

# COREN TO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM  
DO ESTADO DO TOCANTINS

Enfermeiro e  
Enfermeiro Fiscal

**EDITAL Nº 01/2024, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2024.**

CÓD: SL-007DZ-24  
7908433266419

## 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 .....	21
9. Estrutura e formação de palavras .....	23
10. Funções das classes de palavras .....	25
11. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação .....	33
12. Concordância nominal e verbal .....	34
13. Regência nominal e verbal .....	35
14. Ortografia oficial .....	38
15. Acentuação gráfica .....	40

## Legislação

1. Regimento Interno do COREN-TO .....	53
2. Lei nº 5.905/1973 .....	66
3. Lei nº 7.498/1986 .....	67
4. Decreto nº 94.406/1987 .....	69
5. Lei nº 8.967/1994 .....	71
6. Código de Ética dos Empregados Públicos do Sistema COFEN/COREN (Resolução COFEN nº 507/2016) .....	72
7. Resoluções COFEN: nº 211/1998 .....	76
8. Nº 214/1998 .....	78
9. Nº 381/2011 .....	78
10. Nº 388/2011 .....	79
11. Nº 424/2012 .....	79
12. Nº 754/2014 .....	80
13. Nº 450/2013 .....	81
14. Nº 743/2024 .....	82
15. Nº 545/2017 .....	82
16. Nº 557/2017 .....	83
17. Nº 564/2017 .....	83
18. Nº 565/2017 .....	84
19. Nº 606/2019 .....	86

20. Nº 569/2018 .....	87
21. Nº 581/2018 .....	87
22. Nº 625/2020 .....	90
23. Nº 610/2019 .....	91

## Conhecimentos Específicos Enfermeiro e Enfermeiro Fiscal

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.....	95
2. Políticas de saúde .....	107
3. Estrutura e funcionamento das instituições e suas relações com os serviços de saúde.....	110
4. Níveis progressivos de assistência à saúde .....	112
5. Sistema de planejamento do SUS; Planejamento estratégico e normativo .....	113
6. Direitos dos usuários do SUS .....	115
7. Participação e controle social .....	116
8. Ações e programas do SUS .....	117
9. Vigilância epidemiológica e vigilância em saúde .....	119
10. Programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis prevalentes no cenário epidemiológico brasileiro.....	123
11. Doenças e agravos não transmissíveis .....	126
12. Programa Nacional de Imunizações.....	130
13. Teorias e processo de enfermagem .....	138
14. Taxonomias de diagnósticos de enfermagem .....	139
15. Procedimentos técnicos em enfermagem .....	140
16. Estrutura organizacional do serviço de emergência hospitalar e pré-hospitalar .....	168
17. Suporte básico de vida em emergências; Suporte avançado de vida .....	170
18. Atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência; Atendimento inicial ao politraumatizado; Atendimento na parada cardiorrespiratória; Enfermagem em urgências .....	195
19. Gerenciamento de enfermagem em serviços de saúde; Gerenciamento de recursos humanos; Dimensionamento, recrutamento e seleção, educação em procedimentos e métodos diagnósticos.....	202
20. Agravos à saúde relacionados ao trabalho .....	204
21. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde .....	204
22. Pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde e enfermagem .....	210
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 .....	211
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 .....	219
25. Código de ética dos profissionais de enfermagem .....	226
26. Legislação em enfermagem .....	234
27. Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) .....	240
28. Lei nº 10.671/2003 (Estatuto do Torcedor).....	268

# 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 falaria 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 che-

gar 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.

## 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, normatização, 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- regulamenterias 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 acordados, resoluções, decisões, instruções 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 inerentes 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 vovimentos 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.

Art. 28. A reunião ordinária ou extraordinária de Plenário será realizada, preferencialmente, na sede da Autarquia ou, excepcionalmente, em outro local, mediante deliberação do Plenário.

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

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

**Integralidade:** Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entende-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— **Princípios Organizativos:**

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

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

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

**Descentralização:** A redistribuição do poder ligado a 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 refe-