria cimenteira, contribuindo para a diversificação do setor industrial.

Os anos 1990 foram marcados por avanços econômicos significativos. Entre os fatores que impulsionaram o desenvolvimento de Sergipe nesse período estão:

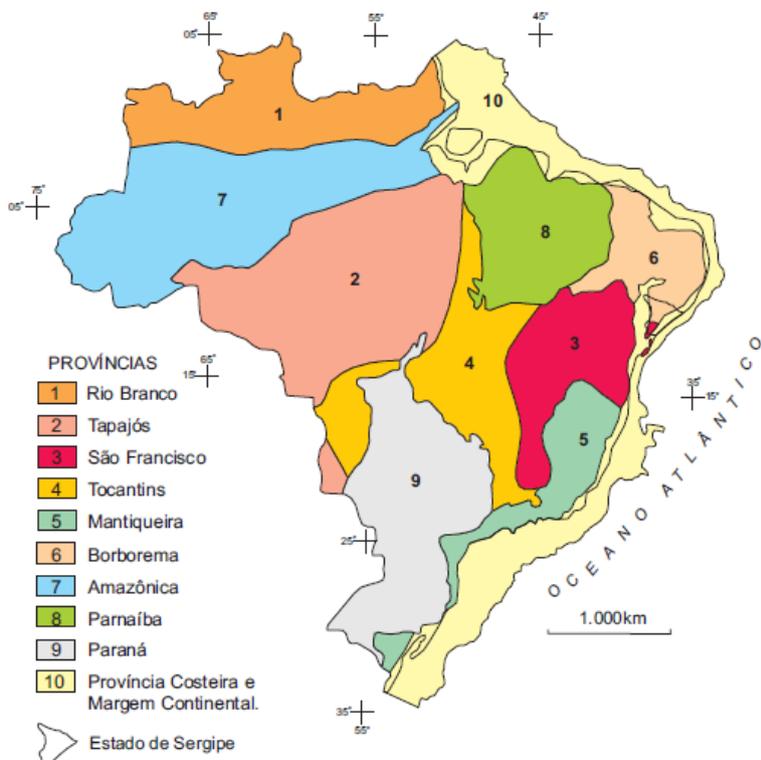
- A inauguração da Usina Hidrelétrica de Xingó, que garantiu maior disponibilidade de energia para o estado;
- Mudanças na legislação tributária estadual, atraindo novos investidores;
- A criação do Porto de Sergipe, ampliando a capacidade logística do estado;
- A chegada da indústria cloroquímica, fortalecendo o setor industrial.

Essas transformações consolidaram Sergipe como um estado economicamente diversificado e preparado para novos desafios no cenário nacional.

GEOGRAFIA DE SERGIPE: O ESPAÇO NATURAL DE SERGIPE (NOÇÕES DE RELEVO, CIMA, VEGETAÇÃO E HIDROGRAFIA DO ESTADO)

RELEVO

O Estado de Sergipe, situado na confluência de três importantes províncias estruturais — São Francisco, Borborema e Costeira e Margem Continental —, apresenta uma rica e complexa composição geológica que reflete os eventos tectônicos e geológicos ao longo de vastos períodos.



LEGISLAÇÃO DO SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL; LEI ORGÂNICA DA SAÚDE - LEI N.º 8,080/1990, LEI N.º 8.142/1990 E DECRETO PRESIDENCIAL N.º 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

***OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado

para acolher o usuário, ouvi-lo e entende-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— **Princípios Organizativos:**

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, conseqüentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no

estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados

de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023) Vigência

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

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

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

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

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

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

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

LEGISLAÇÃO DE SERGIPE

LEI ESTADUAL Nº 2.148/1977 (INSTITUI O REGIME JURÍDICO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS CIVIS DO ESTADO DE SERGIPE E DÁ PROVIDÊNCIAS CORRELATAS)

LEI Nº 2.148, DE 21 DE DEZEMBRO DE 1977

Institui o regime jurídico dos funcionários públicos civis do Estado de Sergipe e dá providência correlatas.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SERGIPE, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado decretou e eu sanciono o seguinte **ESTATUTO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS CIVIS DO ESTADO DE SERGIPE**:

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o regime jurídico dos funcionários públicos civis dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo do Estado de Sergipe, neste último incluído o Tribunal de contas.

§ 1º As disposições deste Estatuto são extensivas aos Membros da Magistratura e do Ministério Público, aos Conselheiros, Procuradores e Auditores do Tribunal de Contas, assim como aos Serventuários da Justiça do Estado, exceto no que contrariar a legislação A eles aplicável, especificamente.

§ 2º Ficam excluídos do regime instituído por este Estatuto os funcionários ocupantes de cargo de magistério de natureza policial civil, salvo disposição em contrário deste ou dos Estatutos a eles aplicáveis, especificamente.

Art. 2º Para os fins deste Estatuto, entende - se por:

I - Funcionário Público, a pessoa legalmente investida em cargo público e que mantenha com o Estado vínculo de profissionalidade de natureza administrativa e não - contratual;

II - Cargo Público, o conjunto de atribuições e responsabilidades permanentes cometidas a um funcionário, que, mediante Lei, seja criado com denominação própria, número certo e vencimento a ser pago pelo Estado;

III - Classe, o conjunto de cargos da mesma denominação e com iguais atribuições e responsabilidades;

IV - Série de Classes ou Carreira, o agrupamento de classes da mesma natureza de trabalho, escalonadas segundo o seu nível de complexidade e grau de responsabilidade;

V - Grupo Ocupacional, a justaposição de classes e de séries de classes afins ou correlatas;

VI - Função de Confiança, o conjunto de atribuições e responsabilidades por encargos de direção intermediária, chefia, secretariado e outros, cometido transitoriamente a funcionário ou servidor contratado pelo regime trabalhista, que, mediante Lei, seja criada com denominação própria, número certo e retribuição pecuniária a ser paga pelo Estado;

VII - Quadro, o conjunto dos cargos de provimento efetivo e em comissão, e funções de confiança.

§ 1º Aos cargos públicos serão atribuídos valores, determinados por referência numérica, indicadores de símbolos ou de níveis, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 76 deste estatuto.

§ 2º Os níveis serão desdobrados em letras, a cada uma delas correspondendo valores específicos.

§ 3º Os cargos serão classificados em isolados e de carreira.

§ 4º A cada classe corresponderá uma especificação, contendo o seguinte:

I - Código;

II - Atribuições;

III - Requisitos mínimos para o provimento;

IV - Área de recrutamento;

V - Indicação da linha de progressão, quando for o caso.

§ 5º Será vedado cometer ao funcionário atribuições diversas das inerentes ao seu cargo, exceto as funções de confiança e comissões legais.

§ 6º Haverá um quadro de pessoal para cada um dos Poderes e para o Tribunal de Contas do Estado.

TÍTULO II DO PROVIMENTO, DA POSSE E DO EXERCÍCIO

CAPÍTULO I DO PROVIMENTO

Art. 3º O provimento dos cargos públicos dar-se-á em caráter efetivo ou em comissão.

§ 1º Os cargos de provimento efetivo se dispõem em classes singulares e séries de classes.

§ 2º Os cargos de provimento em comissão se dispõem em classes singulares.

Art. 4º O provimento dos cargos públicos far-se-á:

I - No âmbito do Poder Executivo, por ato do Governador do Estado;

II - No âmbito do Poder Judiciário, por ato do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado;

III - No âmbito do Poder Legislativo, por ato do Presidente da Assembléia Legislativa do Estado.

Parágrafo Único. Os cargos do quadro de Pessoal do Tribunal de Contas serão providos por ato do

Presidente do Tribunal, salvo os de Conselheiros, Procurador da Fazenda Pública, Procurador - Adjunto e de Auditor, que serão providos por Decreto do Governador do Estado.

**SEÇÃO I
DO PROVIMENTO EFETIVO**

Art. 5º O provimento em caráter efetivo far-se-á pelas seguintes formas:

- I - Nomeação;
- II - Acesso;
- III - Transferência;
- IV - Readaptação;
- V - Aproveitamento;
- VI - Reversão;
- VII - Reintegração.

Parágrafo Único. Para efeito de provimento, será obedecida a seguinte seqüência, que orientará o preenchimento das vagas que vierem a surgir:

- I - Nomeação, na proporção de 2/3 (dois terços) das vagas;
- II - Acesso, na proporção de 1/3 (um terço) das vagas;
- III - Qualquer outra forma de provimento, para os cargos não preenchidos na forma dos itens I e II.

**SUBSEÇÃO I
DA NOMEAÇÃO**

Art. 6º A nomeação dependerá da aprovação do funcionário em concurso público de provas, ou de provas e títulos, observada a ordem decrescente de classificação dos concursados.

Parágrafo Único. Independência da aprovação do funcionário em concurso público a nomeação para os cargos de Conselheiro, Procurador da Fazenda Pública e Auditor do Tribunal de Contas do Estado e outros que a Lei indicar.

Art. 7º O concurso de provas e títulos somente poderá ser exigido para o provimento dos cargos que requeiram, dos respectivos ocupantes, habilitação profissional em curso superior, legalmente instituído.

Art. 8º A realização dos concursos será centralizada na Secretaria de Estado da Administração, salvo para o provimento dos cargos da Magistratura e do Ministério Público.

Art. 9º Os concursos serão regidos por instruções especiais, expedidas pelo Órgão Público encarregado da sua realização.

Art. 10 As instruções especiais, a que se refere o art. 9º, conterão as seguintes determinações mínimas:

- I - Se o concurso será:
 - a) de provas, ou de provas e títulos;
 - b) por especializações, ou por modalidades profissionais, quando couber.
- II - As condições para o provimento do cargo, referentes a:
 - a) diplomas, cursos, ou experiências de trabalho;
 - b) capacidade física; e
 - c) conduta;
- III - Tipo de provas e respectivo conteúdo;
- IV - Critério de classificação e de julgamento das provas e dos títulos, estes, quando cabíveis;
- V - Prazo de validade do concurso;
- VI - Forma e condições de interposição de recursos, assim como as relativas à homologação do concurso.

§ 1º As instruções especiais poderão determinar que a realização do concurso, assim como a classificação dos habilitados, seja feita por regiões do Estado.

§ 2º As provas serão avaliadas na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos e aos títulos serão atribuídos, no máximo, 40 (quarenta) pontos.

§ 3º Salvo disposição de Lei específica, somente poderá prestar concurso público de provas ou de provas e títulos quem, à data da respectiva inscrição, tiver a idade mínima de 18 (dezoito) e a máxima de 50 (cinquenta) anos.

§ 4º A idade máxima de 50 (cinquenta) anos, referida no § 3º, será também observada nos concursos para o provimento de cargo do Ministério Público Estadual.

§ 5º Não estão sujeitos ao limite de idade estabelecida pelo § 3º deste artigo:

I - Os funcionários efetivos, inclusive os que se encontrarem sob estágio probatório, de qualquer dos três Poderes, Tribunal de Contas ou Entidade Autárquica do Estado;

II - Os servidores contratados dos Poderes, Órgão, ou entidade a que se refere o item I deste parágrafo, cujo recrutamento haja sido precedido de concurso público.

III - Os servidores contratados sem concurso, pertencentes aos Poderes, Tribunal de Contas, ou Entidade Autárquica do Estado, cuja relação de emprego perdure pelo lapso mínimo de 5 (cinco) anos.

§ 6º Nenhum concurso terá validade por prazo maior de quatro anos, contado da homologação. (Redação dada pela Lei nº 2.284, de 10 de outubro de 1980)

**SUBSEÇÃO II
DO ACESSO**

Art. 11 Acesso é a elevação do funcionário à classe superior àquela por ele titularizada, dentro ou fora da respectiva carreira.

Art. 12 Caberá acesso:

I - De cargo de classe singular para outro de classe singular, ou de classe integrante de carreira;

II - De cargo de classe de carreira, para outro de classe singular, ou de classe integrante de carreira.

§ 1º Será de 1.095 (um mil e noventa e cinco) dias de exercício na classe o interstício para concorrer ao acesso.

§ 2º O acesso dar-se-á, sempre, para a letra inicial do cargo a ser provido.

Art. 13 O acesso funcional será precedido de concurso interno de provas, a que poderão se submeter todos os funcionários que preencherem as exigências deste Estatuto e do seu Regulamento.

§ 1º O acesso obedecerá à ordem decrescente de classificação dos concursados.

§ 2º No que couber o concurso interno se fará com a observância das normas estabelecidas por este Estatuto para o concurso externo.

§ 3º Não poderá concorrer ao acesso o funcionário que não possuir título profissional ou certificado de conclusão de curso, exigido por Lei para o exercício do cargo a ser preenchido.

Art. 13. O acesso funcional será precedido de concurso interno de provas, a que poderão se submeter todos os funcionários que preencherem as exigências deste Estatuto e do seu Regulamento.

§ 1º O acesso obedecerá à ordem decrescente de classificação dos concursos.

§ 2º No que couber o concurso interno se fará com a observância das normas estabelecidas por este Estatuto para o concurso externo.

§ 3º Não poderá concorrer ao acesso o funcionário que não possuir título profissional ou certificado de conclusão de curso, exigido por Lei para o exercício do cargo a ser preenchido.

Art. 14 Verificando-se empate na classificação dos candidatos ao acesso, a preferência recairá sobre aquele que tiver, sucessivamente:

I - Mais tempo de:

- a) efetivo exercício na classe;
- b) serviço prestado ao Estado; e
- c) serviço público em geral.

II - Idade mais avançada;

III - Prole mais numerosa.

Art. 15 O acesso somente se dará para o provimento de cargo vago, observando-se, para tal fim, a proporção de 1/3 (um terço) das vagas que vierem a ocorrer.

Art. 16 a Secretaria de Estado da Administração providenciará, no mês de julho de cada ano, a indicação dos cargos sujeitos ao regime de acesso.

Parágrafo Único. Indicados os cargos a prover por acesso, a Secretaria da Administração publicará edital de concurso e providenciará a realização das provas.

SUBSEÇÃO III DA TRANSFERÊNCIA

Art. 17 Transferência é a passagem do funcionário, de um para outro cargo de igual nível de vencimento.

Art. 18 A transferência dar-se-á nos casos indicados nos itens I e II do art. 12 desta Lei.

Parágrafo Único. Será de 730 (setecentos e trinta) dias de efetivo exercício na classe o interstício para a transferência.

Art. 19 A transferência far-se-á a pedido do funcionário, ou "ex-officio", atendidos, sempre, a conveniência do serviço e os requisitos necessários ao provimento do cargo.

§ 1º A transferência dependerá da existência de cargo vago, não provido por concurso público, ou acesso.

§ 2º A transferência não dependerá de vaga, nos casos de permuta, que se processará a requerimento dos permutantes e de acordo com o disposto na parte final do "Caput" deste artigo.

SUBSEÇÃO IV DA READAPTAÇÃO

Art. 20 Readaptação é a passagem do funcionário, de um para outro cargo mais compatível com a sua capacidade física ou mental, nos casos em que se não justifique a aposentadoria.

Art. 21 Quando for o caso, a readaptação será precedida de inspeção médica.

Art. 22 A readaptação far-se-á a pedido do funcionário, ou "ex-officio".

§ 1º Sempre que possível, a readaptação far-se-á para cargo vago não provido por concurso, acesso ou transferência.

§ 2º Não havendo vaga, a readaptação implicará a transformação do cargo titularizado pelo readaptado.

§ 3º A readaptação não prejudicará o interstício necessário a movimentação por transferência, ou promoção.

§ 4º Para efeito de formação do interstício necessário a transferência ou promoção, levar-se-á em consideração o tempo de exercício do funcionário readaptado no cargo anterior.

Art. 23 Aproveitamento é o reingresso, no serviço público, do funcionário em disponibilidade.

Art. 24 Será obrigatório o aproveitamento do funcionário em cargo vago, não provido por concurso público, ou por acesso.

§ 1º O aproveitamento dar-se-á, tanto quanto possível, em cargo de natureza e vencimento compatíveis com aquele anteriormente titularizado pelo funcionário.

§ 2º Se o aproveitamento se der em cargo de nível de vencimento inferior ao vencimento da disponibilidade, o funcionário terá direito à respectiva diferença.

§ 3º O aproveitamento será obrigatoriamente precedido de inspeção médica no funcionário, para efeito de aferição de capacidade funcional para o exercício do cargo.

§ 4º Se o laudo médico for desfavorável ao funcionário, proceder-se-á a nova inspeção de saúde, para o mesmo fim, no prazo de 90 (noventa) dias.

§ 5º Será aposentado, no cargo anteriormente ocupado, o funcionário em disponibilidade que for considerado incapaz, por laudo médico, para o serviço público em geral.

§ 6º Se o laudo médico não concluir pela possibilidade do aproveitamento, nem pela incapacidade para o serviço público em geral, o funcionário permanecerá em disponibilidade.

Art. 25 O aproveitamento far-se-á a pedido, ou "ex-officio".

Parágrafo Único. Será tornado sem efeito o aproveitamento e cassada a disponibilidade do funcionário que, aproveitado, não tomar posse ou não entrar em exercício, dentro dos prazos legais.

Art. 26 Havendo mais de um concorrente à mesma vaga, terá preferência o funcionário de maior tempo de disponibilidade e, em caso de empate, o de maior tempo de serviço público estadual.

SUBSEÇÃO VI DA REVERSÃO

Art. 27 Reversão é o reingresso, no serviço público, do funcionário aposentado, quando insubsistentes os motivos da aposentadoria.

Parágrafo Único. A reversão será precedida de processo administrativo, em que fique apurada a insubsistência dos motivos da aposentação.

Art. 28 A reversão far-se-á a pedido, ou "ex-officio", e dependerá do preenchimento dos seguintes requisitos:

I - Existência de vaga no mesmo cargo que o aposentado exercia à data da passagem para a inatividade, ou no cargo em que o anterior foi transformado;

II - Que o aposentado não conte, à data da reversão:

a) Com mais de 60 (sessenta) anos de idade;

b) Com mais de 35 (trinta e cinco) anos de serviço público, excluído o período de inatividade;

III - Que o aposentado seja considerado, em inspeção médica, apto para o exercício do cargo;

IV - Que a Administração considere a Reversão como de interesse público.

§ 1º Reduzir-se-á para 30 (trinta) anos o tempo de serviço referido no item II, alínea "b", quando se tratar de funcionário do sexo feminino.

§ 2º A reversão "ex-officio" não poderá ser decretada com redução dos proventos percebidos pelo funcionário, na aposentadoria.

§ 3º Será tornada sem efeito a reversão e cassada a aposentadoria do funcionário que, revertido, não tomar posse ou não entrar em exercício, dentro dos prazos legais.

SUBSEÇÃO VII DA REINTEGRAÇÃO

Art. 29 Reintegração é o reingresso do funcionário no serviço público, quando declarada, em processo administrativo ou judicial, a ilegalidade do ato demissório.

§ 1º A reintegração implicará o ressarcimento integral dos vencimentos que seriam devidos ao funcionário, se não ocorresse à demissão.

§ 2º A reintegração far-se-á para o cargo anteriormente ocupado, e, se este houver sido transformado, para o cargo resultante da transformação. Se extinto o cargo anteriormente ocupado, a reintegração far-se-á para cargo equivalente, respeitada a habilitação profissional do funcionário.

Art. 30 A reintegração será precedida de inspeção médica, para efeito de aferição da capacidade funcional para o exercício do cargo.

§ 1º Se o laudo médico for desfavorável ao funcionário, proceder-se-á a nova inspeção de saúde, para o mesmo fim, no prazo de 90 (noventa) dias.

§ 2º O funcionário será aposentado no cargo anteriormente ocupado, quando for considerado, por laudo médico, incapaz para o serviço público em geral. Se o cargo houver sido transformado, a aposentadoria dar-se-á no cargo resultante da transformação. Se extinto o cargo, a aposentadoria far-se-á para cargo equivalente, respeitada a habilitação profissional do funcionário.

Art. 31 Aquele que estiver ocupando o cargo do funcionário reintegrado será destituído de plano, ou reconduzido ao cargo anterior, sem direito a reparação pecuniária.

SEÇÃO II DO PROVIMENTO EM COMISSÃO

Art. 32 O provimento em comissão far-se-á por nomeação ou por substituição.

Art. 33 A nomeação para cargo de provimento em comissão prescindirá da aprovação do nomeado em concurso público de provas, ou de provas e títulos.

§ 1º A nomeação para cargo em comissão poderá recair ou não, em funcionário do Estado, quer se encontre no exercício do cargo ou na situação de disponível.

§ 2º Recaindo a nomeação em funcionário do Estado, este será afastado do seu cargo efetivo, salvo na hipótese de acumulação constitucionalmente permitida.

§ 3º (Dispositivo revogado pela Lei Complementar nº 106, de 11 de julho de 2005)

Art. 34 O provimento em substituição dar-se-á nos casos de afastamento temporário pertencente ao mesmo quadro de pessoal do funcionário.

§ 1º O provimento em substituição somente poderá ser feito por funcionário pertencente ao mesmo quadro de pessoal do funcionário substituído.

§ 2º O funcionário substituto fará jus ao vencimento do cargo em comissão em que for provido, por todo o período em que durar a substituição.

§ 3º É facultado ao funcionário substituto optar pelos vencimentos do seu cargo efetivo, mais o percentual que a Lei estabelecer sobre os vencimentos do cargo em comissão.

Art. 35 A substituição dependerá, sempre, de ato expresso das autoridades indicadas no art. 4º, conforme o caso.

CAPÍTULO II DA POSSE

Art. 36 Posse é o ato pelo qual o funcionário declara aceitar o cargo ou a função que deverá exercer, comprometendo-se a bem e fielmente cumprir os deveres correspondentes.

Parágrafo Único. Não haverá posse do funcionário, se o provimento se operar mediante reintegração.

Art. 37 A posse dar-se-á mediante a assinatura de termo em livro próprio, perante o superior imediato do funcionário, a ser empossado.

Parágrafo Único. É facultado ao funcionário tomar posse por intermédio de procurador com poderes especiais para assinatura do respectivo termo.

Art. 38 A posse será efetuada no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da publicação do ato de provimento do cargo.

§ 1º A requerimento do interessado, ou do representante legal, o prazo da posse será prorrogado até 30 (trinta) dias.

§ 2º Excepcionalmente, por razões plenamente justificadas, a critério das autoridades indicadas no art. 4º deste Estatuto, o prazo de que trata o § 1º poderá ser ampliado.

§ 3º Se a posse não se verificar no curso do prazo inicial, ou no da prorrogação, será declarado sem efeito o ato do provimento.

Art. 39 São requisitos para a posse, entre outros estabelecidos neste Estatuto, os seguintes:

- I - Nacionalidade brasileira;
- II - Idade mínima de 18 anos;
- III - Habilitação prévia em concurso público, tratando-se de nomeação para cargo de provimento efetivo;
- IV - Pleno gozo dos direitos políticos;
- V - Quitação com os serviços eleitoral e militar;
- VI - Bons antecedentes;
- VII - Sanidade física e mental, comprovada por inspeção médica.

§ 1º Será dispensada a prova dos requisitos de nº I a III, quando o provimento não se processar por nomeação.

§ 2º Caberá à autoridade competente para dar posse a verificação do atendimento dos requisitos de que trata o "Caput" deste artigo.

CAPÍTULO III DO EXERCÍCIO

Art. 40 O exercício é a prática de atos, pelo funcionário, inerentes ao cargo no qual se deu o provimento.

Art. 41 O exercício do cargo terá início no prazo de 15 (quinze) dias, contados: I - Do dia da publicação do ato, nos casos de remoção e de reintegração;

II - Do dia da posse, nas demais hipóteses de provimento.

Parágrafo Único. Salvo no caso de remoção, o prazo de que trata este artigo poderá ser prorrogado por igual período, a juízo da Autoridade competente para a tomada de posse do funcionário.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro Generalista

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO; POLÍTICAS DE SAÚDE; ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES E SUAS RELAÇÕES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE; NÍVEIS PROGRESSIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE; POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS PARA GESTÃO DE RECURSOS FÍSICOS, FINANCEIROS, MATERIAIS E HUMANOS; SISTEMA DE PLANEJAMENTO DO SUS; PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E NORMATIVO; DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS; PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL; AÇÕES E PROGRAMAS DO SUS; LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO; LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS; POLÍTICAS DE SAÚDE

Prezado Candidato, o tema acima supracitado, já foi abordado na matéria de Legislação do SUS.

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES E SUAS RELAÇÕES COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A saúde pública é um dos pilares fundamentais de qualquer sociedade. No Brasil, a organização dos serviços de saúde envolve uma complexa rede de instituições que desempenham papéis essenciais para garantir o acesso à saúde a toda a população. Essas instituições são responsáveis por formular políticas públicas, financiar os serviços, fiscalizar a qualidade e assegurar que os direitos dos cidadãos sejam respeitados. A relação entre elas determina a eficiência, a equidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a base dessa organização, sendo um sistema descentralizado e participativo que envolve diferentes esferas do governo – federal, estadual e municipal. Além do SUS, há diversas outras instituições, como agências reguladoras e conselhos de saúde, que desempenham papéis complementares e garantem o funcionamento adequado do sistema. Entender a estrutura dessas instituições e suas inter-relações é essencial para compreender como os serviços de saúde são organizados e prestados.

1. Organização das Instituições de Saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal estrutura institucional responsável pela prestação de serviços de saúde no Brasil. Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS foi concebido para oferecer atendimento universal e gratuito a toda a população, independente de condição socioeconômica. A gestão desse sistema é descentralizada, sendo compartilhada entre os governos federal, estaduais e municipais.

Estrutura do SUS:

- **Nível Federal:** O Ministério da Saúde é a principal instituição responsável pela formulação de políticas públicas de saúde, coordenação nacional das ações e supervisão de programas estratégicos. Ele também cuida da articulação com outras áreas de governo e com organizações internacionais.

- **Nível Estadual:** Os estados, por meio de suas secretarias de saúde, são responsáveis pela coordenação regional dos serviços de saúde, o que inclui a gestão dos hospitais estaduais e o apoio técnico e financeiro aos municípios. Cada estado possui sua própria organização para atender às necessidades regionais.

- **Nível Municipal:** Nos municípios, as secretarias municipais de saúde são encarregadas da execução direta dos serviços, como atendimento primário em Unidades Básicas de Saúde (UBS), vacinação e ações de vigilância sanitária. A gestão municipal é fundamental para garantir que os serviços cheguem de maneira eficaz à população local.

Além do SUS, existem outros órgãos e entidades que complementam a estrutura de saúde no Brasil:

- **Agências Reguladoras:** A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) são exemplos de órgãos que regulam e fiscalizam o setor de saúde, garantindo que medicamentos, produtos e serviços sigam padrões de qualidade e segurança.

- **Conselhos e Comissões:** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) representam, respectivamente, os interesses dos estados e dos municípios junto ao governo federal, além de promover a articulação e a cooperação entre os entes federativos.

Essas instituições são interdependentes e precisam trabalhar em sintonia para que o sistema de saúde funcione de maneira eficaz, garantindo a prestação contínua e de qualidade dos serviços à população.

2. O Papel do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde é a principal entidade federal responsável pela formulação, implementação e supervisão das políticas de saúde no Brasil. Sua função é coordenar, em âmbito nacional, as ações do SUS e garantir que as políticas públicas sejam efetivamente aplicadas em todas as regiões do país, respeitando as particularidades locais.

Principais responsabilidades:

- **Formulação de Políticas Públicas:** O Ministério da Saúde é responsável por definir diretrizes nacionais de saúde, incluindo a criação de programas de prevenção e tratamento de doenças, a promoção da saúde e a redução de desigualdades regionais no acesso aos serviços.

- **Coordenação Nacional:** O Ministério atua como o principal coordenador do SUS, garantindo que os estados e municípios implementem as políticas e programas definidos em nível federal. Isso inclui a distribuição de recursos financeiros e apoio técnico.

- **Fiscalização e Controle:** Além de formular políticas, o Ministério também tem o papel de fiscalizar a execução das ações de saúde, monitorar indicadores de desempenho e garantir a qualidade dos serviços prestados à população.

- **Articulação com Outras Instituições:** O Ministério da Saúde trabalha em cooperação com outros ministérios, como o da Educação e da Assistência Social, além de órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para alinhar suas ações às metas globais de saúde.

A relação do Ministério da Saúde com os estados e municípios é baseada em uma estrutura descentralizada, na qual os entes subnacionais têm autonomia para gerenciar e adaptar as políticas à realidade local, mas dentro das diretrizes estabelecidas nacionalmente. Essa cooperação federativa é fundamental para a implementação de um sistema de saúde unificado e eficiente.

3. Relações Interinstitucionais e Cooperação

O sucesso do sistema de saúde brasileiro depende da colaboração entre diversas instituições e esferas de governo, além da interação com o setor privado. Essa cooperação é vital para a implementação de políticas públicas eficazes, bem como para a prestação de serviços de saúde de qualidade. No Brasil, a articulação interinstitucional abrange três níveis principais: o governo federal, os governos estaduais e os municípios, sendo complementada por parcerias com o setor privado.

Governo Federal, Estados e Municípios

O SUS, por ser descentralizado, exige uma divisão clara de responsabilidades entre as esferas de governo:

- **Governo Federal:** É responsável pela formulação de políticas e diretrizes nacionais de saúde e pelo financiamento de grande parte das atividades do SUS. O Ministério da Saúde articula e repassa recursos para estados e municípios, além de monitorar o cumprimento das políticas.

- **Estados:** Gerem os serviços de média e alta complexidade, como hospitais regionais e especializados, além de coordenar os serviços em suas regiões. Eles também apoiam tecnicamente os municípios, além de articular as ações em suas áreas de abrangência.

- **Municípios:** Executam as ações de saúde mais próximas da população, como o atendimento primário, campanhas de vacinação e a promoção da saúde pública local. Cada município tem autonomia para administrar os serviços de acordo com as necessidades locais, respeitando as diretrizes do SUS.

Essa divisão hierárquica é articulada através de pactos e comissões intergestores, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne representantes dos três níveis de governo para discutir e definir estratégias de ação conjunta. Além disso, conselhos de saúde em cada nível governamental permitem a participação social no planejamento e na fiscalização dos serviços.

Setor Privado e Parcerias Público-Privadas (PPP)

Embora o SUS seja o principal provedor de serviços de saúde no Brasil, o setor privado também desempenha um papel importante, tanto na prestação de serviços quanto no financiamento, por meio dos planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regula os planos de saúde privados, garantindo que sigam normas estabelecidas para atender às demandas dos usuários.

Outro aspecto relevante da cooperação público-privada são as Parcerias Público-Privadas (PPP), que têm ganhado destaque como uma estratégia para melhorar a infraestrutura de saúde no país. Através dessas parcerias, o setor privado investe em áreas como construção e gestão de hospitais, laboratórios e centros de diagnóstico, enquanto o governo continua responsável pela regulação e supervisão.

As PPPs, quando bem gerenciadas, podem trazer benefícios, como a melhoria da eficiência na gestão hospitalar e a redução dos custos operacionais. No entanto, é importante garantir que essas parcerias sejam equilibradas e que os serviços mantidos em regime de cooperação continuem acessíveis a toda a população, preservando os princípios do SUS.

4. Financiamento e Gestão de Recursos

Um dos maiores desafios do sistema de saúde brasileiro é a questão do financiamento. Manter um sistema de saúde público e gratuito, como o SUS, requer um grande volume de recursos financeiros, além de uma gestão eficiente desses recursos para que possam ser usados de maneira equitativa e sustentável. O financiamento do SUS é compartilhado entre os três níveis de governo, e sua eficiência depende de uma boa articulação e cooperação entre eles.

Fontes de Financiamento

O financiamento do SUS provém de várias fontes, incluindo:

- **Orçamento da União:** O governo federal é o maior financiador do SUS, destinando parte significativa do seu orçamento para a saúde pública. Esses recursos são distribuídos para estados e municípios com base em critérios como a população e a demanda local por serviços.

- **Contribuições Estaduais e Municipais:** Estados e municípios também são responsáveis por contribuir financeiramente para o sistema de saúde, utilizando seus próprios orçamentos para complementar os repasses federais. A Constituição Federal estabelece que os municípios devem investir no mínimo 15% de suas receitas próprias em saúde, e os estados, 12%.

- **Contribuições Sociais:** Fontes específicas de recursos, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), também ajudam a financiar o SUS.

Gestão de Recursos

A alocação eficiente dos recursos é um fator crucial para o funcionamento do sistema de saúde. Para isso, são utilizados instrumentos como o Plano Nacional de Saúde, que estabelece as prioridades de investimento em saúde a cada quatro anos. Estados e municípios também precisam criar seus próprios planos de saúde, alinhados às diretrizes nacionais.

Os principais desafios na gestão de recursos incluem:

- **Subfinanciamento:** Embora o SUS seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, seus recursos são limitados frente à alta demanda por serviços. O subfinanciamento crônico é uma das principais críticas feitas ao sistema.

- **Desigualdade Regional:** A distribuição dos recursos nem sempre consegue corrigir as desigualdades regionais. Regiões mais ricas tendem a contar com melhor infraestrutura e mais recursos do que as regiões mais pobres, como o Norte e Nordeste do Brasil.

- **Corrupção e Má Gestão:** A transparência na gestão dos recursos é essencial para que o dinheiro público seja bem utilizado. Casos de corrupção ou má administração dos fundos de saúde podem comprometer o acesso aos serviços e reduzir a qualidade do atendimento.

O monitoramento e controle de gastos são exercidos por órgãos como o Tribunal de Contas da União (TCU) e o Ministério Público, que fiscalizam a aplicação dos recursos públicos e atuam para evitar fraudes e desvio de verbas.

5. Desafios e Perspectivas Futuras

O sistema de saúde brasileiro, embora tenha conquistado avanços significativos, ainda enfrenta grandes desafios. Entre os principais problemas estão a questão do subfinanciamento, as desigualdades regionais no acesso aos serviços e a necessidade de modernização da gestão pública de saúde.

Problemas Estruturais

- **Subfinanciamento:** A falta de recursos continua sendo um dos maiores obstáculos ao funcionamento pleno do SUS. A ampliação do financiamento, assim como o uso mais eficiente dos recursos já existentes, é crucial para a melhoria do sistema.

- **Desigualdade no Acesso:** Embora o SUS seja um sistema universal, existem grandes disparidades regionais em termos de acesso e qualidade dos serviços. Regiões periféricas e menos desenvolvidas enfrentam maiores dificuldades para oferecer atendimento de saúde adequado.

- **Fragmentação na Gestão:** A descentralização, embora essencial para a gestão local, às vezes resulta em uma fragmentação de políticas e recursos, o que pode comprometer a coordenação eficiente entre os diferentes níveis de governo.

Perspectivas Futuras

- **Modernização da Gestão:** Investimentos em tecnologias de informação e comunicação podem melhorar a gestão dos serviços de saúde, facilitando o controle de estoques, a marcação de consultas e o acompanhamento de pacientes. O uso de prontuário eletrônico e sistemas integrados de saúde é uma tendência que pode aumentar a eficiência do SUS.

- **Inovação e Parcerias:** A inovação na gestão hospitalar, associada a parcerias público-privadas, pode ajudar a ampliar a capacidade de atendimento e melhorar a infraestrutura do sistema de saúde.

- **Foco na Atenção Primária:** A ampliação e o fortalecimento da atenção primária, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), é um caminho importante para prevenir doenças e reduzir a sobrecarga nos hospitais.

Em suma, a estrutura e o funcionamento das instituições de saúde no Brasil estão intimamente ligados à capacidade de oferecer serviços acessíveis e de qualidade. A cooperação entre governo e setor privado, o financiamento adequado e a gestão eficiente são fatores essenciais para o futuro do sistema de saúde, que deverá continuar a evoluir para atender às necessidades de uma população crescente e diversificada.

NÍVEIS PROGRESSIVOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Os níveis progressivos de assistência à saúde, referem-se a uma abordagem hierárquica na prestação de cuidados de saúde, que são organizados de acordo com a complexidade e a intensidade dos serviços fornecidos.

Esses níveis ajudam a garantir que os pacientes recebam a atenção apropriada com base na gravidade de sua condição. Vale ressaltar que a terminologia exata e a organização dos níveis podem variar entre sistemas de saúde e países.

Aqui estão alguns dos níveis progressivos comuns no SUS:

Atenção Primária

- **Local:** centros de saúde, Unidade Básica de Saúde, clínicas de cuidados primários.

- **Foco:** cuidados preventivos, diagnóstico e tratamento de condições comuns.

- **Profissionais:** médicos de família, enfermeiros, médicos generalistas.

Atenção Secundária

- **Local:** Unidade de Pronto Atendimento, hospitais locais e clínicas especializadas.

- **Foco:** cuidados especializados para condições mais complexas.

- **Profissionais:** especialistas médicos, cirurgiões, terapeutas.

Atenção Terciária

- **Local:** hospitais de referência e centros médicos especializados.
- **Foco:** tratamento de doenças raras e complexas, procedimentos especializados.
- **Profissionais:** especialistas altamente especializados, cirurgiões especializados.

Cuidados Quaternários

- **Local:** instituições de pesquisa médica e hospitais universitários.
- **Foco:** pesquisa médica avançada, tratamento de casos extremamente complexos.
- **Profissionais:** pesquisadores médicos, especialistas de renome internacional.

Atenção Domiciliar

- **Local:** residência do paciente.
- **Foco:** fornecer cuidados médicos em casa, especialmente para pacientes crônicos ou em recuperação.
- **Profissionais:** equipes de enfermagem domiciliar, terapeutas domiciliares.

Essa estrutura hierárquica permite que os sistemas de saúde forneçam serviços progressivamente mais especializados, direcionando os pacientes aos níveis apropriados com base em suas necessidades. A abordagem é flexível e pode ser adaptada conforme a necessidade, para atender às demandas específicas de cada sistema de saúde.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS PARA GESTÃO DE RECURSOS FÍSICOS, FINANCEIROS, MATERIAIS E HUMANOS

A gestão eficiente de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares fundamentais para garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis e de qualidade para todos os cidadãos. Dada a magnitude do SUS, que abrange desde pequenos postos de saúde em áreas rurais até hospitais de alta complexidade, a gestão desses recursos precisa ser planejada e coordenada com precisão para atender a demandas crescentes e variadas em todo o Brasil.

No contexto do SUS, os recursos geridos incluem quatro categorias principais: físicos, financeiros, materiais e humanos. Cada um desses recursos é vital para o funcionamento do sistema e requer políticas públicas específicas que assegurem seu uso adequado e sustentável.

- Recursos físicos referem-se à infraestrutura de unidades de saúde, como hospitais, clínicas e postos de atendimento, que precisam de manutenção, ampliação e modernização constantes para garantir a capacidade de atendimento e a segurança dos pacientes.

- Recursos financeiros são os fundos utilizados para custear todos os serviços de saúde oferecidos pelo SUS, desde o pagamento de pessoal até a compra de medicamentos e tecnologias. A alocação desses recursos deve ser transparente e eficiente, sendo um dos grandes desafios da gestão pública.

- Recursos materiais envolvem insumos como medicamentos, vacinas, equipamentos médicos e outros itens essenciais ao atendimento de saúde. A logística de distribuição e armazenamento desses materiais é crucial para evitar desperdícios e assegurar a disponibilidade onde são mais necessários.

- Recursos humanos correspondem aos profissionais que trabalham no SUS, como médicos, enfermeiros, técnicos e agentes de saúde. A formação, capacitação e distribuição desses profissionais, especialmente em regiões mais remotas, são fatores decisivos para a qualidade dos serviços de saúde.

A boa gestão desses recursos impacta diretamente na capacidade do SUS de funcionar com eficiência, suprimindo as necessidades da população. As políticas públicas voltadas para essa gestão são essenciais para equilibrar a crescente demanda com os recursos disponíveis, ao mesmo tempo em que se busca melhorar a qualidade do atendimento e garantir a sustentabilidade do sistema. Este texto explorará as principais políticas públicas do SUS direcionadas à gestão de recursos físicos, financeiros, materiais e humanos, destacando os desafios e as estratégias adotadas para otimizar seu uso.

Gestão de Recursos Físicos no SUS

A gestão de recursos físicos no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a administração e manutenção da infraestrutura necessária para prestar serviços de saúde de forma eficiente. Isso inclui hospitais, postos de saúde, unidades de pronto atendimento (UPAs), ambulatórios, entre outros. Esses recursos são fundamentais para garantir que o sistema tenha a capacidade de oferecer atendimento adequado, acessível e seguro para a população.

Infraestrutura de Unidades de Saúde

A infraestrutura física do SUS é composta por uma vasta rede de unidades de saúde espalhadas por todo o país. A política de descentralização do sistema de saúde brasileiro visa garantir que, independentemente da região, os cidadãos tenham acesso a algum tipo de atendimento. No entanto, a distribuição de infraestrutura não é homogênea, havendo maior concentração de unidades de alta complexidade em regiões urbanas e centrais, enquanto áreas rurais e remotas enfrentam dificuldades para dispor de serviços especializados.

Para tentar equilibrar essa situação, o governo adota políticas públicas voltadas para a ampliação e modernização das unidades de saúde, buscando levar infraestrutura adequada às áreas mais carentes. Programas como o Requalifica UBS, por exemplo, destinam recursos para a reforma, ampliação e construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente em regiões de maior vulnerabilidade.

Manutenção e Expansão

A manutenção adequada das unidades de saúde é um ponto crucial para o bom funcionamento do SUS. Isso inclui desde reparos básicos em estruturas físicas até a aquisição e substituição de equipamentos médicos. Sem a devida manutenção, muitos hospitais e clínicas ficam sem condições de operar com plena capacidade, comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos.

Além da manutenção, o SUS também tem políticas voltadas para a expansão da rede de atendimento. A construção de novas unidades de saúde é uma das principais estratégias para aumentar o acesso aos serviços, principalmente em locais onde a co-