



CÓD: OP-004MR-24
7908403549788

SMS-PALMAS-TO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PALMAS

Técnico em Saúde-
Assistente de Serviços em Saúde

EDITAL N° 03/2024 DE 12 DE JANEIRO DE 2024

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de textos	5
2. Tipologia textual	5
3. Ortografia oficial	6
4. Acentuação gráfica.....	6
5. Pontuação	7
6. Emprego do sinal indicativo de crase.....	11
7. Emprego das classes de palavras	11
8. Sintaxe da oração e do período	18
9. Concordância nominal e verbal	22
10. Regência nominal e verbal.....	24
11. Significação das palavras.....	25
12. Redação de correspondências oficiais	25

Legislação do Sistema Único de Saúde

1. SUS: conceitos, fundamentação legal, financiamento, princípios, diretrizes e articulação com serviços de saúde	39
2. Organização do Sistema Único de Saúde – SUS: comissões intergestores, Conselhos Nacionais e suas respectivas composições.....	39
3. Controle Social: organização social e comunitária. Sistema Único de Saúde e Política Social	40
4. Constituição Federal de 1988 (Arts. 196 ao 200)	42
5. Lei Orgânica de Saúde - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	43
6. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e da outras providências	54
7. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa	56
8. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	60

História e Geografia do Tocantins

1. Povoamento e expansão através da exploração do ouro, da navegação, das atividades de mineração e da agropecuária.....	87
2. O processo de criação do Estado e suas diferentes fases (períodos Colonial, Imperial e Republicano)	91
3. A construção da Rodovia Federal BR-153 e seus impactos na economia e sociedade tocantinenses.....	93
4. Organização política e territorial, divisão política, regiões administrativas, regionalização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	93
5. Hierarquia urbana, símbolos, estrutura dos poderes; patrimônio histórico e cultural, manifestações culturais; movimentos políticos; estudo da população e sua dinâmica populacional, migração, estrutura etária; indígenas e quilombolas; vegetação, clima, hidrografia e relevo; matriz produtiva, matriz energética e matriz de transporte; unidades de conservação.....	95
6. História e Geografia de Palmas: localização geográfica e divisão política, vegetação, hidrografia e clima, meio ambiente e população; urbanização e sociedade. Poderes: judiciário, legislativo e executivo. Símbolos: brasão, bandeira e hino; patrimônio histórico	105

Legislação Pertinente ao Município de Palmas/TO

1. Lei Orgânica do Município de Palmas, Disposições Preliminares: Do Município, Da Competência, Das Vedações; Da Organização dos Poderes: Do Processo Legislativo: Disposições Gerais, Das Emendas à Lei Orgânica, Das Leis, Da Fiscalização Contábil, Financeira, Orçamentária, Operacional e Patrimonial; Do Poder Executivo: Das Atribuições do Prefeito, Das Atribuições dos Secretários Municipais, Procuradoria Geral do Município; Da Organização do Governo Municipal: Da Administração Municipal, Do Registro dos Atos Administrativos, Dos Bens Municipais	111
2. Lei Complementar nº 008/99, de 16 de novembro de 1999 (Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Direta e Indireta dos Poderes do Município de Palmas).....	123
3. Lei nº 1.441, de 12 de junho de 2006 (Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos - PCCV dos Servidores Públicos do Quadro-Geral do Poder Executivo do Município de Palmas – TO e dá outras providências.....	143

Conhecimentos Específicos Técnico em Saúde - Assistente de Serviços em Saúde

1. Relações interpessoais entre paciente e colegas	161
2. Noções básicas sobre anatomia, fisiologia, parasitologia e farmacologia	162
3. Conforto, segurança e higiene dos usuários	217
4. Programa Nacional de Imunização	226
5. Saúde e doença: conceito, sinais e condições de saúde	238
6. Conceito de doença e acidente.....	240
7. Relações humanas	240
8. Conceito de Saúde Pública e Saúde Coletiva	243
9. A organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal.....	245
10. Controle Social no SUS.....	253
11. Constituição Federal artigos de 194 a 200	253
12. Lei Orgânica da Saúde - Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990	253
13. Determinantes sociais da saúde	253
14. A estratégia de saúde da família - sua evolução, seus princípios e sua aplicação	254
15. Sistemas de Informação em Saúde	267
16. Ações de atenção à vigilância em saúde.....	271
17. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990).....	282
18. Ética Profissional	308
19. Política Nacional de Humanização	310

- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ORTOGRAFIA OFICIAL

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios e abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)
- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

Uso do “S” ou “Z”

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

Uso do “S”, “SS”, “Ç”

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

Os diferentes porquês

POR QUE	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
PORQUE	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
POR QUÊ	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
PORQUÊ	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

Parônimos e homônimos

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

Ex: *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

ACENTUAÇÃO GRÁFICA.

A acentuação é uma das principais questões relacionadas à Ortografia Oficial, que merece um capítulo a parte. Os acentos utilizados no português são: **acento agudo** (´); **acento grave** (`); **acento circunflexo** (^); **cedilha** (ç) e **til** (~).

Depois da reforma do Acordo Ortográfico, a **trema** foi excluída, de modo que ela só é utilizada na grafia de nomes e suas derivações (ex: Müller, mülleriano).

Esses são sinais gráficos que servem para modificar o som de alguma letra, sendo importantes para marcar a sonoridade e a intensidade das sílabas, e para diferenciar palavras que possuem a escrita semelhante.

A sílaba mais intensa da palavra é denominada **sílaba tônica**. A palavra pode ser classificada a partir da localização da sílaba tônica, como mostrado abaixo:

- **OXÍTONA:** a última sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: café)
- **PAROXÍTONA:** a penúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: automóvel)
- **PROPAROXÍTONA:** a antepenúltima sílaba da palavra é a mais intensa. (Ex: lâmpada)

As demais sílabas, pronunciadas de maneira mais sutil, são denominadas **sílabas átonas**.

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

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA (INCLUÍDO PELA LEI Nº 9.836, DE 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (INCLUÍDO PELA LEI Nº 10.424, DE 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

**CAPÍTULO VII
(REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 14.737, DE 2023)
DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À MULHER NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

Art. 19-L.(VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

**CAPÍTULO VIII
(INCLUÍDO PELA LEI Nº 12.401, DE 2011)
DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE
TECNOLOGIA EM SAÚDE”**

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira. (Redação dada pela Lei nº 14.655, de 2023)

§3º Durante a instrução, o acusado será sempre intimado para assistir pessoalmente aos atos processuais, fazendo-se acompanhar de defensor e poderá, nas inquirições, levantar contradita, formular perguntas e reinquirir testemunhas.

§4º Nas perícias poderá o acusado apresentar assistente técnico e formular quesitos.

Art. 262. A testemunha não poderá eximir-se da obrigação de depor, salvo caso de proibição legal, nos termos do artigo 207 do Código de Processo Penal, ou em se tratando de pessoas mencionadas no artigo 206 do referido Código.

§1º Ao servidor público que se recusar a depor sem justa causa, será, pela autoridade competente, aplicada a sanção cabível.

§2º (revogado pela Lei nº 5.844, de 28 de março de 2022)

§3º (revogado pela Lei nº 5.844, de 28 de março de 2022)

§4º O servidor que tiver que depor como testemunha em processo disciplinar, fora da sede do seu exercício, terá direito a transporte e diárias, na forma da legislação pertinente.

Art. 263. Como ato preliminar ou no decorrer do processo, poderá o presidente representar junto à autoridade competente, solicitando a suspensão preventiva do acusado.

Art. 264. Durante o transcorrer do processo, o presidente poderá ordenar toda e qualquer diligência que se afigure conveniente ao esclarecimento dos fatos.

Parágrafo único. Caso seja necessário o concurso de técnicos e peritos oficiais, os requisitará a autoridade competente, observado quanto a estes, os impedimentos contidos nesta Lei.

Art. 265. No curso do processo disciplinar, serão lavrados os atos que identificarão o momento processual, dando-lhe caracterização própria, na forma prevista em regulamento.

Art. 265-A. Os atos e os termos processuais serão realizados em dias úteis e poderão ser praticados por meio eletrônico ou virtual, ressalvada a citação do servidor processado, que deverá observar o disposto no art. 259 desta Lei. (acrescentado pela Lei nº 5.844, de 28 de março de 2022)

SEÇÃO III DA DEFESA

Art. 266. Durante o transcorrer da instrução, que obedecerá o princípio do contraditório, é assegurada a intervenção do acusado ou de seu defensor, constituído ou nomeado pela comissão.

§1º O defensor constituído, somente será admitido no exercício da defesa, se for advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil.

§2º Em caso de revelia, ou de solicitação do acusado, a comissão designará um funcionário estadual, de preferência bacharel em direito, para promover a defesa.

§3º O defensor do acusado, quando designado pelo presidente da comissão não poderá abandonar o processo se não por motivo imperioso, sob pena de responsabilidade.

§4º A falta de comparecimento do defensor, ainda que motivada, não determinará o adiamento da instrução, devendo o presidente da comissão, nomear defensor “ad hoc” para a audiência previamente designada.

Art. 267. As diligências externas poderão ser acompanhadas pelo servidor acusado e seu defensor.

Art. 268. Encerrada a instrução, será dentro de cinco dias, dada vista do processo ao acusado ou seu defensor, para as razões de defesa, pelo prazo de dez dias.

Art. 269. Positivada a alienação mental do servidor acusado, será o processo quanto a este, imediatamente encerrado, providenciadas as medidas médicas e administrativas cabíveis lavrando-se termo circunstanciado, prosseguindo o processo em relação aos demais acusados, se houver.

Art. 270. Se, nas razões de defesa for arguida a alienação mental e como prova for requerido o exame médico do acusado, a comissão autorizará a perícia e, após a juntada do laudo, se positivo, procederá na forma do disposto no artigo anterior.

Art. 271. A comissão completará o seu trabalho com relatório expositivo e circunstanciado, declinando as irregularidades imputadas a cada acusado, concluindo pela inocência ou responsabilidade, indicando, neste último caso, os dispositivos legais transgredidos e a pena aplicável.

Parágrafo único. Deverá, também, a comissão em relatório, sugerir quaisquer providências que lhe parecer de interesse público.

SEÇÃO IV DO JULGAMENTO

Art. 272. No prazo de vinte dias, contados do recebimento do processo, a autoridade julgadora proferirá sua decisão.

§1º A decisão poderá conter a indicação dos motivos de fato e de direito em que se fundar.

§2º Se a penalidade a ser aplicada exceder a competência da autoridade instauradora do processo, este será encaminhado a autoridade competente, que decidirá em igual prazo.

§3º Havendo mais de um acusado e diversidade de sanções o julgamento caberá a autoridade competente para a imposição da pena mais grave.

§4º Se a penalidade prevista for a de demissão ou de cassação de disponibilidade ou de aposentadoria o julgamento caberá ao Governador do Estado ou ao dirigente superior da autarquia ou da fundação. (redação dada pela Lei nº 5.461, de 16 de dezembro de 2019)

§5º A autoridade julgadora decidirá a vista dos fatos apurados pela comissão, não ficando vinculada As conclusões do relatório.

§6º Quando o relatório contrariar as provas dos autos, a autoridade julgadora poderá motivadamente, agravar a penalidade proposta, abrandá-la ou isentar o funcionário de responsabilidade.

§7º A competência prevista no §4º deste artigo poderá ser objeto de delegação, pelo Governador do Estado, ao Controlador-Geral do Estado. (acrescentado pela Lei nº 5.461, de 16 de dezembro de 2019)

§8º A delegação de competência ao Controlador-Geral do Estado de que trata o §7º deste artigo não abrangerá as penalidades de demissão ou de cassação de disponibilidade ou de aposentadoria a serem aplicadas no âmbito de sindicâncias, processos administrativos disciplinares e demais procedimentos correccionais, de competência da Procuradoria-Geral do Estado, da Polícia Judiciária Civil, da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros Militar e da Administração Tributária, vinculada à Secretaria de Estado de Fazenda. (acrescentado pela Lei nº 5.461, de 16 de dezembro de 2019)

Art. 273. Verificada a existência de vício insanável, a autoridade julgadora, declarará a nulidade total ou parcial do processo e ordenará a constituição de outra comissão para apurar os fatos articulados.

§1º Quando a autoridade julgadora entender que os fatos não foram devidamente apurados, determinará o reexame do processo na forma prevista neste artigo.