

PB SAÚDE

FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO
EM SAÚDE

Arquivista

EDITAL Nº 04/2024, DE 11 DE SETEMBRO DE 2024

CÓD: SL-082ST-24
7908433262879

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos	7
2. Estruturação do texto e dos parágrafos	9
3. Articulação do texto: pronomes e expressões referenciais, nexos, operadores sequenciais	10
4. Significação contextual de palavras e expressões	11
5. Equivalência e transformação de estruturas	11
6. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação	12
7. Emprego de tempos e modos verbais. Flexão nominal e verbal	15
8. Pontuação	20
9. Estrutura e formação de palavras	22
10. Funções das classes de palavras	24
11. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação	32
12. Concordância nominal e verbal	33
13. Regência nominal e verbal	34
14. Ortografia oficial	37
15. Acentuação gráfica	39

Legislação do SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal	53
2. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200	56
3. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990	59
4. Lei nº 8.142/1990	69
5. Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011	70
6. 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)	74
7. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde	96
8. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde	101

Legislação da PB Saúde

1. Lei Complementar nº 157, de 17 de fevereiro de 2020 – Instituição da PB Saúde	111
2. Estatuto da PB Saúde - Decreto Nº 40.096 de 28 de fevereiro de 2020	116
3. Código de ética e conduta dos servidores e empregados públicos civis do poder executivo do estado Paraíba - Decreto Nº 44.504 de 05 de dezembro de 2023	126
4. Regimento Interno da PB Saúde - Aprovado na 1ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração, realizada no dia 13 de novembro de 2020	130

Conhecimentos Específicos

Arquivista

1. Conceitos, teorias e princípios arquivísticos	145
2. Gestão de Documentos.....	146
3. Funções arquivísticas	148
4. Diplomática e tipologia documental	148
5. Políticas públicas de arquivo.....	153
6. Gerenciamento de Documentos Arquivísticos Digital; Preservação de documentos arquivísticos digitais	157
7. Preservação e conservação de documentos analógicos	160
8. Arranjo e descrição de arquivos permanentes	162
9. Difusão arquivística e acesso	163
10. LGPD	165

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas.

Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Resolução:

Em “A” – Errado: o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade.

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições.

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentes ou temporárias”.

Em “E” – Errado: este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes.

Resposta: Letra B.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falará sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

GÊNEROS E TIPOS DE TEXTOS

Definições e diferenciação: tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada um com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação.

Dessa forma, os gêneros são variedades existentes no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc.

Quanto aos tipos, as classificações são fixas, definem e distinguem o texto com base na estrutura e nos aspectos linguísticos.

Os tipos textuais são: narrativo, descritivo, dissertativo, expositivo e injuntivo. Resumindo, os gêneros textuais são a parte concreta, enquanto as tipologias integram o campo das formas, ou seja, da teoria. Acompanhe abaixo os principais gêneros textuais e como eles se inserem em cada tipo textual:

Texto narrativo: esse tipo textual se estrutura em apresentação, desenvolvimento, clímax e desfecho. Esses textos se caracterizam pela apresentação das ações de personagens em um tempo e espaço determinado. Os principais gêneros textuais que pertencem ao tipo textual narrativo são: romances, novelas, contos, crônicas e fábulas.

Texto descritivo: esse tipo compreende textos que descrevem lugares, seres ou relatam acontecimentos. Em geral, esse tipo de texto contém adjetivos que exprimem as emoções do narrador, e, em termos de gêneros, abrange diários, classificados, cardápios de restaurantes, folhetos turísticos, relatos de viagens, etc.

Texto expositivo: corresponde ao texto cuja função é transmitir ideias utilizando recursos de definição, comparação, descrição, conceituação e informação. Verbetes de dicionário, enciclopédias, jornais, resumos escolares, entre outros, fazem parte dos textos expositivos.

Texto argumentativo: os textos argumentativos têm o objetivo de apresentar um assunto recorrendo a argumentações, isto é, caracteriza-se por defender um ponto de vista. Sua estrutura é composta por introdução, desenvolvimento e conclusão. Os textos argumentativos compreendem os gêneros textuais manifesto e abaixo-assinado.

Texto injuntivo: esse tipo de texto tem como finalidade orientar o leitor, ou seja, expor instruções, de forma que o emissor procure persuadir seu interlocutor. Em razão disso, o emprego de verbos no modo imperativo é sua característica principal. Pertencem a este tipo os gêneros bula de remédio, receitas culinárias, manuais de instruções, entre outros.

Texto prescritivo: essa tipologia textual tem a função de instruir o leitor em relação ao procedimento. Esses textos, de certa forma, impedem a liberdade de atuação do leitor, pois decretam que ele siga o que diz o texto. Os gêneros que pertencem a esse tipo de texto são: leis, cláusulas contratuais, editais de concursos públicos.

ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS

Uma boa redação é dividida em ideias relacionadas entre si ajustadas a uma ideia central que norteia todo o pensamento do texto. Um dos maiores problemas nas redações é estruturar as

ideias para fazer com que o leitor entenda o que foi dito no texto. Fazer uma estrutura no texto para poder guiar o seu pensamento e o do leitor.

Parágrafo

O parágrafo organizado em torno de uma ideia-núcleo, que é desenvolvida por ideias secundárias. O parágrafo pode ser formado por uma ou mais frases, sendo seu tamanho variável. No texto dissertativo-argumentativo, os parágrafos devem estar todos relacionados com a tese ou ideia principal do texto, geralmente apresentada na introdução.

Embora existam diferentes formas de organização de parágrafos, os textos dissertativo-argumentativos e alguns gêneros jornalísticos apresentam uma estrutura-padrão. Essa estrutura consiste em três partes: a ideia-núcleo, as ideias secundárias (que desenvolvem a ideia-núcleo) e a conclusão (que reafirma a ideia-básica). Em parágrafos curtos, é raro haver conclusão.

Introdução: faz uma rápida apresentação do assunto e já traz uma ideia da sua posição no texto, é normalmente aqui que você irá identificar qual o problema do texto, o porque ele está sendo escrito. Normalmente o tema e o problema são dados pela própria prova.

Desenvolvimento: elabora melhor o tema com argumentos e ideias que apoiem o seu posicionamento sobre o assunto. É possível usar argumentos de várias formas, desde dados estatísticos até citações de pessoas que tenham autoridade no assunto.

Conclusão: faz uma retomada breve de tudo que foi abordado e conclui o texto. Esta última parte pode ser feita de várias maneiras diferentes, é possível deixar o assunto ainda aberto criando uma pergunta reflexiva, ou concluir o assunto com as suas próprias conclusões a partir das ideias e argumentos do desenvolvimento.

Outro aspecto que merece especial atenção são os conectores. São responsáveis pela coesão do texto e tornam a leitura mais fluente, visando estabelecer um encadeamento lógico entre as ideias e servem de ligação entre o parágrafo, ou no interior do período, e o tópico que o antecede.

Saber usá-los com precisão, tanto no interior da frase, quanto ao passar de um enunciado para outro, é uma exigência também para a clareza do texto.

Sem os conectores (pronomes relativos, conjunções, advérbios, preposições, palavras denotativas) as ideias não fluem, muitas vezes o pensamento não se completa, e o texto torna-se obscuro, sem coerência.

Esta estrutura é uma das mais utilizadas em textos argumentativos, e por conta disso é mais fácil para os leitores.

Existem diversas formas de se estruturar cada etapa dessa estrutura de texto, entretanto, apenas segui-la já leva ao pensamento mais direto.

ARTICULAÇÃO DO TEXTO: PRONOMES E EXPRESSÕES REFERENCIAIS, NEXO, OPERADORES SEQUENCIAIS

— Definições e diferenciação

Coesão e coerência são dois conceitos distintos, tanto que um texto coeso pode ser incoerente, e vice-versa. O que existe em comum entre os dois é o fato de constituírem mecanismos fundamentais para uma produção textual satisfatória. Resumidamente, a coesão textual se volta para as questões gramaticais, isto é, na articulação interna do texto. Já a coerência textual tem seu foco na articulação externa da mensagem.

— Coesão Textual

Consiste no efeito da ordenação e do emprego adequado das palavras que proporcionam a ligação entre frases, períodos e parágrafos de um texto. A coesão auxilia na sua organização e se realiza por meio de palavras denominadas conectivos.

As técnicas de coesão

A coesão pode ser obtida por meio de dois mecanismos principais, a anáfora e a catáfora. Por estarem relacionados à mensagem expressa no texto, esses recursos classificam-se como endofóricas. Enquanto a anáfora retoma um componente, a catáfora o antecipa, contribuindo com a ligação e a harmonia textual.

As regras de coesão

Para que se garanta a coerência textual, é necessário que as regras relacionadas abaixo sejam seguidas.

Referência

— **Pessoal:** emprego de pronomes pessoais e possessivos.

Exemplo:

«Ana e Sara foram promovidas. Elas serão gerentes de departamento.» Aqui, tem-se uma referência pessoal anafórica (retoma termo já mencionado).

— **Comparativa:** emprego de comparações com base em semelhanças.

Exemplo:

“Mais um dia como os outros...”. Temos uma referência comparativa endofórica.

— **Demonstrativa:** emprego de advérbios e pronomes demonstrativos.

Exemplo:

“Inclua todos os nomes na lista, menos este: Fred da Silva.” Temos uma referência demonstrativa catafórica.

— **Substituição:** consiste em substituir um elemento, quer seja nome, verbo ou frase, por outro, para que ele não seja repetido.

Analise o exemplo:

“Iremos ao banco esta tarde, elas foram pela manhã.”

Perceba que a diferença entre a referência e a substituição é evidente principalmente no fato de que a substituição adiciona ao texto uma informação nova. No exemplo usado para a referência, o pronome pessoal retoma as pessoas “Ana e Sara”, sem acrescentar quaisquer informações ao texto.

— **Elipse:** trata-se da omissão de um componente textual – nominal, verbal ou frasal – por meio da figura denominando eclipse.

Exemplo:

“Preciso falar com Ana. Você a viu?” Aqui, é o contexto que proporciona o entendimento da segunda oração, pois o leitor fica ciente de que o locutor está procurando por Ana.

— **Conjunção:** é o termo que estabelece ligação entre as orações.

Exemplo:

“Embora eu não saiba os detalhes, sei que um acidente aconteceu.” Conjunção concessiva.

— **Coesão lexical:** consiste no emprego de palavras que fazem parte de um mesmo campo lexical ou que carregam sentido aproximado. É o caso dos nomes genéricos, sinônimos, hiperônimos, entre outros.

Exemplo:

“Aquele *hospital* público vive lotado. A *instituição* não está dando conta da demanda populacional.”

— Coerência Textual

A Coerência é a relação de sentido entre as ideias de um texto que se origina da sua argumentação – consequência decorrente dos saberes conhecimentos do emissor da mensagem. Um texto redundante e contraditório, ou cujas ideias introduzidas não apresentam conclusão, é um texto incoerente. A falta de coerência prejudica a fluência da leitura e a clareza do discurso. Isso quer dizer que a falta de coerência não consiste apenas na ignorância por parte dos interlocutores com relação a um determinado assunto, mas da emissão de ideias contrárias e do mal uso dos tempos verbais.

Observe os exemplos:

“A apresentação está finalizada, mas a estou concluindo até o momento.” Aqui, temos um processo verbal acabado e um inacabado.

“Sou vegana e só como ovos com gema mole.” Os veganos não consomem produtos de origem animal.

Princípios Básicos da Coerência

— **Relevância:** as ideias têm que estar relacionadas.

— **Não Contradição:** as ideias não podem se contradizer.

— **Não Tautologia:** as ideias não podem ser redundantes.

Fatores de Coerência

— **As inferências:** se partimos do pressuposto que os interlocutores partilham do mesmo conhecimento, as inferências podem simplificar as informações.

Exemplo:

“Sempre que for ligar os equipamentos, não se esqueça de que voltagem da lavadora é 220w”.

Aqui, emissor e receptor compartilham do conhecimento de que existe um local adequado para ligar determinado aparelho.

— **O conhecimento de mundo:** todos nós temos uma bagagem de saberes adquirida ao longo da vida e que é arquivada na nossa memória. Esses conhecimentos podem ser os chamados *scripts* (roteiros, tal como normas de etiqueta), planos (planejar algo

LEGISLAÇÃO DO SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCAFOUÇO LEGAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

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

— Princípios Doutrinários do SUS:

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

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

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

seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e 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 a 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.

— **Diretrizes para a gestão do SUS**

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada e descentralizada do SUS, que deve envolver a atuação articulada de serviços de saúde, gestores e profissionais, em todas as esferas do sistema de saúde.

Contudo, a garantia da integralidade do cuidado ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS, especialmente em relação à oferta de serviços em algumas regiões do país, bem como em relação à disponibilidade de tecnologias e medicamentos. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a

integralidade do cuidado, implementando políticas e práticas que promovam a articulação entre os serviços de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS.

Participação social

A participação social é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito dos cidadãos de participarem ativamente do processo de gestão do SUS, tanto na definição de políticas públicas de saúde, quanto no controle social das ações e serviços oferecidos pelo sistema.

O SUS reconhece que a participação da sociedade é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. A participação social no SUS pode se dar por meio de diferentes formas, como:

– **Conselhos de Saúde:** são instâncias de participação popular na gestão do SUS, que têm a função de acompanhar, fiscalizar e propor políticas de saúde para o governo;

– **Conferências de Saúde:** são eventos que ocorrem a cada quatro anos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com a participação de representantes da sociedade civil e do governo, para discutir e propor diretrizes para a política de saúde;

– **Ouvidorias:** são canais de comunicação entre os usuários do SUS e os gestores do sistema, que recebem denúncias, reclamações e sugestões para melhorar a qualidade dos serviços de saúde;

– **Participação em programas de saúde:** a sociedade pode participar de diferentes programas e ações de saúde, como campanhas de vacinação, mutirões de saúde, entre outras iniciativas.

Ela é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, capaz de responder às necessidades de saúde da população. Por isso, é importante que a gestão do SUS promova e fortaleça a participação da sociedade, incentivando a participação de diferentes grupos sociais e garantindo a transparência e a prestação de contas por parte dos gestores do sistema.

Descentralização

Ela se refere à distribuição de poder, responsabilidades e recursos para a gestão do SUS entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal), garantindo a autonomia e a capacidade de decisão dos gestores locais.

Tem como objetivo principal promover a democratização do acesso à saúde, levando em conta as especificidades e as necessidades de cada região. Com a descentralização, os municípios passaram a ter maior autonomia para gerir seus sistemas de saúde, possibilitando a construção de políticas e serviços de saúde mais adequados às necessidades locais.

Além disso, a descentralização do SUS também permite uma maior participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, uma vez que a administração dos serviços passa a estar mais próxima dos cidadãos.

No entanto, a descentralização também pode trazer desafios para a gestão do sistema, como a falta de recursos e capacidade técnica para a gestão em algumas regiões do país. Por isso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão dos municípios e para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Regionalização

A regionalização é uma das estratégias fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, juntamente com a descentralização e a municipalização. Ela se refere à organização dos serviços de saúde em regiões, de acordo com as necessidades e as características locais, buscando garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde em todo o território nacional.

Tem como objetivo principal a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades regionais e garantindo a oferta de serviços de qualidade e em tempo oportuno. A partir da regionalização, os municípios podem se organizar em redes de saúde, articulando as ações e serviços de saúde e garantindo a integralidade da assistência.

Para a implementação da regionalização, é fundamental que haja uma articulação entre as diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal) e a participação da sociedade civil. É preciso definir critérios de organização das regiões de saúde, considerando aspectos como a densidade populacional, as características epidemiológicas, a oferta de serviços de saúde, a distância entre os municípios, entre outros fatores.

Também deve-se levar em conta a capacidade de gestão e a disponibilidade de recursos financeiros e humanos para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em cada região. Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer a capacidade de gestão e a qualificação dos profissionais de saúde em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

Humanização

A humanização é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde no Brasil, que busca valorizar a relação entre profissionais de saúde e usuários, respeitando suas necessidades, desejos e valores. Se baseia na construção de vínculos mais solidários e acolhedores entre os profissionais de saúde e os usuários, e visa a promoção da dignidade humana, da autonomia e da cidadania.

Para a efetivação da humanização no SUS, são necessárias diversas ações, tais como a valorização e capacitação dos profissionais de saúde, estimulando a reflexão crítica e a escuta qualificada dos usuários, a ampliação e qualificação da participação dos usuários e da sociedade civil na gestão dos serviços de saúde, a garantia do acesso aos serviços de saúde, respeitando a integralidade e a equidade no atendimento, a promoção da educação em saúde e da prevenção de doenças, visando a promoção da saúde e o cuidado com o indivíduo em sua totalidade, o estímulo à promoção da saúde mental, respeitando as diferenças individuais e os aspectos psicológicos e emocionais dos usuários.

A humanização no SUS busca transformar a relação tradicionalmente vertical entre profissionais de saúde e usuários, colocando-os em um patamar de igualdade e trabalhando juntos para a promoção da saúde e o cuidado do indivíduo. É um processo contínuo de transformação da cultura institucional, que busca construir uma atenção mais resolutiva, equitativa e comprometida com a qualidade de vida dos usuários do SUS.

As diretrizes para a gestão do SUS estabelecem um conjunto de princípios e valores que devem orientar a gestão do sistema de saúde brasileiro, garantindo o acesso universal, equitativo, integral e humanizado aos serviços de saúde, com a participação da sociedade na sua gestão e descentralização da gestão para os estados e municípios.

— **Financiamento**

O financiamento do SUS é composto por recursos públicos provenientes dos orçamentos das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), além de recursos oriundos de contribuições sociais e impostos específicos, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

Os recursos do SUS são alocados de forma descentralizada e destinados para ações e serviços de saúde, como atendimento médico, consultas, exames, internações hospitalares, ações de vigilância em saúde, entre outros.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde é um direito universal e um dever do Estado, e que a União, os estados e os municípios devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas na área da saúde. Atualmente, a Emenda Constitucional nº 86/2015 fixou o percentual de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União e de 12% da RCL dos estados e do Distrito Federal para a saúde. Já os municípios devem aplicar no mínimo 15% de suas receitas próprias na saúde, acrescidos dos repasses federais e estaduais.

Além disso, o SUS conta com o Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é um mecanismo de financiamento da saúde pública no país, responsável por receber e repassar os recursos do SUS para estados e municípios, garantindo a distribuição equitativa e a aplicação adequada dos recursos. O FNS recebe recursos de diversas fontes, como o Orçamento Geral da União, as contribuições sociais e os repasses dos estados e municípios.

Em resumo, o financiamento do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo e é financiado com recursos públicos provenientes de diversos impostos e contribuições sociais, sendo gerido pelo Fundo Nacional de Saúde.

— **Regulação**

A regulação do SUS no Brasil é um processo que busca garantir o acesso igualitário e oportuno aos serviços de saúde, de forma a promover a equidade no atendimento e a eficiência na utilização dos recursos públicos. A regulação é responsável por planejar, organizar e avaliar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, buscando garantir a integralidade da assistência e a resolubilidade dos serviços.

A regulação do SUS é realizada por meio de três tipos de ações: a regulação assistencial, a regulação da atenção à saúde e a regulação econômica. A regulação assistencial tem como objetivo garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, regulando o fluxo de pacientes e os critérios de encaminhamento entre as unidades de saúde. A regulação da atenção à saúde busca garantir a integralidade e a continuidade do cuidado, orientando a oferta de serviços e a organização da rede de atenção à saúde. Já a regulação econômica visa garantir a eficiência na utilização dos recursos públicos, regulando a oferta de serviços e estabelecendo critérios para a remuneração dos serviços prestados.

A regulação do SUS é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação da sociedade civil e dos profissionais de saúde. É importante que a regulação seja realizada de forma transparente, com a participação da população na definição das prioridades de saúde e na avaliação da qualidade dos serviços prestados. Além disso, é fundamental que a gestão do SUS trabalhe para fortalecer

a capacidade de regulação em todo o país, visando garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno para toda a população.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988, TÍTULO VIII - ARTIGOS DE 194 A 200

No tocante à Seguridade Social, segue um processo mnemônico para ser utilizado como técnica de auxílio no processo de memorização:

Seguridade Social	
P	<u>Previdência Social</u>
A	<u>Assistência Social</u>
S	<u>Saúde</u>

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

(...)

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

**SEÇÃO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento, identificando - se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

LEGISLAÇÃO DA PB SAÚDE

LEI COMPLEMENTAR Nº 157, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020 – INSTITUIÇÃO DA PB SAÚDE

LEI COMPLEMENTAR Nº 157, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020

Autoriza o Poder Executivo Estadual a criar fundação pública de direito privado denominada Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB Saúde e dá outras providências.

LEI COMPLEMENTAR Nº 157 DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020.

Autoriza o Poder Executivo Estadual a criar fundação pública de direito privado denominada Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA:

Faço saber que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica o Poder Executivo do Estado da Paraíba autorizado a criar Fundação Pública com personalidade jurídica de direito privado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com quadro de pessoal próprio, denominada Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde), nos termos do Decreto Lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, e da Emenda Constitucional 19, de 04 de junho de 1998.

§1º A PB Saúde terá prazo de duração indeterminado, com sede e foro no Estado da Paraíba.

§2º Fica o Poder Executivo autorizado a criar subsidiárias para o desenvolvimento das atividades inerentes às finalidades da PB Saúde, estando estas subsidiárias submetidas ao disposto nesta Lei Complementar.

Art. 2º A PB Saúde adquirirá personalidade jurídica com a inscrição dos seus atos constitutivos no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos do §3º, do art 5º, do Decreto Lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, não se aplicando as demais disposições do Código Civil referentes às fundações.

Art. 3º A PB Saúde integrará a Administração Pública Indireta do Poder Executivo estadual, na condição de Fundação Estadual de Saúde sendo, portanto, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e compondo de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO II COMPETÊNCIA E FINALIDADES

Art. 4º A PB Saúde terá como finalidades precípua exercer atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, além de executar ações, programas e estratégias que venham a ser objeto de determinações das Políticas de Saúde emanadas da Secretaria de Estado da Saúde, e para isto, competindo-lhe:

I- atuar na gestão e produção de cuidados integrais à saúde, a partir dos serviços, ações, programas e estratégias, que estiverem sob sua gestão, contemplando a garantia de ofertas em saúde, bem como acesso universal e gratuito a todos os diferentes níveis de complexidade de sua prestação de serviços de atenção à saúde;

II- recrutar pessoal e desenvolver capacidades e competências humanas necessárias em saúde, podendo para tanto, desempenhar tais atividades junto às múltiplas instituições e órgãos que integram o SUS, independentemente de sua natureza jurídico-administrativa;

III- atuar nas áreas de fomento ao desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, com vistas a apoiar de forma efetiva o desenvolvimento do SUS, nos campos da gestão, educação e atenção à saúde, em absoluta consonância com os mais elevados interesses públicos do Estado da Paraíba;

IV- cooperar com órgãos públicos e privados para a produção de inteligência sanitária, no que concerne ao desenvolvimento e alcance de melhores práticas, competências e custo-efetividade nos campos de gestão de serviços, redes e sistemas de saúde, bem como das demais dimensões da atenção à saúde;

V- consolidar experiência e prestar serviços nas áreas de infraestrutura predial dos edifícios de saúde (reforma, ampliação e construção) e engenharia clínica (de equipamentos hospitalares);

VI- consolidar experiência e prestar serviços nas áreas de diagnósticos em análises clínicas e de diagnóstico por imagem, além de telemedicina;

VII- consolidar experiência e desenvolver sistemas de informação voltados ao aprimoramento da gestão em saúde (prontuários eletrônicos e soluções ERP) de forma cooperada junto a outros entes públicos ou privados, sem que esta iniciativa tenha qualquer finalidade lucrativa;

VIII- consolidar experiência e prestar serviços inerentes à operação e gestão da cadeia de suprimentos e logística, bem como em assistência farmacêutica e no desempenho das atividades de fármaco, tecno e hemo-vigilâncias;

IX- consolidar experiência e prestar serviços nas áreas de terapia renal substitutiva, de atenção ambulatorial especializada, de procedimentos diagnósticos e terapêuticos e de reabilitação;

X- consolidar experiência e prestar serviços na área de coleta, produção e distribuição de hemoderivados atendendo às diretrizes e normas sanitárias emanadas da Secretaria de Estado da Saúde, Políticas de Saúde e demais instancias gestoras do SUS;

XI- cooperar e fomentar as iniciativas e projetos educacionais e de desenvolvimento científico da Escola de Saúde Pública da Paraíba e das demais instituições formadoras tornando-se campo de prática para as atividades de pesquisa e inovação em saúde, em atenção às Políticas de Educação em Saúde da SES e do SUS.

Art. 5º A PB Saúde atuará em plena consonância com os princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como em atenção à Lei Federal 12.846, de 1º de agosto de 2013, que versa sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos lesivos contra a administração pública.

Parágrafo único. A PB Saúde ratifica e assume como princípios fundantes a defesa intransigente das garantias de acesso universal a cuidados integrais em saúde, sempre ofertados com equidade, efetividade e em tempo oportuno, em favor do bem-estar e das necessidades em saúde do povo paraibano.

CAPÍTULO III PATRIMÔNIO

Art. 6º A PB Saúde terá seu patrimônio constituído por bens móveis e imóveis, valores financeiros, direitos e outros bens constantes desta Lei, ainda, pelos bens que lhe forem destinados por atos do Chefe do Poder Executivo estadual, por doações, ou pelos que venham a ser adquiridos por sua própria receita corrente.

§1º O uso dos bens da PB Saúde estará restrito à consecução de sua finalidade, podendo ser alienados mediante autorização específica do Chefe do Poder Executivo estadual.

§2º Somente será admitida a doação de bens à PB Saúde que estejam livres de quaisquer ônus e/ou embaraços legais excetuando-se os eventuais encargos relacionados ao uso do referido bem em atenção à finalidade definida pela PB Saúde e pelo doador.

Art. 7º Na eventualidade de extinção da PB Saúde, legados e doações a esta destinados, bem como os demais bens adquiridos, ou produzidos serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado da Paraíba.

CAPÍTULO IV RECURSOS E RECEITAS

Art. 8º Constituem-se como receitas da PB Saúde:

I- resultados oriundos da prestação de serviços ao Poder Público;

II- rendas advindas do usufruto de seu patrimônio e de aplicações financeiras considerando a legislação vigente;

III- resultados dos contratos, convênios e outros instrumentos congêneres celebrados com entes do Poder Público, sendo estes nacionais, internacionais, ou ainda com a iniciativa privada;

IV- rendas advindas das doações, legados e outros recursos destinados à PB Saúde por pessoas físicas, ou jurídicas de direito público ou privado;

V- rendas resultantes da alienação de bens mediante autorização de seu Conselho de Administração;

VI- outras receitas das mais diferentes naturezas oriundas do exercício de suas atividades.

CAPÍTULO V DIREÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GOVERNANÇA

Art. 9º São instâncias e órgãos superiores da PB Saúde:

I- Conselho de Administração;

II- Direção Superior;

III- Conselho Fiscal.

Parágrafo único. A PB Saúde contará com estruturas de controle interno e compliance vinculadas ao Conselho de Administração.

Art. 10. A composição, atribuições, normas de funcionamento e de governança referidas no art. 9º desta Lei Complementar serão definidas pelo Estatuto da PB Saúde.

§1º O Conselho de Administração será instância máxima de gestão, controle e fiscalização da PB Saúde, constituído por até oito (oito) membros e seus respectivos suplentes oriundos do poder público, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§2º O Conselho de Administração terá em sua composição:

I - membros natos:

a) Secretário de Estado da Saúde;

b) Secretário de Estado da Administração;

c) Secretário de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão;

e) Secretário de Estado da Fazenda;

f) Procurador Geral do Estado;

g) Superintendente da PB Saúde (membro da Direção Superior da PB Saúde).

h) membros da sociedade civil indicados:

1. representante indicado pelo Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Paraíba - COSEMS-PB;

2. representante indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;

§3º A presidência do Conselho de Administração será exercida pelo Secretário de Estado da Saúde.

§4º O Conselho Fiscal responsável pelo acompanhamento, avaliação e controle da gestão econômica e financeira da PB Saúde será constituído por 5 (cinco) membros e seus respectivos suplentes, a serem nomeados pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§5º O Conselho Fiscal será composto pelos seguintes membros:

I- representante indicado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), que o presidirá;

II- representante indicado pela Secretaria de Estado da Fazenda (SEFAZ);

III- representante indicado pela Procuradoria Geral do Estado (PGE);

IV- representante indicado pela Controladoria Geral do Estado (CGE)

V- representante indicado pelo Conselho Estadual de Saúde, oriundo da representação dos usuários do SUS.

§6º As atividades dos Conselheiros nos Conselho de Administração e Conselho Fiscal serão remuneradas em atenção ao previsto no art. 5º da Lei Federal n.º 13.151, de 28 de julho de 2015, respeitados como limites máximos os valores praticados pelo mercado na região correspondente à sua área de atuação, devendo seu valor ser fixado pelo órgão de deliberação superior da entidade, registrado em ata, com comunicação ao Ministério Público.

§7º O mandato para a gestão dos membros de ambos os Conselhos terá duração de 4 anos, sendo permitida apenas 1 (uma) recondução, a exceção dos Secretários de Estado membros natos do Conselho de Administração, que em situações excepcionais, em função de seguirem respondendo por suas respectivas pastas por período superior ao limite aqui expresso, poderão continuar exercendo suas funções no referido Conselho, pelo tempo que perdurarem suas nomeações como Secretários de Estado pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§8º Os perfis de competência e requisitos técnicos mínimos para a ocupação das posições dos Conselhos de Administração e Fiscal, bem como da Direção Superior serão devidamente discriminados pelo Estatuto da PB Saúde.

Art. 11. Caberá ao Conselho de Administração a constituição e aprovação do regimento interno da PB Saúde, do quadro de pessoal, das funções de livre provimento (confiança) que não compo-nham as instâncias e órgãos superiores, bem como a aprovação anual de suas peças orçamentárias.

Art. 12. A Direção Superior da PB Saúde será composta por 3 (três) membros, a saber:

- I- Superintendente;
- II- Diretor Administrativo Financeiro;
- III- Diretor de Atenção à Saúde;

Parágrafo único. O Superintendente desempenhará a atividade executiva principal da PB Saúde, cabendo a este as responsabilida-des pela execução das estratégias e diretrizes emanadas do Conse-lho de Administração.

Art. 13. Os membros dos Conselhos de Administração e Fiscal, bem como da Direção Superior da PB Saúde serão nomeados pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

Art. 14. O Estatuto da PB Saúde será aprovado por ato do Poder Executivo estadual.

CAPÍTULO VI REGIME DE PESSOAL

Art. 15. O regime de pessoal da PB Saúde será o da Consoli-dação das Leis do Trabalho – CLT, disciplinado pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar.

§1º A investidura do pessoal da PB Saúde dar-se-á mediante prévia aprovação em concurso, ou processo seletivo simplificado público, de provas ou de provas e títulos, ressalvados os empregos de livre nomeação e exoneração dos que integrem o quadro de pes-soal em funções de direção, chefia e assessoramento.

§2º Os concursos e os processos seletivos simplificados públi-cos para o preenchimento de postos de trabalho poderão estabe-lecer como título o cômputo do tempo de exercício em atividades correlatas às atribuições do respectivo posto.

§3º O quadro de empregos e a estrutura remuneratória serão elaborados pela Direção Superior e aprovados pelo Conselho de Ad-ministração.

§4º A dispensa dos empregados da PB Saúde poderá ocorrer por motivo técnico assistencial, financeiro, econômico ou por justa causa na forma prevista no art. 482 da CLT.

Art. 16. A PB Saúde observará a reserva percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência e os critérios de sua admissão, nos termos do disposto no inciso XII do art. 30 da Constituição Estadual e no inciso VIII do art. 37 da Constituição Federal.

CAPÍTULO VII CONTRATO E CONTRATUALIZAÇÃO

Art. 17. A PB Saúde prestará serviços ao Poder Público median-te o estabelecimento de contratos de gestão, doravante denomina-dos apenas contratos.

Parágrafo único. Os contratos e respectivos aditivos celebrados entre a PB Saúde e o Poder Público serão submetidos à manifesta-ção prévia da PGE (Procuradoria Geral do Estado) e da CGE (Contro-ladoria Geral do Estado).

Art. 18. São cláusulas essenciais dos contratos:

- I- objeto e seus elementos característicos;
- II- regime de execução;
- III- preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços;
- IV- prazos: de início, de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso;
- V- crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da clas-sificação funcional programática e da categoria econômica;
- VI- obrigações, responsabilidades e condições de execução do objeto;
- VII- metas e indicadores de desempenho institucional, adminis-trativo, assistencial e avaliação dos usuários, bem como os prazos de execução e mensuração;
- VIII- Medidas administrativas especiais de ampliação de auto-nomia de gestão orçamentária, financeira e operacional que pos-sam vir a ser concedidas mediante o alcance de metas mencionadas no inciso VII;

IX- previsão da vinculação de repasses financeiros por parte do Poder Público ao cumprimento das metas definidas no contrato;

X- processos de acompanhamento, monitoramento e avalia-ção, incluídos parâmetros e critérios quantitativos e qualitativos;

XI- responsabilidade de dirigentes quanto ao alcance das metas pactuadas e a consequência em caso de não atingimento parcial e total; e,

XII- condições para a renovação, a alteração, a suspensão e a rescisão, incluída a previsão explícita das regras para a renegociação parcial ou total.

§1º Os serviços a serem prestados pela PB Saúde e as metas de desempenho institucional a serem por ela alcançados deverão ser detalhados em plano operativo que será parte integrante e indisso-ciável do contrato.

§2º O contrato poderá prever cláusula de sub-rogação dos direitos e das obrigações vigentes decorrentes dos contratos com terceiros, assumidas pelo Poder Público contratante, e cujo objeto esteja atrelado aos serviços contratados, de modo a evitar a des-continuidade e a desassistência, observada a vantajosidade.

§3º A Direção Superior da PB Saúde prestará contas em audi-ência pública anual na Comissão competente da Assembleia Legis-lativa do Estado da Paraíba, no que concerne ao cumprimento das metas pactuadas nos contratos com o Poder Público.

Art. 19. O Poder Público Estadual delimitará e definirá anu-almente, as rubricas orçamentárias das quais se originarão os re-cursos para pagamento dos serviços que vier a contratar com a PB Saúde, por meio do orçamento específico destinado à Secretaria de Estado da Saúde. Tais rubricas orçamentárias também serão discri-minadas nos contratos a serem celebrados.

Art. 20. A PB Saúde poderá celebrar contratos, convênios e outros ajustes do gênero com órgãos, organizações ou entidades públicas e privadas para a consecução de suas finalidades e com-petências, observadas as diretrizes e princípios do SUS, podendo, inclusive, contratar serviços profissionais especializados.

**CAPÍTULO VIII
COMPRAS E CONTRATAÇÕES**

Art. 21. A contratação de obras, serviços, compras e alienações pela PB Saúde será precedida de procedimento licitatório, na forma da legislação em vigor, podendo dispor de regulamento próprio de compras, contratações e alienações relacionadas à sua atividade-fim, observados os melhores princípios e práticas garantidores de uma Administração Pública efetiva e eficiente.

Art. 22. O regulamento próprio de compras, de que trata o art. 21, poderá reger-se pelas medidas administrativas especiais, observadas as normas gerais fixadas pela legislação em vigor, notadamente as Leis Federais nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nº 13.303, de 30 de junho de 2016, bem como as seguintes diretrizes:

I- padronização do objeto da contratação, dos instrumentos convocatórios e das minutas de contratos, de acordo com normas internas específicas;

II- busca da maior vantagem institucional para a PB Saúde, considerando custos e benefícios, diretos e indiretos, de natureza econômica, social ou ambiental, inclusive os relativos à manutenção, ao desfazimento de bens e resíduos, ao índice de depreciação econômica e a outros fatores de igual relevância, como tempo de resposta de fornecedores críticos para a sustentabilidade da cadeia de suprimentos e logística e consequente garantia de capacidade de atendimento dos serviços de saúde;

III - parcelamento do objeto, visando ampliar a participação de licitantes, sem perda de economia de escala, e desde que não atinja valores inferiores aos limites estabelecidos para dispensa; e

IV- adoção preferencial das modalidades de licitação denominada pregão ou pregão eletrônico, observada a legislação federal e estadual, para a aquisição de bens e serviços comuns, assim considerados aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado.

§1º Sem prejuízo da observância do disposto na legislação federal, o regulamento da PB Saúde poderá prever a inexigibilidade de procedimento licitatório para contratação de especialistas e empresas especializadas para a execução de trabalhos técnicos ou científicos, e para os seguintes serviços técnicos:

I- estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;

II- pareceres, perícias e avaliações em geral;

III- assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;

IV- fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;

V- patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas; e

VI- treinamento e aperfeiçoamento de pessoal.

§2º Nos casos previstos no §1º, será considerado de notória especialização o profissional ou a empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

Art. 23. Aplicam-se à PB Saúde as disposições da Lei Federal nº 12.462, de 04 de agosto de 2011, na forma do disposto nos incisos V, IX e X do art. 1º da mencionada Lei.

**CAPÍTULO IX
TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

Art. 24. A PB Saúde estará sujeita à fiscalização da Controladoria Geral do Estado, Órgão Central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo, observado o art. 8º da Lei Estadual nº 11.264, de 29 de dezembro de 2018, e, do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba.

Parágrafo único. A Controladoria Geral do Estado e o Tribunal de Contas terão acesso irrestrito aos documentos da PB Saúde, inclusive aos que forem classificados como sigilosos nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Art. 25. A PB Saúde encaminhará relatório anual ao Conselho Estadual de Saúde e às Comissões de Saúde e de Finanças da Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.

Parágrafo único. O Conselho Estadual de Saúde apreciará o relatório de que trata o caput e encaminhará ao titular da Secretaria de Estado da Saúde para suas proposições de medidas corretivas, se necessárias.

Art. 26. A PB Saúde estabelecerá uma política de transparência institucional consistente e abrangente, disponibilizando em seu sítio na internet todas as informações de relevância e interesse público, incluindo:

I- os contratos firmados com o Poder Público, suas metas pactuadas e o seu monitoramento;

II- as informações sobre o pessoal contratado, as escalas de trabalho e as remunerações;

III- os processos licitatórios em curso, os fornecedores, os valores dos contratos e a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelos prestadores;

IV- as agendas dos dirigentes, os calendários de eventos, as pautas e as atas das reuniões dos seus conselhos;

V- o regimento interno, os protocolos assistenciais, a carta de serviços aos cidadãos e o código de conduta de boas práticas institucionais;

VI- os contatos telefônicos da instituição e seus serviços, os canais de acesso à sua ouvidoria, os balanços contábil-financeiros, dentre outros que puderem vir a auxiliar o controle social; e

VII- os registros das despesas nos regimes de caixa e de competência.

**CAPÍTULO X
GESTÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL**

Art. 27. A contabilidade da PB Saúde deverá submeter-se às disposições da Lei Federal 4.330, de 17 março de 1964, e da Lei Federal nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, no que couber, até que seja editado regulamento próprio.

Art. 28. A gestão financeira da PB Saúde deverá assegurar a perenidade e a sustentabilidade da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde.

§1º O Conselho de Administração alocará parte das receitas auferidas pela PB Saúde à formação de reservas com vistas ao seguinte:

I- prover cobertura de despesas oriundas de obrigações trabalhistas, tributárias e previdenciárias para suportar custos com a extinção, redução de escopo e/ou interrupção parcial da execução dos contratos;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Arquivista

CONCEITOS, TEORIAS E PRINCÍPIOS ARQUIVÍSTICOS

Conceitos

Segundo o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística, temos quatro definições para o termo arquivologia:

1. Conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte.
2. Instituição ou serviço que tem por finalidade a custódia, o processamento técnico, a conservação e o acesso a documentos.
3. Instalações onde funcionam arquivos.
4. Móvel destinado à guarda de documentos.

Podemos entender ela como um conjunto de princípios, normas, técnicas e procedimentos para gerenciar as informações no processo de produção, organização, processamento, guarda, utilização, identificação, preservação e uso de documentos de arquivos.

- Um **arquivo** é o conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública e privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte.

- Um **documento** é o registro de informações, independente da natureza do suporte que a contém.

- Já **informação** é um “elemento referencial, noção, ideia ou mensagem contidos num documento.

O suporte é o meio física, aquela que o contém o documento, podendo ser: papel; pen-drive; película fotográfica; microfilme; CD; DVD; entre outros.

Outros conceitos importantes de se ter claro na mente:

Arquivos: órgãos que recolhem naturalmente os documentos de arquivo, que são acumulados organicamente pela entidade, de forma ordenada, preservando-os para a consecução dos objetivos funcionais, legais e administrativos, tendo em conta sua utilidade futura.

Bibliotecas: reúnem documentos de biblioteca, que são materiais ordenados para estudo, pesquisa e consulta.

Museus: colecionam documentos (bidimensionais e/ou tridimensionais) de museu, que são criações artísticas ou culturais de uma civilização ou comunidade, possuindo utilidade cultural, de informação, educação e entretenimento.

Centros de documentação ou informação: é um órgão/instituição/serviço que busca juntar, armazenar, classificar, selecionar e disseminar informação das mais diversas naturezas, incluindo aquelas próprias da biblioteconomia, da arquivística, dos museus e da informática.

Princípios

A arquivologia possui uma série de princípios fundamentais para o seu funcionamento. São eles:

- **Princípio da proveniência, respeito aos fundos ou método histórico:** fundo é um conjunto de documentos de uma mesma proveniência. Eles podem ser fundos abertos ou fechados.

Fundo aberto é aquele ao qual podem ser acrescentados novos documentos em função do fato de a entidade produtora continuar em atividade.

Fundo fechado é aquele que não recebe acréscimo de documentos, uma vez que a entidade produtora não se encontra mais em atividade. Porém, ele pode continuar recebendo acréscimo de documentos desde que seja proveniente da mesma entidade produtora de quando a organização estava funcionando.

- **Princípio da indivisibilidade ou integridade arquivística:** é necessário manter a integridade do arquivo, sem dispersar, mutilar, alienar, destruir sem autorização ou adicionar documento indevido.

- **Princípio do respeito à ordem original, ordem primitiva ou “santidade” da ordem original:** o arquivo deve conservar o arranjo dado por quem o produziu, seja uma entidade coletiva, pessoa ou família. Ou seja, ele deve ser colocado no seu lugar de origem dentro do fundo de onde provém.

- **Princípio da Organicidade:** é o princípio que possibilita a diferenciação entre documentos de arquivo e outros documentos existentes no ambiente organizacional.

- **Princípio da Unicidade:** independentemente de forma, gênero, tipo ou suporte, os documentos de arquivo conservam seu caráter único, em função do contexto em que foram produzidos.

- **Princípio da cumulatividade ou naturalidade:** seus registros são formados de maneira progressiva, natural e orgânica em função do desempenho natural das atividades da organização, família ou pessoa, por produção e recebimento, e não de maneira artificial.

• **Princípio da reversibilidade:** todo procedimento ou tratamento aplicado aos arquivos poderá, necessariamente, ser revertido, caso seja necessário. Para se evitar a desintegração ou perda de unidade do fundo.

• **Princípios da inalienabilidade e imprescritibilidade:** aplicado ao setor público, estabelecendo que a transferência de propriedade dos arquivos públicos a terceiros é proibida; e que o direito público sobre os seus arquivos não prescreve com o tempo.

• **Princípio da universalidade:** implica ao arquivista uma abordagem mais geral sobre a gestão dos documentos de arquivo antes que ele possa se aprofundar em maiores detalhes sobre cada natureza documental.

• **Princípio da proveniência territorial/territorialidade:** estabelece que os documentos deverão ser arquivados no território onde foram produzidos.

• **Princípio da pertinência territorial:** afirma que os documentos deverão ser arquivados no local de sua pertinência, e não de sua acumulação.

GESTÃO DE DOCUMENTOS

Através da gestão de documentos podemos fazer um correto arquivamento. Ela surgiu a partir da necessidade das organizações em gerenciar a informação que se encontrava desestruturada, visando facilitar o acesso ao conhecimento explícito da corporação.

Pode ser considerada como um conjunto de soluções utilizadas para assegurar a produção, administração, manutenção e destinação dos documentos possibilitando fornecer e recuperar as informações contidas nos documentos de uma maneira conveniente. (SANTOS, 2002).

No Brasil, a gestão documental é regulamentada na Lei nº 8.159/91 que “Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências”.

A **Gestão de documentos** trata-se de um conjunto de medidas e rotinas que garante o efetivo controle de todos os documentos de qualquer idade desde sua produção até sua destinação final (eliminação ou guarda permanente), com vistas à racionalização e eficiência administrativas, bem como à preservação do patrimônio documental de interesse histórico-cultural. Pressupõe-se, portanto, uma intervenção no ciclo de vida dos documentos desde a sua produção até serem eliminados ou recolhidos para guarda definitiva.

Um programa geral de gestão compreende todas as atividades inerentes às idades corrente e intermediária de arquivamento, o que garante um efetivo controle da produção documental nos arquivos correntes (valor administrativo/vigência), das transferências aos arquivos centrais/intermediários (local onde os documentos geralmente aguardam longos prazos precaucionais), do processamento das eliminações e recolhimentos ao arquivo permanente (valor histórico-cultural).

Ciclo de vidas de um documento

- Correntes: conjunto de documentos atuais, em curso, que são objeto de consultas e pesquisas frequentes.
- Temporários: conjunto de documentos oriundos de arquivos correntes que aguardam remoção para depósitos temporários.
- Permanentes: conjunto de documentos de valor histórico, científico ou cultural que devem ser preservados indefinidamente.

O termo arquivo morto, o que caracteriza um erro dentro do estudo da arquivística. Documentos que não são consultados com frequência, mas que possuem valor, devem ser classificados como Documentos Permanentes.

1ª IDADE ARQUIVO CORRENTE	– Documentos vigentes, frequentemente consultados
2ª IDADE ARQUIVO INTERMEDIÁRIO E/OU CENTRAL	– Final de vigência; documentos que aguardam prazos longos de prescrição ou precaução; – Raramente consultados; – Aguardam a destinação final: eliminação ou guarda permanente.
3ª IDADE ARQUIVO PERMANENTE	– Documentos que perderam a vigência administrativa, porém são providos de valor secundário ou histórico-cultural

IDADE DO DOCUMENTO	VALOR	DURAÇÃO MÉDIA	FREQUÊNCIA DE USO / ACESSO	LOCAL DE ARQUIVAMENTO
ADMINISTRATIVA	Imediato ou Primário	Cerca de 5 anos	– Documentos vigentes – Muito consultados – Acesso restrito ao organismo produtor	Arquivo Corrente (próximo ao produtor)
INTERMEDIÁRIA	I – Primário reduzido	5 + 5 = 10 anos	– Documentos vigentes – Regularmente consultados – Acesso restrito ao organismo produtor	Arquivo Central (próximo à administração)
	II – Primário mínimo	10 + 20 = 30 anos	– Documentos vigentes – Prazo precaucional longo	Arquivo intermediário (exterior à Instituição ou anexo ao Arquivo Permanente)
	III – Secundário potencial	30 + 20 = 50 anos	– Referência ocasional – Pouca frequência de uso – Acesso público mediante autorização	
HISTÓRICA	Secundário	Definitiva	– Documentos que perderam a vigência – Valor permanente – Acesso público pleno	Arquivo Permanente ou Histórico

Os três momentos de gestão são fáceis de serem reconhecidos e não são consecutivos. Eles são:

1. *Produção dos documentos*: elaboração de formulários, implantação de sistemas de organização da informação, aplicação de novas tecnologias aos procedimentos administrativos.

2. *Manutenção e uso*: implantação de sistemas de arquivo, seleção dos sistemas de reprodução, automatização do acesso, mobiliário, materiais, local.

3. *Destinação final dos documentos*: programa de avaliação que garanta a proteção dos conjuntos documentais de valor permanente e a eliminação de documentos rotineiros e desprovidos de valor probatório e informativo.

A avaliação de documentos de arquivo é uma etapa decisiva no processo de implantação de políticas de gestão de documentos, tanto nas instituições públicas quanto nas empresas privadas. Consiste fundamentalmente em identificar valores e definir prazos de guarda para os documentos de arquivo, independentemente de seu suporte ser o papel, o filme, a fita magnética, o disquete, o disco ótico ou qualquer outro.

Para a implantação do processo de avaliação de documentos é necessário seguir os seguintes passos:

- 1) Constituição formal da Comissão de Avaliação de Documentos, para garantir a legitimidade e autoridade à equipe responsável;
- 2) Elaboração de textos legais ou normativos que definam normas e procedimentos para o trabalho de avaliação;
- 3) Estudo da estrutura administrativa do órgão e análise das competências, funções e atividades de cada uma de suas unidades;
- 4) Levantamento da produção documental: entrevistas com funcionários, responsáveis e encarregados, até o nível de seção, para identificar as séries documentais geradas no exercício de suas competências e atividades;
- 5) Análise do fluxo documental: origem, pontos de tramitação e encerramento do trâmite;
- 6) Identificação dos valores dos documentos de acordo com sua idade: administrativo, legal, fiscal, técnico, histórico;
- 7) Definição dos prazos de guarda em cada local de arquivamento.

Gestão eletrônica de documentos (GED)

A gestão eletrônica de documentos (GED) surge como mais uma ferramenta considerada importante e imprescindível para o gerenciamento da massa documental. Ela gerencia não apenas documentos digitais, e sim todo e qualquer documento, independente do suporte físico.

Para sua implantação, o primeiro passo é criar a infraestrutura necessária: cabeamento, aquisição de servidor, microcomputadores, instalação de redes, aquisição de softwares específicos para cada área etc. Em seguida treinar toda a equipe de usuários, para enfim, proceder aos trabalhos de recebimento, registro, indexação, controle e arquivamento dos documentos.

Vantagens da GED:

- Interação entre sistemas como correio eletrônico e mensagens instantâneas;
- Aumento da disseminação da informação, através do acesso múltiplo a um documento digitalizado;
- Redução de custos com reprografia, duplicidade e extravio;
- Rapidez no acesso à informação;
- Agilidade no atendimento;
- Informações mais precisas;
- Redução da área física.

FUNÇÕES ARQUIVÍSTICAS

Criação de documentos

Etapa de determinação de sistemas de normas, trâmites, formatos, modelos e conteúdo, com a finalidade de garantir total rigor na geração de documentos de arquivo, incluindo a integridade e da autenticidade em caso de arquivo eletrônico. É importante que o profissional arquivista preze pela racionalização, produzindo somente documentos fundamentais, além da elaboração de modelos de formulários a serem aplicados pela organização e conforme as necessidades de seus departamentos e órgãos.

Aquisição de documentos

Etapa de arquivamento corrente e de recolhimento e transferência de arquivo. Em suma, consiste na admissão de documentos nos principais arquivos (correntes, intermediários e permanentes), de modo que garanta que o documento adquirido é íntegro, autêntico e genuíno. A microfilmagem dos documentos de propriedade de outras organizações faz parte dessa etapa, na qual também estão envolvidos os procedimentos de empréstimo temporário, depósito, dação e doação. Tratando-se de documentos arquivísticos digitais, o rigor no processo de aquisição deve ser redobrado, devido às necessidades de validação e verificação, autenticidade e integridade do documento.

Classificação de documentos

A classificação conduz a ordenação intelectual de todo o acervo de modo que represente o sistema decisório e organizacional da instituição, além de para simplificar o acesso aos documentos gerados. É a etapa de criação e aplicação de planos que contemplem as tarefas e as ações da instituição armazenadora dos documentos nos estágios corrente e intermediário, assim como a estruturação de quadros no arquivo permanente. O arquivista é responsável pela monitoração e pelo controle de utilização do plano, assim como pelo contato com as repartições produtoras, tendo em vista a identificação de potenciais necessidades de revisão do instrumento e sua execução, sempre que considerar cabível. Os documentos arquivísticos podem ser classificados quanto a: natureza assunto, tipologia, gênero, espécie, formato e forma.

Avaliação de documentos

Etapa efetuada com base em parâmetros predeterminados e no estabelecimento de prazos de guarda e destinação (preservação permanente ou eliminação) dos documentos arquivísticos. A avaliação requer a atuação de profissionais arquivistas na criação e na execução da tabela de temporalidade, assim como dos editais e das listas de eliminação e descarte de documentos arquivísticos no âmbito de sua alçada e também no desempenho da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos. A avaliação compreende, ainda, as atividades de microfilmagem, de digitalização de documentos e de fiscalização (para prevenir que documentos arquivísticos sejam eliminados sem autorização); para documentos arquivísticos digitais, evita-se a sobrecarga, garantindo que documentos que possam ser descartados não permaneçam no ambiente eletrônico.

Difusão de documentos

Trata-se da democratização do acervo, abrangendo não só a acessibilidade aos documentos arquivísticos, mas também à propagação de seu conteúdo. É uma ação que requer integração de setores distintos, assim como de diferentes conhecimentos e profissionais. Nesse contexto, os documentos arquivísticos digitais têm maior vantagem, pois sua transmissão entre os interessados é mais simplificada.

Descrição de documentos

Grupo de procedimentos que aborda os aspectos formais e de conteúdo dos documentos para a criação de ferramentas de pesquisa. A descrição é resultante dos processos de classificação e de avaliação. Aliás, é a etapa da descrição que viabiliza que a classificação dos documentos atinja integralmente suas finalidades. Para isso, é necessário que esteja associada a um grupo de metadados que reproduzam todo o conteúdo de identificação do acervo do arquivo, além de explicar a sua estruturação. Os instrumentos de pesquisa que sustentam a descrição – índices, guias, inventários, catálogos, etc. – ilustram os documentos arquivísticos no que se refere à sua identificação, localização e gerenciamento, além de sinalizar o pesquisador quanto aos sistemas arquivísticos que os gerou quanto ao contexto local.

Indexação: elemento importante da descrição de documentos e necessária nas três fases documentais, trata-se do sistema de definição de pontos de acesso para simplificar a recuperação dos documentos ou das informações neles contidas. Abrange a elaboração e o uso de índices e de vocabulários controlados (feita no Brasil pela NOBRADE - Norma Brasileira de Descrição Arquivística). Os documentos digitais devem ser indexados da mesma forma.

Preservação de documentos

Conjunto de ações e medidas relacionadas à manutenção da integridade física e da logicidade dos materiais no passar do tempo. Em outras palavras, a preservação de documentos visa à ampliação da vida útil do documento, bem como proteger o seu conteúdo de prováveis danos. É uma medida de ordem operacional, administrativa e política, pois muitos documentos expressam um registro cultural de um lugar ou período específicos, podendo ser valiosos para pequenos grupos ou mesmo para a Humanidade. Para a preservação do documento arquivístico, deve-se observar os procedimentos aplicados nas etapas de produção, tramitação e armazenamento. Tais procedimentos são propostos em detalhes pelo Conselho Nacional de Arquivos, nas Recomendações para a Produção e Armazenamento de Documentos de Arquivo.

Etapas da preservação / conservação de documentos: higienização, estabilização, acondicionamento, área de armazenamento, plano de emergência, manuseio e deslocamento dos documentos.

DIPLOMÁTICA E TIPOLOGIA DOCUMENTAL

A Diplomática e a Tipologia Documental são áreas de estudo essenciais para a gestão de documentos, particularmente no âmbito de instituições públicas e privadas que lidam com grandes volumes de informações. A Diplomática, tradicionalmente focada na análise da autenticidade e confiabilidade de documentos, tem suas