



SMS Betim - MG
Auxiliar de Farmácia

LÍNGUA PORTUGUESA

Língua e linguagem	1
Variações linguísticas	3
Fonética	5
Ortografia; Paronímia e homonímia	7
Acentuação gráfica	8
Denotação e conotação; Sinonímia e antonímia; Ambiguidade	10
Compreensão e interpretação de textos	11
Coesão e coerência	17
Informações implícitas	19
Intertextualidade	19
Classes de palavras	21
Frase, oração e período; Período simples; Período composto por coordenação; Período composto por subordinação	32
Concordância verbal e nominal	39
Regência verbal e nominal	41
Crase	43
Colocação pronominal	45
Sinais de pontuação	46
Figuras de linguagem	50
Exercícios	55
Gabarito	65

LEGISLAÇÃO

Estatuto dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal de Betim e suas alterações	1
Lei Orgânica do Município de Betim e suas alterações	31
BRASIL; Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e suas atualizações	73

SUMÁRIO



Do Poder Executivo; Do Presidente e do Vice-Presidente da República; Das atribuições do Presidente da República; Da responsabilidade do Presidente da República; Dos Ministros de Estado; Do Conselho da República e do Conselho de Defesa Nacional.....	132
Exercícios.....	230
Gabarito.....	234

SAÚDE PÚBLICA

História das Políticas de Saúde no Brasil.....	1
Legislação estruturante, princípios e diretrizes do SUS.....	2
Pacto pela Saúde.....	21
Humanização e Acolhimento - Política Nacional de Humanização.....	52
Vigilância à Saúde.....	67
Modelos de atenção e cuidados em saúde.....	68
Promoção de Saúde.....	79
Exercícios.....	101
Gabarito.....	108

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Política Nacional de Assistência Farmacêutica.....	1
Medicamentos – Uso racional de medicamentos, utilização, preparo, manipulação, acondicionamento e controle de estoque.....	2
Programa Nacional de Atenção Básica - PNAB.....	16
Política Nacional de humanização no SUS.....	71
Exercícios.....	72
Gabarito.....	75

SUMÁRIO



Conhecimentos Pragmáticos

A pragmática constitui uma especialidade linguística que se dedica ao estudo do uso efetivo da linguagem pelos usuários de uma língua em diferentes contextos. O enfoque pragmático concentra-se nas escolhas lexicais, nas restrições do emprego da linguagem em interações sociais específicas e, sobretudo, nos impactos gerados pela utilização da linguagem sobre os outros participantes durante a comunicação. Em outras palavras, os estudos pragmáticos investigam a semântica e a sintaxe a partir da observação dos atos de fala e de seus encadeamentos sociais e culturais. Posto isso, pode-se afirmar que:

– A pragmática representa a zona de confluência entre o emprego linguístico e o emprego comunicativo, evidenciando o vínculo inerente entre a linguagem e o contexto comunicativo em que ela é exercida.

– Segundo a pragmática, o foco recai sobre o uso e os impactos provocados pelos atos de fala, ou seja, a comunicação e o exercício da linguagem entre os falantes de uma língua, com ênfase nos processos de inferência que possibilitam a compreensão do que está implícito.

– Para a pragmática, a situação em que a comunicação ocorre é fundamental para entender o enunciado proferido, sendo a capacidade do falante de compreender os discursos implícitos maior conforme seu domínio da linguagem.

Conhecimentos Discursivos

O PCN representou um grande avanço no ensino de Língua Portuguesa ao propor o ensino da língua materna com base no viés enunciativo-discursivo. É crucial compreender que toda a ação discursiva se realiza por meio de textos, e a produção de um texto constitui o resultado da prática comunicativa, que se estabelece conforme os princípios discursivos.

– **Língua e Linguagem:** no âmbito da ação discursiva, língua e linguagem, embora termos com sentidos distintos, são elementos fundamentais da prática comunicativa. O vocábulo “linguagem” está relacionado à capacidade de interação verbal exclusiva dos seres humanos, um recurso que viabiliza o processo de comunicação entre os sujeitos discursivos. Quanto à língua, pode ser entendida como um sistema de signos, um conjunto de sinais empregados para efetivar a comunicação social. Diante disso, a interatividade verbal torna-se um fato elementar da língua.

– **Representação:** língua e linguagem manifestam-se na prática da comunicação interacional e do diálogo, envolvendo locutor e interlocutor, que, nessa interação, sustentam as crenças e valores a serem compartilhados. Isso constitui uma realidade quando o enunciador estabelece um diálogo com o enunciatário, que não é apenas um decodificador de mensagem, mas um agente ativo na construção de sentido. Nesse sentido, o discurso é mais do que uma criação; é uma representação.

– **Gêneros do Discurso:** textos podem ser formais, informais, verbais, não-verbais, visuais, didáticos, literários, poéticos e científicos.

Conhecimentos Textuais

O conhecimento textual é formado pelos diversos tipos de textos, como narração, descrição, injunção, exposição, etc., e pela maneira como suas estruturas linguísticas são estabelecidas.

Juntamente com os conhecimentos linguístico e de mundo, os conhecimentos relativos ao texto contribuem para o chamado conhecimento prévio, importante para a compreensão durante a leitura. Assim, quanto mais conhecimento textual o leitor possuir, maior será sua exposição a todo tipo de texto, facilitando sua compreensão, visto que o conhecimento das estruturas textuais e dos tipos de discurso designará, em grande proporção, suas expectativas em relação aos textos, as quais desempenham papel significativo na compreensão. Os conhecimentos textual, linguístico e de mundo são ativados no decorrer da leitura para chegar ao momento da compreensão, momento esse que passa despercebido, em que as partes discretas se unem para construir um sentido.

No que diz respeito ao conhecimento textual, é importante afirmar que o leitor não se dirige despreparado para uma leitura. Conforme o tipo de texto que vai ser lido, ele ativa seu conhecimento de tipologia textual.



LEI Nº 884, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1969.

Dispõe sobre o estatuto dos funcionários da prefeitura municipal de Betim.

A Câmara Municipal de Betim decreta e eu sanciono a seguinte lei:

TÍTULO I

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta lei institui o regime jurídico único dos servidores públicos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta. (NR)

Parágrafo único. É de natureza estatutária o regime jurídico único dos servidores públicos da Administração Pública Municipal Direta e Indireta. (NR) (Redação dada pela Lei Nº 5.952, de 05/10/2015)

Art. 2º Para os efeitos deste Estatuto, funcionário é a pessoa legalmente investida em cargo público.

Art. 3º Os cargos públicos são acessíveis a todos os brasileiros, observadas as condições prescritas em leis, decretos, regulamentos e instruções baixadas pelos órgãos competentes.

Parágrafo Único. É vedado o exercício gratuito de cargos públicos.

TÍTULO II

DO PROVIMENTO E DA VACÂNCIA CAPÍTULO I DO PROVIMENTO

Art. 4º Os cargos públicos são providos por:

- I - nomeação;
- II - promoção;
- III - acesso;
- IV - transferência;
- V - reintegração ;
- VI - reversão;
- VII - aproveitamento;

CAPÍTULO II

DA NOMEAÇÃO

SEÇÃO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 5º A nomeação será feita:

- I - Em caráter efetivo, quando se tratar de cargo de classe singular ou de carreira.
- II - Em comissão, quando se tratar de cargo que, em virtude de lei, assim deva ser provido.
- III - (Revogado pela Lei Nº 6.161, de 27/01/2017)

§ 1º Compete ao Prefeito prover, por decreto, os cargos públicos.

§ 2º (Revogado pela Lei Nº 6.161, de 27/01/2017)

§ 3º (Revogado pela Lei Nº 6.161, de 27/01/2017)



A história dos sistemas de saúde no Brasil é marcada por um processo de construção e transformação ao longo do tempo. A origem do sistema de saúde no Brasil remonta ao início do século XX, quando foram criados os primeiros serviços de saúde pública, voltados principalmente para o controle de epidemias.

Em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que tinha como objetivo coordenar as políticas de saúde no país. No entanto, a estruturação de um sistema de saúde universal e integrado só começou a ser construída a partir da Constituição de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde oficial do país.

O SUS foi criado com o objetivo de garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da renda, e de forma descentralizada, com a participação dos estados e municípios na gestão e financiamento dos serviços de saúde. O SUS é financiado por recursos públicos provenientes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A partir da criação do SUS, foram implementadas políticas públicas e programas de saúde voltados para a atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde, como o Programa Saúde da Família e o Programa Nacional de Imunizações. Além disso, foram criados mecanismos de regulação e controle da qualidade dos serviços de saúde, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o SUS ainda enfrenta desafios em relação ao financiamento e à gestão, com desigualdades regionais e problemas na oferta de serviços de média e alta complexidade. Por isso, é importante continuar investindo na melhoria do sistema de saúde no Brasil, visando garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde para toda a população.

A implementação dos sistemas de saúde no Brasil está diretamente relacionada com a história do país e as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas ao longo do tempo.

No início do século XX, com a urbanização acelerada das cidades e o aumento da migração para o país, surgiram graves problemas de saúde pública, como epidemias de doenças infectocontagiosas, falta de saneamento básico, higiene precária e condições insalubres de trabalho. Diante desse quadro, foram criados os primeiros serviços de saúde pública, com a criação do Departamento Nacional de Saúde, em 1923.

Na década de 1930, com a ascensão do Estado Novo, foram criados órgãos voltados para a saúde pública, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI). Esses órgãos tinham como objetivo garantir o atendimento médico-hospitalar para os trabalhadores urbanos e rurais.

Com a redemocratização do país na década de 1940, foram criados os institutos de previdência social estaduais, responsáveis por prestar assistência médica e hospitalar aos trabalhadores. No entanto, esses institutos eram restritos aos trabalhadores formais e suas famílias, deixando de fora uma grande parcela da população.

Na década de 1960, foram criados os primeiros serviços de medicina preventiva e saúde comunitária, inspirados no modelo cubano de atenção primária à saúde. No entanto, a ditadura militar (1964-1985) interrompeu esses avanços e fortaleceu o modelo curativo e hospitalocêntrico de atendimento à saúde.

A Constituição de 1988, que estabeleceu o SUS como o sistema de saúde oficial do país, marcou uma mudança radical na política de saúde no Brasil. O SUS tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, visando garantir acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira.

**RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quadragésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

Considerando:

a) a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde de formular, avaliar e elaborar normas de políticas públicas de saúde;

b) as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde;

c) as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social, realizada no período de 15 a 18 de setembro de 2003, resolve:

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Art. 2º - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:

I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;

II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;