



COREN TO

**COREN TO - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DO ESTADO DO TOCANTINS**

Enfermeiro e Enfermeiro Fiscal

**EDITAL Nº 01/2024, DE 11 DE NOVEM-
BRO DE 2024.**

**CÓD: OP-007DZ-24
7908403565320**

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos	7
2. Estruturação do texto e dos parágrafos	14
3. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais	15
4. Significação contextual de palavras e expressões	17
5. Equivalência e transformação de estruturas	19
6. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação	21
7. Pontuação	25
8. Estrutura e formação de palavras	26
9. Funções das classes de palavras; Emprego de tempos e modos verbais; Flexão nominal e verbal	27
10. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação	33
11. Concordância nominal e verbal	35
12. Regência nominal e verbal	37
13. Ortografia oficial	38
14. Acentuação gráfica	39

Legislação

1. Regimento Interno do COREN-TO	45
2. Lei nº 5.905/1973	58
3. Lei nº 7.498/1986	59
4. Decreto nº 94.406/1987	61
5. Lei nº 8.967/1994	63
6. Código de Ética dos Empregados Públicos do Sistema COFEN/COREN (Resolução COFEN nº 507/2016)	64
7. Resoluções COFEN: nº 211/1998	68
8. nº 214/1998	70
9. nº 381/2011	70
10. nº 388/2011	71
11. nº 424/2012	71
12. nº 754/2014	72
13. nº 450/2013	73
14. nº 743/2024	74
15. nº 545/2017	74
16. nº 557/2017	75
17. nº 564/2017	76
18. nº 565/2017	76
19. nº 606/2019	79
20. nº 569/2018	79
21. nº 581/2018	80
22. nº 625/2020	82
23. nº 610/2019	83

Conhecimentos Específicos

1. Sistema Único de Saúde (SUS – Leis nº 8.080/1990 e suas alterações e nº 8.142/1990): princípios, diretrizes, estrutura e organização; Legislação básica do SUS.....	87
2. Políticas de saúde	99
3. Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde.....	102
4. Níveis progressivos de assistência à saúde	104
5. Sistema de planejamento do SUS; Planejamento estratégico e normativo	105
6. Direitos dos usuários do SUS	107
7. Participação e controle social	108
8. Ações e programas do SUS	109
9. Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde	111
10. Programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro.....	115
11. Doenças e agravos não transmissíveis	118
12. Programa Nacional de Imunizações.....	121
13. Teorias e processo de enfermagem	129
14. Taxonomias de diagnósticos de enfermagem	131
15. Procedimentos técnicos em enfermagem	131
16. Estrutura organizacional do serviço de emergência hospitalar e pré-hospitalar	158
17. Suporte básico de vida em emergências; Suporte avançado de vida	159
18. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência; Atendimento inicial ao politraumatizado; Atendimento na parada cardiorrespiratória; Enfermagem em urgências	182
19. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde; Gerenciamento de recursos humanos; Dimensionamento, recrutamento e seleção, educação em procedimentos e métodos diagnósticos.....	188
20. Agravos à saúde relacionados ao trabalho	190
21. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde	190
22. Pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde e enfermagem.....	195
23. 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.....	197
24. 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	205
25. Código de ética dos profissionais de enfermagem	211
26. Legislação em enfermagem	219
27. Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017)	225
28. Lei nº 10.671/2003 (Estatuto do Torcedor).....	253

LEITURA, 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.

1. 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.

2. 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).

3. 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?

4. 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

LEGISLAÇÃO

REGIMENTO INTERNO DO COREN-TO

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS – COREN-TO.

TÍTULO I REGIMENTO INTERNO DO COREN-TO

Art. 1º. O presente Regimento Interno disciplina o funcionamento do Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins, também denominado pela sigla COREN-TO.

TÍTULO II DA INSTITUIÇÃO

CAPÍTULO I DA NATUREZA JURÍDICA, SEDE, FORO E FINALIDADE

Art. 2º. O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo conjunto das Autarquias Federais Fiscalizadoras do exercício da profissão, e tem por finalidade a regulação, normatividade, disciplina e fiscalização do exercício da Enfermagem, e da observância de seus princípios éticos profissionais.

Parágrafo único. No atendimento de suas finalidades, o Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem exercem ações deliberativas, administrativas e ou executivas, normativo-regulamentares contenciosas e disciplinares.

Art. 3º. O COREN-TO é dotado de personalidade jurídica de direito público, possuindo a natureza jurídica de Autarquia Federal regulamentadora e fiscalizadora do exercício das profissões de Enfermagem.

§ 1º. O COREN-TO tem jurisdição e competência territorial na unidade federativa do Estado do Tocantins, com foro e sede administrativa na cidade de Palmas, é dotado de autonomia administrativa, financeira, orçamentária, patrimonial e política, sem vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração pública.

§ 2º. O COREN-TO é subordinado hierarquicamente ao Cofen em relação às atividades finalísticas da Autarquia, atribuídas pela Lei nº 5.905/1973.

Art. 4º. Constituem finalidades do COREN-TO, observada a legislação em vigor e diretrizes gerais do COFEN, a disciplina e fiscalização do exercício profissional das categorias de enfermagem, o julgamento e a aplicação de penalidades, quando for o caso, aos casos de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, garantindo que as instituições de saúde e áreas afins assegurem as condições dignas de trabalho para realização das ações de enfermagem, em termos compatíveis com as suas exigências legais e éticas.

Parágrafo único. O COREN-TO desenvolverá ações junto às repartições fiscalizadoras da área de saúde, de âmbito federal, regional, estadual e municipal, para uma atuação harmoniosa com vistas à solução de problemas de interesse comum, sem prejuízo da autonomia da entidade.

Art. 5º. O mandato dos Conselheiros do Plenário membros do COREN-TO será honorífico e terá duração de 3 (três) anos, ininterruptos, admitida uma reeleição consecutiva.

Art. 6º. O COREN-TO constituído pelos profissionais de enfermagem nele inscritos, convocará através do seu Presidente, a categoria para eleger seus representantes, titulares e suplentes pelo voto secreto e obrigatório, em época e de acordo com as normas estabelecidas pelo Cofen.

§ 1º. O processo eleitoral ocorrerá obedecendo aos critérios estabelecidos no código eleitoral do Cofen.

§ 2º. Ao eleitor que, sem justa causa, deixar de votar nas eleições referidas neste artigo, será aplicada pelo COREN-TO multa em importância correspondente ao valor da anuidade ou conforme decisão a ser publicada.

Art. 7º. O COREN-TO é responsável, perante o poder público, pelo efetivo atendimento dos seus objetivos e finalidades legais.

Art. 8º. O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem é o órgão de deliberação regional do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, representado pelos Conselhos Regionais.

Art. 9º. A Assembléia Geral dos Conselhos Regionais, constituída pelos profissionais de neles inscritos, é convocada por seus Presidentes, para as eleições dos Conselheiros efetivos e suplentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, por meio de voto secreto e obrigatório, em época determinada pelo Cofen, segundo as normas estabelecidas em ato resolucional próprio.

Art. 10. O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem, órgão de deliberação regional, é coposto por 10 (dez) Conselheiros efetivos e suplentes.

Parágrafo único. A alteração do número de Conselheiros de cada Regional dar-se-á por ato decisório do Plenário do Conselho Regional de Enfermagem, homologado pelo plenário do Cofen.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11. Compete ao Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins - COREN-TO:

I. Orientar, disciplinar, fiscalizar, defender o exercício da profissão de Enfermagem, cumprir acordos, resoluções, decisões, intruções e as diretrizes gerais do Cofen, observando legislações aplicáveis;

II. Conhecer os assuntos atinentes à ética profissional e decidir penalidades cabíveis quando houver infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a atos normativos expedidos pelo Cofen;

III.Requisitar às autoridades competentes informações, exames, perícias ou documentos, sigilosos ou não, imprescindíveis ao esclarecimento de processos ou procedimentos de sua competência;

IV.Manter permanente divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das demais legislações pertinentes ao exercício profissional da referida categoria;

V.Prestar esclarecimentos à sociedade sobre as normas éticas e as responsabilidades inerantes ao exercício profissional da Enfermagem;

VI.Defender o livre exercício e a autonomia técnica da Enfermagem, atendidas as qualificações profissionais dos que a exercem;

VII.Prestar assessoria técnico-consultiva aos órgãos e instituições públicas ou privadas, em matéria de Enfermagem, exercendo funções de órgão consultivo sobre legislação ética profissional;

VIII.Elaborar sua proposta orçamentária anual e respectivas alterações e submetê-las à homologação do Cofen;

IX.Encaminhar ao Cofen trimestralmente o balancete e a demonstração da execução orçamentária dos meses anteriores;

X.Realizar o repasse da receita via sistema bancário ao Cofen, conforme percentual previsto na Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973;

XI.Promover medidas administrativas e/ou judiciais de lançamento e cobrança das anuidades, multas, taxas e emolumentos referentes a serviços, inclusive protesto extrajudicial de débitos lançados em dívida ativa do Regional, observando as normas vigentes em matéria de execuções fiscais;

XII.Atender as diligências e pedidos de informações do Cofen, colaborando de forma permanente nos assuntos relacionados ao cumprimento das finalidades da Autarquia;

XIII.Celebrar acordos coletivos, convênios, termos de cooperação técnica, onerosos ou não com sindicatos, órgãos, entidades públicas ou privadas, nacionais e internacionais, bem como entidades profissionais que atuam no campo da saúde ou que concorram para ela;

XIV.Decidir sobre a criação, transformação ou extinção de cargos e a fixação de vencimentos dos empregados públicos do quadro pessoal;

XV.Dar publicidade de seus atos e deliberações no Diário Oficial do Estado e/ou da União, ou em outros meios viabilizados pela tecnologia da informação, garantindo aos profissionais de Enfermagem e à sociedade a transparência e o acesso as informações, independente de solicitação, como o previsto em norma federal;

XVI.Contribuir para o aprimoramento permanente na formação e na assistência de Enfermagem, por meio da atualização técnico-científica, em especial no que se refere aos aspectos éticos e legais da profissão;

XVII.Promover estudos, campanhas, cursos e eventos de caráter técnico-científico e culturais para aperfeiçoamento dos profissionais de Enfermagem do Estado do Tocantins;

XVIII.Manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição e de empresas que tenham como atividade-fim o serviço de Enfermagem, e expedir a carteira profissional, indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional, servindo como documento de identidade;

XIX.Representar em juízo ou fora dele os interesses tutelados pelo COREN-TO, defender os interesses coletivos dos profissionais de Enfermagem e da sociedade, podendo ajuizar ação civil pública, mandado de segurança individual e ou coletivo, mandado de injunção e demais ações administrativas ou judiciais cuja legitimação lhe seja pertinente;

XX.Propor ao Conselho Federal medidas visando a melhoria do exercício profissional e exercer as demais competências que lhe foram conferidas em lei e pelo Cofen.

TÍTULO III DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

CAPÍTULO I DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art. 12. Assembléia Geral é representada pelos profissionais de Enfermagem constituída pelos inscritos que se encontram com suas obrigações regularizadas e atuando profissionalmente, na área de jurisdição do COREN-TO.

Art. 13. Compete à Assembleia-Geral, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e do Código Eleitoral dos Conselhos Regionais de Enfermagem, por voto pessoal, secreto e obrigatório de seus membros, em época previamente determinada e publicada pelo Cofen, eleger os Conselheiros Regionais efetivos e suplentes para mandato honorífico de três anos, admitida uma reeleição consecutiva.

CAPÍTULO II DOS ÓRGÃOS DE DELIBERAÇÃO

SEÇÃO I DO PLENÁRIO

Art. 14. O Plenário é órgão de deliberação do COREN-TO é composto por 10 (dez) Conselheiros, sendo 5 (cinco) efetivos e 5 (cinco) suplentes, denominados Conselheiros Regionais, todos profissionais de Enfermagem, de nacionalidade brasileira, na proporção de 3/5 (três quintos) de enfermeiros e 2/5 (dois quintos) de técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem, todos de nacionalidade brasileira, observada a fixação realizada pelo Cofen em proporção ao número de inscritos.

§ 1º. O diploma de Conselheiro é atribuído a todos os membros do Plenário, titulares e suplentes.

§ 2º. O número de membros efetivos e suplentes na composição do Plenário será sempre ímpar, e sua fixação ou modificação observará proporção ao número de profissionais inscritos, em conformidade com a Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

§ 3º. O número de Conselheiros do COREN-TO poderá ser alterado por iniciativa do próprio Regional a fim de adequar-se aos parâmetros estabelecidos no Art. 13 do Regimento Interno do Conselho Federal de Enfermagem, justificando a necessidade do aumento de quantitativo de Conselheiros em reunião de plenário, e encaminhado a respectiva ata aprovando a medida, acompanhada de justificativa ao Cofen, que deliberará sobre a matéria em Reunião de Plenário.

§ 4º. O órgão deliberativo poderá ter composição inferior a 10 (dez) em casos excepcionais de caráter temporário por decisão do Conselho Federal.

Art. 15. É incompatível o exercício das funções de Conselheiro Regional e Federal, não sendo possível a posse em uma delas enquanto não ocorrer renúncia à outra.

Art. 16. Os conselheiros titulares e suplentes têm os seguintes deveres:

I.Participar das reuniões de Plenário para as quais forem regularmente convocados;

II.Despachar, nos prazos legais, os requerimentos ou expedientes que lhes forem encaminhados;

III.Desempenhar as funções de relator nos processos que lhes forem distribuídos;

IV.Desempenhar, as funções próprias do cargo, as que lhes forem delegadas pelo Regimento, pela Presidência, ou pela Diretoria e ou Plenário;

V.Guardar sigilo dos seus atos, das deliberações e das providências determinadas pelo Conselho, que tenham caráter reservado, na forma da lei ou norma específica;

VI.Declarar motivadamente os impedimentos, as suspeições ou as incompatibilidades que lhes afetem, comunicando-os de imediato à Presidência.

Art. 17. As atribuições do Conselheiro, quando designado relator de processo ético- disciplinar, estão descritas no Código de Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem.

SUBSEÇÃO I DAS COMPETÊNCIAS DO PLENÁRIO

Art. 18. Compete ao Plenário:

I.Opinar, quando solicitado pelo Cofen, sobre alteração do Código de Ética de Enfermagem;

II.Aprovar o Regimento Interno do COREN-TO e deliberar sobre suas alterações, submetendo-as à homologação do Cofen;

III.Eleger e empossar a Presidência e os demais membros da Diretoria, o Delegado Eleitor e seu suplente;

IV.Elaborar e avaliar anualmente o planejamento estratégico institucional em consonância com as políticas estabelecidas;

V.Deliberar e aprovar anualmente proposta orçamentária, abertura de créditos orçamentários adicionais, suplementares e/ou especiais do COREN-TO, submetendo-os à homologação do Cofen.

VI.Aprovar os Planos de Trabalho, os Relatórios de Gestão e Prestação de Contas anual, disponibilizando-os aos órgãos competentes e no Portal da Transparência do COREN-TO, submetendo-os à aprovação do Cofen e providências cabíveis;

VII.Dirimir dúvidas suscitadas pelos profissionais de Enfermagem quanto às finalidades do Sistema Cofen/Conselhos Regionais e seus atos;

VIII.Deliberar sobre as alterações à legislação de interesse da Enfermagem e as medidas visando a melhoria do exercício profissional a serem submetidas a provação do Cofen;

IX.Conhecer, instaurar e julgar os processos ético-disciplinares de sua competência, aplicar as penalidades cabíveis, quando se tratar de propositura de cassação, é imprescindível que seja encaminhado ao Cofen;

X.Participar de fóruns representativos contribuindo na formulação de políticas de Saúde/Enfermagem e áreas afins;

XI.Realizar e/ou apoiar eventos técnicos, científicos e culturais para o desenvolvimento da Enfermagem;

XII.Apreciar e deliberar sobre perda de mandato, renúncia, vacância, dispensa ou licença de seus membros, suplente ou efetivo, inclusive dos cargos de Diretoria do COREN-TO, e a respectiva substituição, com posterior remessa para conhecimento e homologação do Cofen;

XIII.Autorizar a celebração de acordos, filiação, convênios, termos de cooperação e contratos de assistência técnica e financeira entre o COREN-TO e órgãos ou entidades públicos e privados, nacionais e/ou internacionais, de acordo com a legislação;

XIV.Estabelecer a programação anual de suas reuniões ordinárias;

XV.Deliberar sobre a realização de obras, aquisição, alienação, locação de móveis e ou imóveis, máquinas e equipamentos para funcionamento do COREN –TO ou de sua propriedade;

XVI.Encaminhar requerimento ao Cofen sobre alienação de imóveis da Autarquia, desde que seja objeto de doação recebido pelo Cofen;

XVII.Autorizar a criação e a extinção de câmaras técnicas, comissões e grupos de trabalho do COREN-TO;

XVIII.Deliberar sobre pedidos de inscrição, reinscrição, inscrição remida, transferência, suspensão e ou cancelamento de inscrição profissional, concessão de anotações de responsabilidade técnica, registro de especialidades e registro de empresa de Enfermagem, benefícios da inscrição remida e autorização para execução de tarefas na área de Enfermagem;

XIX.Deliberar e homologar sobre as decisões da Diretoria relativas a criação, transformação, extinção de cargos, funções e assessorias e de fixação de salários e gratificações, assim como as relativas contratações de serviços técnicos especializados, contratação de serviços de consultoria e assessoria externa e homologar tabela de cargos e salários no âmbito do COREN-TO;

XX.Definir valores indenizatórios de diárias, auxílio representação e jetons, dentro dos limites estabelecidos pelo Cofen, e encaminhá-los para sua homologação;

XXI.Deliberar sobre proposituras de ações judiciais de interesse da Enfermagem, observando a competência do COREN-TO;

XXII.Dirimir dúvidas, suprir lacunas e omissões desse Regimento Interno;

XXIII.Atender as diligências e pedidos de informações do Cofen, colaborando de forma permanente nos assuntos relacionados ao cumprimento das finalidades da Autarquia;

XXIV.Deliberar sobre balancetes e prestação de contas, após parecer da Controladoria Geral;

XXV.Julgar em grau de recurso sobre penalidade aplicada a empregado do COREN-TO pela Diretoria;

XXVI.Submeter previamente à aprovação do Cofen, as operações imobiliárias referente às mutações que impliquem em redução do valor do patrimônio do Conselho;

XXVII.Homologar abertura de concurso público para o provimento dos cargos efetivos;

XXVIII.Autorizar a realização de sindicância, quando necessário;

XXIX.Conceder distinções ou honrarias para homenagear profissionais da Enfermagem e outras personalidades, que tenham prestado relevantes serviços ou contribuído de forma significativa para o reconhecimento, visibilidade e consolidação da Enfermagem como prática social;

XXX. Homologar e/ou revogar pareceres produzidos pelas Câmaras Técnicas, Grupos Técnicos ou de Trabalho, bem como os pareceres produzidos pela equipe técnica do COREN-TO, quando necessário;

XXXI. Aprovar a supressão ou instalação de Subseções ou Escritórios Regionais, onde houver necessidade, como também designação de representantes dentro de sua área de abrangência territorial;

XXXII. Instaurar e julgar os processos éticos, aplicar as penalidades cabíveis e propor aplicação da pena de cassação do direito ao exercício profissional, encaminhando este último ao Cofen;

XXXIII. Deliberar sobre as alterações a legislação de interesse da Enfermagem e as medidas visando a melhoria do exercício profissional a serem submetidas a provação do Cofen;

XXXIV. Propor valores das taxas a serem cobradas pelo COREN-TO e acompanhar o processo de arrecadação dos elementos da receita;

XXXVI. Cumprir e fazer cumprir este Regimento, suprir suas lacunas e omissões, além de exercer outras atribuições que lhe sejam conferidas por lei, nas Resoluções, Decisões e demais providimentos do COREN-TO e Cofen.

SUBSEÇÃO II DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES DO PLENÁRIO

Art. 19. Os conselheiros efetivos e suplentes exercem o cargo de representação, desempenhando atividades político-representativas e outras atividades acessórias que envolvem dedicação extraordinária com deslocamentos e missões de relevância pública, além da participação nas Reuniões de Plenárias Ordinárias e Extraordinárias, com os seguintes direitos regimentais:

I. Tomar lugar nas reuniões do Plenário ou das comissões para as quais hajam sido designados, usando da palavra e, ou, proferindo voto, quando for o caso;

II. Ter registrado em ata o sentido de seus votos e/ou opiniões manifestadas durante as reuniões de Plenário ou Reuniões de Comissões para as quais foram designados;

III. Obter informações sobre as atividades do Conselho tendo acesso às atas e aos documentos desde que não sejam restritos à presidência ou por ela exigir autorização prévia;

IV. Requisitar de forma expressa a quaisquer órgãos da Autarquia auxílio, informações e meios que considerem úteis para o exercício de suas funções, com anuência da presidência;

V. Propor à Presidência a constituição de grupos de trabalho ou comissões necessárias à elaboração de estudos, propostas e projetos a serem apresentados ao Plenário, requerendo a inclusão na ordem dos trabalhos ou na pauta de assunto que entendam ser objeto de deliberação;

VI. Propor à Diretoria a convocação de especialistas, representantes de entidades ou profissionais da Enfermagem para prestar informações ou esclarecimentos que o Conselho entenda ser convenientes;

VII. Pedir vista dos autos de processos em julgamento, quando for o caso.

Art. 20. O Plenário se reunirá ordinária ou extraordinariamente, de acordo com o calendário anual, com a presença de maioria absoluta dos conselheiros, em sessões públicas.

§ 1º. Entende-se por reunião ordinária de plenária aquela cuja realização é prevista no programa de trabalho do COREN-TO.

§ 2º. Entende-se por reunião extraordinária aquela cuja realização é determinada por evento que, por sua importância e emergência justifique a medida.

§ 3º. É vedada a apreciação, em reunião extraordinária, de assunto estranho ao que tenha justificado sua convocação.

Art. 21. A verificação de "quorum" precede a abertura dos trabalhos e sua insuficiência implica na transferência da reunião para outra hora ou dia posterior.

Art. 22. Poderão participar das reuniões, com direito a voz e voto os membros efetivos, e com direito a voz e sem direito a voto, exceto nos casos específicos deste regimento, os suplentes e outras pessoas convidadas a critério do Presidente.

Parágrafo único. Fica assegurado o direito de voto do Conselheiro Suplente quando:

a) For designado como relator de processo;

b) For convocado regularmente para substituir membro efetivo;

c) Hipóteses em que a lei determina aprovação por maioria absoluta do plenário, caso em que engloba efetivos e suplentes.

Art. 23. As decisões do Plenário serão tomadas pelo voto da maioria simples (50% +1) dos Conselheiros presentes, exceto nos casos em que haja exigência de quórum qualificado.

I. As decisões são tomadas segundo o critério da maioria simples de votos; o Presidente votará em todas as deliberações de plenárias em caso de empate, proferirá o desempate por voto de qualidade;

II. O Conselheiro Regional impedido de atender a convocação e/ou designação para relatar processos, participar de reunião de Plenário ou evento de interesse da Autarquia deve comunicar o fato à Presidência por escrito, ou verbalmente quando em reunião de Plenário;

Parágrafo único. Os processos em poder do suplente, cessada sua convocação, e não relatados no prazo de até 30 (trinta) dias e/ou solicitada e deferida a prorrogação por igual período, serão imediatamente devolvidos à Secretaria do COREN-TO para nova distribuição, no primeiro caso, poderá ocorrer aplicação de sanção em caso de ausência de justificativa fundamentada.

Art. 24. Em caso de falta, ausência ou impedimento de Conselheiros efetivos, a Presidência deverá efetivar Conselheiros suplentes em número suficiente para instalação e continuidade dos trabalhos.

Art. 25. Na falta ou impedimento do Presidente, a reunião será dirigida por membro da Diretoria na ordem legal de substituição, sendo Presidente, Secretário e Tesoureiro nesta ordem respectivamente, na ausência ou falta destes, se houver quórum, pelo Conselheiro com maior tempo de inscrição.

Art. 26. As Reuniões Ordinárias do Plenário serão realizadas mensalmente, preferencialmente em dias úteis, com pauta específica, mediante prévia convocação dos Conselheiros conforme o calendário instituído.

Art. 27. As Reuniões Extraordinárias do Plenário serão convocadas pela Presidência ou ainda quando requerida, por escrito, por 2/3 (dois terços) dos Conselheiros efetivos, e se realizarão quando da ocorrência de evento que, por sua importância e urgência, justifique a medida, vedada a inclusão na pauta respectiva de assunto estranho ao que tenha justificado a convocação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro e Enfermeiro Fiscal

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS – LEIS Nº 8.080/1990 E SUAS ALTERAÇÕES E Nº 8.142/1990): PRINCÍPIOS, DIRETRIZES, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO; LEGISLAÇÃO BÁSICA DO SUS

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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº 8.080, 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 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 entendê-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).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias