



*Excelência em Cursos Preparatórios !*

**GHC**

**Grupo Hospitalar Conceição**

**Rua dos Andadas, 820 Centro-POA  
Fone: (51) 3226.3010/3212.4180  
[www.cursovigor.com.br](http://www.cursovigor.com.br)**



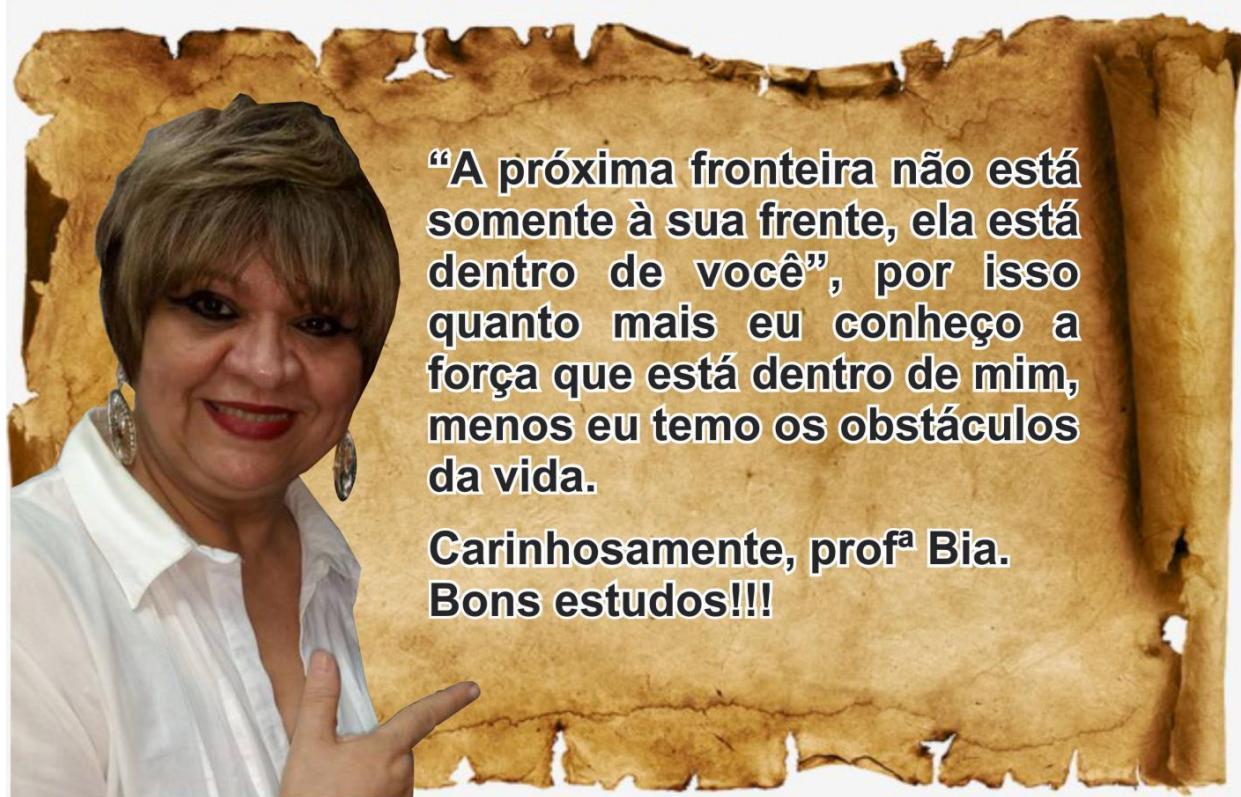
*Excelência em Cursos Preparatórios !*

# **PORTUGUÊS**

**GHC**

**ÍNDICE**

➤ <b><u>1. FONOLOGIA</u></b>	<b>PÁG. 4, 5, 6</b>
➤ <b><u>2. ACENTUAÇÃO GRÁFICA</u></b>	<b>PÁG. 7</b>
➤ <b><u>3. EXERCÍCIOS FONOLÓGICOS</u></b>	<b>PÁG. 9 – 22</b>
➤ <b><u>4. VÍCIOS DE LINGUAGEM</u></b>	<b>PÁG. 25</b>
➤ <b><u>5. EXERCÍCIOS – VÍCIOS DE LINGUAGEM</u></b>	<b>PÁG. 26, 27</b>
➤ <b><u>6. SEMÂNTICA DENOTATIVA</u></b>	<b>PÁG. 29</b>
➤ <b><u>7. EXERCÍCIOS – SEMÂNTICA DENOTATIVA</u></b>	<b>PÁG. 29 – 34</b>
➤ <b><u>8. OS PORQUÊS</u></b>	<b>PÁG. 35</b>
➤ <b><u>9. EXERCÍCIOS – DOS PORQUÊS</u></b>	<b>PÁG. 36 – 39</b>
➤ <b><u>10. SEMÂNTICA CONOTATIVA – FIGURAS DE LINGUAGEM</u></b>	<b>PÁG. 40</b>
➤ <b><u>11. EXERCÍCIOS – FIGURAS DE LINGUAGEM</u></b>	<b>PÁG. 42 – 52</b>
➤ <b><u>12. CLASSES DE PALAVRAS</u></b>	<b>PÁG. 53 – 74</b>
➤ <b><u>13. EXERCÍCIOS – CLASSES DE PALAVRAS</u></b>	<b>PÁG. 75 – 80</b>
➤ <b><u>14. ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS</u></b>	<b>PÁG. 81 – 83</b>
➤ <b><u>15. EXERCÍCIOS – ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS</u></b>	<b>PÁG. 84 – 87</b>
➤ <b><u>16. SINTAXE DE CONCORDÂNCIA NOMINAL</u></b>	<b>PÁG. 89 – 91</b>
➤ <b><u>17. SINTAXE DE CONCORDÂNCIA VERBAL</u></b>	<b>PÁG. 92 – 95</b>
➤ <b><u>18. FUNÇÕES DO VOCÁBULO SE</u></b>	<b>PÁG. 96</b>
➤ <b><u>19. OS TERMOS DA ORAÇÃO</u></b>	<b>PÁG. 97 – 100, 102, 103</b>
➤ <b><u>20. VOZES VERBAIS</u></b>	<b>PÁG. 101</b>
➤ <b><u>21. SINTAXE DO PERÍODO E DAS ORAÇÕES (SUBORDINADAS E COORDENADAS)</u></b>	<b>PÁG. 104 – 113</b>
➤ <b><u>22. REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL</u></b>	<b>PÁG. 114</b>
➤ <b><u>23. CRASE</u></b>	<b>PÁG. 116 – 118</b>
➤ <b><u>24. PONTUAÇÃO</u></b>	<b>PÁG. 120 – 122</b>
➤ <b><u>25. EXERCÍCIOS – SINTAXE DE CONCORDÂNCIA, DE REGÊNCIA, DE ORAÇÕES E DE PONTUAÇÃO</u></b>	<b>PÁG. 123 - 129</b>



**Língua Portuguesa**

**1ª UNIDADE**

**FONÉTICA**

**Estuda:**

- **SOM** = fonema
- **ESCRITA**= letra

**ONZE SÃO OS DEGRAUS FONÉTICOS:**

- **Vogais**
- **Consoantes**
- **Encontros Vocálicos**
- **Encontros Consonantais**
- **Dígrafos**
- **Separação Silábica e Classificação**
- **Silaba Tônica e Classificação**
- **Acentuação**
- **Crase**
- **Letras**
- **Fonemas**

**2ª UNIDADE**

**SEMÂNTICA ou SIGNIFICAÇÃO DE PALAVRAS**

**Estuda:**

- **SOM**
- **ESCRITA**
- **SIGNIFICADO**
- **TEXTO DENOTATIVO** (o real, do dicionário) **E TEXTO CONOTATIVO** (figurado)

**\* DENOTAÇÃO**

- Sinônimas
- Antônimas
- Parônimas
- Homônimas

**\* CONOTAÇÃO**

→ **As vinte figura de linguagem:**



1. Anáfora	6. Elipse	11. Metáfora	16. Pleonasmo
2. Assíndeto	7. Eufemismo	12. Metonímia	17. Polissíndeto
3. Antítese	8. Gradação	13. Onomatopeia	18. Prosopopeia
4. Catacrese	9. Hipérbole	14. Parênteses	19. Sinédoque
5. Comparação	10. Ironia	15. Perífrase	20. Sinestesia

***Língua Portuguesa***

**3ª UNIDADE**

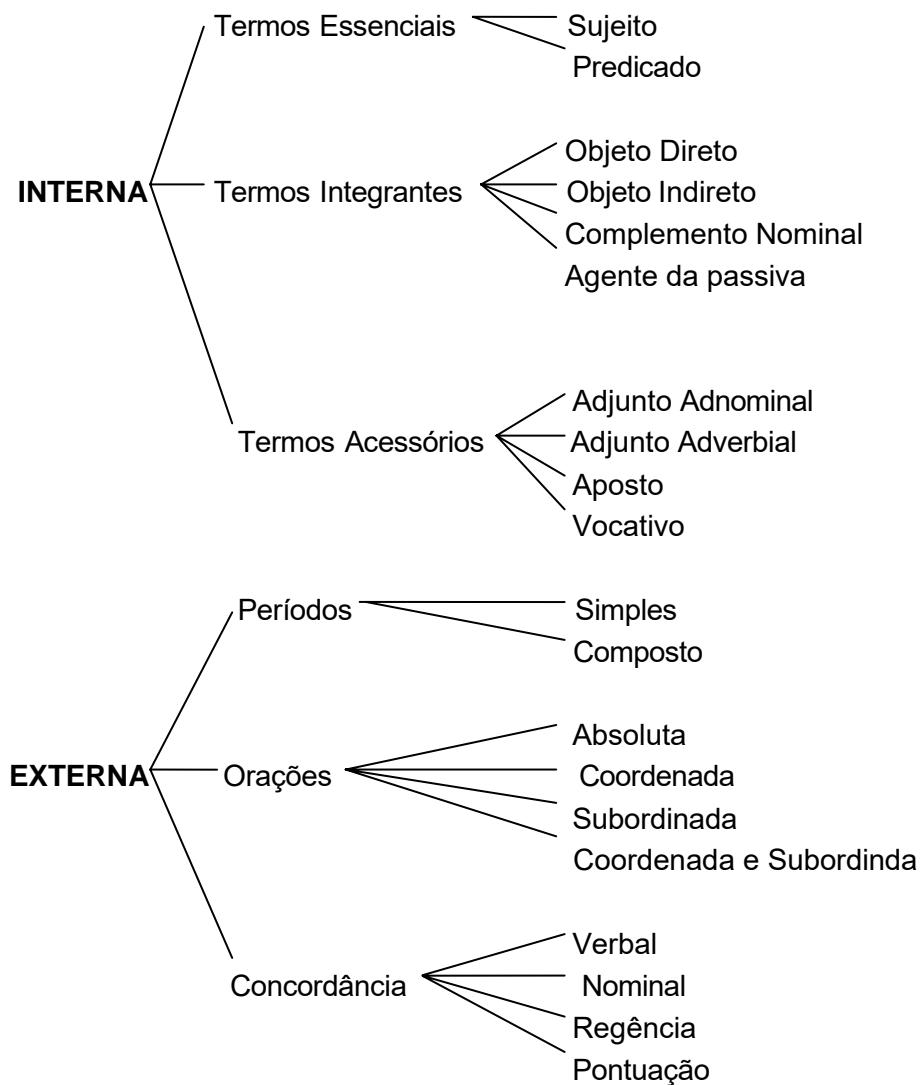
**MORFOLOGIA OU CLASSE DE PALAVRA**

**São dez:**

- Artigo
- Advérbio
- Adjetivo
- Conjunção
- Substantivo
- Numeral
- Preposição
- Interjeição
- Pronome
- Verbo

**4ª UNIDADE**

**SINTAXE**



### **1º DEGRAU FONÉTICO**

→ **Vogais:**

→ São 5: A,E,I,O,U

→ **Demonstração** = serão demonstradas TODAS, mesmo que sejam repetidas, EXCLUINDO, os sinais gráficos.

Exemplo: PERCEPÇÃO = 4 (demonstração = E, E, A, O )

**OBS.** Se o enunciado solicitar o número de vogais graficamente presentes no vocábulo GENERAL, respondemos três (aqui incluímos as repetidas); agora, se o enunciado solicitar o número de vogais fonéticas, respondemos quatro (aqui incluímos as repetidas E, E,A, L (som de U). A mesma realidade acontecerá quando o vocábulo terminar por M ou N.

Exemplo: PROVAM = 3 (o, a, o)

### **2º DEGRAU FONÉTICO**

→ **Consoantes:**

→ O que não é vogal é consoante que forma o alfabeto.

→ **Demonstração** = serão demonstradas TODAS, mesmo que sejam repetidas, EXCLUINDO, os sinais gráficos.

Exemplo: PERCEPÇÃO = 5 (demonstração = P, R, C, P, C)

### **3º DEGRAU FONÉTICO**

→ **Encontros Vocálicos:** encontro de duas ou mais vogais.

→ HIATOS= duas ou mais vogais. SEPARADAS obrigatoriamente.

Exemplo: SA-Í-DA / HI-A-TO / I-RO-NI-A.

→ **DITONGOS:** duas ou mais vogais JUNTAS.

Classificam-se em:

→ **NASAL**= ão; V+ M; OBS.: V+ N; palavras terminadas em: V+N = DND/ V+M = DND/ FONETICAMENTE.

→ **ORAL**= quando emitido sem ajuda das fossas nasais. Exemplo: série, água, vítreo, nódoa, quando.

Oral CRESCENTE: SV+ V

Oral DECRESCENTE: V+SV

→ **TRITONGOS**= três vogais. Sempre formadas por SV+V+SV.

Classificam-se em:

**NASAL**= Saguão

**ORAL**= Iguais

#### **4º DEGRAU FONÉTICO**

→ **Encontros Consonantais**: duas consoantes na mesma sílaba ou em sílabas separadas = 2 SONS.

**Exemplos:** ad- ver- si- da- de / trei- no.

#### **5º DEGRAU FONÉTICO**

→ **DÍGRAFOS**= SÃO 2 LETRAS COM 1 SOM. Há quatro categorias de Dígrafos.

1ª Categoria	2ª Categoria	3ª Categoria	4ª Categoria
Dígrafos Sempre	Dígrafos Eventuais	Dígrafo Etimológico	Dígrafo Vocálico Nasal
<b>RR – CARRO</b>	<b>SC - NASCEU</b>	<b>H + VOCAL - HOJE</b>	<b>VOGAL + M/N + CONSOANTE</b>
<b>SS – ASSINEI</b>		<b>HORTA</b>	
<b>XC – EXCEÇÃO</b>	<b>GU - GUERRA</b>		Em qualquer posição da palavra
<b>CH – CHAVE</b>			Ex.: <b>CAMPO - CANTO</b>
<b>LH – FOLHA</b>	<b>QU - QUERIDO</b>		
<b>NH – NINHO</b>			

#### **6º DEGRAU FONÉTICO**

→ **SEPARAÇÃO SILÁBICA + CLASSIFICAÇÃO**

- Monossílaba
- Dissílaba
- Trissílaba
- Polissílaba

**Língua Portuguesa**

**O QUE SEPARAR?**

→ HIATOS: SA-Í-DA; SA-Ú-DE ; HI-A-TO ; ME-LAN-CI-A ; CA-A-TIN-GA

**OBS.:** Se o enunciado afirmar que a característica do hiato é fazer com que uma das vogais pertença à sílaba tônica é uma inverdade. Agora, se a afirmativa for NORMALMENTE, é uma verdade, porque a característica do hiato é a presença de duas vogais separáveis. DITONGOS CRESCENTES (Podem ser separados por uma questão fonética apenas).

→ DÍGRAFOS: RR - CAR-RU-A-GEM

SS - AS-SIM ; DIS-SE

SC - CRES-CE

XC- EX-CE-TO

→ PREFIXOS (Terminam por consoante + palavra iniciada por consoante)

SUB-LI-NHAR

DES-PRES-TÍ-GIO

DES-TRA-TOU

**O QUE NÃO SEPARAR?**

→ TRITONGOS: I-GUAIS / DE-SI-GUAIS

→ DITONGOS DECRESCENTES: EU-RO-PEI-A / MEI-O / ER-GUEU / ER-GUEM

→ DITONGOS CRESCENTES: RE-FE-RÊN-CIA / SE-CRE-TÁ-RIA / IN- FLU-ÊN-CIA

→ DÍGRAFOS: CH: CHA-VE / LH: FO-LHA / NH: NI-NHO / GU: GUER-RA / QU: QUE-RO

→ PREFIXOS (Terminam por consoantes + palavra iniciada por vogal): SU-BES-TA-ÇÃO / DE-SA-COR-DO

As consoantes mudas são atraídas pelas vogais: AP-TO

**7º DEGRAU FONÉTICO**

→ Sílaba Tônica/ Sempre

	TONICIDADE	EXEMPLO
OXÍTONA	ÚLTIMA	DEUS / CAPATAZ
PAROXÍTONA	PENÚLTIMA	PORTÁTIL / SAUDADE
PROPAROXÍTONA	ANTEPENÚLTIMA	MÉDICO / LÊVEDO

**8º DEGRAU FONÉTICO**

→ ACENTUAÇÃO:

**INFORMAÇÕES:**

**Acentos = SOMENTE ´ (AGUDO) e ^ (CIRCUNFLEXO).**

Quaisquer outros sinais da língua, também inseridos os acentos, são **SINAIS GRÁFICOS** ou **NOTAÇÕES LÉXICAS**.

**Questão de Prova:**

Considerando o fragmento: **Há espaços para todas as canções, quando alguém ama. Os sonhos têm lugar na alma.**

- I. Há nele quatro vocábulos acentuados graficamente.
- II. Notações léxicas são cinco nesse fragmento.
- III. São três os acentos gráficos da língua.

**Resposta:** Todas as alternativas estão incorretas. O fragmento possui três vocábulos acentuados (Há, alguém, têm), nove notações léxicas e dois acentos (apenas o acento agudo e o circunflexo).

**ACENTUAÇÃO:**

**7 REGRAS:**

PASSOS A SEREM SEGUIDOS PARA ACENTUAR:

- 1. SEPARAR AS SÍLABAS.**
- 2. SUBLINHAR A TÔNICA**
- 3. CONSULTAR AS REGRAS**

→ ACENTUAÇÃO GRÁFICA

	REGRA	EXEMPLO
<b>1ª OXÍTONAS</b>	Acentuadas terminadas em: O(s), A(s), E(s), EM, ENS(s).	cipó, até, está, alguém, parabéns
<b>2ª PAROXÍTONAS</b>	Acentuadas TODAS, MENOS as terminadas em: O(s), A(s), EM, ENS(s), E(s).	fácil, tórax, ímã
<b>3ª PROPAROXÍTONAS</b>	TODAS são acentuadas (real) foneticamente apenas (relativas ou eventuais).	lâmpada, líquido, vitória REAL RELATIVA
<b>4ª MONOSSÍLABOS TÔNICOS</b>	Acentuados os tônicos e terminados em: A, E, O.	só, pá, pé

**Língua Portuguesa**

<b>5ª DITONGO ABERTO TÔNICO</b>	Acentuamos a primeira vogal dos encontros: oi, eu, éi, quando formarem som aberto na última sílaba.	herói, chapéu, anéis
<b>6ª HIATO “I” e “U”</b>	Sílaba sozinha ou com “S”/ Antecedidos de vogais/ Sílaba Tônica	saída, saúde
<b>7ª ACENTOS DIFERENCIAIS</b>	<p><b>1º. PÔR</b> (verbo) - <b>POR</b> (preposição)  <b>2º. PÔDE</b> (verbo) - <b>PODE</b> (verbo)  <b>3º. VERBOS – TEM E TÊM</b> (3ª P.P.)  <b>4º. VERBOS - VEM E VÊM</b> (3ª P.P.)</p> <p>E seus derivados:  EX.:  <b>5º. RETÉM</b> (3ª P.S.), <b>RETÊM</b> (3ª P.P.)  <b>6º. ADVÉM</b> (3ª P.S.). <b>ADVÊM</b> (3ª P.P.)</p>	

**9º DEGRAU FONÉTICO:**

→ **LETROS = ESCRITA**

→ São as vogais e consoantes da palavra, **EXCLUINDO** os sinais gráficos.

**EX.: MEUS = 4 (M, E, U, S)**

**CANÇÃO = 6 (C, A, N, C, A, O)**

**TÁXI = 4 (T, A, X, I)**

→ São as vogais e consoantes ouvidas, **INCLUINDO** os sinais gráficos.

**Aqui, teremos que cuidar: DÍGRAFOS = -1**

DÍGRAFO SEMPRE	DÍGRAFO EVENTUAL	DÍGRAFO ETIMOLÓGICO	DÍGRAFO VOCÁLICO NASAL
SS	SC		
RR	GU		
XC	QU	H + V	V + M/N + C
CH			
LH			
NH			

→ **FONEMAS = som**

Letra X = +1 (com valor dobrado CS) Ex.: FIXO= 5 (F-I-CS-O)

**OBSERVAÇÕES:**

→ Quando o enunciado fizer alusão à fonética COLOQUIAL de ACRÉSCIMO.

Ex. CORRUP(i)ÇÃO, RIT(i)MO, AP(i)TO, AD(i)VOGADO = Há existência de um fonema vocálico.

→ Quando o enunciado fizer alusão à fonética COLOQUIAL de OMISSÃO.

Ex.: COOPERAR (coperar), CAATINGA (catinga), CREEM (crem), TOUCA (toca), FEIRA (fera).

**BATERIA DE EXERCÍCIOS**

**ASSUNTO: FONOLOGIA**

**01. Assinale a alternativa errada a respeito da palavra "churrasqueira".**

- A) apresenta 13 letras e 10 fonemas.
- B) apresenta 03 dígrafos: ch, rr, qu.
- C) divisão silábica: chur-ras-quei-ra.
- D) é paroxítona e polissílaba.
- E) apresenta o tritongo: uei.

**02. Qual das alternativas abaixo possui palavras com mais letras do que fonemas?**

- A) Caderno.
- B) Chapéu.
- C) Flores.
- D) Livro.
- E) Disco.

**03. Assinale a série em que apenas um dos vocábulos não possui dígrafo:**

- A) folha - ficha - lenha – fecho.
- B) lento - bomba - trinco – fonte.
- C) águia - queijo - quatro – quero.
- D) descer - cresço - exceto – exsudar.
- E) serra - vosso - arrepio – assinar.

**04. Assinale a sequência em que todas as palavras estão partidas corretamente.**

- A) trans-a-tlân-ti-co / fi-el / sub-ro-gar.
- B) bis-a-vô / du-e-lo / fo-ga-réu.
- C) sub-lin-gual / bis-ne-to / de-ses-pe-rar.
- D) des-li-gar / sub-ju-gar / sub-scre-ver.
- E) cis-an-di-no / es-pé-cie / a-teu.

**05. Assinale a alternativa que não apresenta todas as palavras separadas corretamente.**

- A) de-se-nho, po-vo-ou, fan-ta-si-a, mi-lhões.
- B) di-á-rio, a-dul-tos, can-tos, pla-ne-ta.
- C) per-so-nagens, po-lí-ci-a, ma-gia, i-ni-ci-ou.

**Língua Portuguesa**

- D) con-se-guir, di-nhei-ro, en-con-trei, ar-gu-men-tou.  
E) pais, li-ga-ção, a-pre-sen-ta-do, au-tê-ni-co.

**06. Não apresenta dífono:**

I- inexoravelmente.

II- Fênix.

III- Ônix.

IV- tórax.

V- hexacampeão.

- A) Apenas I e II.  
B) Apenas II e III.  
C) apenas III e IV.  
D) Apenas III, IV e V.  
E) I, II, III, IV e V.

**07. Nas palavras alma, pinto e porque, temos, respectivamente:**

- A) 4 fonemas - 5 fonemas - 6 fonemas.  
B) 5 fonemas - 5 fonemas - 5 fonemas.  
C) 4 fonemas - 4 fonemas - 5 fonemas.  
D) 5 fonemas - 4 fonemas - 6 fonemas.  
E) 4 fonemas - 5 fonemas - 5 fonemas.

**08. A alternativa que apresenta uma incorreção é:**

- A) o fonema está diretamente ligado ao som da fala.  
B) as letras são representações gráficas dos fonemas.  
C) a palavra "tosse" possui quatro fonemas.  
D) uma única letra pode representar fonemas diferentes.  
E) a letra "h" sempre representa um fonema.

**09. A alternativa em que as letras sublinhadas nas palavras constituem, respectivamente, dígrafo e encontro consonantal é:**

- A) exceção / ét<sup>nico</sup>.  
B) banho / desç<sup>a</sup>.  
C) seguir / nascim<sup>ento</sup>.  
D) aquát<sup>ico</sup> / psicolog<sup>ia</sup>.  
E) occipital / represa.

**10. O vocabulário cujo número de letras é igual ao número de fonemas está em:**

- A) sucedida.  
B) habitando.  
C) grandes.  
D) espinhos.  
E) ressoou.

**Língua Portuguesa**

**11. Marque a alternativa que registra erro na identificação do encontro vocálico:**

- A) *lotação* – ditongo decrescente nasal.
- B) *imóveis* – ditongo crescente oral.
- C) *viraram* – ditongo decrescente nasal.
- D) *iguais* – tritongo oral.
- E) *veículo* – hiato.

**12. Em uma das alternativa seguintes, destacou-se um vocábulo que registra dígrafo.**

**Aponte-a.**

- A) “Minhas relações com as Matemáticas nunca foram boas...”
- B) “Uma casa é muito pouco para um homem.”
- C) “Os olhos de Rodrigo tinham uma expressão cômica.”
- D) “A verdade só é vista por trás de lente incolor.”
- E) “Tomo meu barco e remo.”

**13. Identificou-se corretamente o(s) encontro(s) vocálico(s) do vocábulo, exceto em:**

- A) *abençoou* – hiato e ditongo decrescente.
- B) *reitoria* – ditongo decrescente e hiato.
- C) *esquentou* – ditongo crescente e ditongo decrescente.
- D) *iguaizinhos* – tritongo oral.
- E) *comércio* – ditongo crescente oral.

**14. Aponte o único conjunto onde há erro de divisão silábica:**

- A) *flui–do, sa–guão, dig–no.*
- B) *cir–cuns–cre–ver, trans–cen–den–tal, tran–sal–pi–no.*
- C) *con–vic–ção, tung–stê–nio, rit–mo.*
- D) *ins–tru–ir, an–te–pas–sa–do, se–cre–ta–ria.*
- E) *co–o–pe–rar, dis–tân–cia, bi–sa–vô.*

**15. Assinale a única alternativa incorreta. No vocábulo:**

- A) *insônia* – há um ditongo oral crescente.
- B) *quando* – há um ditongo nasal crescente.
- C) *raios* – há um tritongo.
- D) *também* – há um ditongo nasal decrescente.
- E) *pior* – há um hiato.

**16. Classificou-se, corretamente, o grupo vocálico da palavra dada em:**

- A) *caótico* – ditongo decrescente.
- B) *cardeal* – ditongo crescente.
- C) *estóico* – ditongo crescente.
- D) *filosofia* – hiato.

E) *pequei* – tritongo.

**17. Relacione a coluna da esquerda com a da direita:**

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 1) Dígrafo consonantal             | ( ) abnegado |
| 2) Dígrafo vocálico                | ( ) fecundo  |
| 3) Encontro consonantal perfeito   | ( ) pleno    |
| 4) Encontro consonantal imperfeito | ( ) guia     |

**Agora, de baixo para cima, escolha a alternativa correspondente:**

- A) 4 – 2 – 3 - 1.
- B) 3 - 4 - 2 -1.
- C) 1 – 3 – 2 - 4.
- E) 2 – 3 – 4 - 1.
- E) 4 – 1 – 3 – 2.

**18. Relacione a coluna da esquerda com a da direita:**

- |                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| 1) mais fonemas do que letras       | ( ) xadrez     |
| 2) mais letras do que fonemas       | ( ) tórax      |
| 3) igual número de letras e fonemas | ( ) inexorável |
|                                     | ( ) riqueza    |

**De cima para baixo escolha a alternativa correspondente:**

- A) 2 – 3 – 1 - 3.
- B) 2 – 1 – 3 - 3.
- C) 3 – 1 – 3 - 2.
- D) 3 – 1 – 3 - 3.
- E) 1 – 2 – 3 – 1.

**19. Há inúmeras palavras na língua portuguesa em que é indiferente considerar-se o encontro vocálico como ditongo crescente ou hiato. Assinale o item em que tal fato não ocorre, isto é, em ambas só pode ser ditongo:**

- A) ofício – cuidou.
- B) matrimônio – melancolia.
- C) Rubião – úteis.
- D) Riquezas – oblíquos.
- E) frequentes – quase.

**20. O item que tem o mesmo número de fonemas da palavra guerra é:**

- A) máximo.
- B) ficha.
- C) cabelo.

- D) papel.  
E) sapato.

**21. Numere a coluna 2 em relação à coluna 1:**

Coluna 1:	Coluna 2:
(1) tua	( ) tritongo nasal
(2) águem	( ) hiato
(3) lixeiro	( ) tritongo oral
(4) série	( ) ditongo decrescente oral
(5) porém	( ) ditongo decrescente nasal
(6) quaisquer	( ) ditongo crescente nasal
(7) quando	( ) ditongo crescente oral

**A sequência obtida é:**

- A) 2 – 1 – 6 – 3 – 5 – 7 - 4.  
B) 2 – 1 – 4 – 3 – 5 – 7 - 6.  
C) 5 – 1 – 6 – 3 – 2 – 7 - 4.  
D) 5 – 1 – 2 – 7 – 6 – 3 - 4.  
E) 2 – 1 – 5 – 3 – 4 – 7 - 6.

**22. Associe e depois responda:**

(1) hiato	(    ) creia
(2) ditongo	(    ) mais
(3) tritongo	(    ) quais
(4) ditongo e hiato	(    ) mingau
(5) ditongo e hiato fonético	(    ) ainda (    ) história

- A) 5 – 3 – 2 – 1 – 4 - 2.  
B) 4 – 3 – 2 – 1 – 5 - 2.  
C) 4 – 2 – 3 – 2 – 1 - 5.  
D) 5 – 2 – 4 – 3 – 1 - 2.  
E) 1 – 2 - 4 – 3 – 5.

**23. Existe um processo fonético diacrônico e sincrônico do português denominado “monotongação”, que consiste na redução do ditongo na pronúncia de certas palavras. Podemos, perceber que a semivogal do ditongo tende a ser suprimida em qual das palavras a seguir.**

- A) mais.  
B) efeitos.  
C) cardíacos.

- D) maneira.  
E) Illinois.

**24. Analise as afirmativas abaixo.**

- I- no vocábulo “outro”, há um encontro consonantal.  
II- no vocábulo “agulha”, há um dígrafo.  
III- no vocábulo “práticas”, a retirada do acento gráfico causa mudança de pronúncia, mas não altera a classe gramatical da palavra.

**Das afirmações acima, qual(is) está(ão) correta(s)?**

- A) Apenas a I.  
B) Apenas a II.  
C) Apenas a III.  
D) Apenas I e II.  
E) I, II e III.

**25. Assinale a alternativa que possui, respectivamente, uma paroxítona e uma oxítona.**

- A) patogênicos – vacinação.  
B) analisará – essa.  
C) podem – atividade.  
D) vacinas – prevenção.  
E) clássico – despreparo.

**26. Observe o período abaixo.**

**“As vacinas são uma das melhores formas de prevenção contra doenças infecciosas e estão ao alcance de todos.”**

**Ocorre contração em:**

- A) As.  
B) uma.  
C) das.  
D) de.  
E) ao.

**27. Analise as afirmativas:**

- I – As palavras: lasanha, gasoso, exímio apresentam consoantes gráficas diferentes, mas fonéticas iguais.  
II – Existem palavras com maior número de letras do que fonemas. A palavra complexo serve de exemplo para esse conceito.  
III – Apresentam ditongo as palavras imundície, vaidade, quiromancia.

**Está(ão) correta(s):**

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) A I e II.
- E) A I, II e III.

**28. A palavra ambivalência apresenta:**

- A) os grupos fonéticos da língua.
- B) dígrafos de idêntica relação.
- C) hiato.
- D) encontro consonantal.
- E) seis sílabas.

**29. Observe as afirmativas. Depois, some as verdadeiras:**

4 - ... epidemia – melancia – abundância apresentam separação silábica do grupo vocálico de mesma relação.

6 – A palavra frasqueira apresenta os grupos fonéticos da língua.

10 – No vocabulário psicossocial existem os grupos fonéticos da língua, bem como um apenas fonético.

19 – Caso as palavras secretaria e funcionaria recebessem acento tônico surgiriam duplas contrastantes cujo grupo fonético vocálico seria mantido.

- A) 35.
- B) 39.
- C) 16.
- D) 29.
- E) 10.

**30. Considerando o fragmento abaixo e o grupo fonético (encontro consonantal), escolha a alternativa que determine quantas outras palavras apresentam classificação equivalente a da palavra esteira.**

**“ Um postulado pode ser enunciado nos termos de que se está na imagem, existe, ou, tratando-se de fotografia, se está na foto, existiu e pode ou não ainda existir”.**

- A) 8.
- B) 7.
- C) 6.
- D) 5.
- E) 4.

**31. A separação silábica da palavra sublocar apresenta idêntica razão em:**

- I – subalterno.
- II – subumano.
- III – Inadequado.
- IV – insubstituível.
- V – transporte.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) A I e III.
- D) A IV e V.
- E) todas.

**32. Analise as afirmativas:**

- I – A demonstração das letras da palavra função está coesa e correta em: f – u – n – c – a – o.
- II – Apresenta mais letras do que fonemas as palavras: contida, encontro, contariam.
- III – Em: nenhum, cruzam, especial existe em cada uma delas um encontro vocálico apenas fonético sendo dois deles de idêntica relação.
- IV - ... inexiste, inexorável, inexato a consoante x apresenta dífono em umadelas.
- V – A demonstração dos fonemas das palavras: fixação, tóxico, ônix e hexacampeão é a mesma.

**Marque a(s) correta(s):**

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) A I, II e III.
- D) A IV e V.
- E) Todos.

**33. Pelo número de sílabas da palavra notório temos:**

- A) sobrevivência.
- B) responsável.
- C) série.
- D) distância.
- E) sérias.

**34. Numa das alternativas existe um vocábulo trissílabo paroxítono e portador dos grupos fonéticos da língua.**

- I - preenchidas – restrição
- II - prestígio – crescimento
- III - contrário - confiável

IV - construção – fluindo

- A) Apenas em I.
- B) Apenas em II.
- C) Apenas em III.
- D) Na II e III.
- E) Na III e IV.

**35. Analise as afirmativas abaixo:**

- I – Nas palavras praia, sombria e própria há ditongo oral decrescente, hiato e ditongo oral crescente.
- II – Na palavra assassino existem dígrafos de idêntica relação.
- III – Existem dígrafos vocálicos nasais e um ditongo oral crescente na palavra entendia.

**Está(ão) correta(s):**

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) A II e III.
- D) A I e II.
- E) Todas.

**36. Considere as seguintes assertivas quanto à correta divisão silábica:**

- 1 – a palavra bisavô admite somente a seguinte divisão: bis-a-vô, pois o prefixo deve-se separar do radical.
- 2 – a palavra obséquio admite a seguinte divisão: ob-sé-quio, pois termina em ditongo oral crescente, que se pode transformar em hiato. Foneticamente.
- 3 – a palavra voo forma uma única sílaba, pois é constituída por um ditongo oral decrescente.

**Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) apenas:**

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 1 e 2.
- E) 1, 2 e 3.

**37. Considere as seguintes assertivas quanto à correta divisão silábica da palavra Inácia.**

- 1 – Admite a seguinte divisão: I- ná-ci-a, pois termina em ditongo oral crescente, que pode transformar-se em hiato. Foneticamente.
- 2 – Admite a seguinte divisão: I-ná-cia, pois termina em ditongo que, segundo a regra de divisão silábica, jamais se pode separar.

Pode-se afirmar que apenas:

- A) 1 está correta.
- B) 2 está correta.
- C) 1 e 2 estão corretas.
- E) todas estão erradas.

**38. Sobre a palavra constitucional, analise as afirmativas abaixo:**

- I- Possui igual número de letras e igual número de fonemas.
- II- Possui um dígrafo.
- III- Possui um encontro consonantal imperfeito.
- IV- Foneticamente, é portador de um ditongo.
- V- Os grupos fonéticos da língua se fazem presentes na palavra.

**Das afirmações acima, qual(is) está(ão) correta(s)?**

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II e III.
- C) Apenas a III, IV e V.
- D) A II, III, IV e V.
- E) A I, II, III, IV e V.

**39. Sobre a palavra transparência é correto afirmar:**

- I- é portadora de uma semivogal e vogal no encontro vocálico.
- II- há dois dígrafos de mesma relação.
- III- Possui encontros consonantais de mesma relação.

**Das afirmações acima, qual(is) está(ão) correta(s)?**

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) A I e II.
- E) A I, II e III.

**40. Sobre a palavra inflexível não é correto afirmar:**

- I- Possui um dífono.
- II- Possui um ditongo fonético.
- III- Possui nas letras nf um encontro consonantal.
- IV- Possui um dígrafo vocálico nasal.

**Língua Portuguesa**

**Das afirmações acima, qual(is) está(ão) correta(s)?**

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) A III e IV.
- E) A I, IV e V.

**41. Relacione a coluna da direita com a da esquerda, escrevendo a numeração correspondente. Depois, de baixo para cima, escolha a alternativa correspondente.**

- |                |  |
|----------------|--|
| ( ) prefeitura | (1) Possui um ditongo nasal decrescente                  |
| ( ) portal     | (2) Possui um dífono                                     |
| ( ) áreas      | (3) Possui um hiato                                      |
| ( ) prolixo    | (4) Possui um ditongo fonético                           |
| ( ) sentia     | (5) Possui uma semivogal e vogal                         |
| ( ) cidadãos   | (6) Possui um encontro consonantal imperfeito            |
| ( ) inexorável | (7) Possui um ditongo oral formado por semivogal + vogal |

- A) 7 – 6 – 5 – 2 – 3 – 1 - 4.
- B) 7 – 5 – 6 – 2 – 1 – 3 - 4.
- C) 4 – 1 – 3 – 2 – 5 – 6 - 7.
- D) 4 – 1 – 3 – 2 – 5 – 7 - 6.
- E) 1 – 1 – 3 – 2 – 5 – 6 - 7.

**42. Em que alternativa, uma dupla de palavras apresenta dífono.**

- A) exame, exímio, exato, êxodo.
- B) xerife, xícara, xucro, xingar.
- C) toxemia, tóxico, mixado, convexo.
- D) exaltar, inexorabilidade, fixar, inox.
- E) tórax, exato, exceto, exceção.

**43. Observe as palavras:**

- 1- empregos, profissionais, ferramenta
- 2- óxido, oxítona, hexa
- 3- qualifica, quatorze, quaresma

- ( ) apresenta igual número de letras e igual número de fonemas.
- ( ) apresenta mais fonemas do que letras.
- ( ) apresenta mais letras do que fonemas.

**Língua Portuguesa**

**Numere os parênteses de acordo com os números acima depois de cima para baixo escolha a alternativa correspondente.**

- A) 3 – 2 - 1.
- B) 1 – 2 - 3.
- C) 2 – 1 - 3.
- D) 3 - 1 - 2.
- E) 2 – 3 - 1.

**44. Analise as afirmativas abaixo depois some as corretas.**

- 12. Nas palavras heterodoxo, ortodoxo, hexacampeão a letra X representa foneticamente as mesmas letras.
- 21. Nas palavras administrativo, adversidade, obscuro existe o mesmo fonema coloquial em cada uma delas.
- 30. Na palavra liguem existe um dígrafo que não seria de mesma relação ao dígrafo surgido caso essa palavra passasse para o plural.

- A) 33.
- B) 63.
- C) 51.
- D) 30.
- E) 21.

**45. Sobre as palavras trabalho e estressou.**

- I- Possui em cada uma delas um encontro consonantal e um dígrafo.
- II- Na segunda palavra existem encontros consonantais de mesma relação.
- III- Possui dígrafo em cada uma delas de mesma relação.

**Está(ão) incorreta(s):**

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) A I e II.
- E) A I, II e III.

**46. Considerando palavras abaixo, em que alternativa o mesmo possibilita dupla pronúncia, considerando a norma culta.**

- I- hexacampeão.
- II- inexorável.
- III- extraordinário.
- IV- extra.

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) A I e II.
- E) A III e IV.

**47. Analise as afirmativas abaixo, escrevendo V (Verdadeira) e F (Falso) depois de baixo para cima escolha a alternativa correspondente.**

- ( ) Existem palavras na Língua Portuguesa que por uma questão coloquial acrescentamos ou diminuímos fonemas e esse é o caso nas palavras ouro e abdicou.
- ( ) Palavras portadoras de maior número de letras do que fonemas estão presentes no dia a dia. Esse conceito pode ser observado na palavra complexidade.
- ( ) Existem palavras com maior números de fonemas do que letras. Esse conceito pode ser observado na palavra convexo.
- ( ) Na palavra inflexibilidade existe igual número de letras e igual número de fonemas.

- A) F – V – V - V.
- B) V – V – V - F.
- C) F – V – F - V.
- D) V – V – F - F.
- E) F – V – V - F.

**48. Analise as afirmativas:**

- I- Prosódia é a parte da fonética que tem por objetivo a exata acentuação tônica das palavras.
- II- Silabada é um vício de linguagem que se faz presente nas palavras: íbero – ávaro.
- III- A retirada do acento gráfico em áqua, auxílio faz surgir outra palavra cujas duplas são contrastantes de idêntica relação.

**Está (ão) correta(s):**

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) Apenas I e II.
- E) A I, II e III.

**49. Se fosse retirado o acento gráfico em sá faríamos surgir:**

- I- Um termo contrastivo.
- II- Um monossílabo.
- III- Um termo contrastante.

Está (ão) correta(s):

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) Apenas I e II.
- E) A I, II e III.

**50. Analise as seguintes assertivas sobre as relações entre letras e fonemas:**

- I- Em “ganhando” e “dinheiro”, há apenas dígrafo consonantal.
- II- A palavra “internacional” tem 13 letras e 12 fonemas.
- III- O vocábulo “comprassem” tem três dígrafos.

Quais estão INCORRETAS?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

**GABARITO**

1	E	11	B	21	A	31	D	41	C
2	B	12	A	22	C	32	C	42	D
3	C	13	C	23	D	33	D	43	A
4	C	14	C	24	D	34	E	44	C
5	C	15	C	25	D	35	D	45	D
6	A	16	D	26	C	36	B	46	E
7	C	17	C	27	D	37	D	47	B
8	E	18	C	28	B	38	D	48	E
9	A	19	C	29	C	39	D	49	D
10	A	20	B	30	B	40	C	50	C

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



ANOTAÇÕES:

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



ANOTAÇÕES:

→ **VÍCIOS DE LINGUAGEM**

**1. AMBIGUIDADE OU ANFIBOLOGIA:** É o caminho da DUPLA interpretação.

**Ex.:** Entrou com o amigo em **sua** casa.

**2. BARBARISMOS:** São erros de: PRONÚNCIA / SOM / SIGNIFICADO

**CLASSIFICAM-SE EM:**

**a) Cacoepia:** é o erro de pronúncia. **Ex.:** pissicologia, adivogado, apitidão.

**b) Silabada:** é o erro de troca de sílaba. **Ex.:** rúbrica / rubrica, púdico / pudico, levêdo / lêvedo  
(E) (C) (E) (C) (E) (C)

**c) Cacografia:** é o erro de escrita. **Ex.:** excessão / exceção, excurção / excursão.  
(E) (C) (E) (C)

**d) Deslize:** é o erro de significado. **Ex.:** A situação ficou **russa**. (proveniente da Rússia) /  
A situação ficou ruça. (ruço = grisalho)

**e) Estrangeirismo:** é o uso de termo fora da língua. **Ex.:** speaker = locutor / menu = cardápio

**3. SOLECISMO:** É o erro de regra gramatical. Alguns dos erros mais comuns são:

**a) Concordância Verbal:** Haviam pessoas na sala. (Haver quando substituível por existir **NÃO** flexiona).

**b) Colocação Pronominal:** Me dá um cigarro. (Dá-me um cigarro)

**c) Concordância Nominal:** Menas garotas. (Menos = advérbio, não sofre alteração)

**d) Regência Verbal:** Ele foi na missa. (Ele foi à missa)

**4. CACOFONIA:** É o erro de som.

**a) Cacófato:** som obsceno. **Ex.:** Entregue-me **já** o relatório

**Língua Portuguesa**

- b) Colisão:** consoantes repetidas. **Ex.:** Pesquisas provam por que as pessoas procuram o perigo.
- c) Eco:** é o erro das sílabas repetidas. **Ex.:** De repente a gente sente um ambiente diferente.
- d) Hiato:** é o erro de vogais repetidas. **Ex.:** Ou há o aumento, ou há a autogestão.

**5. REDUNDÂNCIA OU PLEONASMO VICIOSO:**

**EX.:** Há anos atrás. **Subiu** pra cima.



- 6. ARCAÍSMO:** É o uso de palavras ultrapassadas. **Ex.:** As **cousas** de hoje não são como antes.

**BATERIA DE EXERCÍCIOS**

**01. Todas as alternativas abaixo contêm barbarismo, exceto:**

- A) A seleção brasileira atras de divulgadores.
- B) Todas as razões do mundo não conseguiram justificar aquele jesto.
- C) Esperava que nesse interim sua situação financeira melhorasse.
- D) A estada do Presidente no hotel foi de três dias.
- E) O mecanismo do elevador engasgou e ele se deu um passo para traz.

**02. Assinale a alternativa em que não ocorre um estrangeirismo:**

- A) Seu apartamento tem três dormitórios, living, salão de jogos e playground.
- B) Doença infecciosa, a hanseníase pode levar anos para ser totalmente curada.
- C) Os colegas encontraram-no jogando volley-ball na quadra de sua casa.
- D) Esquivou-se para um canto envergonhado de sua gafe.
- E) Todos os dias a polícia realizava uma blitz naquela rua.

**03. Leia o texto e responda à questão:**

**Num tribunal, a testemunha afirmou: "Eu vi o desmoronamento do barracão".**

**O juiz ficou em dúvida quanto às hipóteses:**

- 1ª - A testemunha viu o barracão desmoronar.
- 2ª - A testemunha estava num barracão e de lá viu um desmoronamento.

**Esse fenômeno é chamado de:**

- A) ambiguidade.
- B) pleonasmo.
- C) cacofonia.
- D) silepse.
- E) redundância.

**04. A classificação dos vícios de linguagem está incorreta em:**

- A) Ator e atriz se desentenderam por causa de sua má atuação. (ambiguidade)
- B) Nunca gasta além do necessário. (cacófato)
- C) Os declarantes são participantes e integrantes do grupo de meliantes. (eco)
- D) Pedro, pintor português, pinta paisagens pitorescas. (colisão)
- E) Ou eu o ouço ele o ouve. (eco)

**05. Nos exemplos abaixo encontram-se, respectivamente, os seguintes vícios de linguagem.  
Aponte a opção correta:**

- Foi ao casamento sem o meu consentimento.
- O carnê já estava quitado.
- Os estudantes cantaram nosso hino.
- Há dois anos atrás já havia passagens para a Lua .

- A) eco, anglicismo, cacofonia, pleonasmo;
- B) eco, estrangeirismo, cacofonia, pleonasmo;
- C) cacofonia, barbarismo, eco, cacofonia;
- D) cacografia, eco, elisão, barbarismo;
- E) eco, anglicismo, cacografia, pleonasmo.

**GABARITO**

01	02	03	04	05
D	B	A	E	B

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



**ANOTAÇÕES:**

Estuda a linguagem **denotativa** = dicionário (Real) e a **conotativa** = figurado (Irreal)

**Na linguagem denotativa estudamos:**

SOM  
GRAFIA  
SIGNIFICADO

Quanto ao **SOM** e à **GRAFIA**:

➡ Parônimas e Homônimas

**1. SOM E GRAFIA PARECIDOS** = parônima ou paronímia: **Ex.:** mandado / mandato  
fluir / fruir (deslizar / desfrutar)

**2. SOM / GRAFIA IGUAIS** = homônimas ou homonímias. Classificam-se em:

IGUAIS apenas no **SOM** = homônimas homófonas.

**Ex.:** expiar / espiar (pagar os pecados / espreitar) Extrato /estrato (extrair /camada)

\* **IGUAIS** apenas na **GRAFIA** = homônimas homógrafas

**Ex.:** governo / governo (verbo / substantivo) pôde (passado) – pode (presente) → som mudou

\* **IGUAIS** no **SOM** e na **GRAFIA** = homônimas homófonas homógrafas ou **perfeitas**

**Ex.:** de / dê (preposição) como (verbo) – como (nexo)

## BATERIA DE EXERCÍCIOS

**01. Marque a frase em que deve ser empregada a primeira das duas palavras que aparecem entre parênteses:**

- A) Essas hipóteses \_\_\_\_\_ das circunstâncias (emergem - imergem).
- B) Nunca o encontro na \_\_\_\_\_ em que trabalha (sessão - seção).
- C) Já era decorrido um \_\_\_\_\_ que ela havia partido, (lustre - lustro).
- D) O prazo já estava \_\_\_\_\_ (prescrito - proscrito).
- E) O fato passou completamente \_\_\_\_\_ (desapercebido- despercebido).

**02. Marque a frase que se completa com o segundo elemento do parênteses:**

- A) A recessão econômica do país faz com que muitos \_\_\_\_\_ (emigrem - imigrem).
- B) Antes de ser promulgada, a Constituição já pedia muitos \_\_\_\_\_ (consertos - concertos).

**Língua Portuguesa**

- C) A ditadura\_\_\_\_\_ muitos políticos de oposição; (caçou - cassou).  
D) Ao sair do barco, o assaltante foi preso em\_\_\_\_\_ (flagrante - fragrante).  
E) O juiz\_\_\_\_\_ expulsou o atleta violento (incontinenti- incontinente).

**03. Marque a alternativa que se completa corretamente com o segundo elemento do parênteses:**

- A) O sapato velho foi restaurado com a aplicação de algumas\_\_\_\_\_ (tachas - taxas).  
B) Sílvio\_\_\_\_\_ na floresta para caçar macacos (imergiu - emergiu).  
C) Para impedir a corrente de ar, Luís\_\_\_\_\_ a porta (cerrou - serrou).  
D) Bonifácio\_\_\_\_\_ pelo buraco da fechadura (expiava - espiava).  
E) Quando foi realizado o último\_\_\_\_\_? (censo - senso).

**04. Marque a alternativa que se completa com o primeiro elemento do parênteses:**

- A) A polícia federal combate o\_\_\_\_\_ de cocaína (tráfego - tráfico).  
B) No Brasil é vedada a\_\_\_\_\_ racial; embora haja quem a pratique (discriminação - discriminação).  
C) Você precisa melhorar seu\_\_\_\_\_ de humor (censo - senso).  
D) O presidente\_\_\_\_\_ antecipou a queda do muro de Berlim (ruço - russo).  
E) O balão, tremelizando\_\_\_\_\_ para o céu estrelado (acendeu - ascendeu).

**05. Em “o prefeito deferiu o requerimento do contribuinte”, o termo grifado poderia perfeitamente ser substituído por:**

- A) apreciou.  
B) arquivou.  
C) despachou favoravelmente.  
D) invalidou.  
E) despachou negativamente.

**06. As ideias liberais saíram incólumes, ainda que se pensasse que seriam dilapidadas, completamente. Os termos grifados são antônimos, respectivamente de:**

- A) arrasadas – dilaceradas.  
B) intactas – arrasadas.  
C) intactas – dilaceradas.  
D) depauperadas – prestigiadas.  
E) N.R.A.

**07. Complete as lacunas com a expressão correta (entre parênteses):**

“O\_\_\_\_\_ (cervo - servo) prendia-se nos arbustos, fugindo dos\_\_\_\_\_ (cartuchos - cartuxos) que pipocavam por toda a\_\_\_\_\_ (área - aria).

- A) cervo – cartuxos – área.  
B) servo – cartuchos – aria.  
C) cervo – cartuchos – área.  
D) servo – cartuchos – área.  
E) servo – cartuchos – aria.

**08. Complete as lacunas, com a expressão necessária, que consta nos parênteses:**

“É necessário\_\_\_\_\_ (cegar - segar) os galhos salientes do\_\_\_\_\_ (bucho - buxo), de modo a que se possa fazer\_\_\_\_\_ (xá - chá) com as folhas mais novas.”

- A) segar – buxo – chá.  
B) segar – bucho – xá.  
C) cegar – buxo – xá.  
D) cegar – bucha – chá.

**Língua Portuguesa**

E) segar – bucha – xá.

**09. O \_\_\_\_\_ (emérito-imérito) causídico \_\_\_\_\_ (dilatou-delatou) o plano de fuga do meliante, que se encontrava na \_\_\_\_\_ (eminência-iminência) de escapar da prisão:**

- A) emérito – delatou – iminência.
- B) imérito – dilatou – eminência.
- C) emérito – dilatou – iminência.
- D) imérito – delatou – iminência.
- E) emérito – dilatou – eminência.

**10. O \_\_\_\_\_ (extrato-estrato) da conta bancária é, por si só, insuficiente para cobrir o \_\_\_\_\_ (cheque-xeque), ainda que haja algum capital \_\_\_\_\_ (incerto-inserto).**

- A) extrato – xeque – inserto.
- B) estrato – cheque – incerto.
- C) extrato – cheque – inserto.
- D) estrato – xeque – incerto.
- E) extrato – xeque – incerto.

**11. Complete as lacunas usando adequadamente (mas / mais / mal / mau):**

“Pedro e João \_\_\_\_\_ entraram em casa, perceberam que as coisas não iam bem, pois sua irmã caçula escolhera um \_\_\_\_\_ momento para comunicar aos pais que iria viajar nas férias; \_\_\_\_\_ seus, dois irmãos deixaram os pais \_\_\_\_\_ sossegados quando disseram que a jovem iria com os primos e a tia.”

- A) mau - mal - mais – mas.
- B) mal - mal - mais – mais.
- C) mal - mau - mas – mais.
- D) mal - mau -mas – mas.
- E) mau - mau - mas - mais.

**12. Marque a alternativa que completa corretamente as lacunas:**

“Estou \_\_\_\_\_ de que tais \_\_\_\_\_ deveriam ser \_\_\_\_\_ a bem da moralidade do serviço público.”

- A) côncio – privilégios – extintos.
- B) côncio – privilégios – estintos.
- C) côncio – privilégios – estintos.
- D) côncio – previlégios – estintos.
- E) côncio – previlégios – extintos.

**13. Observe as orações seguintes:**

I - Por que não apontas a vendedora por que foste ludibriado?

II - A secretaria não informa por que linha, de ônibus chega-se ao escritório.

III - Por que será que o governo não divulga o porquê da inflação.

**Há erro na grafia:**

- A) na I apenas.
- B) em duas apenas.
- C) na II apenas.
- D) na III apenas.
- E) em nenhuma.

**14. Complete as lacunas com (estada / estadia / onde / aonde):**

“\_\_\_\_\_ quer que eu me hospede, procuro logo conhecer o lugar, \_\_\_\_\_ já pernoitei em cada lugar que nem sei o \_\_\_\_\_ não fui embora.”

- a) aonde – por que – por quê;
- b) onde – porque – porquê;
- c) onde – porquê – por que;
- d) aonde – porque – porque;
- e) onde – por quê – porquê.

**15 - Leia as frases abaixo:**

- 1 - Assisti ao \_\_\_\_\_ do balé Bolshoi.
- 2 - Daqui \_\_\_\_\_ pouco vão dizer que \_\_\_\_\_ vida em Marte.
- 3 - As \_\_\_\_\_ da câmara são verdadeiros programas de humor.
- 4 - \_\_\_\_\_ dias que não falo com Alfredo.

**Escolha a alternativa que oferece a sequência correta de vocábulos para as lacunas existentes:**

- A) concerto – há – a – cessões – há.
- B) conserto – a – há – sessões – há.
- C) concerto – a – há – seções – a.
- D) concerto – a – há – sessões – há.
- E) conserto – há – a – sessões – a .

**16. Assinale a única frase em que a grafia da palavra porque esteja incorreta**

- A) Bebo, porque gosto.
- B) Desabafou, porque estava angustiado.
- C) Não atino com o porquê de tanta preocupação.
- D) Por que saíste mais cedo?
- E) Nunca ficamos sabendo porque foi demitido do cargo.

**17. Complete corretamente as lacunas:**

“O \_\_\_\_\_ de veículos de grande porte, em vias urbanas, provoca \_\_\_\_\_ no trânsito; forçando a que os motoristas dos carros menores \_\_\_\_\_, muitas delas, completamente sem \_\_\_\_\_.”

- A) tráfico – infrações – infljam – concerto.
- B) tráfego – infrações – infljam – conserto.
- C) tráfego – inflações – infrinjam – conserto.
- D) tráfego – infrações – infrações – conserto.
- E) tráfico – infrações – infrações – concerto.

**18. O Maranhão foi afetado por um surto de \_\_\_\_\_ que nunca fora constatado anteriormente.**

- A) desinteria.
- B) disenteria.
- C) desenteria.
- D) disinteria.
- E) dezinteria.

**Língua Portuguesa**

**19. A funcionária nova parece bastante \_\_\_\_\_ na organização de seu espaço no escritório.**

- A) superticiosa.
- B) supersticiosa.
- C) supersticioza.
- D) supertissiosa.
- E) superstissioza.

**20. Os atletas só entraram em campo e já começaram a se \_\_\_\_\_ durante a partida.**

- A) degladiar.
- B) degladear.
- C) degladear.
- D) digladear.
- E) digladiar.

**21. A criança molhou todo o seu \_\_\_\_\_ novo.**

- A) babador.
- B) baba douro.
- C) baba dor.
- D) babadouro.
- E) baba-dor.

**22. O diretor \_\_\_\_\_<sup>1</sup> o que já havia informado e essa confirmação garantiu o desejo de todos, ou seja, que a escola compraria outro \_\_\_\_\_.**

- A) retificou – bebedor.
- B) ratificou – bebedouro.
- C) retificou – bebedouro.
- D) ratificou – bebedor.
- (EE) ratificou – bebe dor.

**23. Elas realizaram um chá \_\_\_\_\_ para crianças carentes da região.**

- A) beneficente.
- B) beneficiante.
- C) benefíssente.
- D) benefissiente.
- E) beneficente.

---

<sup>1</sup> **Rerratificar** é a ação de **retificar** em parte uma certidão, contrato, etc., e **ratificar** os demais termos não alterados.

**Língua Portuguesa**

**24. Ela não atendeu nossa \_\_\_\_\_ de ir ao \_\_\_\_\_.**

- A) reivindicação – cabelereiro.
- B) reinvidicação – cabelerero.
- C) reivindicação – cabeleireiro.
- D) reinvindicão – cabeilereiro.
- E) reivindicação – cabeileireiro.

**25. Os atletas só entraram em campo e já começaram a se \_\_\_\_\_ durante a partida.**

- A) degladiar.
- B) degla dear.
- C) degladear.
- D) digladear.
- E) digladiar.

**GABARITO**

<b>01</b>	<b>A</b>	<b>06</b>	<b>E</b>	<b>11</b>	<b>C</b>	<b>16</b>	<b>E</b>	<b>21</b>	<b>D</b>
<b>02</b>	<b>A</b>	<b>07</b>	<b>C</b>	<b>12</b>	<b>A</b>	<b>17</b>	<b>B</b>	<b>22</b>	<b>B</b>
<b>03</b>	<b>D</b>	<b>08</b>	<b>A</b>	<b>13</b>	<b>E</b>	<b>18</b>	<b>B</b>	<b>23</b>	<b>A</b>
<b>04</b>	<b>B</b>	<b>09</b>	<b>A</b>	<b>14</b>	<b>B</b>	<b>19</b>	<b>B</b>	<b>24</b>	<b>C</b>
<b>05</b>	<b>C</b>	<b>10</b>	<b>C</b>	<b>15</b>	<b>D</b>	<b>20</b>	<b>E</b>	<b>25</b>	<b>E</b>

**ANOTAÇÕES:**

**Língua Portuguesa**  
**SEMÂNTICA DOS PORQUÊS**

**1. PORQUE** une orações; função: conjunção, conetivo, nexo.

Ex.: A vida acontece de acordo com nosso trabalho, **porque** ela é o nosso princípio e nosso fim.

**2. PORQUÊ** ligado a um artigo função **substantivo**.

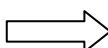
Ex.: O porquê da questão ficou para amanhã.

**3. POR QUÊ** ligado a um ponto (final, interrogação, exclamação). Função **Pronome**.

Ex.: Definiste o teu amanhã. Por quê?

**4. POR QUE** ligado a uma frase afirmativa ou interrogativa. Função **Pronome**.

Ex.: A essência **por que** trabalhamos está no nosso interior.

 **MACETES DO PORQUÊ**

→ PORQUE. (substituído por pois).

→ PORQUÊ.(substituído pela palavra “coisa”; antecedido de artigo ) ou pluralizado.

→ POR QUÊ (encostado a um ponto ? ! ).

→ POR QUE (substituível por o qual, a qual, os quais, as quais) ou por exclusão dos 3.

Esquema	JUNTO	SEPARADO
SEM acento	Trabalho, porque preciso.	A luta por que batalho é a vida.
COM acento	O porquê da minha luta é a sobrevivência.	Quê! Lutas? Por quê?

**01. Assinale a alternativa incorreta.**

- A) Não quero mais saber por que motivo não me amas.
- B) Se não me amas, quero saber porquê.
- C) Se não me amas quero saber o porquê.
- D) Não me amas porque não te amo?

**02. Qual é a incorreta?**

- A) Quero saber o porquê desta briga.
- B) Ainda saberás porque saí do país.
- C) Estudamos sem saber por quê.
- D) Rápida foi a crise por que passou.

**03. Assinale a alternativa correta.**

- A) A criança sempre indaga o porquê das coisas
- B) Conheço o livro porque te orientaste.
- C) Sei porquê você faltou às aulas.
- D) Chegaste só agora, por que?

**04. Há uma alternativa incorreta, assinale-a.**

- A) Aquela foi a razão por que tive o pesadelo.
- B) Faça os exercícios, porque só assim se aprende.
- C) Não sei porque não ficas mais um pouquinho.
- D) Porque você fez tudo errado, não o considero eficiente.

**05. Escolha a alternativa que complete corretamente as lacunas.**

Descobri o motivo \_\_\_\_\_ ele não veio. Não veio, \_\_\_\_\_ teve problemas lá.

- A) Porquê – por quê.
- B) Porque – porque.
- C) Por que – por quê.
- D) Porque – porque.
- E) Por que – porque.

**06. Idem ao anterior.**

Se você me disser o \_\_\_\_\_ disso, entenderei, \_\_\_\_\_ não sou tolo.

- A) Porquê – porque.
- B) Por que – porque.
- C) Por quê – por quê.

- D) Porque – por que.

**07. Indique a alternativa correta:**

- A) Vim por que quero lutar.
- B) Diga-me o por que da sua luta.
- C) Afinal, por que você luta.
- D) Eu sei porque você quer lutar.

**08. Assinale o incorreto:**

- A) Trabalho muito porque preciso.
- B) Trabalhas tanto, por quê?
- C) Você precisa saber o porque disso.
- D) Falei dele porque o conheço.

**09. Assinale a alternativa correta:**

- A) Os caminhos por que vim são esses.
- B) O estudo é o caminho porque se deve trilhar.
- C) Alguns vencem por que lutam mais.
- D) Não sei porque você está nervoso.

**10 . Assinale a alternativa Incorreta:**

- A) Nunca lhes revelarei as razões por que tudo começou.
- B) Diga-me: por que você faltou?
- C) Alguns chateiam por que gostam.
- D) Porque é estudioso e dedicado, o menino se destaca no colégio.

**11. Assinale a alternativa incorreta:**

- A) Ela ri e sabe por quê.
- B) Cada um ri porque gosta de ri.
- C) Você sabe por que ela ri?
- D) Os motivo porque ela ri são mesmo estranhos.

**12. Assinale a alternativa correta:**

- A) Essas são as dificuldades porque passei.
- B) No momento, porque assunto você se interessa?
- C) Estava preocupado com o porquê da questão.
- D) Todos reclamam sem saber porquê.

**Língua Portuguesa**

**13. Assinale a alternativa que apresenta erro:**

- A) Leio revistas e jornais, porque desejo estar sempre informado.
- B) Gostaria de rever os lugares por que andei ultimamente.
- C) Não sei por que desistes com tanta facilidade.
- D) Você não apresentou o resultado, por que?

**14. Assinale a alternativa onde a palavra “que” está grafada incorretamente.**

- A) Quê! Você ainda não tomou banho?
- B) Depois do banho ficou com um quê irresistível.
- C) Quê beleza! Acertei tudo.
- D) Você vive de quê? De brisa?

**15. Preencha as lacunas com “QUE”, e indique em qual alternativa esse “QUE” levaria acento circunflexo por ser monossílabo tônico.**

- A) Mas \_\_\_\_\_ lindo carro você comprou!
- B) O novo diretor tem um \_\_\_\_\_ estranho.
- C) Eis a aula de \_\_\_\_\_ mais gosto.
- D) Por \_\_\_\_\_ você saiu

**16. Complete as frases com:**

**“Por que, porque, por quê, porquê”**

- A) \_\_\_\_\_ ele se chama ossinho da sorte?
- B) Bidu, \_\_\_\_\_ ele se chama ossinho da sorte?
- C) \_\_\_\_\_ é muita sorte encontrar um ossinho.
- D) Ossinho da sorte \_\_\_\_\_?

**A resposta correta é?**

- A) Porque, Por que, por que, porquê.
- B) Por que, Por que, porque, por quê.
- C) Porquê, Porque, porque, por quê.
- D) Por quê, Porque, por que, porquê.

**17. Complete as frases com Por que, porque, por quê, porquê.**

1. \_\_\_\_\_ Não posso ir ao cinema? (usado no início de frase interrogativa)
2. \_\_\_\_\_ você precisa terminar seus exercícios. ( usado em respostas)
3. Não posso ir ao cinema \_\_\_\_\_? ( usado no fim de frase interrogativa)
4. Queria entender o \_\_\_\_\_ dessa proibição. (usado como substantivo, igual a “o motivo”)

**A resposta certa é?**

- A) Por que, porque, por quê, porquê.
- B) Porque, por que, porque, por quê.
- C) Porquê, por quê, por que, porque.
- D) por quê, porquê, porque, por que.

**18. A alternativa errada quanto ao emprego do porquê é:**

- A) Não revelou o motivo por que não foi ao trabalho.
- B) Estavam ansiosos porque o dia já havia amanhecido.
- C) Eis o porquê da minha viagem.
- D) Ele não veio por que estava doente.

**19. Assinale a alternativa na qual a expressão destacada está incorretamente grafada.**

- A) Por que ele não podia mais sobreviver da roça, migrou para a cidade.
- B) São vários os motivos por que deixam sua terra natal.
- C) Ele sentia muita falta de sua família, e bem sabia por quê.
- D) Os desafios por que passou fizeram-no forte para enfrentar as dificuldades.

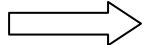
**20. Qual das frases está corretamente escrita?**

- A) Por quê você brigou comigo?
- B) Porquê você brigou comigo?
- C) Por que você brigou comigo?
- D) Porque você brigou comigo?

**GABARITO**

01	B	06	A	11	D	16	B
02	B	07	C	12	C	17	A
03	A	08	C	13	D	18	D
04	C	09	A	14	C	19	A
05	E	10	C	15	B	20	C

ANOTAÇÕES:

 **FIGURAS DE LINGUAGEM**

**1. ANÁFORA** Consiste na **REPETIÇÃO** de termos:

**Ex.: Quem já teve uma experiência, sabe!**

Quem já teve um amor também!

**Quem já** absorveu o néctar da vida!

Este sim é que viveu!

**2. ASSÍNDETO** Consiste na **OMISSÃO** do nexo e (conjuntivo):

**Ex.: Na volúpia do viver, ele avançava, para muitas vezes, fica parado, recua, no entanto, não desiste, e este é o grande segredo do viver.**

**ATENÇÃO: Não Confundir:**

Sou da vida, sou da terra, sou do amor. = **ZEUGMA**



Sou da vida, sou da terra, sou do amor. = **ELIPSE**



**3. ANTÍTESE** Consiste na **OPOSIÇÃO** de ideias:

**Ex.: No avançar e no recuar da vida, nós nos encontramos.**

**4. COMPARAÇÃO** Consiste na **APROXIMAÇÃO** de dois termos com os nexos: **como, tal qual, assim como:**

**Ex.: A vida é como** um palco iluminado.

**5. CATACRESE** Consiste no uso de **TERMOS** próprios de **SERES VIVOS**:

**Ex.: Nas costas do livro, deixei o registro de minha culpa.**

Verbos assumem um significado fora do dicionário. Ex.: Cupido enterrou a flecha do amor no seu coração.

**Cuidado para não confundir com metonímia ou sinédoque.**

**6. ELIPSE** Consiste na **OMISSÃO** de qualquer palavra.

**Ex.:** Sou feliz, sei guerrear (eu).

**7. EUFEMISMO** Consiste em **SUAVIZAR** a linguagem

**Ex.:** Ele partiu para uma vida melhor. (= morreu)

**8. GRADAÇÃO** Consiste em **CONDUZIR** o pensamento.

- **Para cima = Crescente:** Entrou, saiu da minha vida, mas **retornou definitivamente**.
- **Para baixo = Decrescente:** Estava em minha vida, mas saiu para **nunca mais voltar**.

**9. HIPÉRBOLE** Consiste no **EXAGERO**.

**Ex.:** Turbilhões de questionamentos eu tenho para fazer.

**10. IRONIA** Consiste no **DEBOCHE**.

**Ex.:** Situações imperantes. Que pessoa justa! Meu Deus **que “justa”** aquela pessoa.



↑  
Usamos aspas para evidenciar a ironia.

**11. METÁFORA** Consiste na **COMPARAÇÃO INDIRETA**.

**Ex.:** A língua portuguesa é a porta aberta para o meu sucesso.

Não confundir com a comparação, embora as duas pertençam à mesma escola (Romântica).

**12. METONÍMIA** Consiste na **RELAÇÃO** dos termos.

**Ex.:** Ele ganha a vida com o **suor** do rosto. (suor = trabalho)

Não confundi-la com: CATACRESE (Ex.: a orelha do livro, o pulmão da cidade)

SINÉDOQUE (Ex.: O casmурrento do realismo.)

**13. ONOMATOPEIA** Consiste em **CRIAR** palavras pelos **SONS** da natureza.

**Ex.:** Pam, pam, pam, pam, o amor bateu à porta.

**ATENÇÃO:** Entretanto, qualquer palavra da língua que se relacione ao barulho é **vocabulário onomatopáico**.

**Ex.:** O choro da criança. (**vocabulário onomatopáico**)

**14. PROSOPOPEIA OU PERSONIFICAÇÃO** Consiste em dar vida a **SERES INANIMADOS**.

**Ex.:** Até as **paredes** gritam o seu nome.

**15. PERÍFRASE** Consiste na **SOMA** de **VOCÁBULOS** relacionados aos feitos de alguém.

Ex.: Casimiro de Abreu, o poeta da saudade, marcou a segunda geração romântica.

**16. POLISSÍNDETO** Consiste em repetir o nexo “E”

Ex.: E ri, e chora e grita.

**17. PARÊNTESE** Consiste em **INSERIR**.

Ex.: O ideal (razão da nossa caminhada) nos conduz à realização.

**18. PLEONASMO** Consiste em **REPETIR** a **ideia** (qualificada de linguagem)

Ex.: A **nós**, resta-nos prosseguir a estrada, disse o atleta. (**NÃO CONFUNDIR COM VÍCIO**)

**19. SINÉDOQUE** Consiste em **APELIDAR**.

Ex.: Aleijadinho foi um marco em Ouro Preto.

**20. SINESTESIA** Consiste em **RELACIONAR** aos cinco sentidos.

SENTIDO	EXEMPLOS
Audição	No rádio, a canção de minha infância.
Visão	Que espetáculo a sua apresentação
Tato	Arrepios de emoção
Olfato	No ar, um perfume se expande.
Gustação	Que sabor de tempero.

### BATERIA DE EXERCÍCIOS

**01. Nos trechos abaixo identificamos, respectivamente, duas figuras de linguagem. São elas.**

“... neles as palavras eram caramelos saborosos...”

“... a mágoa distância na mesma sala, na mesma cama, na mesma vida.”

- A) metonímia e metáfora.
- B) metáfora e gradação.
- C) hipérbole e eufemismo.
- D) catacrese e eufemismo.
- E) prosopopeia e metonímia.

**02. No texto, observa-se em “(...) todas as borboletas da terra passaram pela chácara da Siá Elpídia”, a ocorrência da seguinte figura de linguagem:**

- A) hipérbole.
- B) metonímia.
- C) prosopopéia.

- D) metáfora.  
E) catacrese.

**03. Em “... quero que o tempo volte para trás das minhas saudades.” A autora usa linguagem figurada para enfatizar a ideia apresentada. A figura de linguagem em questão é:**

- A) metáfora.  
B) catacrese.  
C) pleonasmo.  
D) metonímia.  
E) prosopopeia.

**04. Em: “E no primeiro espinho já se pensa na próxima relação.” O autor faz uso de uma figura de linguagem denominada:**

- A) prosopopéia.  
B) catacrese.  
C) antítese.  
D) hipérbole.  
E) metáfora.

**05. Em: “Os livros nos chutaram para fora.” Identifica-se uma figura de linguagem. Aponte-a.**

- A) Pleonasmo.  
B) Prosopopeia.  
C) Catacrese.  
D) Antítese.  
E) Eufemismo.

**06. Na composição da oração “era Maria que eu amava como louco!” a figura de linguagem predominante é:**

- A) eufemismo.  
B) comparação.  
C) antítese.  
D) pleonasmo.  
E) catacrese.

**07. Marque a alternativa em que a frase apresenta um vício de linguagem.**

- A) Levantem-se e façam os exercícios propostos.  
B) Saíam para fora quando foram abordados pelos policiais.  
C) Faça-se a luz.  
D) Com a derrubada das florestas, os animais deslocam-se para as cidades.

**08. Marque a alternativa CORRETA:**

- A) Polissíndeto: Sorriu, chorou, pensou, duvidou.  
B) Repetição: Somos assim, como o sol e a lua.  
C) Anacoluto: O sol está muito quente, por isso usa-se o protetor solar.  
D) Assíndeto: Acordou, tomou café, saiu, retornou, dormiu.

**09.**

**"Eu nasci há dez mil anos atrás"**

E não tem nada nesse mundo que eu não saiba demais

(...)

Eu vi a arca de Noé cruzar os mares

Vi Salomão cantar seus salmos pelos ares

Eu vi Zumbi fugir com os negros prá floresta

Pro Quilombo dos Palmares, eu vi

(...)

Eu fui testemunha do amor de Rapunzel

Eu vi a estrela de Davi brilhar no céu

E pr'aquele que provar que eu tô mentindo

Eu tiro o meu chapéu.

**(Eu nasci há dez mil anos atrás, Paulo Coelho e Raul Seixas.**

**LP, Há dez mil anos atrás, Philips, 1976)**

**É possível observar a seguinte figura de linguagem no fragmento da música de Raul Seixas e Paulo Coelho:**

- A) Metonímia.
- B) Hipérbole.
- C) Catacrese.
- D) Ironia.
- E) Sinestesia.

**10.**

### **DESCOBERTA DA LITERATURA**

No dia-a-dia do engenho/ toda a semana, durante/ cochichavam-me em segredo:

/ saiu um novo romance./

E da feira do domingo/ me traziam conspirantes/

para que os lesse e explicasse/ um romance de barbante./

Sentados na roda morta/ de um carro de boi, sem jante,/

ouviam o folheto guenzo, / o seu leitor semelhante,/

com as peripécias de espanto/ preditas pelos feirantes./

Embora as coisas contadas/ e todo o mirabolante,/

em nada ou pouco variassem/ nos crimes, no amor, nos lances,/

e soassem como sabidas/ de outros folhetos migrantes,/

a tensão era tão densa,/ subia tão alarmante,/

que o leitor que lia aquilo/ como puro alto-falante,/

e, sem querer, imantara/ todos ali, circunstantes,/

receava que confundissem/ o de perto com o distante,/

o ali com o espaço mágico,/ seu franzino com gigante,/

e que o acabasse tomando/ pelo autor imaginante/

ou tivesse que afrontar/ as brabecas do brigante./ (...)

Sobre as figuras de linguagem usadas no texto, relate as duas colunas abaixo:

**1ª COLUNA**

- (1) Romance de barbante
- (2) Roda morta; folheto guenzo
- (3) Como puro alto-falante
- (4) Perto/distante/mágico/Franzino/gigante
- (5) Cochichavam-me em segredo

**2ª COLUNA**

- ( ) Pleonasmo
- ( ) Metáfora
- ( ) Comparação
- ( ) Metonímia
- ( ) Antítese

**A ordem correta é:**

- A) 1, 2, 3, 4, 5.
- B) 5, 2, 3, 1, 4.
- C) 3, 1, 4, 5, 2.
- D) 2, 1, 3, 4, 5.
- E) 2, 4, 5, 3, 1.

**11. Leia a tirinha de “Calvin e Haroldo”, de Bill Watterson:**



As figuras de linguagem são importantes recursos expressivos da linguagem oral e escrita. Calvin e Haroldo de Bill Watterson

**Qual figura de linguagem está presente na fala do garoto?**

- A) Antítese.
- B) Prosopopeia.

- C) Pleonasmo.
- D) Anacoluto.
- E) Ironia.

**12.**

“A novidade veio dar à praiana qualidade rara de sereia  
metade um busto de uma deusa maia  
metade um grande rabo de baleia  
a novidade era o máximo  
do paroxo estendido na areia  
alguns a desejar seus beijos de deusa  
outros a desejar seu rabo pra ceia  
oh, mundo tão desigual  
tudo tão desigual  
de um lado este carnaval  
do outro a fome total  
e a novidade que seria um sonho  
milagre risonho da sereia  
virava um pesadelo tão medonho  
ali naquela praia, ali na areia  
a novidade era a guerra  
entre o feliz poeta e o esfomeado  
estraçalhando uma sereia bonita  
despedaçando o sonho pra cada lado”

(Gilberto Gil – A Novidade)

**Assinale a alternativa que ilustra a figura de linguagem destacada no texto:**

- A) “A novidade veio dar à praia/na qualidade rara de sereia”.
- B) “A novidade que seria um sonho/o milagre risonho da sereia/virava um pesadelo tão medonho”.
- C) “A novidade era a guerra/entre o feliz poeta e o esfomeado”.
- D) “Metade o busto de uma deusa maia/metade um grande rabo de baleia”.
- E) “A novidade era o máximo/do paroxo estendido na areia”.

**13. A catacrese, figura que se observa na frase “Montou o cavalo no burro bravo”, ocorre em:**

- A) Os tempos mudaram, no devagar depressa do tempo.
- B) Última flor do Lácio, inculta e bela, és a um tempo esplendor e sepultura.
- C) Apresadadamente, todos embarcaram no trem.
- D) Ó mar salgado, quanto do teu sal são lágrimas de Portugal.
- E) Amanheceu, a luz tem cheiro.

**14. Nos enunciados abaixo, a palavra destacada NÃO tem sentido conotativo em:**

- A) A comissão técnica está dissolvida. Do goleiro ao ponta-esquerda.
- B) Indispensável à boa forma, o exercício físico detona músculos e ossos, se mal praticado.
- C) O melhor tenista brasileiro perde o jogo, a cabeça e o prestígio em Roland Garros.
- D) Sob a mira da Justiça, os sorteios via 0900 engordam o caixa das principais emissoras.
- E) Alta nos juros atropela sonhos da classe média.

**15. No verso “*Permitiu parecesse a chama fria.*”, encontramos algumas figuras de linguagem. Uma delas é:**

- A) o eufemismo.
- B) o anacoluto.
- C) o pleonasmo.
- D) a elipse.
- E) a anáfora.

**16. Identifique as figuras de linguagem marcando:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| (1) Metáfora    | <input type="checkbox"/> Gosto de ouvir Titãs.               |
| (2) Metonímia   | <input type="checkbox"/> A doçura do teu olhar é minha vida. |
| (3) Catacrese   | <input type="checkbox"/> O rio engasgou num barraco.         |
| (4) Comparação  | <input type="checkbox"/> Usarei no tempero um dente de alho. |
| (5) Prosopopéia | <input type="checkbox"/> Você é venenosa como uma cobra.     |

**A sequência correta, de baixo pra cima é:**

- A) 2, 1, 5, 3, 4.
- B) 2, 2, 4, 4, 3.
- C) 4, 3, 5, 1, 2.
- D) 3, 1, 5, 3, 4.
- E) 3, 1, 5, 2, 4.

**17. É o emprego de uma palavra, com base na similaridade, para designar algo que não tem vocabulário próprio, estamos falando de:**

- A) Catacrese.
- B) Hipérbole.
- C) Personificação.
- D) Metáfora.
- E) Ambiguidade.

**18.**

- I. "À custa de muitos trabalhos, de muitas fadigas, e sobretudo de muita paciência..."
- II. "... se se queria que estivesse sério, desatava a rir..."
- III. "... parece que uma mola oculta o impelia..."
- IV. "... e isto (...) dava em resultado a mais refinada má-criação que se pode imaginar."

**Quanto às figuras de linguagem, há neles, respectivamente,**

- A) gradação, antítese, comparação e hipérbole.
- B) hipérbole, paradoxo, metáfora e gradação.
- C) hipérbole, antítese, comparação e paradoxo.
- D) gradação, antítese, metáfora e hipérbole.
- E) gradação, paradoxo, comparação e hipérbole.

**19. Cada frase abaixo possui uma figura de linguagem. Assinale aquela que não está classificada corretamente:**

- A) O céu vai se tornando roxo e a cidade aos poucos agoniza. (prosopopéia)
- B) "E ele riu frouxamente um riso sem alegria". (pleonasmo)
- C) Peço-lhe mil desculpas pelo que aconteceu. (metáfora)
- D) "Toda vida se tece de mil mortes." (antítese)
- E) Ele entregou hoje a alma a Deus. (eufemismo)

**20. Há uma evidente onomatopeia em:**

- A) "Os dois bois tafulham as munhecas, com cloques sonoros."
- B) "E Soronho ri, com estrépito e satisfação."
- C) "... um tremembé atapeado de alvas florinhas de bem-casados e de longos botões fusiformes de lírios."
- D) "Vam'bora, lerdeza! Tu é bobo o mole; tu é boi?!..."
- E) "De éis, Buscapé, e depois Namorado, acabaram."

**21. Na expressão: "Eles têm poder; nós, dinheiro", a figura de construção empregada é:**

- A) anástrofe.
- B) elipse.
- C) zeugma.
- D) anacoluto.
- E) hipérbole.

**22. Na expressão: "Faz dois anos que ele entregou a alma a Deus." a figura de linguagem presente é:**

- A) pleonasmo.
- B) comparação.
- C) eufemismo.
- D) hipérbole.
- E) anáfora.

**23. Identifique a frase em que há catacrese:**

- A) Gostava de ler Machado de Assis.

**Língua Portuguesa**

- B) Dormiremos dos astros sob o manto.
- C) Vossa Senhoria pode ficar descansado
- D) Os brasileiros aplaudimos a seleção
- E) Todos embarcaram no avião.

**24. “Não tardaria muito que saíssem formados e prontos, um para defender o direito e o torto da gente, outro para ajudá-la a viver e a morrer”.**

**Na passagem destacada, foram explorados diferentes recursos retóricos. Dois desses podem ser identificados como:**

- A) metonímia e metáfora.
- B) antítese e pleonasmo.
- C) paroxísmo e ironia.
- D) anáfora e alusão.

**25. Nos enunciados abaixo, a palavra destacada NÃO tem sentido conotativo em:**

- A) A comissão técnica está dissolvida. Do goleiro ao ponta-esquerda.
- B) Indispensável à boa forma, o exercício físico dos músculos e ossos.
- C) O melhor tenista brasileiro perde o jogo, a cabeça e o prestígio em Roland Garros.
- D) Sob a mira da Justiça, os sorteios via 0900 engordam o caixa das principais emissoras.
- E) Alta nos juros atropela sonhos da classe média.

**26. I."À custa de muitos trabalhos, de muitas fadigas, e sobretudo de muita paciência..."**

**II."... se se queria que estivesse sério, desatava a rir..."**

**III. "... parece que uma mola oculta o impelia..."**

**IV. "... e isto (...) dava em resultado a mais refinada má-criação que se pode imaginar."**

**Quanto às figuras de linguagem, há neles, respectivamente,**

- A) gradação, antítese, comparação e hipérbole.
- B) hipérbole, paroxísmo, metáfora e gradação.
- C) hipérbole, antítese, comparação e paroxísmo.
- D) gradação, antítese, metáfora e hipérbole.
- E) gradação, paroxísmo, comparação e hipérbole.**

**27. Cada frase abaixo possui uma figura de linguagem. Assinale aquela que não está classificada corretamente:**

- A) O céu vai se tornando roxo e a cidade aos poucos agoniza. (prosopopéia)
- B) "E ele riu frouxamente um riso sem alegria". (pleonasmo)
- C) Peço-lhe mil desculpas pelo que aconteceu. (metáfora)
- D) "Toda vida se tece de mil mortes." (antítese)
- E) Ele entregou hoje a alma a Deus. (eufemismo)

**28. Na expressão: "Eles têm poder; nós, dinheiro", a figura de construção empregada é:**

- A) anástrofe.
- B) elipse.
- C) zeugma.
- D) anacoluto.
- E) hipérbole.

**29. Na expressão: "Faz dois anos que ele entregou a alma a Deus." a figura de linguagem presente é:**

- A) pleonasmo.
- B) comparação.
- C) eufemismo.
- D) hipérbole.
- E) anáfora.

**30. Nos trechos: "... nem um dos autores nacionais ou nacionalizados de oitenta pra lá faltava nas estantes do major" e "... o essencial é achar-se as palavras que o violão pede e deseja" encontramos, respectivamente, as seguintes figuras de linguagem:**

- A) prosopopeia e hipérbole.
- B) hipérbole e metonímia.
- C) perífrase e hipérbole.
- D) metonímia e eufemismo.
- E) metonímia e prosopopeia.

**31. No trecho: "... dão um jeito de mudar o mínimo para continuar mandando o máximo", a figura de linguagem presente é chamada:**

- A) metáfora.
- B) hipérbole.
- C) hipérbato.
- D) anáfora.
- E) antítese.

**32. A figura de linguagem empregada nos versos em destaque é:**

"Quando a Indesejada das gentes chegar

(Não sei se dura ou caroável)

Talvez eu tenha medo.

Talvez sorria, ou diga:

- Alô, iniludível!"

- A) clímax.
- B) eufemismo.
- C) síntese.
- D) catacrese.
- E) pleonasmo.

**33. Atribua “V” para verdadeiro e “F” para falso em relação aos seguintes excertos:**

- ( ) Faria isso mil vezes se fosse necessário. (antítese)
- ( ) Falta-lhe inteligência para compreender isso. (eufemismo)
- ( ) Muito competente aquele candidato, esquecendo-se de cumprir com suas promessas eleitorais. (ironia)
- ( ) “O amor que a exalta e a pede e a chama e a implora”. (inversão)

- A) F – V – V – F.
- B) F – F – V – V.
- C) V – V – V – F.
- D) F – F – V – F.
- E) V – F – F – F.

**34. A alternativa em que podemos encontrar um exemplo de catacrese (figuras de linguagem) é:**

- A) Aquela menina é um doce de pessoa.
- B) Estou lendo Fernando Pessoa ultimamente.
- C) Coloque dois dentes de alho na comida.
- D) Estava triste e chorou rios de lágrimas.
- E) Ela faz tortas como ninguém.

**35. As figuras de linguagem são usadas como recurso estilístico para dar maior valor expressivo à linguagem.**

**No seguinte trecho “*Tu és a chuva e eu sou a terra [...]*” predomina a figura, denominada:**

- A) onomatopeia.
- B) hipérbole.
- C) metáfora.
- D) catacrese.
- E) sinestesia.

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**

GABARITO															
01	B	06	B	11	E	16	C	21	C	26	D	31	E		
02	A	07	B	12	B	17	A	22	C	27	C	32	B		
03	C	08	D	13	C	18	D	23	E	28	C	33	A		
04	E	09	B	14	B	19	C	24	C	29	C	34	C		
05	B	10	B	15	D	20	A	25	B	30	E	35	C		

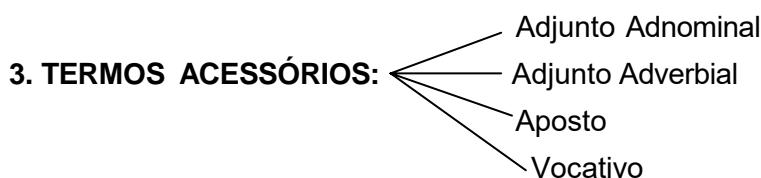
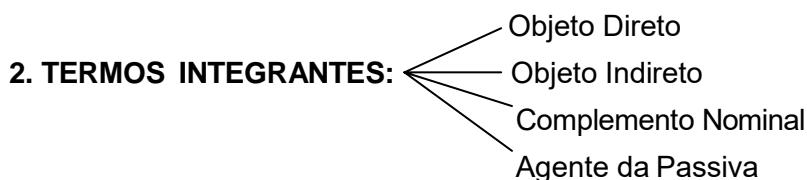
ANOTAÇÕES:

**3ª UNIDADE → ESTRUTURA MORFOSSINTÁTICA**

**MORFOLOGIA = CLASSES DE PALAVRAS → SÃO 10 CLASSES**

1. Artigo	6. Pronome
2. Adjetivo	7. Verbo
3. Advérbio	8. Preposição
4. Substantivo	9. Conjunção
5. Numeral	10. Interjeição

➡ **Sintática = Termos da Oração:**



MORFOLÓGICA	SINTÁTICA
<b>Artigo</b> = Define o Gênero (masculino e feminino) e Número (o,a,os,as,do,da,dos,das).Ex. <b>O dia</b> seguinte.	Adjunto Adnominal
Adjetivo ou Locução adjetiva= qualifica o substantivo. Ex. A paz mundial parece possível.	<b>Adjunto Adnominal</b> = predicativo da Casa Onde Morar
Advérbio ou Locução Adverbial = Modifica um verbo, um adjetivo, outro advérbio. Ex.: Eles saíram <b>apressadamente</b> . (Eles saíram	Adjunto Adverbial

**Língua Portuguesa**

com pressa)	
<b>NUMERAL</b> = Quantifica o ser / cardinal, ordinal, multiplicativo, fracionário.	Adjunto Adnominal
<b>SUBSTANTIVO</b> = É o ser. Ex.: A <b>paz</b> é possível.	NÚCLEO DA CASA ONDE MORAR
<b>PREPOSIÇÃO</b> = Elemento de ligação. / (a, ante, até, após, com, contra, de, desde, em, entre, para, perante, por, sem, sob, sobre, trás.)	
<b>CONJUNÇÃO</b> = Elemento de ligação de verbos. Ex.: Estuda <b>e</b> trabalha.	
<b>INTERJEIÇÃO</b> = Elemento de emoção. Ex.: Psiu! Silêncio!	VOCATIVO
<b>VERBO</b> = Elemento de ação ou estado, ou fenômeno do ser.	NÚCLEO DO PREDICADO
<b>PRONOMES</b> = Substituem o ser  <b>pessoais do caso reto:</b> eu, tu, ele, nós, vós, eles.  - <b>pessoais do caso oblíquo:</b> me, mim, comigo, te, ti, contigo, se, si, consigo, o(s), a(s), lhe(s), nos, conosco, vos, convosco.  <b>pessoais de tratamento:</b> Vossa Excelência, você.  <b>-possessivos:</b> meu, minha, teu, tua, seu, sua, nosso, nossa, vosso, vossa, seus e suas.  <b>demonstrativos:</b> esse, este, aquele, essa, esta, aquela, isso, isto, aquilo.  <b>relativos:</b> qual, cujo (esses dois da língua), que, quem, onde (quando seu antecedente for: um substantivo um pronome os, a, os, as)  <b>indefinidos:</b> alguém, ninguém, tudo, nada	- <b>P. DO CASO RETO</b> = núcleos da casa onde estiverem  - <b>P. DE TRATAMENTO</b> = núcleos da casa onde estiverem  - <b>P. DO CASO OBLÍQUO</b> = o, a, os, as = SEMPRE O.D <b>Ihe, Ihes</b> = normalmente O.I (se refere ao verbo) <b>Ihe, Ihes</b> = comp. Nominal (se refere ao nome) me, te, se, nos, vos = O.D ou O.I  - <b>P. POSSESSIVO / DEMONSTRATIVO / INDEFINIDO</b> = ADJ. ADNOMINAIS (núcleo da casa onde morarem)  - <b>P. RELATIVO</b> = Sujeito, O.D, O.I, Comp. Nominal, Adj. Adnominal, Adj. Adverbial, Agente da Passiva, Predicativo.

➡ **1ª CLASSE MORFOSSINTÁTICA**

**ARTIGO (1ª CLASSE)**

→ Estudo Morfossintático: artigo / adjunto adnominal (TERMO ACESSÓRIO)

→ **CLASSIFICAÇÃO:**

**Definido:** o, a, os, as.

**Indefinido:** um, uma, uns, umas.

**E suas contrações:** do, da, os, das, dum, duma, duns, dumas.

**ENCRENCAS**



**FM = Função Morfológica**

**FS = Função Sintática**

A situação era imperiosa



**Junto do Substantivo**

**FM:** artigo

**FS:** adjunto adnominal

Ele **a** expulsou.



**Junto do Verbo**

**FM:** Pronome Pessoal do Caso Oblíquo

**FS:** Objeto Direto

3. Viajou **a** (= para) São Paulo.

**FM:** Preposição

**FS:** ----

4. Viajou **à** (= para a) Bahia.

**FM:** Preposição + Artigo

**FS:** Adjunto Adnominal

5. A roupa é igual à / roupa que ele se referiu ontem.

**FM:** Pronome Demonstrativo + Preposição

**FS:** Adj. Adnominal

ANOTAÇÕES:

→ **2ª E 3ª CLASSES DE PALAVRAS**

ADJETIVO	ADVÉRBIO
<b>ADJETIVO</b> SUBSTANTIVO Morfológica = Adjetivo Sintática = Adjunto Adnominal  EX.: O mundo <b>atual</b> pede socorro.	<b>ADVÉRBIO</b> VERBO Morfológica = Advérbio Sintática = Adjunto Adverbial  Ex.: O rio deslizou <b>furiosamente</b> FM: Advérbio FS: Adjunto Adverbial Ex.: O rio deslizou <b>com fúria</b> FM: Locução Adverbial FS: Adjunto Adverbial
<b>ATENÇÃO:</b>  1. O mundo <b>atual</b> é excêntrico. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">   <u>Atual</u>                          <u>Excêntrico</u>  <b>FM:</b> Adjetivo      <b>FM:</b> Adjetivo  <b>FS:</b> Adj. Adnominal    <b>FS:</b> Adj. Adnominal            Predic. do Sujeito         </div> 2. O mundo <b>de hoje</b> é excêntrico. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">           De hoje                          Excêntrico  <b>FM:</b> Loc. Adj.              <b>FM:</b> Adjetivo  <b>FS:</b> Adj. Adnominal    <b>FS:</b> Adj. Adnominal            Predic. do Sujeito         </div>	<b>ATENÇÃO:</b>  1. Adjunto Adverbial é um termo acessório da oração  Ex.: O rio deslizou furiosamente. Furiosamente, o rio deslizou. O rio, furiosamente, deslizou.  2. O lugar dele é estar no final do período, quando deslocado para o início ou meio vem virgulado.  → Advérbio é uma classe de palavra.
<b>Obs.:</b> SEMPRE um adjetivo ou locução adjetiva ANTES de VERBO recebe uma classificação sintática adjunto adnominal. Entretanto, depois de um VERBO DE LIGAÇÃO sintaticamente continua sendo um adjunto adnominal predicativo do sujeito.	<b>MODIFICADORA:</b>  <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             → de um verbo – Ele saiu apressadamente.         </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             → de um adjetivo – Ela é muito bonita.         </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">             → de outro advérbio – Ele chegou muito perto de você.         </div>

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



ANOTAÇÕES:

→ **4ª CLASSE DE PALAVRAS**

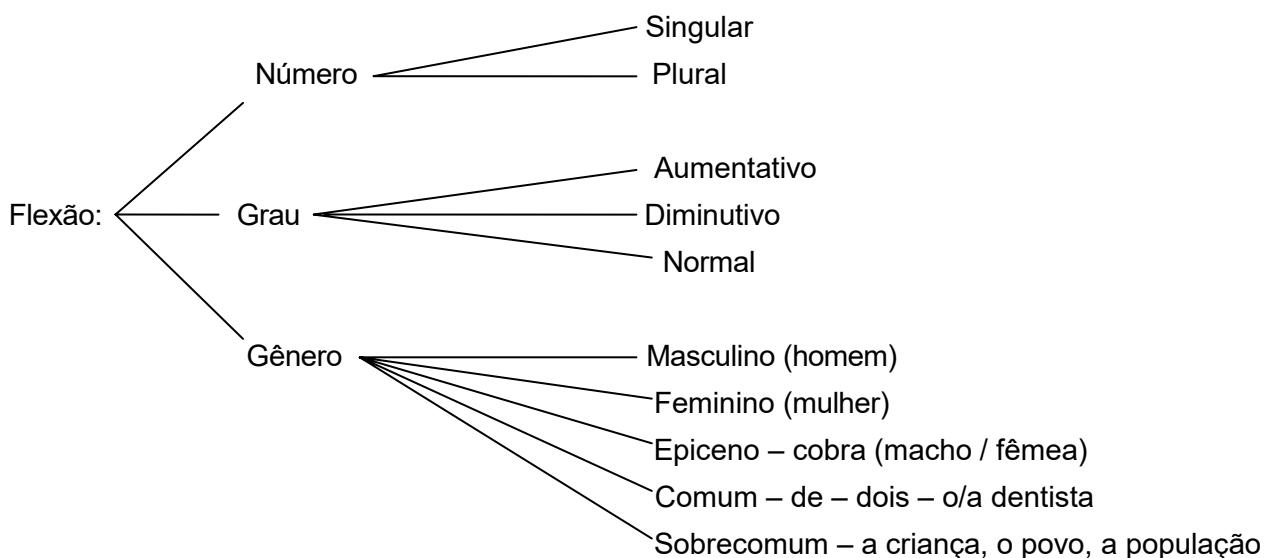
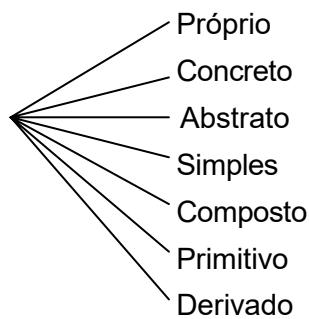
**SUBSTANTIVO**

Morfológico = é o ser

**Sintático** = é o núcleo da casa onde morar.

→ **MORFOLÓGICO**

Classificação dos substantivos: Comum =



→ **SINTÁTICO** = núcleo da casa onde morar

Sujeito:

A prova será decisiva. Quem será decisiva?

A prova = sujeito PROVA = FM: substantivo / FS: núcleo do sujeito

**Objeto Direto:**

Eu quero o quê?/ uma prova decisiva.

UMA PROVA DECISIVA = Objeto Direto

PROVA = FM: substantivo / FS: núcleo do objeto direto

**Objeto Indireto:**

Eu necessito de quê?/ de uma prova decisiva.

DE UMA PROVA DECISIVA = Objeto Indireto

DE = FM: preposição / FS: ----

UMA = FM: artigo + pronome demonstrativo / FS= adjunto adnominal

PROVA = FM= substantivo / FS= núcleo do objeto indireto

DECISIVA = FM: adjetivo / FS= adjunto adnominal

**Complemento Nominal:**

Eu tenho necessidade/ de uma prova decisiva.

DE UMA PROVA DECISIVA = complemento nominal

PROVA = FM:substantivo / FS:núcleo do complemento nominal

DECISIVA = FM: adjetivo / FS: adjunto adnominal – predicativo do CN

**ANOTAÇÕES:**

➡ **5ª CLASSE GRAMATICAL**

**NUMERAL**

- Morfológico = quantifica o ser
- Sintático = Adjunto Adnominal

**FM:** numeral

Ex.: Os três meses de sua partida.

**TRÊS= FS:** Adjunto Adnominal

**ANOTAÇÕES:**

→ **6ª E 7ª CLASSES GRAMATICAIS**

PREPOSIÇÃO	CONJUNÇÃO (nexo, articulador, conetivo ou conectivo)
<p><b>Função morfológica</b> = une as palavras</p> <p>Ele atende <u>após</u> as dez horas.</p> <p><b>Preposições Essenciais:</b> A, ANTE, ATÉ, APÓS, COM, CONTRA, DE, DESDE, EM, ENTRE, PARA, PERANTE, POR, SEM, SOB, SOBRE, TRÁS.</p> <p><b>Preposições Acidentais:</b> qualquer vocábulo que naquele momento é ponte.</p> <p>Ela é a virgem dos lábios de mel <u>segundo</u> José de Alencar</p> <p><b>SEGUNDO = FM:</b> preposição acidental / <b>FS:</b> ----</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Segundo: Normalmente, é numeral. Não está entre verbos, não é conjunção.</p> </div>	<p><b>Função morfológica</b> = une verbos</p> <p>Ela estuda, <b>E</b> ela <u>trabalha</u>.</p> <p><b>FM:</b> conjunção / <b>FS:</b> ----</p> <p>Classificação:</p> <p><b>Coordenativa</b> = Ela estuda, <b>E</b> ele trabalha.</p> <p><b>Subordinativa</b> = Seremos vencedores, <b>SE</b> nos esforçarmos.</p>
<p>João <u>e</u> Maria são irmãos</p> <p><b>E = FM:</b> preposição acidental / <b>FS:</b> ----</p> <p><b>Obs.:</b> 1. João é o <u>segundo</u> da família. → Numeral Substantivo</p> <p>João é o máximo <u>segundo</u> a mãe. → Preposição Acidental</p> <p>João faz exercícios, <u>segundo</u> afirmou a mãe. → Conjunção Conformativa</p>	<p>CAMINHOS A SEGUIR:</p> <p>Sublinha os verbos. Sublinha as vírgulas. Sublinha os nexos. Tenta tirar o nexo:  se possível= coordenativa  se não= subordinativa Função Sintática= NÃO TEM</p>

<b>PREPOSITIVA</b>	<b>CONJUNTIVA</b>
Soma de palavras.	Soma de palavras.
Começa e termina por preposições.	Começa por preposição e termina pelo vocábulo QUE.
Une palavras.	Une verbos.
Não pode ser retirada.	Não pode ser retirada.
Não tem vírgula antes.	Tem vírgula antes.
Estou <b>a</b> fim <b>de</b> você.	Estudou, <b>a</b> fim de <b>que</b> pudesse passar.

ANOTAÇÕES:

➡ **8ª CLASSES DE PALAVRAS**

→ **FUNÇÃO MORFOLÓGICA - INTERJEIÇÃO**

→ **FUNÇÃO SINTÁTICA – VOCATIVO**

**INTERJEIÇÃO:** É a classe cujos vocábulos expressam os SENTIMENTOS do ser.

→ Psiu! Hospital.

→ Oi, como passaste a noite?

**Obs.:** O Vocativo sempre está relacionado a uma ! ou uma ,

EXCLAMAÇÃO

VÍRGULA

**Locução Interjetiva:** soma de palavras que caracteriza sentimentos.

→ Valha-me meu Deus, preciso de ajuda!

→ Bom Dia, os senhores vão bem?

ANOTAÇÕES:

→ 9ª PRONOME

### 1. Conceito de pronome

**Pronome** é a palavra que substitui ou acompanha o substantivo, indicando as pessoas do discurso.

As pessoas do discurso são três:

→ **A primeira** – a que fala.

**Eu** estou doente.

→ **A segunda** – a com quem se fala.

**Tu** és inteligente.

→ **A terceira** – a de quem se fala.

**Ele** estuda bastante

### 2. Classificação do pronome

Os pronomes classificam-se em: pessoais, possessivos, demonstrativos, indefinidos, interrogativos e relativos.

Pronome pessoal

Observe os exemplos:

- **Passe-me** o açucareiro.
- **Eu** estudo.
- **Você** é esperto.

Os pronomes em destaque nos exemplos substituem substantivos e indicam pessoas gramaticais. São pronomes pessoais.

**Pronome pessoal** é a palavra que substitui o substantivo e indica a pessoa do discurso.

Os pronomes pessoais dividem-se em: retos, oblíquos e de tratamento.

Os **pronomes pessoais reto** são:

Número	1ª pessoa	2ª pessoa	3ª pessoa
singular	eu	tu	ele, ela
plural	nós	vós	eles, elas

Observação: O pronome você é comumente empregado em lugar dos pronomes retos da 2ª pessoa e o verbo vai para a 3ª pessoa: **Você** é inteligente.

## Língua Portuguesa

Os pronomes pessoais oblíquos são:

Número	1 <sup>a</sup> pessoa		2 <sup>a</sup> pessoa		3 <sup>a</sup> pessoa	
	átunos	tônicos	átunos	tônicos	átunos	tônicos
singular	me	mim	te	ti	o, a, lhe, se	ele, ela, si
plural	nos	nós	vos	vós	os, as, lhes, se	eles, elas, si

Os principais pronomes pessoais de tratamento são:

você (v.) → tratamento familiar

o senhor (Sr.). a senhora (Sr.<sup>a</sup>) → tratamento de respeito

Vossa Senhoria (V.S.<sup>a</sup>) → tratamento comercial

Vossa Excelência (V. Ex.<sup>a</sup>) → tratamento para altas autoridades

Vossa Eminência (V. Em.<sup>a</sup>) → tratamento para cardeais

Vossa Santidade (V. S.) → tratamento para o papa

Vossa Alteza (V.A.) → tratamento para os príncipes e duques

Vossa Majestade (V. M.) → tratamento para reis

Vossa Reverendíssima (V. Rev.<sup>ma</sup>) → tratamento para sacerdotes

**Observação:** Quando falamos com a pessoa, empregamos no pronome de tratamento a forma vossa(s). Assim:

**Vossa Santidade está muito bem informado** sobre à Igreja no Brasil.

Quando nos referimos à pessoa, empregamos no pronome de tratamento a forma sua(s). Assim:

**Sua Excelência** viajou hoje.

### **3. Pronome possessivo**

Observe o exemplo: **Minha** roupa é velha.

O pronome em destaque indica a posse da roupa pela primeira pessoa. É um pronome possessivo.

**Pronome possessivo** é a palavra que indica relação de posse das pessoas do discurso sobre os seres em geral.

Os principais pronomes possessivos são:

Número	1 <sup>a</sup> pessoa	2 <sup>a</sup> pessoa	3 <sup>a</sup> pessoa
singular	<b>meu, minha</b> <b>meus, minhas</b>	<b>teu, tua</b> <b>teus, tuas</b>	<b>seu, sua</b> <b>seus, suas</b>
plural	<b>nosso, nossa</b> <b>nossos, nossas</b>	<b>vozso, vossa</b> <b>vozzos, vossas</b>	<b>seu, sua</b> <b>seus, suas</b>

## Língua Portuguesa

Observe os exemplos:

**Este** livro é maravilhoso.

**Esse** menino nada bem.

**Aquele** carro é rápido.

Os pronomes em destaque nos exemplos indicam a posição das pessoas e dos objetos. São pronomes demonstrativos.

### **4. Pronomes demonstrativo** é a palavra que indica a posição das pessoas ou dos objetos.

Os principais pronomes demonstrativos são:

<b>este</b>	<b>esta</b>	<b>estes</b>	<b>estas</b>	<b>isto</b>	(1 <sup>a</sup> pessoa)
<b>esse</b>	<b>essa</b>	<b>esses</b>	<b>essas</b>	<b>isso</b>	(2 <sup>a</sup> pessoa)
<b>aquele</b>	<b>aquela</b>	<b>aqueles</b>	<b>aquelas</b>	<b>aquilo</b>	(3 <sup>a</sup> pessoa)
<b>o</b>	<b>a</b>	<b>os</b>	<b>as</b>		(3 <sup>a</sup> pessoa)

Os pronomes **tal**, **tais**, **mesmo(s)**, **mesma(s)**, **próprio(s)**, **própria(s)** são conhecidos como pronomes demonstrativos de identidade, quando têm o sentido de **idêntico**, **exato**, **em pessoa**:

Foi ele **mesmo** quem veio.

Eles **próprios** que eram as vítimas não foram à delegacia.

### **Emprego do pronome demonstrativo**

**Este**, **esta**, **isto** indicam que a pessoa ou objeto está perto do emissor falante:

**Este lápis** é meu.

(aqui)

**Esse**, **essa**, **isso** indicam que a pessoa ou objeto está longe do emissor ou falante e perto da pessoa com quem se fala:

**Essa fruta** é deliciosa.

(ai)

**Aquele**, **aquela**, **aquilo** indicam que a pessoa ou objeto está longe emissor ou falante e também da pessoa com quem se fala:

**Aquela casa** é do vigário.

(lá)

### **5. Pronome indefinido**

Observe o exemplo: **Alguém** comeu o bolo.

## Língua Portuguesa

O pronome em destaque indica a terceira pessoa do discurso de modo indeterminado. É um pronome indefinido.

**Pronome indefinido** é a palavra que indica a terceira pessoa do discurso modo indeterminado.

São pronomes indefinidos:

**alguém, ninguém**  
**algum, alguma, alguns, algumas, algo**  
**todo, toda, todos, todas, tudo, nada**  
**outro, outra, outros, outras, outrem**  
**qualquer, quaisquer**  
**certo, certa, certos, certas**  
**um, uma, uns, umas etc.**

## 6. Pronome interrogativo

Observe o exemplo: **Quem** trouxe o livro?

O pronome em destaque introduz uma frase interrogativa. É um pronome interrogativo.

**Pronome interrogativo** é aquele que introduz uma frase interrogativa.

Os principais **pronomes interrogativos** são:

**quem, que** (inváriaveis)  
**qual, quais**  
**quanto, quanta, quantos, quantas**

## 7. Pronome relativo

Observe o exemplo: Este é o dinheiro **que** ganhei.

O pronome em destaque representa um substantivo anterior com o qual se relaciona. É um pronome relativo.

Este é o **dinheiro que** ganhei. (= Este é o dinheiro o qual ganhei).

**Pronome relativo** é a palavra que representa um substantivo anterior com o qual se relaciona.

Os principais **pronomes relativos** são:

**que, quem, onde** (invariáveis)  
**o qual, a qual, os quais, as quais**  
**cujo, cuja, cujos, cujas**

## 8. Locução Pronominal

É o grupo de palavras que têm o mesmo valor de um pronome:

**Todo aquele que** se esforçar será recompensado.

**Cada um** deve fazer as suas lições.

## → 10ª VERBO

### 1. Conceito de Verbo

Observe os exemplos:

1. Pluft **brinca** com um barco. → **brinca** indica ação
2. Você **está** doente. → **está** indica estado
3. **chove** lá fora. → chove indica fenômeno da natureza

As palavras em destaque nos exemplos são verbos.

**Verbo** é a palavra que indica ação (movimento), estado (situação) ou fenômeno (fato).

### 2. Flexões verbais

O verbo varia em: pessoa, número, tempo, modo e voz.

→ **Pessoa** – o verbo apresenta três pessoas:

1.<sup>a</sup> (eu – nós), 2.<sup>a</sup> (tu – vós), 3.<sup>a</sup> (ele – eles)

→ **Número** – o verbo admite dois números: singular e plural.

	<b>singular</b>	<b>plural</b>
<b>1.<sup>a</sup> pessoa</b>	eu canto	nós cantamos
<b>2.<sup>a</sup> pessoa</b>	tu cantas	vós cantais
<b>3.<sup>a</sup> pessoa</b>	ele canta	eles cantam

→ **Tempo** – o tempo situa o momento em que se passa a ação ou o fato que o verbo indica.

Os tempos fundamentais do verbo são três: presente, pretérito (passado) e futuro.

→ O pretérito pode ser: perfeito, imperfeito e mais-que-perfeito.

→ O futuro pode ser: do presente e do pretérito.

→ Quanto à forma, os tempos podem ser: simples e compostos.

→ Quanto à formação, os tempos podem ser: primitivos e derivados.

→ **Modo** – o modo indica a circunstância em que o fato pode acontecer.

Os modos do verbo são três: indicativo, subjuntivo e imperativo.

→ O **indicativo** exprime um fato certo, positivo: **Irei** à feira.

→ O **subjuntivo** exprime um fato duvidoso, hipotético: Se você **fechasse** a porta, o frio diminuiria.

→ O **imperativo** expressa pedido, ordem ou desejo: **Atravesse** a rua com cuidado.

Além dos modos, existem ainda as formas nominais do verbo:

- O **infinitivo** – tem a função de um substantivo: o **escrever**, o **falar**, o **andar**.

Pode ser:

→ **impessoal** – é o nome do verbo: **escrever**, **falar**, **andar**

→ **pessoal** – é o infinitivo impessoal ligado às pessoas do discurso: escrevermos (**nós**), falardes (**vós**)

- O **gerúndio** – tem a função de um advérbio: O menino está **escrevendo**.

- O **particípio** – tem a função de um adjetivo: **Resolvidos** os problemas, ficou mais fácil estudar.

Quanto à forma, o infinitivo e o gerúndio apresentam formas simples e compostas. O particípio apresenta apenas as formas simples.

→ **Voz** – a voz mostra a forma em que o verbo se relaciona com o sujeito.

As vozes do verbo são três:

→ **ativa** – em geral, apresenta o sujeito praticando a ação do verbo:

**Os alunos** apresentam os trabalhos.

(sujeito)

→ **passiva** – apresenta o sujeito sofrendo a ação do verbo:

**Os trabalhos** foram apresentados pelos alunos.

(sujeito)

Pode ser:

→ **analítica** – Ex.: O livro **foi analisado** por nós.

→ **sintética** – formada com o pronome **se** apassivador.

**Vendem-se apartamentos.**

(sujeito)

→ **reflexiva** – apresenta o sujeito praticando e sofrendo a ação do verbo.

**O menino** feriu-se.

(sujeito)

## Língua Portuguesa

Observe que a voz reflexiva consiste em combinar um verbo na forma ativa com um pronome pessoal oblíquo átono da mesma pessoa do sujeito.

A voz reflexiva pode também dar ideia de reciprocidade:

**Os dois candidatos** cumprimentaram-se antes da eleição.

(sujeito)

O verbo empregado na voz reflexiva é chamado de **pronominal**.

### **3. Formas rizotônicas e arrizotônicas**

→ **Rizotônica** é a forma verbal cujo acento tônico cai no radical: **parto - partes**

→ **Arrizotônica** é a forma verbal cujo acento tônico cai depois do **radical**: **partirei - partirás**

### **4. Conjugação**

**Conjugação** é o conjunto de formas correspondentes às flexões do **verbo**.

São três as conjugações verbais:

- **ar** → **cantar, pular, dançar**
- **er** → **vender, escrever, ler**
- **ir** → **partir, ferir, fugir**

O verbo **pôr** e seus compostos são irregulares, pertencentes à 2.<sup>a</sup> conjugação. A sua forma arcaica é **poer**.

### **5. Verbos quanto à flexão**

Quanto à flexão, o verbo poder ser:

→ **regular** – é aquele cujo radical se mantém inalterado e as suas dessinências são as mesmas do paradigma (modelo) da conjugação: cantar, dever, partir

→ **irregular** – é aquele que apresenta alterações em seu radical ou em suas desinências, ou em ambos. Existem três tipos:

a) irregulares temáticos – quando as desinências são as mesmas do paradigma, mas o radical não permanece invariável.

Ex.: perder;

b) irregulares flexionados – quando o radical permanece invariável, mas as desinências não são as mesmas do paradigma.

Ex.: estar;

c) irregulares temático-flexionais – quando o radical não permanece invariável e as desinências não são as mesmas do verbo paradigma.

Ex.: trazer".

→ **anômado** – é aquele que apresenta irregularidades tão acentuadas que apresenta radicais diferentes: ser, pôr, ir

→ **defectivo** – é aquele que não se conjuga em todas as formas do paradigma (modos, tempos e pessoas).

Os verbos defectivos classificam-se em:

- **impessoais** – conjugam-se apenas na terceira pessoa do singular e não apresentam sujeito: chover, trovejar
- **pessoais** – conjugam-se em várias pessoas e apresentam sujeito: colorir, falir
- **unipessoais** – conjugam-se na terceira pessoa do singular e na terceira pessoa do plural e apresentam sujeito: latir, urgir, constar
- **abundantes** – são aqueles que apresentam formas duplas para a mesma pessoa ou para o particípio:  
imos ou vamos (ir)  
construis ou constróis (construir)  
aceitado ou aceito (aceitar)

## **6. Verbos quanto à função**

Quanto à função, o verbo pode ser:

→ **principal** – é aquele que conversa seu significado pleno na estrutura frásica em que é empregado:

**Comprei** algumas frutas.

→ **auxiliar** – é aquele que participa da formação dos tempos compostos, na formação da voz passiva e nas locuções verbais.

São auxiliares os verbos: **ser, estar, ter e haver**.

Podem ser empregados como verbos auxiliares: **andar, ir e vir**.

## **7. Verbos quanto à formação**

O verbo classifica-se quanto à formação em:

- **primitivo** – é aquele que foi criado antes de outros no uso corrente da língua: andar
- **derivado** – é aquele que foi criado a partir do radical dos primitivos: choramingar
- **simples** – é aquele formado por um só radical: pôr
- **composto** – é aquele formado por mais de um radical ou elemento de formação de palavra: compor, tremeluzir

## 8. Formação do Imperativo

### Imperativo afirmativo

Observe as indicações abaixo:

Presente do indicativo	Imperativo afirmativo	Presente do subjuntivo	Imperativo negativo
amo	—	ame	—
amas -S	ama →	ames	→ Não ames
ama	ame ←	ame	→ Não ame
amamos	amemos →	amemos	→ Não amemos
amais -S	amai ←	amei	→ Não ameis
amam	amem	amem	→ Não amem

A segunda pessoa do singular do presente do indicativo forma a segunda pessoa do singular do imperativo afirmativo que perde o **-S** final.

A terceira pessoa do singular do presente do subjuntivo forma a terceira pessoa do singular do imperativo afirmativo.

A primeira pessoa do plural do presente do subjuntivo forma a primeira pessoa do plural do imperativo afirmativo.

A segunda pessoa do plural do presente do indicativo forma a segunda pessoa do plural do imperativo afirmativo que perde o **-S** final.

A terceira pessoa do plural do presente do subjuntivo forma a terceira pessoa do plural no imperativo afirmativo.

**Nota:** O verbo **ser** não segue a formação normal desse modo.

### → Emprego dos tempos

#### Tempos do indicativo

##### Presente

- para exprimir um fato atual:

As crianças **nadam**.

- com valor de futuro do presente:

Amanhã eles **viejam** para a Europa.

#### Pretérito imperfeito

O pretérito imperfeito exprime um fato passado, mas ainda não concluído:

O ídolo **cantava** e as fãs **vibravam**.

#### Pretérito perfeito

O pretérito perfeito exprime um fato já concluído:

**Li** um belíssimo livro.

### **Pretérito mais-que-perfeito**

O pretérito mais-que-perfeito exprime um fato anterior a outro do passado:  
Quando chegamos ao aeroporto, o avião já **decolara**.

### **Futuro do presente**

O futuro do presente exprime um fato que deve realizar-se:  
Amanhã **iremos** ao teatro.

### **Futuro do pretérito**

O futuro do pretérito exprime um fato posterior hipotético condicionado a outro:  
Eu **iria** ao parque, se não estivesse doente.

### **Tempos do Subjuntivo**

#### **Presente**

O presente exprime possibilidade, dúvida ou hipótese:  
Acredito que ele **seja** um bom candidato.

### **Pretérito imperfeito**

O pretérito imperfeito exprime uma condição:  
Se **pudesse**, eu iria até a danceteria.

### **Futuro**

O futuro exprime um fato vindouro, dependente de outro também futuro:  
Quando **for** preciso, nós voltaremos.

### **Locução verbal**

**Locução verbal** ou **conjugação perifrásica** é a construção formada de um verbo principal no gerúndio ou no infinitivo:

Nós **estávamos lendo** até agora.

Ele **tem de voltar** hoje.

**Língua Portuguesa**  
**BATERIA DE EXERCÍCIOS**

**1. Qual a alternativa que apresenta todas as palavras ou expressões que podem ser empregadas com o uso de artigo posto antes da palavra ou expressão?**

- A) camiseta escura; Livro importado; qualquer homem.
- B) reta final; outra mulher; este documento.
- C) cada oportunidade; Mulher inteligente; Rio de Janeiro.
- D) Curitiba das festividades; aquela abelha; Espanha.
- E) Porto Alegre dos casais; Brasília amarela; geladeira nova.

**2. Levando-se em conta que, para ocorrer o fenômeno da crase, devemos necessariamente a presença do artigo "a" nos casos abaixo, assinale a alternativa que destaca o caso no qual a crase poderia ocorrer?**

- A) Entreguei o meu novo livro a ela na reunião passada.
- B) Refiro-me a Sua Excelência quando desejo mais atenção.
- C) Serão concedidas a ti todas as honrarias e respeitos.
- D) Forneceremos nossos auxílio a cidade inteira.
- E) O documento está anexo a toda informação concedida por essa repartição.

**3. Assinale a alternativa em que apresenta erro no emprego do artigo.**

- A) Não reconheceu o meu amigo com aquela roupa?
- B) A tua mesa de vidro chegou na loja.
- C) Encontraram a prova da Sua Senhoria o Deputado que foi afastado.
- D) Desenvolveram grandes projetos no meu país.
- E) A residência mais valorizada hoje é a do litoral.

**4. Todas as alternativas estão perfeitamente corretas exceto:**

- A) Ninguém desconfiava que a mala foi entregue a Vossa Excelência.
- B) Gostei do proprietário de cujo apartamento falamos.
- C) O criminoso revelou um certo fato que alterou o rumo da investigação.
- D) As pessoas revelaram todos os fatos ocorrido naquela festa.
- E) A verdade das pessoas aparece revelada em um simples sorriso.

**5. Quantos erros há no emprego do artigo de acordo com a norma culta na frase abaixo?**

*"Foi muito discutida a forma da direção mudar o ritmo da sua equipe fechar negócios no exterior."*

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

**Língua Portuguesa**

**6. Quantos substantivos existem na frase "A lealdade do espírito faz crescer um grande homem".**

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) 5.

**7. Qual alternativa apresenta um termo destacado que não funcione como substantivo?**

- A) O meu meditar, ao final da tarde, é fundamental para o equilíbrio.
- B) Não admito mais nenhum não para as minhas ordens.
- C) A letra a pode assumir várias funções sintáticas.
- D) A sala amarela deu mais vida àquela casa.
- E) O amarelo despertou mais vida naquele ambiente.

**8. Marque a alternativa que apresenta uma oração substantiva.**

- A) Nós descobriremos que os engenheiros voltaram.
- B) Eles viram o carro que Mariana comprou para os pais.
- C) Os policiais identificaram toda a trama da quadrilha.
- D) Eles voltaram apesar de estarem sendo procurados pelos criminosos.
- E) Os jovens valorizam as rádios que falam a linguagem deles.

**9. Indique a alternativa que destaca um pronome que não funciona como um substantivo.**

- A) Ela participou na maratona no ano passado.
- B) Não poderá mais ocorrer aquilo na sala de aula.
- C) Você encontrou o melhor diretor que a escola já teve.
- D) Adriano não jogará mais por esse clube.
- E) Juliana encontrou-nos apenas ao final da festa.

**10. São feitas algumas afirmativas sobre a frase abaixo:**

“O livro tratava sobre a menina mulher na era Vargas.”

- I – A palavra “mulher” deve ser classificada nesta frase como substantivo.
- II – Se a palavra “menina” fosse posposta à palavra “mulher”, alteraria sua classe gramatical.
- III – A palavra “Vargas” não atua como um substantivo.

Quais as afirmativas estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) Apenas II e III.

**Língua Portuguesa**

**11. Assinale a alternativa em que o termo grifado não é um adjetivo:**

- A) Nós ficamos muito felizes com a sua chegada.
- B) Muitas mudanças ocorreram no governo Lula.
- C) Era um dia abafadiço e aborrecido.
- D) Não me sinto livre, sinto-me responsável.
- E) Ninguém é bom juiz em causa própria.

**12. Observe a oração destacada no seguinte exemplo: “*Nunca pude esquecer a conversação, que tive com uma senhora...*”.**

**Assinale em qual das alternativas abaixo há uma oração que deve receber a mesma classificação da que está grifada anteriormente:**

- A) “... combinei que eu iria acordá-lo à meia noite.”
- B) “... pedi-lhe que me levasse consigo.”
- C) “Mais tarde é que eu soube...”.
- D) “... e acabou achando que era muito direito...”.
- E) “A casa em que eu estava hospedado era a do escrivão...”.

**13. Em “...o trabalho da Polícia Federal na Operação I-Commerce, que teve início nesta terça-feira...”, o vocábulo “que” é um pronome relativo. Outro exemplo no qual o vocábulo “que” possui a mesma classificação gramatical é**

- A) “Barreto informou que se trata de uma segunda fase...”
- B) “... numa forte demonstração de que o governo está atento...”
- C) “... para não permitir facilmente que a Internet...”
- D) “... informou, ainda, que a pirataria provoca uma redução de dois milhões de postos de trabalho...”
- E) “... uma segunda fase da operação, que começou em 2006...”

**14. O vocábulo grifado só NÃO é pronome relativo em:**

- A) “... com a compra de doces, **que** são distribuídos com grande alegria entre os moradores da vila.”.
- B) “... as mulheres da vila explicam **que** o ressentimento das mães em relação às suas filhas recém-nascidas...”.
- C) “O mínimo é 25 mil rupias por dote, **que** inclui o preço de uma bicicleta...”.
- D) “... com a chegada da tecnologia de ultra-som **que** permite que as mulheres evitem ter bebês do sexo feminino.”.
- E)** “Aqui, o alto índice de analfabetismo e a baixa idade para o casamento são os fatores **que** fazem...”.

**15. Qual a alternativa apresenta um pronome destacado?**

- A) Jamais desconfiamos naquela equipe tão leal de **que** estava sendo desviado verba de patrocínio.
- B) **Que** eu chegaria cedo, prometi fervorosamente.
- C) Descobri o principal motivo **que** levou Bianca a cometer aquele ato tão estranho.
- D) A direção assegurou ontem **que** não ocorreria a transferência de funcionários.

**Língua Portuguesa**

E) Já soube que Ricardo ausentou-se novamente.

**16 - Estão todos os países informados que o Brasil aceita qualquer desaforo e que, além de não responder, promete ajuda ao país que o ofende.**

**Os casos grifados acima da ocorrência da palavra QUE classificam-se, respectivamente, como:**

- A) conjunção integrante – pronome relativo – conjunção integrante.
- B) pronome relativo – conjunção integrante – conjunção integrante.
- C) pronome relativo – pronome relativo – conjunção integrante.
- D) conjunção subordinativa final – conjunção subordinativa final – pronome relativo.
- E) conjunção integrante – conjunção integrante – pronome relativo.

**17. Conforme sua função no texto, a palavra "que" pode substituir uma palavra ou expressão anteriormente explicitada. Este é o caso de todas as ocorrências sublinhadas de "que", nas sequências abaixo, À EXCEÇÃO DE:**

- A) É assim que, na ficção e na publicidade, reina o videobucolismo, esse gênero de fantasia em que a grama não tem formiga, as cobras não têm veneno e as mulheres não têm vergonha.
- B) E há também caminhonetes enormes, as tais "off-road", que se anunciam rodando sobre escarpas, pântanos e rochas cortantes.
- C) É curiosa essa mesma fabricação imaginária que santifica a natureza contribui para agravar ainda mais a selvageria nas cidades.
- D) Relógios de mergulhadores são ostentados por garotos que mal sabem ver as horas.
- E) No coração desses dois homens, que se olham sem se ver através dessa estranha televisão, que é o vidro de um carro, a cidade embrutecida é a pior de todas as selvas.

**Leia o texto abaixo e responda.**

01. A história, a arqueologia, a história da arte e a restauração,
02. bem como outras áreas afins nos mostram o caminho
03. percorrido pelo homem para realizar e representar suas
04. atividades, independentemente da finalidade inicial com que
05. foram concebidas. Durante um imenso período histórico o ser
06. humano só pôde recorrer aos materiais naturais de seu
07. entorno. No entanto, a seleção de um material sintético como
08. meio expressivo revela que muito distantes estamos daquele
09. homem pré-histórico que deixou a marca de sua passagem
10. pelas cavernas. Hoje, em qualquer parte do planeta a
11. atividade humana está explorando outros confins do universo.

**18. Analise os trechos abaixo.**

- I .....com que foram concebidas. (linhas 04 e 05).
- II. ... revela que muito distantes estamos daquele homem pré-histórico....(linhas 08 e 09).
- III .....que deixou a marca de sua passagem pelas cavernas. (linhas 09 e 10).

**Em qual(is) delas a palavra sublinhada NÃO retoma um antecedente?**

- A) Apenas na I.
- B) Apenas na II.
- C) Apenas na III.
- D) Apenas na I e na II.
- E) Na I, na II e na III.

**19. Homem que é homem não chora.**

- A) pronome relativo.
- B) conjunção integrante.
- C) conjunção causal.
- D) conjunção comparativa.
- E) conjunção consecutiva.

**20. O pintor contratado notou que iria chover.**

- A) pronome relativo.
- B) conjunção integrante.
- C) conjunção causal.
- D) conjunção comparativa.
- E) conjunção consecutiva.

**21. Que a vida é uma caixa de surpresas, nós sabemos.**

- A) pronome relativo.
- B) conjunção integrante.
- C) conjunção causal.
- D) conjunção comparativa.
- E) conjunção consecutiva.

**22. O treinador que recebeu o prêmio agradeceu a todos.**

- A) pronome relativo.
- B) conjunção integrante.
- C) conjunção causal.
- D) conjunção comparativa.
- E) conjunção consecutiva.

**23. Garanta que o investimento seja bem aplicado.**

- A) pronome relativo.
- B) conjunção integrante.
- C) conjunção causal.
- D) conjunção comparativa.
- E) conjunção consecutiva.

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**

**24. Os atletas que jogaram já desconfiavam de que havia erro.**

- A) conjunção integrante / conjunção integrante.
- B) pronome relativo / conjunção integrante.
- C) conjunção integrante / conjunção consecutiva.
- D) pronome relativo / conjunção consecutiva.
- E) conjunção integrante / pronome relativo.

**25. Sabemos que as pessoas que vencessem comemorariam.**

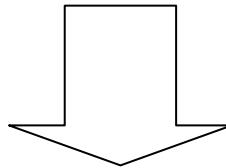
- A) conjunção integrante / conjunção integrante.
- B) pronome relativo / conjunção integrante.
- C) conjunção integrante / conjunção consecutiva.
- D) pronome relativo / conjunção consecutiva.
- E) conjunção integrante / pronome relativo.

**GABARITO**

01	E	06	C	11	A	16	E	21	B
02	D	07	D	12	E	17	A	22	A
03	C	08	A	13	E	18	B	23	B
04	A	09	D	14	B	19	A	24	B
05	A	10	E	15	C	20	B	25	E

**ANOTAÇÕES:**

## **ATENÇÃO:**



- JUSTAPOSIÇÃO
- AGLUTINAÇÃO
- PREFIXAÇÃO
- SUFIXAÇÃO
- PREFIXO E SUFIXO
- PARASSÍNTESE
- HIBRIDISMO
- ONOMATOPEIA
- SIGLA E ABREVIAÇÃO

→ Elementos Mórficos ou Morfemas

1. **RADICAL:** elemento básico: certo, certeza, incerteza.
2. **AFIXOS:** prefixos e sufixos: prever, gostoso, empobrecer.
3. **INFIXOS:** vogais ou consoantes para ligar radicais a afixos.

- a) Vogal de ligação: gasômetro / rodovia
- b) Consoante de ligação: chaleira / paulãda / peznho

4. **VOGAL TEMÁTICA:** vogal entre o radical e as desinências. Indica a conjugação dos verbos.



5. **TEMA:** radical + vogal temática:

- a) Verbos (retira-se o R do infinitivo): estuda rX vende rX sorri rX
- b) Nomes: mesa / caderno

**OBS:** nos nomes terminados em vogal tônica, desinências de gênero e consoantes, não há vogal temática (atêmáticos). TABU / GATA / MÁRTIR.

**6. DESINÊNCIAS:**

- a) Nominais: gênero e número: gata (feminino)/ gatas (plural)
- b) Verbais: tempo e modo: partiríamos / soubesses  
partireis / soubesses  
partiríamos

**Palavras cognatas= vêm do mesmo radical (família etimológica)**

<u>Nocivo</u>	<u>inocentar</u>	<u>inocente</u>	<u>inócuo</u> (sem dano)	<u>nocividade</u>	
<u>Animo</u>	<u>animal</u>	<u>animar</u>	<u>animador</u>	<u>animação</u>	<u>anima</u>
<u>Trabalho</u>	<u>trabalhadeira</u>	<u>trabalhosa</u>			

**prefixo / radical / sufixo**  
**pre      ocup      ado**

Afixos Sufixais= gênero, número e grau

Garotinha

Garoto(s) – esse é afixo sufixal, pois é plural

Pires/ lápis/ simples – não é afixo

## **FORMAÇÃO DE PALAVRAS**



1. Derivação: forma-se uma derivada, a partir de uma primitiva com prefixo e/ ou sufixo (radical + afixo).

- **Derivação prefixal (prefixação):** pré-história/ manter/ incapaz/ antiácido/ desconectar/ reciclar/ insatisfeito/ antever.
- **Derivação sufixal (sufixação):** universidade/ horário/ amável/ leiteiro/ milênio/ clonagem/ computador/ ferozmente/ fertilizar/ latão/ boiada.
- **Derivação parassintética** = S+P ao mesmo tempo no mesmo radical. Se tirarmos um dos dois não terá sentido. Ex.: a/manh/ecer - a/froux/ar - em/pacot/ado - em/pobr/ecer - es/clar/ecer - re/quen/tar - sub/terr/âneo.
- **Derivação prefixal e sufixal:** S+ P ao mesmo radical. Pode-se tirar um dos dois, terá sentido. Des/envolv/ido - pré/ocup/ado - in/feliz/mente - trans/form/ações - des/leal/dade - in/capac/idade - ir/real/idade.
- **Derivação regressiva ou deverbal:** supressão de uma palavra primitiva. Substitui-se a terminação de um verbo pelas desinências: a, e, o.

## Língua Portuguesa

Comprar - Compra  
Resgatar - Resgate  
Debater - Debate  
Atacar - Ataque  
Chorar - Choro  
Pescar - Pesca  
Recuar - Recuo  
Voar - Vôo

**Substantivos derivados de verbos: pesca, estudo, canto, ataque, fuga, luta, choro, castigo, erro.**

- **Derivação Imprópria:** quando a palavra representa outra classe gramatical que não é sua.

Ex.: O belo e o enigmático residem em Dali.



Adjetivo com função de substantivo.

### **2. Composição:**

- a) **Composição por Justaposição:** juntam-se sem alterações e sem perda de fonemas.

Ex.: cavalo- marinho / girassol / paramédico / rodovia / guarda-chuva / sexta feira.

- b) **Composição por Aglutinação:** fundem-se e perdem elementos fonéticos.

Ex.: pontiagudo (ponte + agudo) / vinagre (vinho + acre) / hidrelétrico( hidro + elétrico) / embora (em + boa + hora) / fidalgo (filho + de + algo) / planalto (plano + alto).

### **3. Hibridismo: de línguas diferentes.**



Ex.: televisão (grego + latim) / sambódromo (português + grego) / sociologia(latim + grego)

### **4. Onomatopeia: palavra que reproduz sons ou ruídos.**

Zunzum / tique –taque / toque- toque / pisca- pisca / empurra- empurra / reco- reco / toc- toc

### **5. Siglas: redução de títulos ou expressões compostas. Letra ou sílaba inicial de cada um dos componentes da expressão.**

IBOPE: Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística.

CLT: Consolidação Normativa das Leis do Trabalho.

OEA - CPI – FGTS.

## Língua Portuguesa

**6.** Abreviação: redução fonética de uma palavra.

Ex.: Cinema= cine / pornográfico= pornô / fotografia= foto / quilograma= quilo / seu= senhor / Zé= José / Zoológico= zoo / automóvel= auto / motocicleta= moto / apartamento= apê

### BATERIA DE EXERCÍCIOS

**01.** As palavras **adivinar - adivinho e adivinhação** - têm a mesma raiz, por isso são **cognatas**.

Assinalar a alternativa em que **não** ocorrem três cognatos:

- A) alguém - algo – algum.
- B) ler, leitura – lição.
- C) ensinar - ensino, ensinamento.
- D) candura - cônscio – incandescência.
- E) viver - vida – vidente.

**02.** Assinale a alternativa em que o elemento mórfico em destaque está corretamente analisado.

- A) menina (-a) = desinência nominal de gênero.
- B) vendeste (-e-) = vogal de ligação.
- C) gasômetro (-ô-) = vogal temática de 2ª conjugação.
- D) amassem (-ssem) = desinência de 2ª pessoa do plural.
- E) cantaréis (-is-) = desinência do imperfeito do subjuntivo.

**03.** “Chapechape. As alpercatas batiam no chão rachado. O corpo do vaqueiro derreava-se, as pernas faziam dois arcos, os braços moviam-se desengonçados. Parecia um macaco. (...)”  
*(Graciliano Ramos)*

Identifique a palavra que foge ao processo de formação de **chapechape** :

- A) zunzum.
- B) reco-reco.
- C) toque-toque.
- D) tim-tim.
- E) vivido.

**04.** Todas as palavras abaixo são formadas pelo processo da derivação com exceção de:

- A) ex-aluno.
- B) neuroquímica.
- C) desprezível.
- D) verificação.
- E) amoral.

**05.** Observe:

- I – “Encontro na **bienal** com tênis especiais
- II – “Um sarau é o bocado mais **delicioso** que temos, de telhado aberto”.
- III – “Eu faço versos como quem chora De **desalento**... de desencanto...”
- IV – “**Infelizmente** não posso informá-lo agora”

Quanto ao processo de formação das palavras destacadas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) “Bienal”, item I, contém prefixo.
- B) “Delicioso”, item II, é formado por sufixação.
- C) “Desalento”, item III, é formada por prefixação.
- D) “Infelizmente”, item IV, é formado por prefixação e sufixação.
- E) “Infelizmente”, item IV, é uma derivação regressiva.

**06.** Assinale a alternativa que apresenta um vocábulo rizotônico.

- A) permite.
- B) escreverá.
- C) fingimento.
- D) correria.
- E) partirá.

**07.** Em qual dos exemplos a seguir está presente um caso de **derivação parassintética?**

- A) Lá vem ele, vitorioso do **combate**.
- B) Ora, vá **plantar** batatas!
- C) Começou o **ataque**.
- D) Assustado, continuou a se **distanciar** do animal.
- E) Não quero me **entristecer**, vou é cantar.

**08.** As palavras **perda**, **corredor** e **saca-rolha** são formadas, respectivamente, por:

- A) derivação regressiva, derivação sufixal, composição por justaposição.
- B) derivação regressiva, derivação sufixal, derivação parassintética.
- C) composição por aglutinação, derivação parassintética, derivação regressiva.
- D) derivação parassintética, composição por justaposição, composição por aglutinação.
- E) composição por justaposição, composição por aglutinação, derivação prefixal.

**09.** Considere os vocábulos destacados no texto a seguir.

Ninguém soube o **porquê** (1) do início daquele **combate** (2) **histórico** (3). A **ajuda** (4) esperada não aconteceu e a **humanidade** (5) pagou pelos erros dos **maus** (6).

A opção que indica os pares de derivação regressiva, derivação imprópria e derivação sufixal são respectivamente:

- A) 2,4 – 1,6 - 3,5.
- B) 1,5 – 3,6 – 2,4.
- C) 3,5 – 2,6 – 1,4.
- D) 2,3 – 1,6 – 4,5.
- E) 1,4 – 2,6 – 3,5.

**10.** Observe as seguintes palavras: **montanha-russa**, **brincadeira**, **imprevisíveis**, **descontroladamente**. Considerando-se os processos de formação de palavras, têm-se, respectivamente,

- A) composição por aglutinação, derivação sufixal, derivação prefixal, derivação prefixal e sufixal.
- B) composição por justaposição, derivação sufixal, derivação prefixal, derivação prefixal e sufixal.
- C) composição por aglutinação, derivação prefixal e sufixal, derivação sufixal, derivação parassintética.
- D) derivação parassintética, derivação prefixal, composição por aglutinação, hibridismo.
- R) composição por aglutinação, hibridismo, derivação prefixal e sufixal, derivação parassintética

**11.** Considerando o processo de formação de palavras, relate a segunda coluna pela primeira:

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1) derivação imprópria    | (   ) desencontro    |
| 2) prefixação             | (   ) jogador        |
| 3) prefixação e sufixação | (   ) impropriamente |
| 4) sufixação              | (   ) o cantar       |
| 5) composição             | (   ) rodovia        |

Assinale a alternativa que contenha a numeração em sequência correta:

- A) 2,4,3,5,1.
- B) 4,1,5,2,3.
- C) 3,4,2,1,5.
- D) 2,4,3,1,5.

E) 4,1,5,3,2.

12. Desejava o diploma, por isso lutou para obtê-lo. Substituindo-se as forma verbais de **desejar**, **lutar** e **obter** pelos respectivos substantivos a elas correspondentes, a frase correta é:

- A) O desejo do diploma levou-o a lutar por sua, obtenção.
- B) O desejo do diploma levou-o à luta em obtê-lo.
- C) O desejo do diploma levou-o à luta pela sua obtenção.
- D) Desejoso do diploma, foi à luta pela sua obtenção.
- E) Desejoso do diploma, foi lutar por obtê-lo.

13. Assinale a alternativa que indica **corretamente** os processos de formação das palavras grifadas:

Ao anoitecer, o planalto fica deserto.

- A) derivação sufixal – justaposição – aglutinação.
- B) parassíntese – aglutinação – derivação regressiva.
- C) derivação prefixal – aglutinação – justaposição.
- D) derivação prefixal e sufixal – justaposição – parassíntese.
- E) parassíntese – justaposição – derivação regressiva.

14. A palavra que apresenta prefixo é:

- A) tardezinha.
- B) Municipal.
- C) Federação.
- D) confraternização.
- E) Diretoria.

15. Assinale a afirmação INCORRETA sobre a estrutura de palavras do texto.

- A) As palavras **triunfante** e **conclusivo** contêm sufixos formadores de adjetivos.
- B) A diferença de significado entre as palavras **desempregados** e **subempregados** é estabelecida por seus respectivos prefixos.
- C) A palavra **marginalidade** tem estrutura semelhante à de palavras como **normalidade**.
- D) A palavra **enlatados** origina-se da palavra **lata**.
- E) As palavras **insatisfação** e **expansão** são formadas por prefixação em português.

16. Considerando o processo de formação da palavra **antipoluentes**, é correto afirmar que:

- A) Apresenta flexão de gênero.
- B) Apresenta prefixo com sentido de oposição.
- C) É uma palavra primitiva.
- D) Apresenta prefixo com sentido de anterioridade.
- E) Não apresenta flexão de número.

17. O item em que a palavra não está corretamente classificada quanto ao seu processo de formação é:

- A) ataque - derivação regressiva.
- B) fornalha - derivação por sufixação.
- C) acorrentar - derivação parassintética.
- D) antebraço - derivação prefixal.
- E) casebre - derivação imprópria.

18. Nas palavras: **atenuado**, **televisão**, **percurso** temos, respectivamente, os seguintes processos de formação das palavras:

- A) parassíntese, hibridismo, prefixação.
- B) aglutinação, justaposição, sufixação.
- C) sufixação, aglutinação, justaposição.
- D) justaposição, prefixação, parassíntese.
- E) hibridismo, parassíntese, hibridismo.

19. A alternativa em que todas as palavras são formadas pelo mesmo processo de composição é:  
A) passatempo - destemido – subnutrido.  
B) pernilongo - pontiagudo – embora.  
C) leiteiro - histórico – desgraçado.  
D) cabisbaixo - pernalta – vaivém.  
E) planalto - aguardente - passatempo .
20. A formação do vocábulo sublinhado na expressão "o canto das sereias" é:  
A) composição por justaposição.  
B) derivação regressiva.  
C) derivação prefixal.  
D) derivação sufixal.  
E) palavra primitiva.
21. As palavras entardecer, desprestígio e oneroso, são formadas, respectivamente, por:  
A) prefixação, sufixação e parassíntese.  
B) sufixação, prefixação e parassíntese.  
C) parassíntese, sufixação e prefixação.  
D) sufixação, parassíntese e prefixação.  
E) parassíntese, prefixação e sufixação.
22. A palavra engrossar apresenta o mesmo processo de formação de:  
A) embalarçar.  
B) abstrair.  
C) encaixotar.  
D) encobrir.  
E) perfurar.

**GABARITO**

01	D	06	A	11	D	16	B	21	E
02	A	07	E	12	C	17	E	22	C
03	E	08	A	13	B	18	A		
04	B	09	A	14	D	19	B		
05	E	10	B	15	E	20	B		

ANOTAÇÕES:

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**

**ANOTAÇÕES:**

→ CONCORDÂNCIA NOMINAL



**O nosso céu iluminado.**

**Os nossos céus iluminados.**

**Onde encontrar?**

**1 – O artigo:** Antes do substantivo

**2 – Adjetivo:** Ao redor do substantivo ou depois de um Verbo de Ligação.

**3 – Pronome:** É o substituto de um nome

**Questão**

Para onde VOCÊ foge, quando precisa falar sobre temas que o incomodam no trabalho?

Ao passarmos VOCÊ para o plural quantas outras palavras sofrerão ajustes para concordância

- A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5

**As palavras são:**

- a) Foge,
- b) Precisa,
- c) O.

**Nesse tipo de questão devemos observar:**

**1 – A palavra a ser tratada**

**2 – O espaço onde ela está (início do período e o fim (.! ?))**

**3 – A palavra OUTRAS faz excluir a palavra alterada**

**4 – A expressão AO TODO inclui a palavra alterada**

**5 – Para fins de CONCORDÂNCIA NOMINAL entram só os NOMES (nominais); Não entram os verbos**

**6 – Para fins de concordância VERBAL entram só os VERBOS**

**7 – Para fins de CONCORDÂNCIA entram os nomes e os verbos**

**ENCRENCAS**

**8 – Quais os vocábulos que SOFRERIAM ajustes para concordância**

**SOFRERIAM = FUTURO**

**(Ainda não sofreram)**

**9 – Quais os vocábulos SOFRERAM ajustes para fins de concordância**

**SOFRERAM = PASSADO**

**Língua Portuguesa**

(Já foram alterados)

**10 –DENTRE** as palavras que: SOFRERIAM ou que SOFRERAM

- NÃO entra o núcleo (palavra centro)
- NÃO entram todas
- Sofreriam = mostra as palavras sem alteração
- Sofreram = mostra as palavras com alteração

**CONCORDÂNCIA NOMINAL - CASOS ESPECÍFICOS**

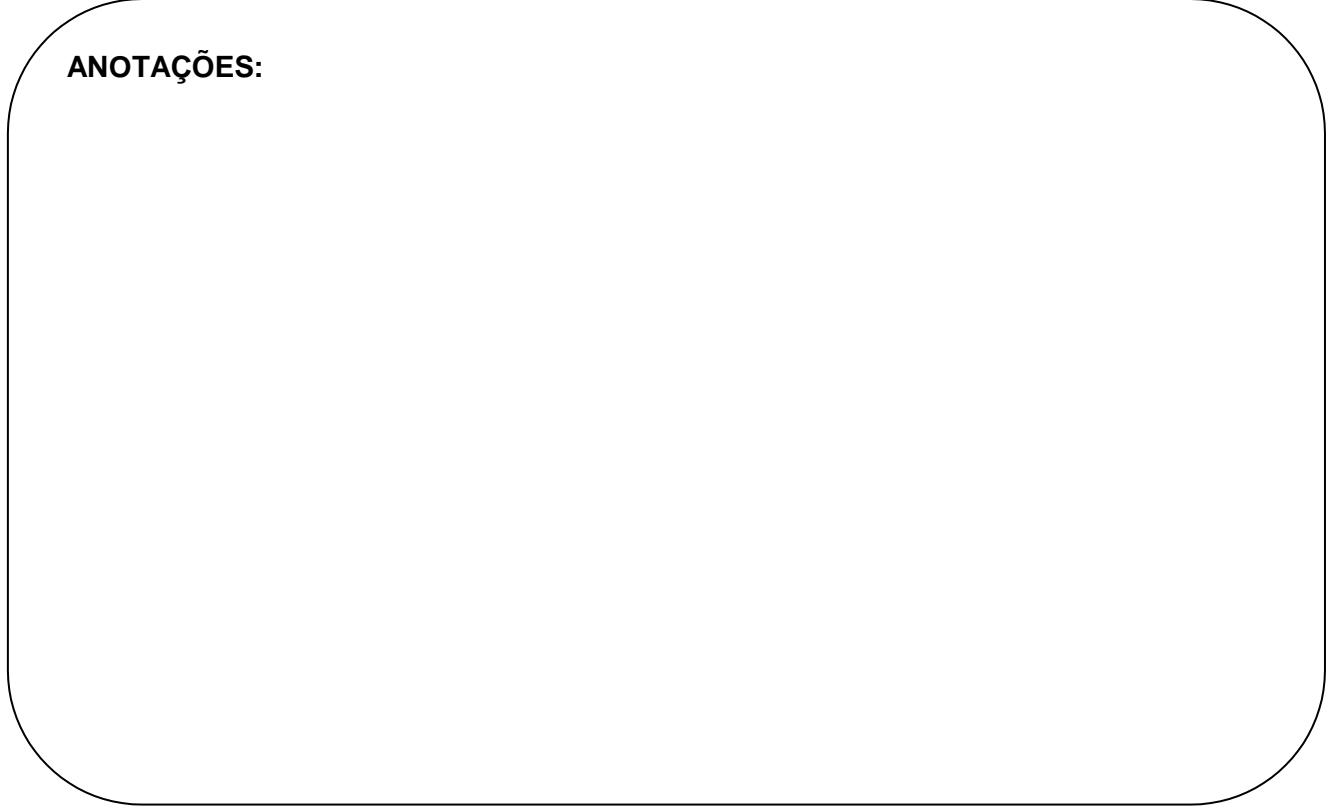
OBRIGADO (A)	BASTANTE*	PSEUDO	LESO
O ator disse <b>obrigado</b>	<b>Bastantes</b> (muitos) dúvidas resolveremos	Era um <b>pseudo</b> ator (é invariável)	É um crime de <b>leso</b> patriotismo <b>lesos</b> patriotismos <b>lesa</b> pátria <b>lesas</b> pátrias
Os atores disseram <b>obrigados</b>	Eles saíram <b>bastante</b> (muito) felizes		
A atriz disse obrigada			
As atrizes disseram <b>obrigadas</b>			
ALERTA		ANEXA/INCLUSO	QUITE
O candidato <b>alerta</b> chegou	A carta segue <b>anexo</b> (incluso)		Ela entregou o <b>quite</b>
Os candidatos <b>alertas</b> chegaram	As cartas seguem <b>anexas</b> (inclusas)		Que eu <b>quite</b> a dívida
O <b>alerta</b> foi dado	A carta segue <b>emanexo</b> (invariável)		Eu estou <b>quite</b>
Os <b>alertas</b> foram dados			Eles estão <b>quites</b>
O soldado está <b>alerta</b>			
Os soldados estão <b>alerta</b> (invariável)			

**Língua Portuguesa**

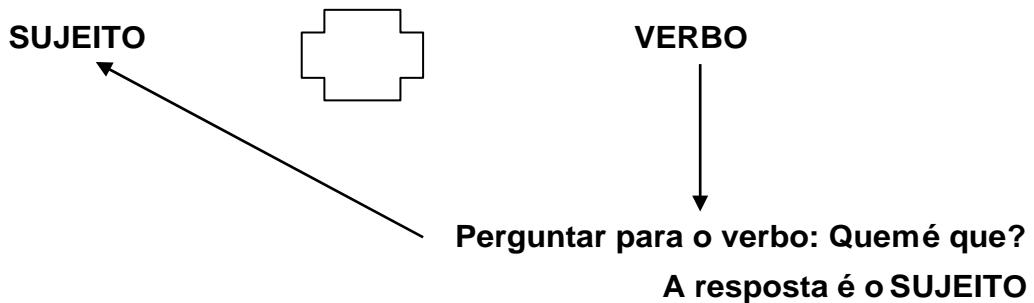
**CONCORDÂNCIA NOMINAL - CASOS ESPECÍFICOS**

PRÓPRIO/MESMO	MENOS	MEIO	SÓ / A SÓS
Ela <b>mesma</b>	<b>Menos</b> garotas vieram (invariável)	Lavou as <b>meias</b>	É uma garota <b>só</b>
Elas <b>mesmas</b>		É <b>meio</b> -dia e <b>meia</b>	São umas garotas <b>sós</b>
Ele <b>próprio</b>		Elas saíram <b>meio</b> cansadas	Ela Caminha <b>a sós</b> (se tem artigo é invariável)
Eles <b>próprios</b>			
PRONOME de TRATAMENTO		N1 M + N2 F*	É BOM / É BOA*
(HOMEM) Vossa senhoria é amigo		Casaco e <u>blusa rasgada</u>	É <b>bom</b> cerveja no verão
(MULHER) Vossa senhoria é amiga		Blusa e <u>casaco rasgado</u> Blusa e <u>casaco rasgados</u>	É <b>boa</b> a cerveja no verão
		Casaco e <u>blusa rasgadas</u>	

**ANOTAÇÕES:**



→ CONCORDÂNCIA VERBAL



**DOS ENUNCIADOS:**

Observemos o exemplo abaixo: ?

**Para onde você busca refúgio, quando precisa falar sobre problemas que o perturbam, que o afligem, que não o deixam em paz.**

Caso **VOCÊ** passasse para o plural:

**1 - Quantos OUTROS** vocábulos sofreriam ajustes para fins de **CONCORDÂNCIA VERBAL**.

A)5 B)4 C)3 D)**2** E)1

**Observações:** OUTROS – Nunca contaremos a palavra centro. Na concordância verbal, contaremos apenas os verbos

**2 - Quantos OUTROS** vocábulos sofreriam ajustes para fins de **CONCORDÂNCIA NOMINAL**.

A)5 B)4 C)**3** D)2 E)1

**Observações:** OUTROS – Nunca contaremos a palavra centro. Na concordância nominal, contaremos apenas os nomes

**3 - Quantos OUTROS** vocábulos sofreriam ajustes para fins de **CONCORDÂNCIA?**

**A)5 B)6 C)5 D)2 E)1**

**Observações:** OUTROS – Nunca contaremos a palavra centro. Na concordância, contaremos os verbos e os nomes

**4 - Quantos vocábulos AO TODO sofreriam ajustes para fins de CONCORDÂNCIA?**

A)7 B)**6** C)5 D)4 E)3

**Observações:** AO TODO – Contaremos a palavra centro. Na concordância, contaremos os verbos e os nomes

**5–Quais as palavras que SOFRERIAM ajustes para fins de CONCORDÂNCIA?**

**Observações:** É um tempo verbal no futuro (ainda não foram alteradas as palavras), por isso a resposta seria: PRECISA, BUSCA, O (1ª, 2ª e 3ª ocorrências)

**6– Quais as palavras que SOFRERAM ajustes para fins de CONCORDÂNCIA?**

**Observações:** É um tempo verbal no passado (as palavras já foram alteradas), por isso a resposta seria: PRECISAM, BUSCAM, OS (1ª, 2ª e 3ª ocorrências)

**7– DENTRE** os vocábulos que SOFRERIAM ajustes para fins de CONCORDÂNCIA.

**Língua Portuguesa**

**Observações:** Exclui o núcleo e também exclui TODAS. Então, pelo menos uma precisa estar fora ou somente uma poderá ser mostrada, por isso a resposta seria: Busca, o (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> ocorrências) por exemplo.

**8– DENTRE** os vocábulos que **SOFRERAM** ajustes para fins de **CONCORDÂNCIA**.

**Observações:** Exclui o núcleo e também exclui TODAS. Então, pelo menos uma precisa estar fora ou somente uma poderá ser mostrada. Muda o tempo verbal, por isso a resposta seria: Buscam, os (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> ocorrências)

**9– As classes gramaticais envolvidas são:**

- A) Pronome –Verbo
- B) Pronome – Locução verbal – Verbo
- C) Pronome – Verbos
- D) Pronomes – Verbo
- E) Pronomes – Verbos**

**REGRA GERAL X REGRAS ESPECÍFICAS**

**1 – tem / têm**

**2 – vem / vêm**

**3 – retém / retêm**

**4 – advém / advêm**

**5 – haver = existir**

**6 – fazer = tempo**

**7 – fenômenos da natureza**

**8 – locuções verbais com haver, fazer e fenômenos da natureza = impessoais**

**9 – locuções verbais = pessoais**

**10 – verbo + SE**

**11 – N1 + N2 + e**

**12 – N1 + N2 + ,**

**13 – haja vista**

**14 – coletivo + determinante**

**15 – com verbo SER**

**16 – com os verbos BATER, SOAR, DAR**

**17 – com pronomes de tratamento**

**ESTUDANDO AS REGRAS ESPECÍFICAS**

- 1 – O jornal **TEM** (regra 1) noticiado casos que **VÊM**(regra 2) afingindo a população.  
 2 – A alfândega **RETÉM** (regra 3) o contrabando que **ADVÉM** (regra 4) do Paraguai

**VERBOS IMPESSOAIS**

**VERBOS PESSOAIS**

- 3 –**HAVERÁ** (regra4) novo indicador nas pesquisas  
 4 –**FAZ** (regra 5) horas de expectativas no acidente em Santos  
 5 –**CHOVERÁ**(regra 7) pingos grossos na quinta-feira

**COMPARE**

**HAVERÁ** de voltar a esperança brasileira  
**FEZ** pergunta inteligente aquele candidato  
**CHOVERÁ** alegria no coração persistente

**LOCUÇÃO VERBAL IMPESSOAL**

**LOCUÇÃO VERBAL PESSOAL**

- 6 –**DEVERÁ HAVER** (regra 8) esperança num futuro  
 7 –**DEVIA FAZER** (regra 8) horas de expectativa  
 8 –**DEVERÁ CHOVER** (regra 8) pingos grossos na quinta-feira

**COMPARE**

**DEVERÁ** existir esperança nos olhos do garoto

**OBSERVAÇÕES:**

- 1 – Com os verbos TER e VIR a concordância verbal é decidida pela presença ou não do acento, isto é, SUJEITO no singular (sem acento); SUJEITO no plural (com acento);  
 - A acentuação gráfica desses dois verbos tem como regra o acento diferencial e pela ortografia vigente ou pelo acordo ortográfico não sofreu ajuste;  
 - O enunciado que solicitar a alternativa cujo verbo não depende apenas do sujeito, esses dois verbos servem como resposta, pois além do sujeito dependem do acento;  
 - Semanticamente, esses dois verbos são classificados como homônimos homófonos e homógrafos ou perfeitos.

- 2 – Esses verbos para fins de concordância dependerão do ACENTO AGUDO para SUJEITO NO SINGULAR e CIRCUNFLEXO para SUJEITO NO PLURAL;  
 - Também esses verbos pertencem à regra do acento diferencial e para fins de acordo não foram mexidos;  
 - Semanticamente, também são classificados como homônimos homófonos e homógrafos ou perfeitos.

## Língua Portuguesa

**OBS:** Para as regras 1,2,3 e 4 Esses verbos TER, VIR, CONTER quando retirados o acento tônico fazem surgir um termo CONTRASTIVO da Língua Portuguesa;

**3 – Na coluna 1, as 3 lacunas serão preenchidas com verbos impessoais;**

- **Verbos Impessoais são:**

- a) **HAVER** no sentido de existir;
- b) **FAZER** ligado a tempo decorrido;
- c) Fenômenos da natureza.

- Esses verbos assim nunca serão flexionados no plural; Ficarão sempre na 3ª pessoa do singular;
- São esses verbos que determinam oração sem sujeito ou inexistente;
- Na coluna 2 esses três verbos se tornam pessoais;
- Pessoais têm sujeito;
- Então, poderão ser flexionados tanto no singular quanto no plural dependendo do sujeito.

**4 – Na 6ª, 7ª e 8ª lacunas preencherão com uma LOCUÇÃO VERBAL IMPESSOAL (Deverá haver, Deverá fazer, Deverá chover);**

- A oração também é sem sujeito e nunca flexionaremos no plural

**OBS:** Deverá chover bênção ou Deverá existir esperança também temos uma LOCUÇÃO VERBAL só que é **PESSOAL**, então temos sujeito e se esse estivesse no plural flexionaríamos o **1º verbo** ou o **2º, JAMAIS** os dois.



Parece brilhar estrela no céu – **CERTO**  
Parecem brilhar estrelas no céu – **CERTO**  
Parece brilharem estrelas no céu – **CERTO**  
Parecem brilharem estrelas no céu - **ERRADO**

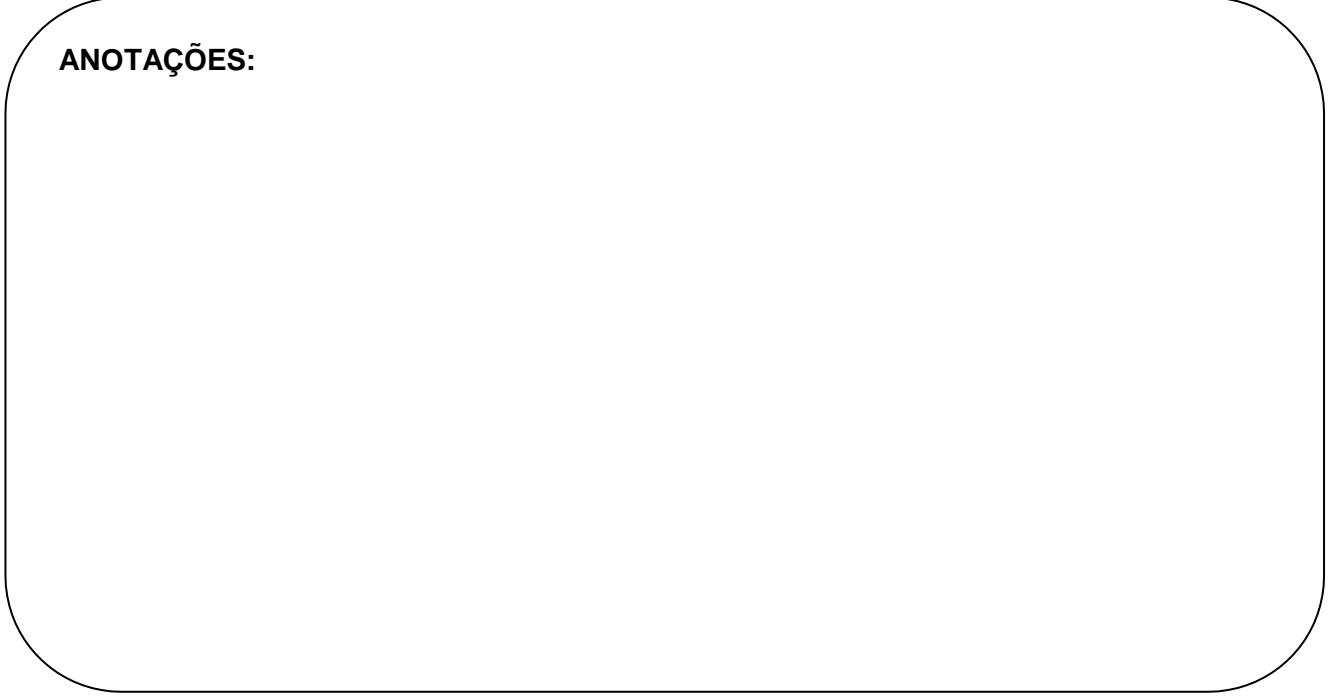
### **ANOTAÇÕES:**



**VOCÁBULO SE (ACONCORDÂNCIA E A RELAÇÃO MORFOSSINTÁTICA)**

MORFOLOGICAMENTE	EXEMPLOS	SINTATICAMENTE
<b>1 – Índice de indeterminação do sujeito</b>	Precisa- <b>SE</b> de homens de fé	<b>Sujeito Indeterminado</b> – O verbo <b>SEMPRE</b> será VTI / <b>NUNCA</b> o verbo irá para o plural
<b>2 – Pronome Reflexivo</b>	2.1 - O marceneiro machucou- <b>SE</b>	<b>Objeto Direto</b> – O verbo sempre será VTD / Temos aqui: Voz reflexiva (sujeito é Ativo e Passivo)
<b>Pronome Apassivador</b>	2.2 - Exercita- <b>SE</b> o compasso para o desfile	<b>Sujeito Simples</b> – O verbo <b>SEMPRE</b> será VTD / Temos aqui: Voz passiva sintética
<b>3 – Conjunção Subordinativa Condicional</b>	3.1 - Os obstáculos serão vencidos, <b>SE</b> nos esforçarmos	Tem relação com a sintaxe externa: Introduz <b>SEMPRE</b> uma Oração Subordinada Adverbial Condicional
<b>Conjunção Subordinativa Integrante</b>	3.2 - Eles não sabiam <b>SE</b> o debate aconteceria	Tem relação com a sintaxe externa: Introduz <b>SEMPRE</b> uma Oração Subordinada Substantiva Objetiva Direta
<b>4 – Substantivo</b>	O <b>SE</b> me traz doces lembranças	É <b>SEMPRE</b> núcleo (do sujeito, do objeto direto).
<b>5 – Verbo</b>	<b>SE</b> feliz, porque essa é a máxima de Deus	É <b>SEMPRE</b> predicado
<b>6 – Partícula de hipótese</b>	Se chorei, ou <b>se</b> sorri o importante é que emoções eu vivi	

**ANOTAÇÕES:**



→ **OS TERMOS DA ORAÇÃO (ANÁLISE SINTÁTICA INTERNA)**

**1 - TERMOS ESSENCIAIS DA ORAÇÃO (SUJEITO E PREDICADO)**  
**ANÁLISE SINTÁTICA INTERNA E A LINGUAGEM DOS ENUNCIADOS**

ESSENCIAIS	INTEGRANTES	ACESSÓRIOS
SUJEITO PREDICADO	OBJETO DIRETO OBJETO INDIRETO COMPL. NOMINAL AGENTE DA PASSIVA	ADJ. ADNOMINAL ADJ. ADVERBIAL APOSTO VOCATIVO (Termo Independente)

**1 - TERMOS ESSENCIAIS – SUJEITO**

**Como achá-lo?** – Perguntar ao verbo **Quem é que?** Toda a resposta será o **SUJEITO**  
Ex: Viajou um aluno vigorense e cheio de sonhos. (**sujeito**)

**DO PREDICATIVO**

**Ex:** O menino agitado está triste

Se o enunciado solicitar **predicativo** (basta localizar qualquer adjetivo presente no exemplo – **triste**)

Se o enunciado solicitar **predicativo do sujeito** necessariamente precisa ter VERBO DE LIGAÇÃO e um ADJETIVO

**DA CLASSIFICAÇÃO**

**1 – SIMPLES**

Ele amava a vida.

**2 – COMPOSTO**

O garoto e a família lutaram muito.

**3 – OCULTO, ELÍPTICO, SUBENTENDIDO OU DESINENCIAL** (Eu, Tu, Ele, Nós, Vós)

Estou triste. (EU)

**4 – INDETERMINADO** (Eles, Elas ou SE + preposição)

Estão tristes. (ELES) / Crê-se em Deus. (índice de indeterminação do sujeito)

**5 – ZEUGMATIZADO**

Eu estou triste, (EU)estou pensativa.

**6 – INEXISTENTE** (Haver (existir), Fazer (quando, tempo decorrido) e fenômenos da natureza)

Haverá consolo para eles, pois ainda faz horas do ocorrido

**ENCRENCAS:**

**7 – QUE = SUJEITO**

O vocabulário **QUE** para ser sujeito do verbo precisa ser:

a) Pronome Relativo;

b) Consultando o verbo nº 1 depois dele Quem é quê? Se o sujeito estiver escrito antes do PR o sujeito será NÃO o antes, mas o Pronome Relativo.

Ex: A notícia que chegou era triste = Sujeito

A notícia que ele trouxe era triste = Objeto Direto

### **8 – UMA ORAÇÃO = Função de Sujeito**

O sujeito oracional começa sempre com o vocábulo que conjunção integrante. Para reconhecer a conjunção integrante, basta acrescentar antes do vocábulo que (ESSE, ESSA, ISSO).

Agora localiza o verbo que vem antes da Conjunção Integrante e se ele estiver na 3ª pessoa do singular sem sujeito a oração que indica com o que terá a função de sujeito ou sujeito oracional.

Ex: É fundamental (ISSO) que a família tenha forças.

### **DO PREDICADO**

**Como achá-lo?** Retira o sujeito e o que sobra é o **PREDICADO**.

Ex: Mostra muita instabilidade o inverno dos gaúchos – sujeito

### **DA CLASSIFICAÇÃO**

#### **1 – PREDICADO NOMINAL**

O Predicado Nominal OBRIGATORIAMENTE vem com o Verbo de Ligação

Ex: O dia está ensolarado

#### **2 – PREDICADO VERBAL**

O verbo NÃO pode estar na lista dos 7 verbos de ligação. Então, vale qualquer outro exemplo desde que no exemplo NÃO apareça adjetivo.

Ex: O sol está no desenho

Os políticos pedem votos e voltam a mentir

#### **3 – PREDICADO VERBO-NOMINAL**

Ex: O dia chegou ensolarado.

O verbo no exemplo não está na lista dos verbos de ligação, então não é nominal. Sendo qualquer outro verbo SEM ADJETIVO é predicado verbal. É qualquer verbo menos os Verbos de Ligação COM ADJETIVO é predicado verbo-nominal.

PREDICADO	PREDICATIVO	PREDICAÇÃO
VERBO	ADJETIVO	V.T.D V.T.I

**ANOTAÇÕES:**

### 2 - TERMOS INTEGRANTES DA ORAÇÃO (objeto Direto / objeto indireto / Complemento Nominal e agente da passiva)

#### **OBJETO DIRETO**

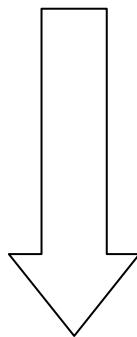
É o termo da oração que completa a significação de um Verbo Transitivo Direto sem auxílio de preposição obrigatória

**Ex:** Carlos vendia **livros**  
(Sujeito) - (V.T.D) - (O.D.)

#### **OBJETO INDIRETO**

É o termo da oração que completa a significação de um Verbo Transitivo Indireto, sempre com auxílio de uma preposição obrigatória

**Ex:** Carlos gosta **de música**  
(Sujeito) - (V.T.I) - (O.I.)



#### **OBJETO CONSTITUÍDO POR PRONOME OBLÍQUO**

Os Pronomes Oblíquos assumem geralmente a função de complementos verbais (Objeto Direto e Objeto Indireto). LEMBRE-SE de que os Pronomes Oblíquos **O, A, OS, AS**, quando complementos do verbo, funcionam como **OBJETO DIRETO**. Já os pronomes **LHE, LHES** funcionam como **OBJETO INDIRETO**. Os pronomes **ME, TE, SE, NOS, VOS** podem assumir a função de **OBJETO DIRETO** e **OBJETO INDIRETO**. Para analisá-los corretamente, basta atentar à predicação verbal, isto é, verificar se tais pronomes completam Verbo Transitivo Direto ou Verbo Transitivo Indireto.

**Ex:**

1 – O pai **deixou-as** em casa.

(V.T.D) – (O.D.)

1 – A resposta **interessava-lhe**.

(V.T.I) – (O.I.)

2 – **Espero-te** na estação.

(V.T.D) – (O.D.)

#### **COMPLEMENTO NOMINAL**

É o termo da oração que se liga a um nome (Substantivo, Adjetivo ou Advérbio), sempre através de preposição, com a função de completar o sentido desse nome.

**Ex:**

O povo tinha **necessidade** de alimentos.  
(Nome) - (C.N.)

#### **AGENTE DA PASSIVA**

É o termo da oração que se refere a um verbo na voz passiva, sempre introduzido por preposição, com o fim de indicar o elemento que executa a ação verbal.

**Ex:**

As terras **foram desapropriadas** pelo governo.  
Sujeito (paciente) - (verbo na voz passiva) – (agente da passiva)

**OBS:**

O Complemento Nominal pode ser representado por uma Oração Subordinada, que receberá o nome de Oração Subordinada Substantiva Completiva Nominal.

Ex:Tinha necessidade de que o ajudassem.

O Complemento Nominal pode ainda ser representado por um *Pronome Oblíquo*. Nesse caso, a preposição está implícita no pronome.

Ex:

1 - Caminhar a pé Ihe(C.N.) era saudável.  
(saudável a ele).

2 –Aquele remédio nos(C.N.) era prejudicial.  
(prejudicial a nós).  
→ (ideia de posse).

**OBS:**

O Agente da Passiva ocorre geralmente na voz passiva analítica (verbo auxiliar + particípio). Embora seja menos frequente, poderá também ocorrer na voz passiva sintética (Verbo Transitivo Direto + partícula apassivadora)

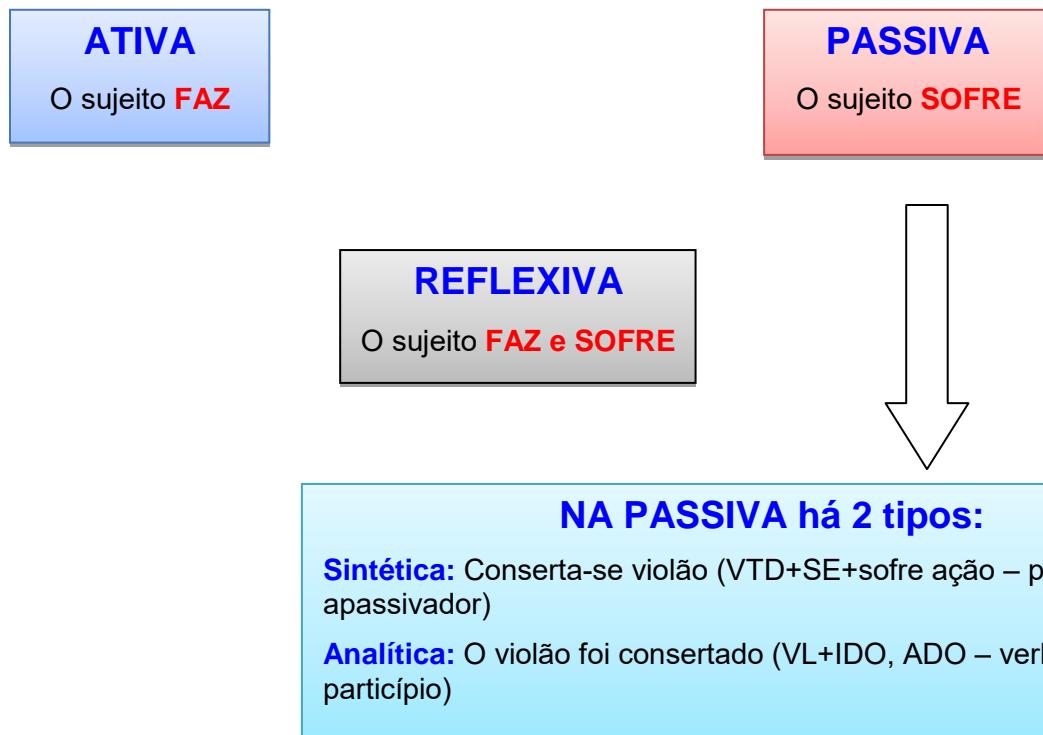
Ex:

1 - Este mar **se navega** de cruéis marinheiros.  
Sujeito (paciente) - (verbo na passiva) – (agente da passiva).

2 - Esta classe **formou-se** de bons alunos.  
Sujeito (paciente) - (verbo na passiva) – (agente da passiva).

**ANOTAÇÕES:**

**3 - Vozes verbais**



**ANOTAÇÕES:**

**4 - TERMOS acessórios DA ORAÇÃO (adjunto Adnominal / Adjunto Adverbial / aposto e vocativo)**

**ADJUNTO ADNOMINAL**

É o termo que especifica ou delimita o significado de um substantivo.

**Ex:** A luz dos teus olhos ilumina o mundo.

**OBS:** O adjunto adnominal pode ser expresso por:

- a) **ADJETIVO:** O mundo moderno tem técnica.
- b) **LOCUÇÃO ADJETIVA:** Bolsas de estudo estarão na lei.
- c) **ARTIGO:** A Europa está preocupada.
- d) **PRONOME ADJETIVO:** A tristeza tem seus significados.
- e) **NUMERAL:** Um balão pode voar até sete mil metros.

**ADJUNTO ADVERBIAL**

É o termo da oração que indica uma circunstância de fato expresso pelo verbo ou intensifica o sentido do verbo, do adjetivo e do advérbio.

**Os Adjuntos Adverbiais podem ser:**

- a) **CAUSA:** As crianças gritavam de dor.
- b) **MEIO:** Passei a tentar a levar o barco pelo leme.
- c) **COMPANHIA:** Já saía com os pais.
- d) **CONDICÃO:** A adoção de um adolescente só é feita com seu consentimento.
- e) **DÚVIDA:** Talvez ela venha.
- f) **INSTRUMENTO:** Batia com a caneta sobre o livro.
- g) **LUGAR:** Na escola do bairro, tem vaga.
- h) **MODO:** Ele saiu apressadamente.
- i) **NEGAÇÃO:** O suposto mar não passaria de um deserto gelado.
- j) **TEMPO:** No próximo sábado, estaremos juntos.

**APOSTO**

É o termo da oração que se anexa a um substantivo ou pronome, estabelecendo-o, desenvolvendo-o ou resumindo-o.

**Ele é sempre uma EXPLICAÇÃO.**

**É sempre ANAFÓRICO.**

**Pode ser:**

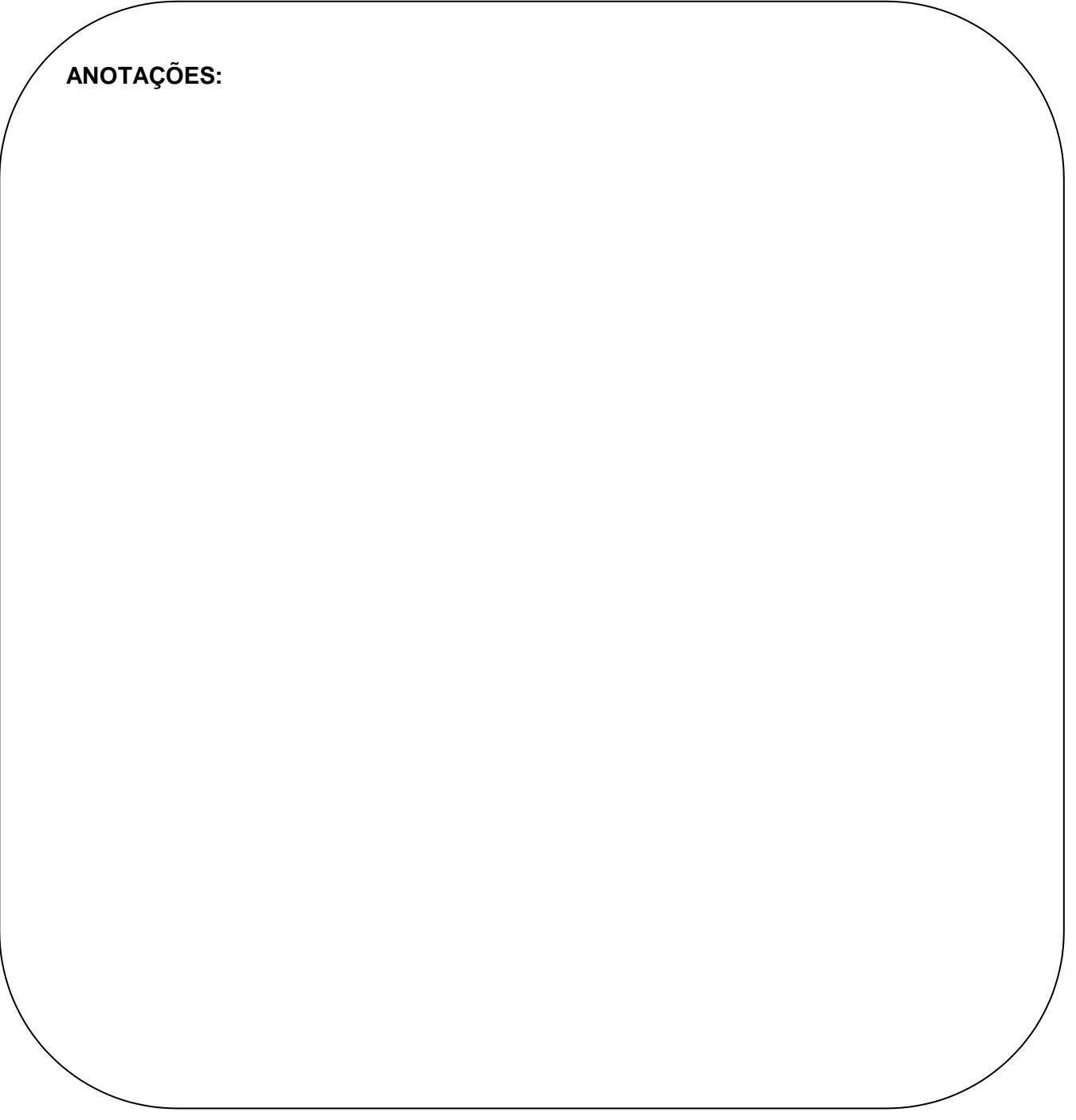
- a) **ENXERTADO** entre vírgulas, travessões ou parênteses.  
**Ex:** Pelé, o rei do futebol, deixou marcas.
- b) Depois de **DOIS PONTOS**.  
**Ex:** Eu peço isto: paz.
- c) **NOMINATIVO** ou **ESPECIFICATIVO**.  
**Ex:** O presidente Vargas marcou a História.
- d) **RESUMIDOR**.  
**Ex:** Dinheiro, amor, férias, nada, seduzia a moça.

**VOCATIVO**

É o termo classificado à parte. É o termo utilizado para chamar, interpelar algo ou alguém.  
(independente)

**Ex:**Roberto, venha almoçar!.

**ANOTAÇÕES:**



→ **QUE → NO PROCESSO DE SUBORDINAÇÃO**

NAS ADJETIVAS



Como reconhecer o Pronome Relativo.?



1. Introduz uma **OSA** – → Classifica-se em:  
 Oração Subordinada Adjetiva

a) **OSAE** – Oração Subordinada Adjetiva Explicativa → **OSAE** ➔ **Necessariamente**, ter antes do Pronome Relativo. , \_ ( ) (vírgula, travessão, parênteses)

b) **OSAR** - Oração Subordinada Adjetiva Restritiva → **OSAR** ➔ **NÃO** terá pontuação

**QUE NO PROCESSO DE SUBORDINAÇÃO**

**INFORMAÇÕES PERTINENTES AO PRONOME RELATIVO**

1. O **Pronome Relativo** pertencerá **SEMPRE** a um processo de subordinação.
2. O processo de subordinação que é uma grande casa, possui quatro dependências: As Adjetivas, as Substantivas, as Reduzidas e as Adverbiais.
3. O Pronome Relativo mora apenas nas Adjetivas.
4. Ao abrir a casa das Adjetivas o Pronome Relativo introduzirá:  
 → Uma Oração Subordinada Adjetiva (esse nome é **SINTÁTICO**), por isso tem a funcão de adjetivo.
5. Uma Oração Subordinada Adjetiva abre:
  - a) Oração Subordinada Adjetiva Explicativa ou uma Oração Subordinada Adjetiva Restritiva
6. A Oração Subordinada Adjetiva Explicativa é reconhecida pela pontuação, por isso apresentará **dupla função**: de adjetivo e de aposto (aposto é um enxerto sem verbo).
7. A Oração Subordinada Adjetiva Restritiva é reconhecida pela ausência da pontuação, por isto terá função de adjetivo.
8. Enxerto da pontuação:

## Língua Portuguesa

→ Se o enunciado afirmar que as vírgulas de uma Oração Subordinada Adjetiva Explicativa podem ser substituídas por **travessões** ou **parênteses** é verdadeiro

9. Se o enunciado pedir a substituição por **travessões** ou **parênteses** preservando a coesão (regra) e correção é verdadeiro.

10. Se o enunciado pedir essa substituição, preservando a coerência:

a) O **travessão** preserva;

b) O **parênteses** não, pois é uma figura de linguagem, usada em linguagem conotativa para mostrar subjetividade do narrador.

11. Então, se cair uma questão de reescrita do período e a solicitação for para fins de coesão, coerência e correção só não terá valor a reescrita com **parênteses**

12. Se o enunciado solicitar em que alternativa a retirada ou inserção de uma vírgula mantém o texto correto, então essa afirmativa corresponde à Oração Subordinada Adjetiva Explicativa ou à Oração Subordinada Adjetiva Restritiva.

### **ANOTAÇÕES:**

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



**ANOTAÇÕES:**

→ **ANÁLISE EXTERNA (PROCESSO DE COORDENAÇÃO E SUBORDINAÇÃO)**

**1 – AS ORAÇÕES COORDENADAS ASSINDÉTICAS E SINDÉTICAS**

**SÃO INDEPENDENTES**

- No processo de Coordenação quando retiramos o nexo não muda o sentido, porém no processo de Subordinação se retirar muda o sentido.
- São NEXOS: #**Conjunções** (tenho que ter 2 verbos, mas não precisa estar grudado). Ex: *Canta e dança* o menino.
- # **Preposições** (fica no meio de palavras/nomes). Ex: *João e Maria dançam*.

ADITIVAS	ADVERSATIVAS	ALTERNATIVAS	CONCLUSIVAS	EXPLICATIVAS
Principal: <b>E</b>	Principal: <b>MAS</b>	Principal: <b>OU...OU...</b>	Principal: <b>LOGO</b>	Principal: <b>PORQUE</b>
<b>Sinônimas:</b>  NEM MAS TAMBÉM COMO TAMBÉM QUE	<b>Sinônimas:</b>  PORÉM (conjunção) TODAVIA CONTUDO ENTRETANTO NO ENTANTO (locução) NÃO OBSTANTE E	<b>Sinônimas:</b>  ORA...ORA... QUER...QUER... JÁ... JÁ ...	<b>Sinônimas:</b>  ENTÃO ASSIM PORTANTO POR CONSEGUINTE POR ISSO	<b>Sinônimas:</b>  POIS QUE (substituído por: POIS) JÁ QUE, VISTO QUE, POSTO QUE
<b>Ex:</b> <u>Canta, e dança aquele menino feliz.</u> (conjunção aditiva) – Oração Coordenada sindética aditiva	<b>Ex:</b> <u>Torceu muito, mas o time não ganhou.</u> Oração Coordenada sindética Adversativa	<b>Ex:</b> <u>Ora virava, ora ficava perplexo.</u> Oração Coordenada sindética Alternativa	<b>Ex:</b> <u>Era favorito, logo deveria ganhar.</u> Oração Coordenada sindética conclusiva	<b>Ex:</b> Ide pelo mundo semear a paz, <b>porque</b> o homem precisa. Oração Coordenada sindética explicativa
<b>ENCRENCA</b>	<b>ENCRENCA</b>	<b>ENCRENCA</b>	<b>ENCRENCA</b>	<b>ENCRENCA</b>
1 – <u>Elogio-o como amigo.</u>  Neste caso, o <b>como</b> é preposição, porque não tem verbo depois... só tem o verbo antes e não posso substituir por <b>E</b> . ( <b>preposição</b> )  2 – <u>A dança é livre, como também você.</u>  Neste caso, posso	1 – <u>Torceu muito, e o time não ganhou.</u>  A vírgula é obrigatória porque é oposição Quando a 2ª oração estiver negando a 1ª, posso usar o <b>E</b> .  2 – <u>Seja feliz, seja consciente</u>	1 – <u>Nem fez o dever, nem cumpre seu papel.</u>  2 – <u>Corra, pois / que a chuva apertou</u>  Olhar para trás se o verbo mandar é explicativa  A 1ª conjunção (repetida) não é nexo. Apenas a 2ª, a 1ª é <b>Partícula expletiva</b> ou de <b>realce</b> .	1 – <u>Era favorito, deveria, pois, ganhar.</u>  <b>Pois</b> entre vírgulas será conclusivo.	1 – <u>Corra, pois / que a chuva apertou</u>  2 – <u>A chuva apertou, correrei, pois.</u>  <b>Pois</b> = então = conclusivo  3 – <u>A chuva</u>

## Língua Portuguesa

<p>substituir o <b>como</b> por E. (<b>conjunção aditiva</b>)</p> <p><b>3 – Estuda que</b> estuda mas não entendeu</p> <p>Neste caso, posso substituir o que por E. (<b>conjunção aditiva</b>)</p> <p>Nos nexos aditivos não vai vírgula, quando o sujeito das orações é igual, quando diferente vai.</p>		<p>No segundo exemplo, <b>seja</b> (<b>verbo</b>) tem valor de alternância (2<sup>a</sup> ocorrência); a 1<sup>a</sup> é <b>partícula expletiva</b> ou de <b>realce</b></p>		<p>apertou, correrei, <b>pois</b>, agora</p> <p>Pois = então = conclusivo</p> <p><b>4 – Eu correrei, pois / que a chuva apertou</b></p> <p>Neste caso, o verbo não manda, por isso é <b>Oração subordinada adverbial causal.</b></p>
---	--	---	--	--

### ANOTAÇÕES:



**Língua Portuguesa**

**2 – ORAÇÕES SUBORDINADAS ADVERBIAIS**

**ADVERBIAIS – TÊM A FUNÇÃO DE ADVÉRBIO (iniciam SEMPRE por NEXO)**

CAUSAL	CONDICIONAL	COMPARATIVA
<b>Principal:</b> <b>PORQUE</b>	<b>Principal:</b> <b>SE</b>	<b>Principal:</b> <b>COMO</b>
<b>Sinônimas:</b>  POIS QUE JÁ QUE VISTO QUE POSTO QUE COMO	<b>Sinônimas:</b>  SALVO CASO DESDE QUE	<b>Sinônimas:</b>  TAL QUAL ASSIM COMO QUE

**Ex:** Estudo, porque as portas se abrirão. Oração subordinada adverbial causal

**Ex:** Viajarei, se for convidado.

Oração subordinada adverbial condicional

**Ex:** Lutou como um gladiador.

Oração subordinada adverbial comparativa

**ENCRENCA**

**ENCRENCA**

**ENCRENCA**

**1 – Estudo, que as portas se abrirão**

Neste caso, olhar o verbo antes, ele não pode mandar

**2 – Como choveu, aqui em casa**

Neste caso, o **como** subst.. por **porque**

Oração subordinada adverbial causal

**1 – Se subi ou se desci, o importante é que amadureci**

Neste caso, sempre que tiver dois **SE** e um nexo será partícula de hipótese

Neste caso, para mantermos a correção, alteraremos o verbo

**1 – O respeito é mais importante que dinheiro no bolso**

Neste caso, posso substituir o **que** por **como**

**CONFORMATIVA**

**CONCESSIVA**

**CONSECUTIVA**

**Principal:**  
**CONFORME**

**Principal:**  
**EMBORA**

**Principal: CONSEQUENTEMENTE**

**Sinônimas:**  
  
SEGUNDO  
CONSOANTE  
COMO

**Sinônimas:**  
  
CONQUANTO  
AINDA QUE  
APESAR DE QUE  
MESMO QUE

**Sinônimas:**  
  
QUE precedido de:  
TÃO  
TAL  
TAMANHO  
TANTO

**Ex:** Fez o exercício conforme aprendeu

Oração subordinada adverbial conformativa

**Ex:** Venceu embora tivesse dificuldade

Oração subordinada adverbial concessiva

**Ex:** Estudaram consequentemente venceram

Oração subordinada adverbial consecutiva

**Língua Portuguesa**

ENCRENCA	ENCRENCA	ENCRENCA
<p><b>1 – Fez o exercício <u>como</u> aprendeu</b>            Neste caso, posso substituir o <b>como</b> por <b>conforme</b></p>	<p><b>1 – <u>Por mais que</u> tivesse dificuldade, venceu</b>            Neste caso, posso substituir o <b>por mais que</b> por <b>embora</b></p>	<p><b>1 – Estudou tanto <u>que</u> venceu</b>            O vocábulo <b>que</b> precedido de: TÃO, TAL, TAMANHO, TANTO  <b>Oração Subordinada Adverbial consecutiva</b></p>
PROPORTIONAL	TEMPORAL	FINAL
<p><b>Principal:</b>  <b>À PROPORÇÃO QUE</b></p>	<p><b>Principal:</b>  <b>QUANDO</b></p>	<p><b>Principal:</b>  <b>A FIM DE QUE</b>            (sem crase)</p>
<p><b>Sinônimas:</b>  <b>À MEDIDA QUE</b>  <b>TANTO MAIS</b>  <b>QUANTO MAIS</b></p>	<p><b>Sinônimas:</b>  <b>MAL</b>  <b>NO MOMENTO QUE</b>  <b>NA HORA QUE</b></p>	<p><b>Sinônimas:</b>  <b>PARA</b>  <b>PARA QUE</b></p>
<p><b>Ex:</b> Vence <b>à proporção que</b> batalha  <i>Oração subordinada adverbial Proporcional</i></p>	<p><b>Ex:</b> Saiu, <b>quando</b> deu o sinal  <i>Oração subordinada adverbial Temporal</i></p>	<p><b>Ex:</b> Estudamos, <b>para</b> vencermos  <i>Oração subordinada adverbial final</i></p>
ENCRENCA	ENCRENCA	ENCRENCA
<p><b>1 – <u>À medida que</u> batalha, vence</b>            Neste caso, cuidar pois deve ter crase para fins de correção</p>	<p><b>1 – <u>Mal</u> deu o sinal, saiu</b>            Neste caso, cuidar que o mal tem que ser com "L"</p>	<p>Neste caso, para mantermos a correção alteraremos o verbo</p>

**ANOTAÇÕES:**

**3 – ORAÇÕES SUBORDINADAS ADJETIVAS**

**ADJETIVAS – TÊM A FUNÇÃO DE ADJETIVO iniciam SEMPRE por pronome relativo**

EXPLICATIVA	RESTRITIVA
<b>QUAL, CUJO ou QUE, QUEM, ONDE</b> (quando substituíveis por O QUAL, A QUAL, OS QUAIS, AS QUAIS)	<b>QUE</b>
Classificam-se em explicativas quando: <ul style="list-style-type: none"><li>- Antes do PR aparecer , - (</li><li>- Esta oração <b>além</b> de ter a função de adjetivo, terá também a função de <b>Aposto</b></li></ul> <p><b>1 –O futuro brasileiro, que se aproxima, busca resposta nas urnas</b> Neste caso: está precedido ou entre vírgulas, parênteses ou travessões - <b>Oração subordinada adjetiva explicativa</b></p> <p><b>2 – A copa do mundo, que termina hoje,</b> <b>deixará um legado de consciência</b> – <b>Tem verbo daí tem função de aposto. Não tem verbo aí é aposto.</b></p>	Classificam-se em restritiva quando: <ul style="list-style-type: none"><li>- Antes do PR <b>NÃO</b>aparecer , - (</li><li>- Essa oração só terá a função de <b>Adjetivo</b></li></ul> <p><b>1 –Os candidatos que aí estão precisam ser controlados por nós</b> Neste caso: Não está entre vírgulas - <b>Oração subordinada adjetiva restritiva</b></p> <p><b>2 – A copa do mundo que termina hoje deixará um legado de consciência</b></p>

**Pronomes Relativos: O QUAL, A QUAL, OS QUAIS, AS QUAIS**

**ANOTAÇÕES:**

**4 – ORAÇÕES SUBORDINADAS SUBSTANTIVAS**

<b>SUBSTANTIVAS – TÊM A FUNÇÃO DE SUBSTANTIVO INTRODUZIDAS POR UM CONJUNÇÃO INTEGRANTE (ESSE, ESSA, ISSO)</b>					
APOSITIVA	COMPLETIVA NOMINAL	OBJETIVA INDIRETA	OBJETIVA DIRETA	PREDICATIVA	SUBJETIVA
QUE	QUE	QUE	QUE/SE	QUE	QUE
<b>:QUE</b> É uma explicação Sem o <b>que</b> após os : é Aposto. Com o <b>que</b> após tem função de Aposto <i>Oração Subordinada Substantiva apositiva</i>  <b>Ex:</b> <u>Eu peço isso: soluções econômica para o Brasil</u> - É uma explicação - É um aposto - Não tem função de Apsoto.  <b>Ex:</b> <u>Eu peço isso: que o Brasil ache soluções econômicas</u> - É uma explicação - É um <b>aposto oracional</b> (quer dizer que tem função de aposto)	<b>NOME + PREP. + QUE</b> <i>Oração Subordinada Substantiva completa nominal</i>  <b>Ex:</b> <u>Eu tenho certeza de que aprenderemos a lição</u> - Tem função de complemento nominal - Complemento nominal oracional ou função de complemento nominal	<b>V.T.I. + PREP. + QUE</b> <i>Oração Subordinada Substantiva objetiva indireta</i>  <b>Ex:</b> <u>Eu necessito de que aprendamos a lição</u> - Tem função de objeto indireto ou é um objeto indireto oracional	<b>V.T.D. + QUE</b> <i>Oração Subordinada Substantiva objetiva direta</i>  <b>Ex:</b> <u>Eu peço que tenhamos consciência</u> <b>Ex:</b> <u>Não sei se ele virá</u> - Tem função de objeto direto ou é um objeto direto oracional	<b>SUJEITO + V.L + QUE</b> <i>Oração Subordinada Substantiva predicativa</i>  <b>Ex:</b> <u>Meu desejo é que tenhamos consciência</u> - Tem função de predicativo ou predicativo oracional	<b>AUSÊNCIA DE SUJEITO + V + QUE</b> <i>Oração Subordinada Substantiva subjetiva</i>  <b>Ex:</b> <u>É preciso que tenhamos consciência</u> - Não tem sujeito na oração principal - O sujeito é oracional - Tem função de sujeito

**REDUZIDAS – INTRODUZEM A FORMA NOMINAL DO VERBO**

DE INFINITIVO – AR, ER, IR, OR	DE PARTICIPIO – ADO, IDO	DE GERÚNDIO – ANDO, ENDO, INDO
<p><b>Ex:</b> Convém o Brasil <b>trazer</b> soluções econômicas</p> <p>Oração Subordinada reduzida de infinitivo</p>	<p><b>Ex:</b> <b>Trazidas</b> soluções econômicas o Brasil progredirá</p> <p>Oração Subordinada reduzida de particípio</p>	<p><b>Ex:</b> <b>Trazendo</b> soluções econômicas o Brasil progredirá</p> <p>Oração Subordinada reduzida de gerúndio</p>

**ANOTAÇÕES:**

→ **REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL**

→ **REGÊNCIA VERBAL / NOMINAL / PREDICADO / PREDICATIVO / PREDICAÇÃO / TRANSITIVIDADE VERBAL**

DOS VERBOS	DA TRANSITIVIDADE	DA REGÊNCIA	EXEMPLOS	PREDICADO	PREDICATIVO	PREDICAÇÃO
De Ligação	NÃO	NÃO	A eleição <u>foi</u> definida	foi definida	definida	—
Intransitivos	NÃO	NÃO	O candidato <u>chegou</u> de mansinho	chegou de mansinho	—	—
Transitivos Diretos	SIM	NÃO	Ele <u>deu</u> uma entrevista	deu uma entrevista	—	uma entrevista
Transitivos Indiretos	SIM	SIM	Agora, ele <u>urge de</u> apoio	urge de apoio	—	de apoio
Bitransitivos	NÃO	SIM	Ele <u>deu</u> a primeira entrevista para os gaúchos depois de eleito	deu a primeira entrevista para os gaúchos depois de eleito	—	—

**A REGÊNCIA VERBAL**

O Brasil **crê** em mudanças

A mudança surgirá **devagar**

**DA REGÊNCIA NOMINAL**

O Brasil tem crença **em** mudança

A aula **de** hoje tem fundamento sintático

**Da Regência e alguns verbos viciosos**

1 – O Médico **assistiu** ao debate político, depois **visou a** um resultado democrático. **Pagou à** Enfermeira e **foi à** portaria **rumo ao** portão central. Preferiu não ser visto **a** perder tempo com conversas alheias, pois **obedecia a** um horário rígido.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

1 – A preposição é SEMPRE anafórica de uma forma verbal ou nominal

2 – Entretanto, será NECESSARIAMENTE anafórica de uma forma verbal (somente com V.T.I.)

3 – NECESSARIAMENTE anafórica de uma forma nominal quando esse nome for abstrato, isto é, estiver relacionado a sentimento.

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



**ANOTAÇÕES:**



**Língua Portuguesa**

**USA-SE A CRASE**

**1 –** Antes de substantivos femininos que admitem “A”, “AS”, e o verbo exija a preposição “a”.

**Ex:** Vamos à escola/ Vamos à feira

**MACETE:** Trocar a palavra feminina por uma masculina. No local da crase teremos **AQ**

**2 –** Na marcação *das horas ou partes do dia*

**Ex:** Encontramo-nos à uma hora/ Sairemos à tardinha

**3 – Nas Locuções Adverbiais:** às escuras, às claras, às escondidas, à beça, às tontas, à espera, às disposição, às pressas, às vezes

**Nas Locuções Conjuntivas:** à medida que, à proporção que

**Nas Locuções Prepositivas:** à vista de, à procura de, à cata de

**Ex:** Ele saiu às pressas/ Andas à procura de emprego?

**4 –** Antes de nomes *masculino e feminino*, quando submeterem-se as palavras **MODA, MANEIRA e FORMA**

**Ex:** Vestir-se à paisana/ Corte à Chitãozinho e Xororó

**5 –** Antes de nomes masculinos, quando subentendem palavras como **RUA, AVENIDA, SOCIEDADE**

**Ex:** Fomos à Farrapos comprar peças / Fui à Socorro pedir auxílio

**6 –** Antes de nomes de **CONTINENTES, CIDADES e PAÍSES** que, conforme o uso geral, exijam artigo feminino, e o verbo exija a preposição.

**Ex:** Muitos Gaúchos foram à Bahia passar férias

**MACETE:** Faz-se a pergunta: Volta da...?

**7 –** Com os pronomes SENHORA, SENHORITA, MESMA, PRÓPRIA, OUTRA, QUAL E QUE, desde que regência verbal ou nominal prescreva o emprego da preposição “A”

**Ex:** Enviamos à senhora o último exemplar da obra

**À** senhorita esse assunto agrada

**8 –** Com a letra “A” dos **DEMONSTRATIVOS:**

AQUELE: Refiro-me àquele cavalheiro

AQUELA: Dei o livro àquela aluna

AQUILO: Refiro-me àquilo que me comentaste

**MACETE:** Para descobrirmos se existe “A” antes de demonstrativos temos que substituí-los por **A ESTE, A ESTA, A ISTO.**

**9 –** Com as palavras: casa, terra e distância (desde que sejam adjetivadas).

## Língua Portuguesa

### NÃO SE USA CRASE

#### 1 – Antes de nomes **MASCULINOS**

**Ex:** Andamos muito **a** pé. /Sabes andar **a** cavalo?

#### 2 – Depois de Preposição

**Ex:** O médico atende **após** as cinco horas.

#### 3 – Antes da forma verbal **INFINITIVA**

**Ex:** A donzela pôs-se **a** chorar/ Ficamos **a** ver navios

#### 4.a – Antes de **PRONOMES de TRATAMENTO**

**Ex:** Encaminhamos **a** Vossa Senhoria o relatório solicitado

#### 4.b – Antes dos relativos **QUEM** e **CUJA**

**Ex:** Esta é a pessoa **a quem** te referiste ontem/ Esta é a obra **a cuja** autora escreveste?

#### 4.c – Antes de **PRONOMES INDEFINIDOS: ALGUMA, NENHUMA, TANTA, CERTA, QUALQUER, TODA e TAMANHA**

#### 4.d – Antes de **PRONOMES RETOS e OBLÍQUOS**

#### 5 –Antes de palavras no **PLURAL**

**Ex:** Assistimos **a** cenas horripilantes/ Não vou **a**festas profanas

#### 6 – Nas expressões **TAUTOLÓGICAS**, tais como: *FACE A FACE, CARA A CARA, LADO A LADO, FRENTE A FRENTE, GOTA A GOTA, OMBRO A OMBRO, PASSO A PASSO*

#### 7 – Com as palavras: casa, terra e distância (quando NÃO adjetivadas).

### A CRASE É FACULTATIVA

#### 1 – Antes de **NOMES FEMININOS**

**Ex:** Daremos um **presente** a **(à)** Maria. /Referimo-nos a **(à)** Mariane.

#### 2 – Antes de **PRONOMES POSSESSIVOS** seguidos de **SUBSTANTIVOS FEMININOS**

**Ex:** Daremos um **presente** a **(à)** nossa Diretora. /Darás um **presente** a **(à)** tua irmã.

#### 3 – Depois da preposição **ATÉ**

**Ex:** O médico atende **até** as **(às)** dezoito horas.

OS SETE PECADOS MORTAIS DA CRASE						
1º PECADO	2º PECADO	3º PECADO	4º PECADO	5º PECADO	6º PECADO	7º PECADO
<p>Antes da palavra <b>MASCULINA</b></p> <p><b>Ex:</b> Ele está no Rio <b>a serviço</b>.</p>	<p>Entre palavras repetidas</p> <p><b>Ex:</b> Tomou o remédio <b>gota a gota</b>.</p>	<p>Antes de <b>VERBO</b></p> <p><b>Ex:</b> Fomos obrigados <b>a trabalhar</b>.</p>	<p>Antes de pronomes</p> <p><b>Ex: 1 -</b> Trouxe uma mensagem <b>a Vossa</b> majestade.</p> <p><b>Ex: 2 -</b> Nada revelarei <b>a ela</b>.</p>	<p>Casa, terra e distância (sem o adjetivo)</p> <p><b>Ex:</b> Voltou <b>a casa</b>.</p>	<p>Quando o “A” está no <b>SINGULAR</b> e a palavra seguinte está no <b>PLURAL</b></p> <p><b>Ex:</b> Referimo-nos <b>a moças</b> bonitas</p>	<p>Quando, antes do “A” existir <b>PREPOSIÇÃO</b></p> <p><b>Ex:</b> Compareceram perante <b>a justiça</b></p>

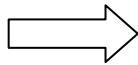
CASOS ESPECIAIS – NAS PALAVRAS		
CASA	TERRA	DISTÂNCIA
<p>Quando significar lar, domicílio e <b>NÃO VEM ACOMPANHADA</b> de adjetivo ou locução adjetiva – <b>NÃO HÁ CRASE</b>.</p> <p><b>NOTA:</b> Caso a palavra <b>CASA</b> estiver modificada por adjetivo ou locução adjetiva, então <b>HAVERÁ crase</b>.</p> <p><b>Ex:</b> Levaram-se <b>à casa</b> de Lúcia Iremos <b>à casa</b> de campo de Pedro</p>	<p>Quando o <b>OPOSTO</b> de mar, ar ou bordo, <b>NÃO HÁ CRASE</b></p> <p><b>Ex:</b> Os astronautas desceram <b>aterra</b> na hora marcada</p> <p><b>NOTA:</b> Quando a palavra <b>terra</b> significa solo, planeta ou lugar <b>onde a pessoa nasceu</b>, <b>HÁ CRASE</b>.</p> <p><b>Ex:</b> O colono dedicou <b>à terra</b> os melhores trabalhadores Voltei <b>à terra</b> prometida onde nasci Viriam <b>à Terra</b> os Marcianos</p>	<p>Não se usa crase, a menos que indique uma <b>DISTÂNCIA DETERMINADA</b></p> <p><b>Ex:</b> Vimos o acidente <b>a distância</b> – <b>NÃO VAI CRASE</b> Vimos o acidente <b>à 220 metros</b> – <b>VAI CRASE</b></p>

LEMBRETES		
<p><b>1 –</b> Não confundir <b>DEVIDO</b> com <b>DADO</b> (a, os, as)</p> <p>A 1ª expressão pede a preposição “A”, havendo crase</p> <p><b>Ex:</b> Devido <b>à</b> discussão de ontem, houve um mal-estar geral Devido <b>ao</b> barulho...</p>	<p><b>2 –</b> Antes de <b>PRONOME INTERROGATIVO</b> <b>NÃO</b> ocorre crase</p> <p><b>Ex:</b> <b>A</b> que artista te referes?</p>	<p><b>3 –</b> Na expressão <b>VALER A PENA</b> (sentido de valer o sacrifício, o esforço), <b>NÃO</b> ocorre crase</p> <p><b>Ex:</b> Parodiando Fernando Pessoa: “Tudo <b>vale a pena</b> quando a alma não é pequena”</p>

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**Língua Portuguesa**



**ANOTAÇÕES:**

**PONTUAÇÃO****Língua Portuguesa****VÍRGULA – As regras**

<b>EXEMPLO</b>	<b>REGRA</b>
O futuro do Brasil, que ainda não se definiu, dependerá do resultado das urnas – <b>1ª Regra</b>	<p><b>1ª – As vírgulas isolaram:</b></p> <p>a) uma oração Subordinada adjetiva explicativa (tem verbo e Pronome Relativo.);</p> <p>b) Essa oração é SEMPRE uma EXPLICAÇÃO;</p> <p>c) NUNCA é um APOSTO;</p> <p>d) Mas tem FUNÇÃO de Aposto;</p> <p>e) É sempre anafórica de um sujeito.</p>
<u>Domingo, último do mês de Outubro, será a decisão final – 2ª regra.</u>	<p><b>2ª – As vírgulas isolaram:</b></p> <p>a) Um Aposto;</p> <p>b) Expressão anafórica de um sujeito;</p> <p>c) Por isso equivale a uma explicação;</p> <p>d) Se é aposto (enxerto sem verbo) equivale a um dos Termos acessórios da Oração.</p>
Os partidos, conclamam os seus representantes, irão fazer alianças – <b>3ª regra.</b>	<p><b>3ª – As vírgulas isolaram:</b></p> <p>a) Uma Oração Intercalada (enxerto com verbo e sem P.R.);</p> <p>b) Também é anafórica de um sujeito;</p> <p>c) Por isso equivale a uma explicação;</p> <p>d) NÃO é aposto;</p> <p>e) Mas tem função de Aposto.</p>
A votação, na tarde de ontem, aconteceu tranquila - <b>4ª regra.</b>	<p><b>4ª – As vírgulas isolaram:</b></p> <p>a) Um adjunto adverbial de tempo (um dos termos acessórios da oração que dá uma coerência de tempo, modo, lugar, dúvida, negação, afirmação ou intensidade);</p> <p>b) que será virgulado quando deslocado;</p>
O voto, meus prezados amigos, é uma arma perigosa. – <b>5ª regra.</b>	<p><b>5ª – As vírgulas isolaram:</b></p> <p>a) Vocativo (Independentes);</p> <p>b) representa um chamamento do sujeito (oh!);</p> <p>c) é um dos enxertos casuais da língua, por isso pode ser deslocado para qualquer posição dele desde que virgulado.</p>
<p><b>OBSERVAÇÕES:</b> SOMENTE os enxertos reais (APOSTO, ORAÇÃO INTERCALADA, ORAÇÃO SUBORDINADA ADJ. EXPLICATIVA) as vírgulas poderão ser substituídas por travessões ou parênteses sem prejuízo à coesão (regra), correção, mas alteração à coerência tratando-se dos parênteses.</p>	

**Língua Portuguesa**

<b>EXEMPLO</b>	<b>REGRA</b>
João, Maria e Joana foram representados ontem (vocábulos de mesma função sintática) – <b>6ª regra.</b>	<p><b>6ª – A vírgula separou:</b></p> <p>a) Vocábulos de mesma função sintática;  b) É uma série de palavras sem verbo;  c) também conhecida como série enumerativa;  d) jamais haverá vírgula entre o último vocábulo e o verbo, pois estaríamos separando os termos essenciais da oração sujeito e verbo (predicado).</p>
Olívio Dutra, ou melhor, Lazier Martins ganhou para Senador (termo explicativo) – <b>7ª regra.</b>	<p><b>7ª – A vírgula isolou:</b></p> <p>a) Termo explicativo ou para corrigir;  b) os termos explicativos são (ou melhor, isto é, ou seja, digo) sempre entre vírgulas;</p>
Uns correligionários estavam calmos; outros, agitados (zeugmatização de um termo) – <b>8ª regra.</b>	<p><b>8ª – A vírgula marcou:</b></p> <p>a) A zeugmatização do verbo estar;  b) NÃO é elipse, pois elipse é a ausência total de um termo; Zeugma é a ausência parcial;  c) Deveremos cuidar ainda a ausência de um VOCÁBULO com ausência de uma EXPRESSÃO</p>
E a palestra continuará, e o horário político irá se alastrar, e teremos de ter paciência(Polissíndeto) – <b>9ª regra.</b>	<p><b>9ª – A vírgula isolou:</b></p> <p>a) um Polissíndeto (figura de linguagem ) que consiste na repetição de E precedidos de vírgulas;  b) essa regra é utilizada apenas em linguagem conotativa;</p>
A turma da direita saudava o seu representante, os votantes acompanhavam, o Brasil ficava ansioso (Locuções de mesma função sintática) – <b>10ª regra.</b>	<p><b>10ª – As vírgulas separaram:</b></p> <p>a) Orações Coordenadas Assindéticas (uma sequência de verbos sem os Nexos);  b) entretanto, se essa sequência de palavras não portasse o verbo teríamos vírgulas separando locuções de mesma função sintática também conhecida como série enumerativa.</p>

**Língua Portuguesa**

<b>EXEMPLO</b>	<b>REGRA</b>
Porto Alegre, 05 de outubro, dia da eleição brasileira (a 1ª vírgula isolou um topônimo) – <b>11ª regra.</b>	<p><b>11ª – A vírgula separou:</b></p> <p>a) Um Topônimo (batismo do lugar onde estamos);</p>
Ouvindo as propostas, decidindo o voto, realizando a democracia, o brasileiro vai construindo história (As vírgulas do exemplo separaram orações na sua forma nominal) – <b>12ª regra.</b>	<p><b>12ª – A vírgula separou:</b></p> <p>a) Uma forma nominal de GERÚNDIO (ANDO, ENDO, INDO);</p> <p>b) as formas nominais do verbo são 3: DE INFINITIVO (os terminados em AR, ER, IR e OR) DE PARTICÍPIO (os terminados em ADA, IDO) DE GERÚNDIO (os terminados em ANDO, ENDO e INDO)</p>
A direita gritava vitória; a esquerda dava ouvido (caso depois (;) um nexo de oposição fosse inserido o período seria mantido correto, coeso e coerente – <b>13ª regra.</b> )	<p><b>13ª – A Vírgula introduziu:</b></p> <p>a) Com a presença do nexo de oposição uma oração coordenada sindética adversativa;</p> <p>b) Deixar o (;) com nexo de oposição faz surgir um vício de linguagem redundante classificado de Pleonasmo Vicioso;</p> <p>c) lembrando sempre que na frente dos nexos coordenativos haverá vírgula sempre, menos no aditivo quando os sujeitos forem iguais.</p>
No fim deste mês, quando as urnas se abrirem, conhiceremos o presidente e o governador (as duas vírgulas se justificam pela mesma regra) – <b>14ª regra.</b>	<p><b>14ª</b></p> <p>a) A vírgula deverá existir diante dos nexos adverbiais.</p> <p>b) quando deslocada a oração adverbial a vírgula será obrigatória.</p>

**SINAIS DE PONTUAÇÃO – DA TEORIA**

- **Ponto Final, Ponto de Exclamação e Ponto de Interrogação – Encerram uma ideia (Afirmativa; Exclamativa; Interrogativa).**
- **Dois Pontos –** Introduzem **SEMPRE** uma explicação; Uma citação ou enumeração.  
# Pode ser um APOSTO ou pode ter FUNÇÃO de APOSTO.
- **Aspas – “Isolam”:** - Uma gíria;
  - Um estrangeirismo;
  - Um neologismo;
  - Uma citação;
  - Uma ironia.
- **Ponto e Vírgula –** Introduz uma ideia oposta.
- **Parênteses –** Serve para inserir uma ideia, entretanto seu uso é sempre subjetivo.
- **Travessão -** É um prestador de serviço neutro.
- **Reticências –** Serve para interromper a ideia do narrador e possibilitar a inferência do leitor.

**BATERIA DE EXERCÍCIOS**

**ASSUNTOS: SINTAXE DE CONCORDÂNCIA/ SINTAXE DE REGÊNCIA/ CRASE/ SINTAXE DOS TERMOS DA ORAÇÃO/ SINTAXE DO PERÍODO E DAS ORAÇÕES/ PONTUAÇÃO**

01. Assinale a alternativa desse exercício que preenche, corretamente, as lacunas do texto.

A Polícia Civil apreendeu 415,4 quilos de crack \_\_\_\_\_ em uma casa na Avenida Salim Farah Maluf. No local, também \_\_\_\_\_ dois quilos de maconha. Um homem de 28 anos e um adolescente de 17 \_\_\_\_\_.

- A) escondidos ... havia ... foram detidos.
- B) escondido ... havia ... foram detido.
- C) escondidos ... haviam ... foi detido.
- D) escondido ... haviam ... foram detidos.
- E) escondidos ... havia ... foram detido.

02. Leia as frases.

- I. Não devem haver excessos no uso de agrotóxicos.
- II. Consomem-se muitos alimentos com agrotóxicos.
- III. A Anvisa está meia preocupada com o uso de agrotóxicos.

**Está(ao) correta(s), quanto à concordância verbal e nominal, apenas a(s) frase(s):**

- A) I.
- B) II.
- C) III.

- D) I e II.  
E) II e III.

**03. Qual a função do SE em “Não sei se ela vem”?**

- A) conjunção subordinativa condicional.  
B) conjunção subordinativa integrante.  
C) partícula expletiva (de realce).  
D) pronome pessoal.  
E) conjunção subordinativa concessiva.

**04. Em todos os itens o pronome SE é apassivador. EXCETO:**

- A) Sabe-se que ele é honesto.  
B) Organizou-se, ontem, esta prova.  
C) Não se deverá realizar mais a festa.  
D) Nada mais se via.  
E) Assistiu-se à cerimônia inteira.

**05. A humanidade \_\_\_\_\_ escolhas que \_\_\_\_\_ de sua formação e \_\_\_\_\_ raízes que \_\_\_\_\_ de princípios familiares, por isso eu quero que João e Maria \_\_\_\_\_ para os filhos.”**

**Preencha as lacunas acima de forma coesa, correta e coerente.**

- A) têm, vêm, contém, advém, contém.  
B) tem, vem, contêm, advém, contem.  
C) tem, vêm, contêm, advêm, contem.  
D) têm, vem, contêm, advêm, contem.  
E) tem, vem, contêm, advêm, contêm.

**06. Opção incorreta:**

- A) Prefiro ganhar a perder.  
B) Esqueceram-me de tudo.  
C) Há muito que não o vejo.  
D) Assisti a um filme.  
E) Eu lhe estimo muito.

**07. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do período ao lado: “Não nos interessa \_\_\_\_\_ eles vêm, \_\_\_\_\_ moram, nem \_\_\_\_\_ pretendem ir.”**

- A) donde – onde – aonde.  
B) aonde – onde – aonde.  
C) donde – aonde – aonde.  
D) de onde – aonde – onde.  
E) donde – aonde – onde.

**08. Assinale a alternativa em que a regência verbal é incorreta:**

- A) É saudável aspirar o ar da manhã.

**Língua Portuguesa**

- B) Concentrei-me, visei o alvo ... e errei.
- C) Informa a ele que o trem já partiu.
- D) Os torcedores assistiram um grande jogo de futebol.
- E) Chegou cedo a casa, e logo dormiu.

**09. Assinale a frase em que há erro de regência verbal:**

- A) a notícia carece de fundamento.
- B) o chefe procedeu ao levantamento das necessidades da seção.
- C) os médicos assistiram o simpósio e acharam-no muito interresante.
- D) é necessário que todos obedecam às diretrizes estabelecidas.
- E) daqui posso ver-lhe o passo oblíquo e trôpego.

**10. A expressão sublinhada está indevidamente classificada em:**

- A) Jamais me esquecerei de ti. (objeto indireto)
- B) Ele tinha receio de tudo a sua volta. (objeto indireto)
- C) Tinha grande amor à humanidade. (complemento nominal)
- D) Os amigos da escola se reuniram. (adjunto adnominal)
- E) A recordação da cena me perseguia. (complemento nominal)

**11. Complete as lacunas, adequadamente, usando uma das alternativas abaixo: Não pergunte nada \_\_\_\_\_ mim, porém \_\_\_\_\_ quem esteve presente \_\_\_\_\_ reunião.**

- A) a – a – a .
- B) a – a – à.
- C) à – à – à.
- D) à – a – à.
- E) à – à – a.

**12. Assinale a relação cujas palavras, em correspondência com as frases, preencham convenientemente as respectivas lacunas: Não perguntei \_\_\_\_\_ essa funcionária, mas que usa óculos, se daqui \_\_\_\_\_ pouco poderei vir retirar o salário que me devem muito.**

- A) a – a – há – a.
- B) à – a – a – há.
- C) à – à – à – a.
- D) a – a – há – há.
- E) a – à – a – há.

**13. Assinale a opção que preenche corretamente as lacunas correspondentes:**

**“A arma \_\_\_\_\_ se feriu despareceu./ Aqui está a foto \_\_\_\_\_ me referi./ Era um amigo de infância \_\_\_\_\_ nome não me lembrava./ Passamos por uma fazenda \_\_\_\_\_ se criam búfalos.”**

- A) que – de que – cujo – que.
- B) com que – que – cujo qual – onde.
- C) com que – à que – de cujo – onde.
- D) que – cujas – do cujo – na cuja.

E) com a qual – de que – do qual – onde.

**14. Assinale a letra correspondente à alternativa que preenche corretamente as lacunas:**

**“O projeto \_\_\_\_\_ realização sempre suvidae, exigiria toda a dedicação \_\_\_\_\_ fosse capaz.”**

- A) do qual a – que.
- B) cuja a – da qual.
- C) de cuja – de que.
- D) que sua – de cuja.
- E) cuja – a qual.

**15. “São excelentes técnicos, \_\_\_\_\_ colaboração não podemos prescindir.”**

- A) cuja.
- B) de cuja.
- C) que a.
- D) de que.
- E) dos quais a.

**16. Preencha as lacunas das frases seguintes, indicando o conjunto obtido:**

**“A planta\_\_\_\_\_ frutos são venenosos foi derrubada./ O estado\_\_\_\_\_ capital nasci é este./ O escritor\_\_\_\_\_ obra falei morreu ontem./ Este é o livro\_\_\_\_\_ páginas sempre me referi./ Este é o homem\_\_\_\_\_ causa lutei.”**

- A) em cuja, cuja, de cuja, a cuja, por cuja.
- B) cujos, em cuja, de cuja, cujas, cuja.
- C) cujos, em cuja, de cuja, a cujas, por cujas.
- D) cuja, em cuja, cuja, cujas, cuja.

**17. Assinale a alternativa correta em relação às frases:**

**“Dar atenção\_\_\_\_\_ aulas é indispensável\_\_\_\_\_ aprovação.”**

**“Isto não se relaciona apenas\_\_\_\_\_ você, mas\_\_\_\_\_ todas às pessoas.**

- A) as – a – a – a.
- B) às – a – a – a.
- C) às – à – a – a.
- D) às – à – à – a.
- E) às – à – à – à.

**18. Aponte a alternativa em que a regência do verbo pagar contraria a norma culta:**

- A) Aliviando-se de um verdadeiro pesadelo, o filho pagava ao pai promessa feita no início do ano.
- B) O empregado pagou-lhe as polias e tachas pela ferrugem para amaciar-lhe a raiva.
- C) Pagou-lhe a dívida, querendo oferecer-lhe uma espécie de consolo.
- D) O alto preço dessa doença, paguei-o com as moedas de meu hábil esforço.
- E) Paguei-o, com ouro, todo o prejuízo que sofrera com a destruição da seca.

**19. Assinale a alternativa com erro de crase:**

- A) Refiro-me à Roma antiga, na qual viveu César.
- B) Já não agrada ir à Brasília. A gasolina...
- C) Você já esteve em Roma? Eu irei a Roma logo.
- D) Nenhuma das alternativas está errada.
- E) Fui à Lisboa de meus avós, pois gosto da Lisboa de meus avós.

**20. A alternativa em que o acento indicativo de crase não procede é:**

- A) Tais informações são iguais às que recebi ontem.
- B) Perdi uma caneta semelhante à sua.
- C) A construção da casa obedece às especificações da Prefeitura.
- D) O remédio devia ser ingerido gota à gota, e não de uma só vez.
- E) Não assistiu a essa operação, mas à de seu irmão.

**21. Na frase *A responsabilidade de acertar nessa tarefa é enorme, pois é toda uma vida que está em jogo*, a conjunção *pois* expressa ideia de:**

- A) oposição.
- B) tempo.
- C) explicação.
- D) finalidade.
- E) condição.

**22. Entre as expressões abaixo, aquela que, substituindo *embora* alteraria o significado da frase abaixo.**

**Os brancos tentam ficar marrons, *embora* às vezes só fiquem vermelhos, os marrons ficam pretos e os pretos já estão prontos.**

- a) mesmo que.
- b) porquanto.
- c) apesar de que.
- d) visto que.
- e) ainda que.

**23. Os nexos *pois*, *como* e *porém* introduzem, no contexto das frases abaixo em que ocorrem, respectivamente, ideias de:**

- Acabar com a criminalidade é, **pois**, meta inatingível.
- Na prática, percebe-se que as diversas instâncias são tratadas (e tratam-se) como compartimentos estanques, isolando-se uma das outras **como** se cada uma tivesse um objetivo diverso.
- Essa atuação, **porém**, é profundamente marcada por estereótipos, e a seleção recai prioritariamente sobre as “caras de prontuários”, na expressão do penalista argentino Zaffaroni.

- A) conclusão, conformidade e contraposição.
- B) explicação, conformidade e retificação.
- C) explicação, comparação e contraposição.
- D) conclusão, comparação e contraposição.

**Língua Portuguesa**

E) conclusão, conformidade e retificação.

**24. O trecho Como Portugal não queria concorrência (no trecho abaixo) expressa, no contexto em que ocorre, ideia de:**

Como Portugal não queria concorrência, o \_\_\_\_\_(suscessor/sucessor) de Afonso V, D. João II, construiu em 1842 o Castelo de São Jorge da Mina, ou simplesmente, Elmina, para garantir militarmente o monopólio.

- A) comparação.
- B) condição.
- C) concessão.
- D) consequência.
- E) causa.

**25. Em “É possível que comunicassem sobre políticos”, a segunda oração é:**

- A) subordinada substantiva subjetiva.
- B) subordinada adverbial predicativa.
- C) subordinada substantiva predicativa.
- D) principal.
- E) subordinada substantiva objetiva direta.

**26. Qual o período em que há oração subordinada substantiva predicativa?**

- A) Meu desejo é que você passe nos exames vestibulares.
- B) Sou favorável a que o aprovem.
- C) Desejo-te isto: que sejas feliz.
- D) O aluno que estuda consegue superar as dificuldades do vestibular.
- E) Lembre-se de que tudo passa nesse mundo.

**27. As orações subordinadas substantivas que aparecem nos períodos abaixo são todas subjetivas, exceto:**

- A) Decidiu-se que o petróleo subiria de preço.
- B) É muito bom que o homem, vez por outra, reflita sobre sua vida.
- C) Ignoras quanto custou meu relógio?
- D) Perguntou-se ao diretor quando seríamos recebidos.
- E) Convinha-nos que você estivesse presente à reunião.

**28. Marco Túlio Cícero, tão famoso quanto Demóstenes na área da retórica, sempre dizia:**

**Prefiro a virtude do medíocre ao talento do velhaco.**

**Neste período está faltando um sinal de pontuação:**

- A) vírgula.
- B) ponto e vírgula.
- C) ponto de exclamação.
- D) aspas.
- E) reticência.

**Língua Portuguesa**

**29. A vírgula é usada obrigatoriamente para isolar o aposto, ou qualquer elemento de valor meramente explicativo. Em qual das alternativas a colocação da vírgula obedece a esse princípio?**

- A) "Inventava conversas, dizia-se leal, trazia presentes."
- B) (...) erguendo os olhos do trabalho em que se aplicava, um mancal de madeira para o moinho, viu Nestor de pé sobre o talude (...)"
- C) "Pense nisso, rapaz, reflita nisso."
- D) "Como de outras vezes, olhava para a garganta de Bernardo."

**30. Assinale a frase que apresenta erro de pontuação:**

- A) Meu filho, não tenha medo da vida.
- B) São palavras de Deus: "Crescei e multiplicai-vos!"
- C) Gosto de teatro, ela de cinema.
- D) Não sabemos por que você está apressado.
- E) Disse o mestre:

**GABARITO**

01	A	06	E	11	B	16	C	21	C	26	A
02	B	07	A	12	E	17	C	22	D	27	C
03	B	08	D	13	C	18	E	23	D	28	D
04	E	09	C	14	C	19	B	24	E	29	B
05	C	10	B	15	B	20	D	25	A	30	C

**ANOTAÇÕES:**

**ANOTAÇÕES:**



*Excelência em Cursos Preparatórios !*

# **INFORMÁTICA**

**GHC**

## WINDOWS XP

### INTRODUÇÃO

A Microsoft trabalhou com afinco na nova versão do Windows: o **Windows XP** (o XP utilizado no nome vêm da palavra eXPerience), que inicialmente foi chamado de Windows Whistler, e que sucede o Windows Me e também o Windows 2000. A função do sistema operacional Windows XP é de gerenciar todos os hardwares e softwares instalados em um computador.



Ao iniciar o Windows XP a primeira tela que temos é tela de logon, nela, selecionamos o usuário que irá utilizar o computador.



Tela de Logon

Ao entrarmos com o nome do usuário, o Windows efetuará o Logon (entrada no sistema) e nos apresentará a área de trabalho:

## ÁREA DE TRABALHO



## BARRA DE TAREFAS

A barra de tarefas mostra quais as janelas estão abertas neste momento, mesmo que algumas estejam minimizadas ou ocultas sob outra janela, permitindo assim, alternar entre estas janelas ou entre programas com rapidez e facilidade.



O botão iniciar pode ser configurado no Windows XP, você pode ter acesso aos vários programas instalados em seu computador.



A opção **Menu Iniciar**, deixa o Windows Xp com a aparência do Windows XP.  
A opção **Menu Iniciar clássico**, deixa o Windows XP com a aparência das versões anteriores.

#### TODOS OS PROGRAMAS

O menu **Todos os Programas**, ativa automaticamente outro submenu, no qual aparecem todas as opções de programas. Para entrar neste submenu, arraste o mouse em linha reta para a direção em que o submenu foi aberto.



**LOGON E LOGOFF**

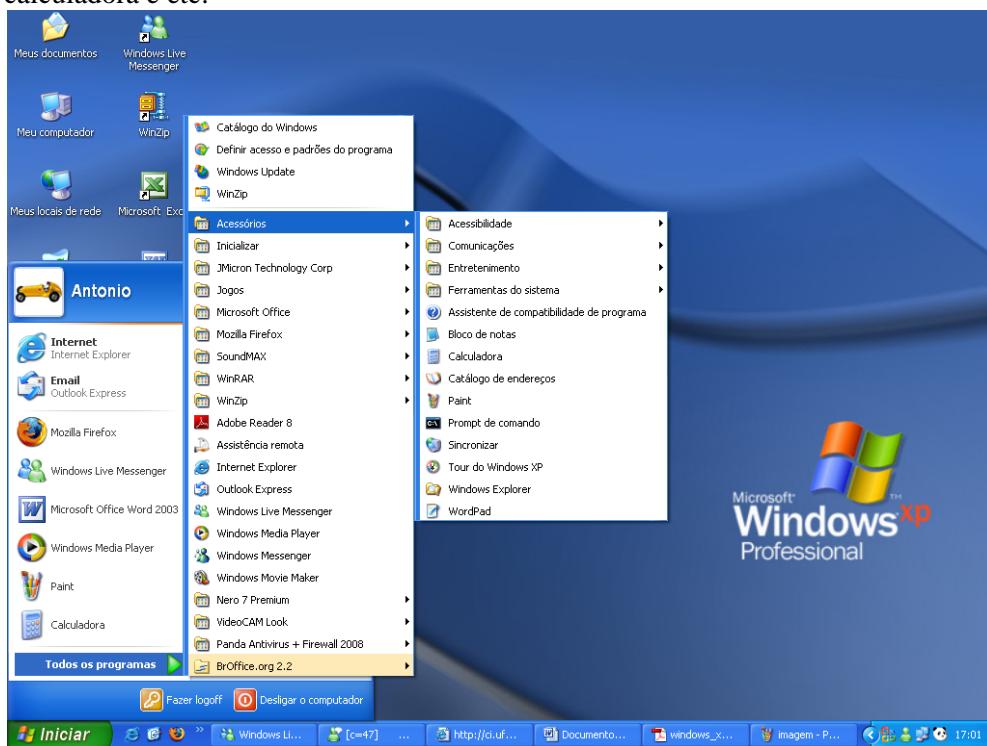
**Trocar usuário:** Suspende as atividades de um usuário.

**Fazer logoff:** Encerra as atividades de um usuário.

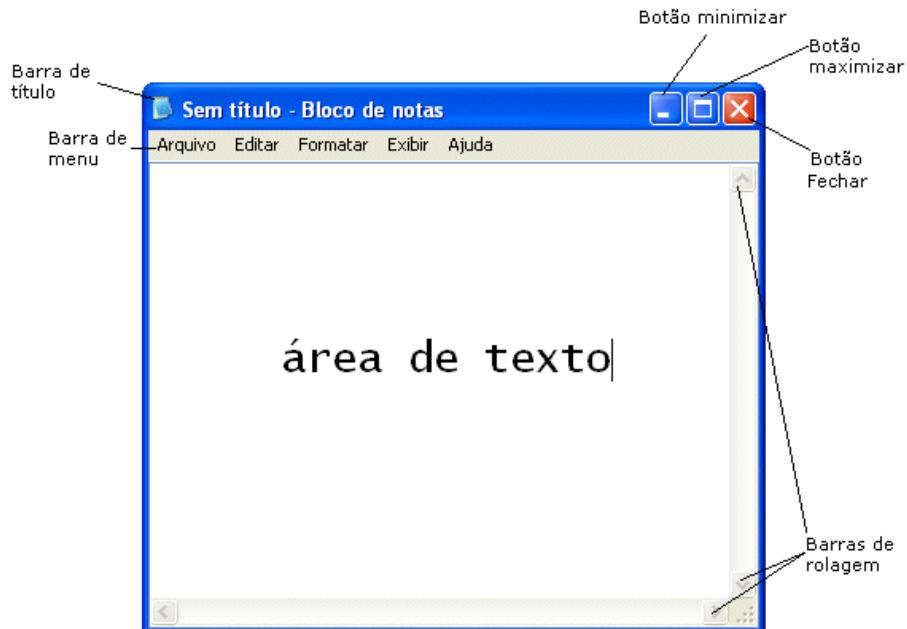


**ACESSÓRIOS DO WINDOWS XP**

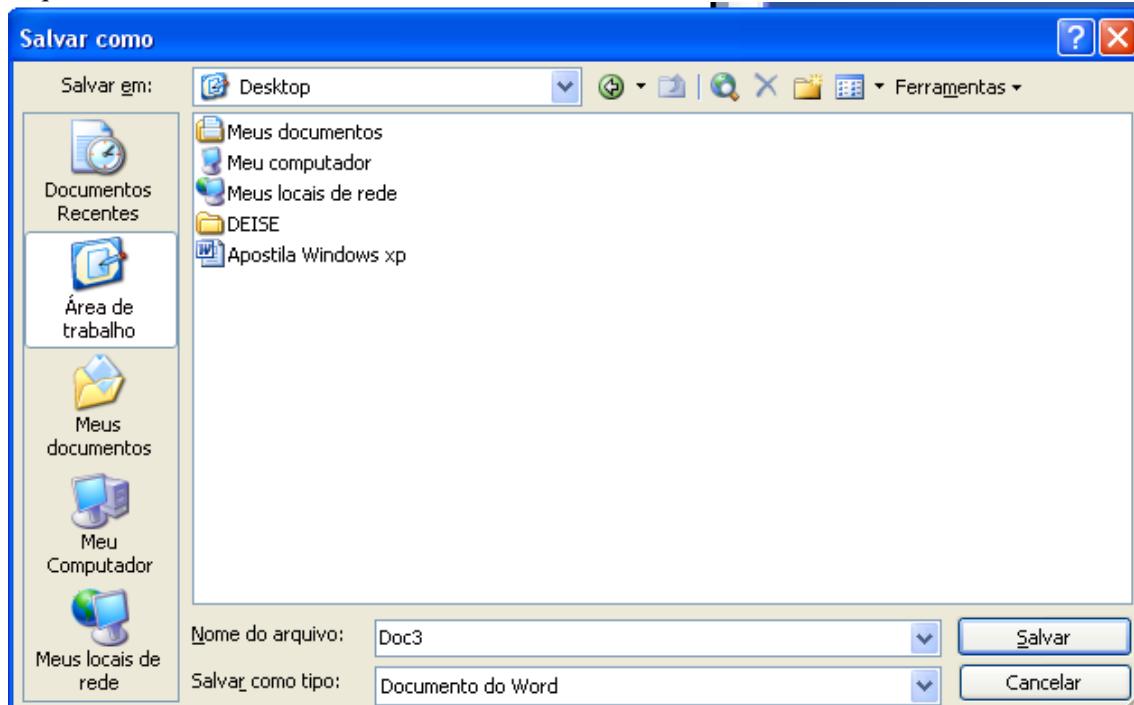
O Windows XP inclui muitos programas e acessórios úteis. São ferramentas para edição de texto, criação de imagens, jogos, ferramentas para melhorar a performance do computador, calculadora e etc.



## BLOCO DE NOTAS



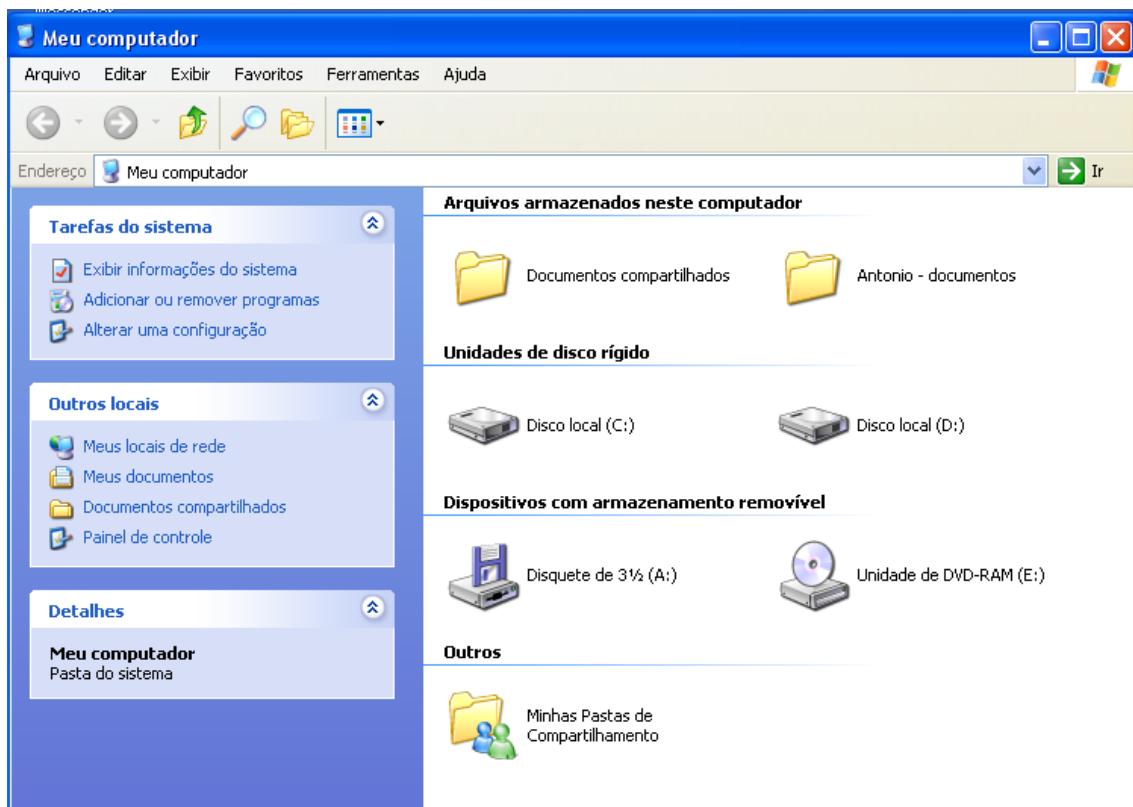
**Barra de Título:** esta barra mostra o nome do arquivo (Sem Título) e o nome do aplicativo (Bloco de Notas) que está sendo executado na janela. Através desta barra, conseguimos mover a janela quando a mesma não está maximizada. Para isso, clique na barra de título, mantenha o clique e arraste e solte o mouse.



A janela **Salvar Como** no Windows XP traz uma barra de navegação de pastas à esquerda da janela (observe a figura acima). **Meus Documentos**, não será necessário localizar esta pasta na caixa **Salvar em**. Basta clicar no ícone **Meus Documentos** na barra de navegação de pastas e esta já estará selecionada. **Meu computador** mostrando as unidades de hardwares, **Meus locais de rede** contendo as configurações da rede.

## MEU COMPUTADOR

No Windows XP, tudo o que você tem dentro do computador conforme mostra a imagem abaixo, contendo as unidades de disco, informações do sistema, pastas compartilhadas, entre outros recursos.

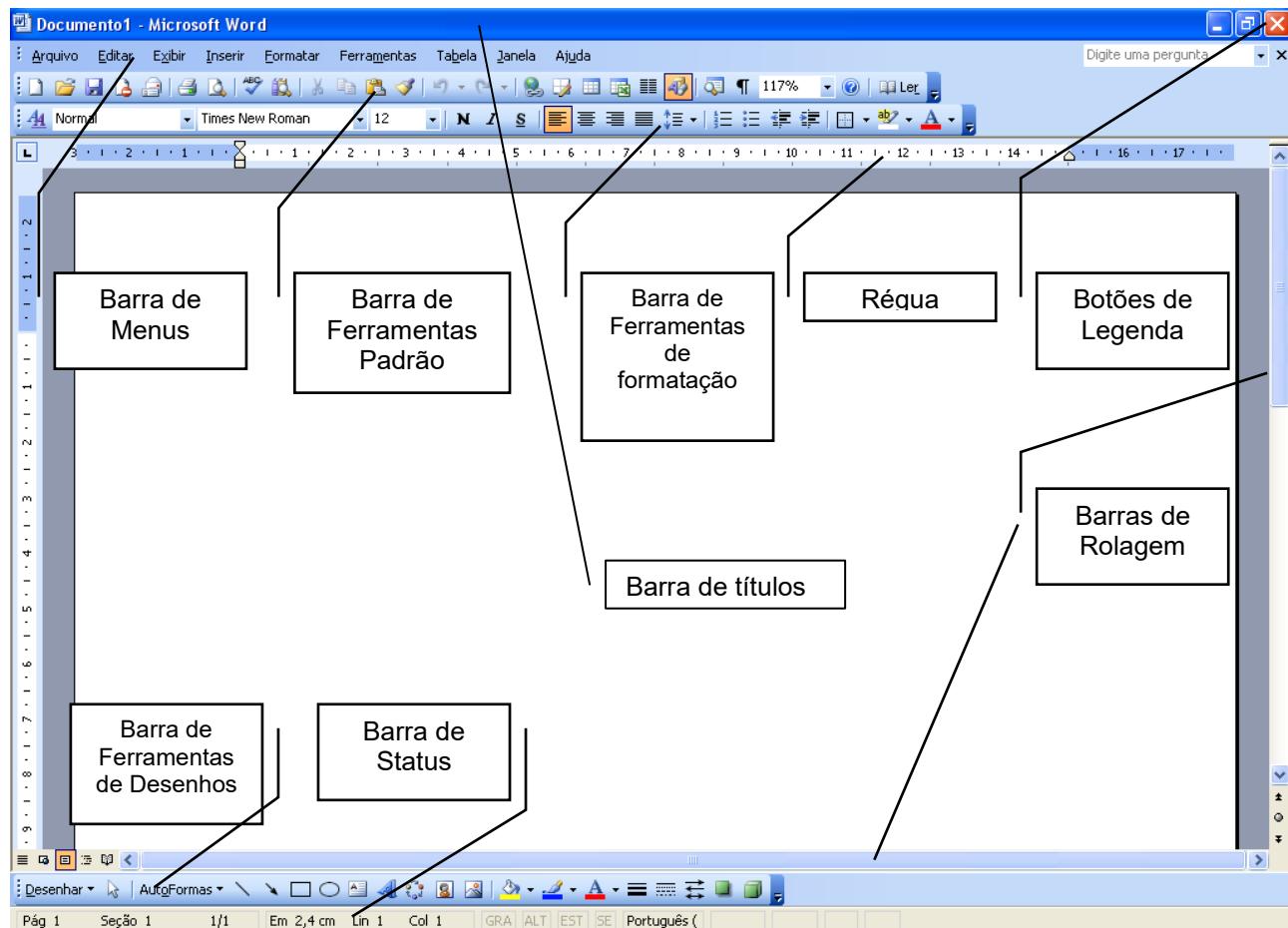


## MICROSOFT WORD

O Microsoft Word é um dos melhores processadores de textos de todos os tempos com ele você pode formatar (modificar) blocos de textos, criar currículos, tabelas, gráficos e muito mais de uma maneira fácil e prática.

Para iniciar o Microsoft Word de um clique no botão **Iniciar** na barra de tarefas, logo após posicione o cursor sobre o item **Programas**, em seguida vá até a pasta Microsoft Office e depois em  Microsoft Office Word .

### TELA DO WORD 2010



Ao abrir o Microsoft Word você já pode começar a inserir texto imediatamente em um documento. Observe que o Word sempre inicia com um nome padrão chamado **Documento 1**, (2, 3, 4 e assim por diante a cada novo documento que criamos numa mesma etapa) e ele também abre com o cursor no topo do documento onde o texto que você digitar irá aparecer.

**Barra de títulos:** É o topo da página, local onde fica o nome do aplicativo aberto, o nome do arquivo que está sendo usado e também sessões do Windows os botões maximizar, minimizar e fechar e o ícone de controle da janela;

**Barra de Menu:** Os menus contêm todos os comandos que podem ser usados dentro do aplicativo. Fica abaixo da Barra de Títulos;

**Barra de Ferramentas:** Lugar onde tem os comandos mais usados dos menus em forma de botões para facilitar a vida do usuário. Fica logo abaixo da Barra de Menus;

**Área de Trabalho:** (Background): O lugar onde o usuário vai trabalhar, é o corpo do documento e fica logo abaixo da Barra de formatação que veremos logo abaixo.

**Barra de Formatação:** São ferramentas de rápido acesso ao usuário.

**Régulas:** Dar acesso a configurações de margens e noção de espaço de margem do documento de texto.

**Barras de rolagem:** As Barras sombreadas ao longo do lado direito e inferior de sua janela de um documento. Para deslocar-se para uma outra parte do documento, arraste a caixa ou clique nas setas na barra de rolagem.

**Ponto de inserção (Cursor):** Serve para indicar onde você começara a digitar o seu texto.

**Barra de desenhos:** Possui ícones de atalhos para adicionar e editar desenhos, também serve para trocar fundos de paginas e área de impressão, efeitos 3D, setas e auto formas.

**Barra de Status:** Indica se as teclas Num Lock e a tecla Caps Lock estão sendo usadas (ativas), e serve também para saber em que página o usuário esta atuando no momento.

### Movimentando o cursor

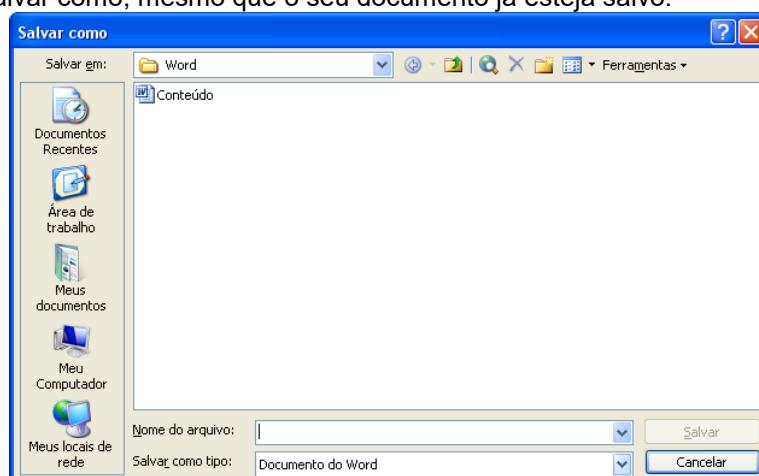
Às vezes, você deseja movimentar-se pelo documento, principalmente quando o mesmo é bem extenso, é fundamental, uma das formas de se movimentar é usando o mouse, mas existe uma série de atalhos de movimentação através do teclado que veremos a seguir:

Tecla	Posicionamento do Cursor
Ctrl + →	Início da próxima palavra
Ctrl + ←	Início da palavra anterior
Ctrl + ↓	Início do próximo parágrafo
Ctrl + ↑	Início do parágrafo anterior
PgUp	Tela para cima
PgDn	Tela para baixo
Tecla	Posicionamento do Cursor
Ctrl + PgUp	Primeira linha da tela
Ctrl + PgDn	Última linha da tela
Home	Início da linha da tela
End	Fim do documento
Ctrl + Home	Início do documento
Ctrl + End	Fim do documento
F5	Ativa a caixa de dialogo Ir Para

## COMANDOS BÁSICOS

### Salvando um Documento

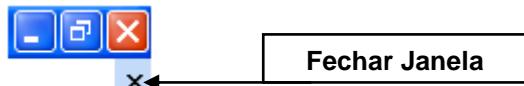
Clique no menu Arquivo comando Salvar. Caso queira salvar seu texto como outro arquivo e de nome diferente, clique no menu Arquivo comando Salvar Como, este comando abrirá a caixa de dialogo salvar como, mesmo que o seu documento já esteja salvo.



Sempre que você fizer alguma alteração em um documento que já foi salvo anteriormente e fechar o documento, o Microsoft Word lhe perguntará se deseja salvar as alterações que foram feitas no documento.

### Fechando um Documento

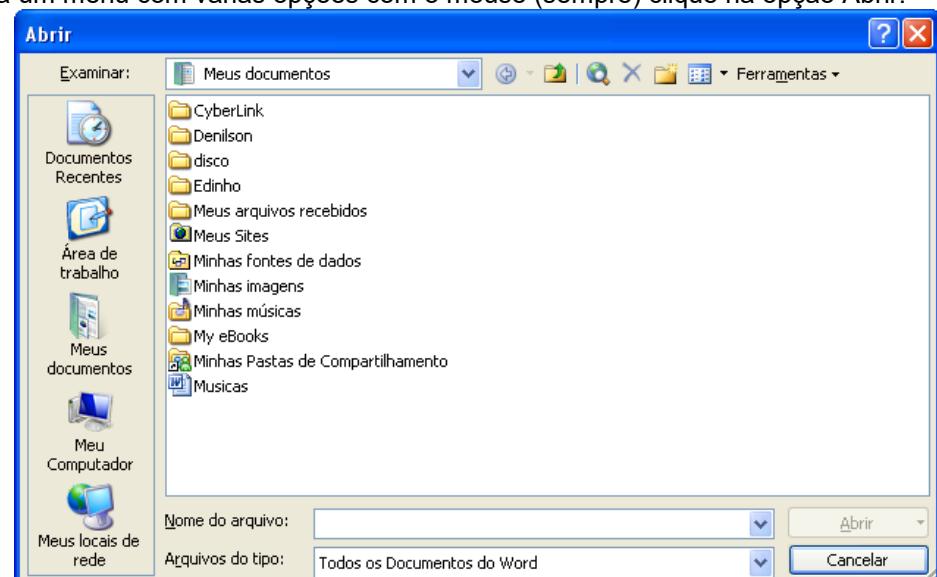
Para fechar um documento clique no menu Arquivo/Ferrar ou clique sobre o botão Fechar Janela.



Será fechado somente o documento atual deixando o Microsoft Word livre para iniciar um novo documento.

### Abrindo um Documento

O Microsoft Word também pode abrir um documento já existente no sistema, ou seja, criado por outro usuário. Para abrir um documento posicione o mouse no item Arquivo (que está localizado na Barra de Menus, abaixo da Barra de Títulos) logo após ter dado esse último evento aparecerá um menu com várias opções com o mouse (sempre) clique na opção Abrir.



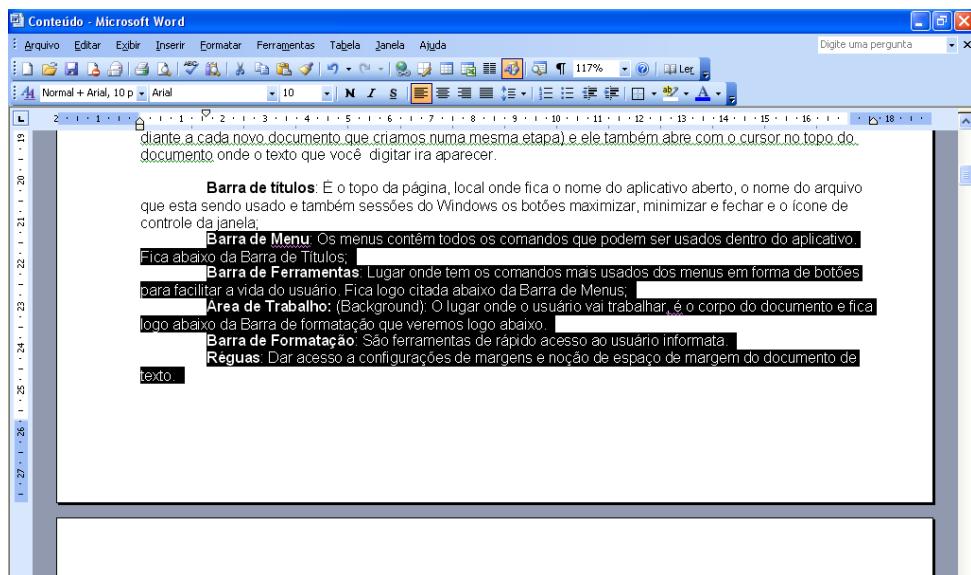
Logo após de um clique duplo no arquivo desejado e pronto.

### Iniciando um Novo Documento

Clique no menu Arquivo/Novo ou você pode também dar um clique no botão novo , que está localizado na Barra de Ferramentas.

### Selecionando o Bloco de Texto

Para fazer algumas alterações no texto, às vezes é necessário selecioná-lo. Uma das maneiras de selecionar é posicionando o cursor a partir da palavra desejada e em seguida segura a tecla Shift e as setas de direção no teclado ao mesmo tempo.



Uma palavra	Dois cliques na palavra desejada
Uma linha	Um clique antes da linha desejada
Um parágrafo	Dois cliques no inicio do parágrafo, ou três cliques eu uma palavra parágrafo.
O documento inteiro	Três cliques no inicio de qualquer parágrafo ou CTRL+T

Outra maneira é utilizando o mouse. Para selecionar:

#### Mudando o nível de zoom

Essa é uma medida da aproximação relativa de seu texto, tome cuidado, pois não tem nada a ver com a medida física de suas letras, quando você for imprimir seu texto. Tem a ver apenas com o tamanho que elas aparecem na tela do monitor de vídeo de seu micro.

117% Botão Zoom

#### Formatações de Caracteres

##### Formatando o Texto

A formatação (alteração) do texto consiste em mudar o tipo de fonte (letra), borda e alinhamento, entre outros modos de sintetização. Veremos os modos de formatação existentes no Word.

##### Mudando a Fonte do Texto

Fonte: É o tipo de letra a ser utilizada no texto. Exemplo:

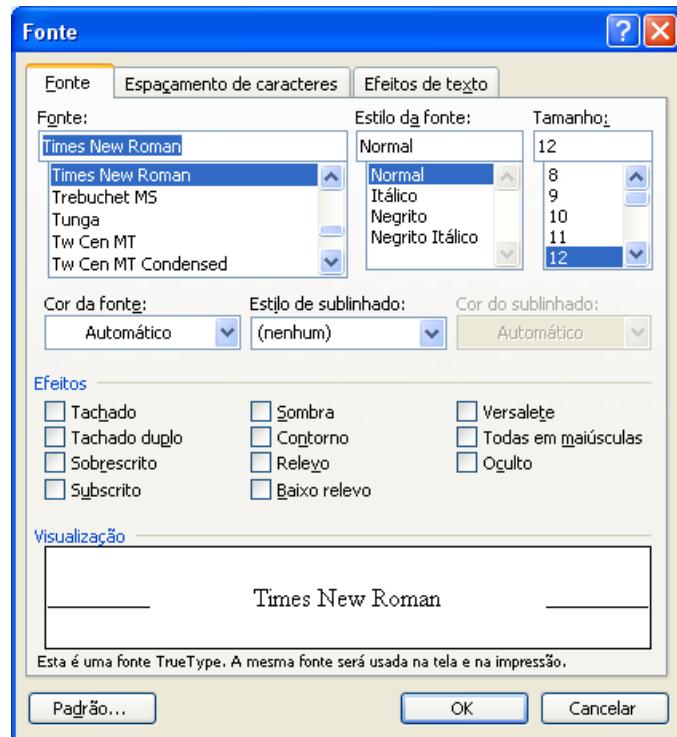
Arial	Courier	Century	Times New Roman
Impact	Old Style	Comic Sans Ms	Verdana

**Estilo da Fonte:** São as variações. Negrito, Itálico, Sublinhado. Você pode utilizar os três estilos ao mesmo tempo. Ex: Aprendendo Informática para concurso público no Vigor.

**Tamanho:** Na lista ele varia entre 8 e 72, sendo necessário digitar o valor para ter um tamanho maior.

**Sublinhado:** É possível aplicar diferentes tipos de sublinhados, como o tipo Simples, somente palavras, duplo, pontilhado, dentre outros.

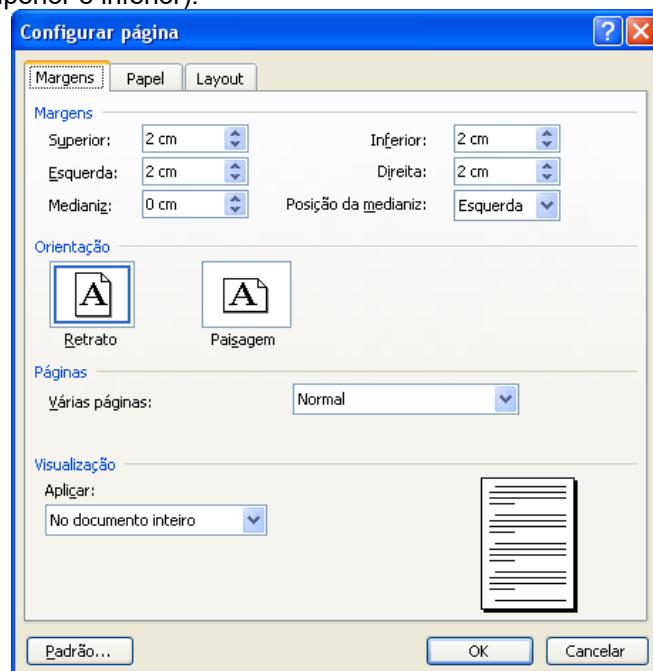
Para abrir a caixa abaixo, clique no menu Formatar/Fonte.



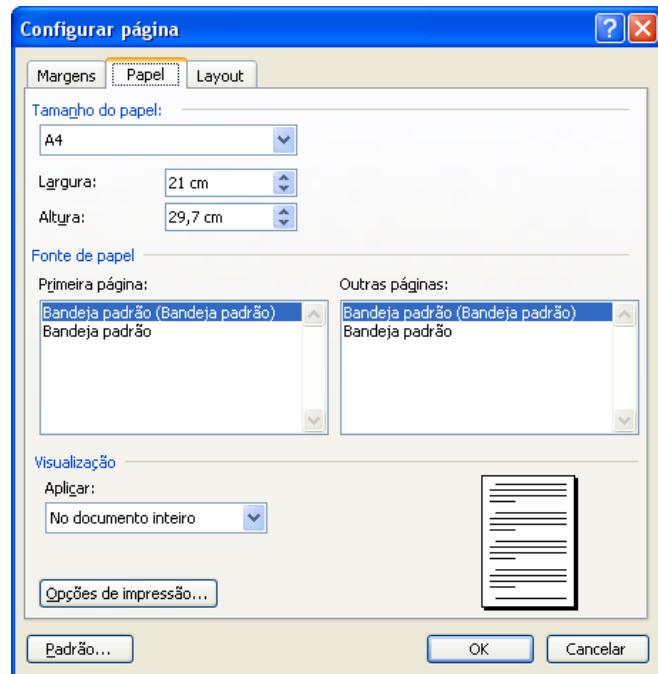
### Configurando Páginas

Para ativar a Caixa do Comando Configurar Página clique no menu Arquivo e logo após em “configurar página”.

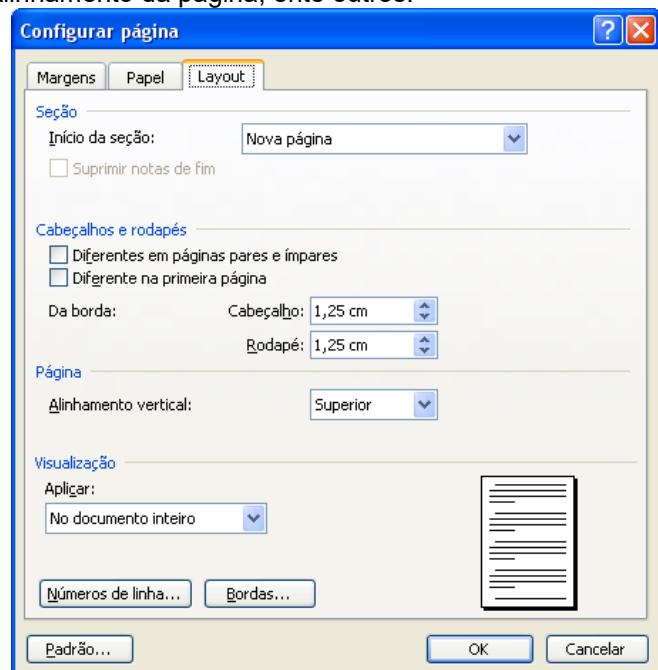
A Guia Margens, permite ao usuário mudar o tamanho das margens laterais (esquerda, direita, superior e inferior).



A Guia Papel permite ao usuário mudar o tamanho do papel usado para impressão do documento.



A Guia Layout permite mudar as configurações do documento com relação a cabeçalho e rodapé, Alinhamento da página, entre outros.



### **Comandos Avançados Quebrando A Página**

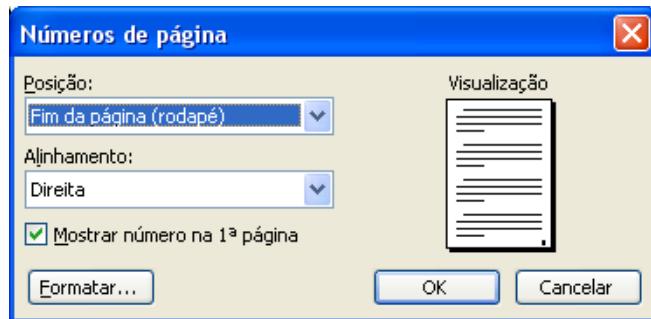
Clique no menu Inserir/Quebra, na caixa de opções escolha Quebra de Página. Este comando efetua uma quebra forçada na página, ou seja, a troca de página acontece antes de o texto chegar ao final, deixando vazio o restante da página atual.

### **Quebra De Coluna**

Clique no menu Inserir/Quebra, na caixa de opções escolha Quebra de Coluna. Este comando é semelhante ao “quebra de página”, ele efetua uma troca forçada de coluna (sem o texto atingir seu final).

### **Inserindo Número Na Página**

Clique no menu Inserir/Números de Página. Escolha a posição (Início ou fim da página) e o alinhamento (esquerda direita ou centralizada). Caso a primeira página do documento seja a capa do seu trabalho, ou por qualquer outro motivo você não queira numerá-la, desmarque a caixa de verificação “Mostrar número na 1ª Página”, deste modo, a numeração começaria da segunda página.



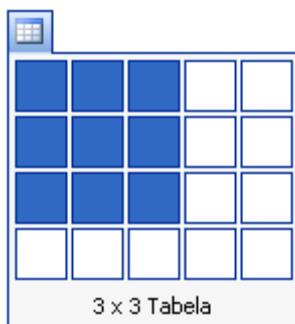
## TABELA

### Criando tabelas

Clique no menu Tabela/Inserir Tabela. Escolha o Número de colunas, linhas, largura da coluna se quiser, uma formatação predefinida pelo botão “Auto Formatação”. Você pode criar sua tabela também pelo comando “Desenhar Tabela” no menu Tabela.



Outra maneira de criar Tabelas é através do botão Inserir Tabela . Ao clicar sobre este botão, aparecerá opções como abaixo:



Os pequenos quadrados abaixo representam as linhas da tabela e os quadrados à direita representam as colunas.

Arraste o mouse até atingir o número exato de linhas e colunas e clique uma vez.

**Observação:** Para inserir linhas facilmente pelo teclado, apenas pressione a tecla **Tab** na última célula da tabela e para inserir colunas, clique no menu Tabela/Inserir/Colunas (à esquerda ou à direita)

### Recortar, Copiar e Colar

Selecione o bloco de texto que você deseja recortar e colar. Dê um clique no botão na barra de ferramenta Padrão. Você também pode usar o atalho CTRL+X, pelo teclado. O comando Recortar coloca o texto selecionado na área de transferência, permitindo colocá-lo em outro local do texto.

Selecione um parágrafo que você deseja copiar. Dê um clique no botão na barra de ferramenta Padrão. Você também pode usar o atalho CTRL+C, pelo teclado. O comando Copiar copia o trecho selecionado do texto, permitindo copiá-lo para outro local do texto.

Dê um clique para posicionar o cursor no documento onde você deseja colar o texto. Dê um clique no botão . Você também pode usar o atalho CTRL+V, pelo teclado. O comando Colar insere o texto copiado ou recortado, tendo como base onde o cursor estiver.

**Observação:** O botão Pincel copia a formatação de um texto e **NÃO** o texto.

### Desfazer e Refazer Alterações no Texto

Às vezes, você faz alterações no texto e, depois, decide que não quer a alteração. Em vez de começar de novo, você pode desfazer e ou refazer as alterações.

Digite um texto em um documento (por exemplo, Aprendendo Informática no curso Vigor).

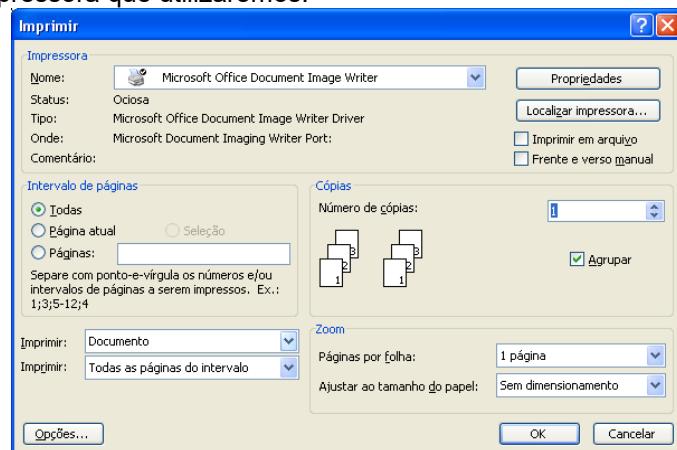
Dê um clique no botão Desfazer na Barra de Ferramentas Padrão e o texto desaparece.

Dê um clique no botão Refazer que esta posicionado na barra de ferramentas Padrão e o texto reaparece.

### Para Imprimir um Documento

Imprimir um documento quer dizer: importar um texto digitado no Word (pode ser um texto editado em qualquer outro aplicativo) em uma folha em branco. Então, para imprimirmos um documento será preciso clicar no menu Arquivo logo após aparecerá um menu, clique em Imprimir e aparecerá esta uma janela como a mostrada à cima.

Agora podemos imprimir os nossos documentos, Mas antes será preciso configurar: Quantas páginas você irá imprimir, o número de cópias que você quer que seja impresso, e qual a impressora que utilizaremos.



### Lista de Marcadores e Numeração

A utilização de marcadores e numeração é um recurso extremamente útil na criação de contratos, atas, listas de preços e outros documentos que exijam uma ordem seqüencial dos parágrafos. Sua utilização é interessante para destacar determinados parágrafos do texto.

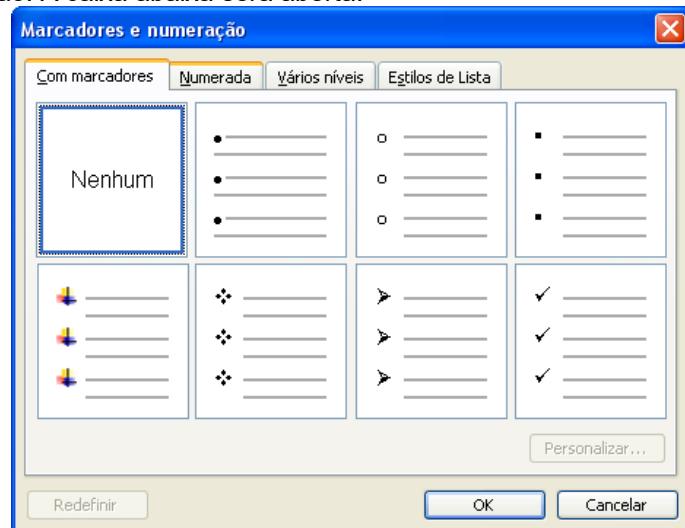
#### Marcadores

Para inserir Marcadores no seu texto, selecione os parágrafos desejados e em seguida clique no botão Marcadores, na barra de formatação.



Botão Marcadores.

Para escolher um marcador diferente, clique no menu Formatar/Marcadores e Numeração. A caixa abaixo será aberta:



Escolha o estilo desejado e em seguida clique em OK. Você também pode personalizar sua lista de marcadores. Para isso, clique no botão Personalizar.

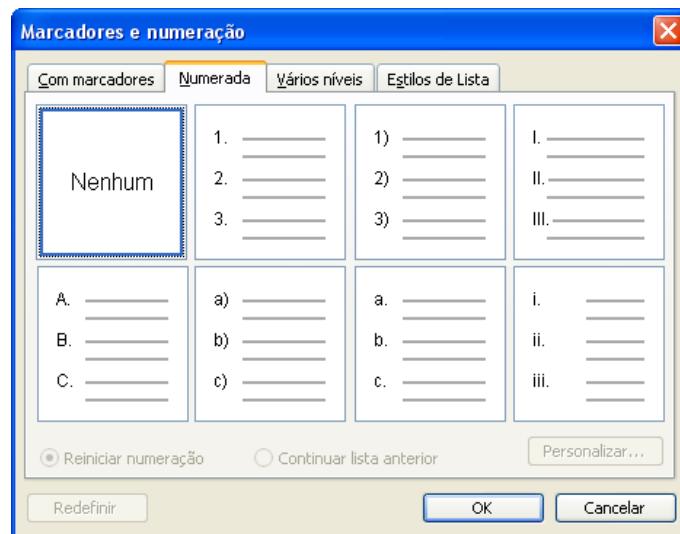
### Numeração

Para inserir Numeração no seu texto, selecione os parágrafos desejados e em seguida clique no botão Numeração, na barra de formatação.



Botão Numeração.

Para escolher um marcador diferente, clique no menu Formatar/Marcadores e Numeração. A caixa abaixo será aberta:



Escolha o estilo desejado e em seguida clique em OK. Você também pode personalizar sua lista de numeração. Para isso, clique no botão Personalizar.

### Elementos Gráficos

Uma ótima vantagem de se utilizar o Word é que podemos inserir imagens e/ou figuras em qualquer posição de nossa página.

#### Clip-art

Você pode utilizar o Clip-art Gallery para inserir desenhos em seu documento. Para isso há duas opções:

1º - Clique no meu Arquivo/Imagen/Clip-art;

2º - Clique no botão Inserir Clip-art, na barra de ferramentas de Desenho.

Observação: A barra de ferramentas Desenho fica localizada na parte inferior da tela do Word. Caso ela não esteja aparecendo, clique antes no botão Desenho, na parte superior da tela.



Botão Desenho



A barra lateral surgirá do lado direito da tela.

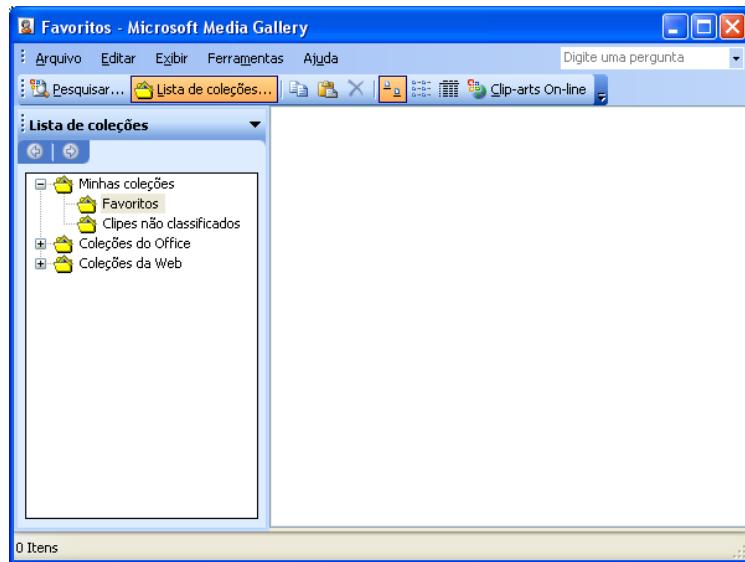
Na caixa Procurar por, digite o nome de uma figura e em seguida clique no botão Ir.

Em Pesquisar em, escolha quais Clip-arts você deseja visualizar.

Para inserir um Clip-art, posicione o mouse sobre a imagem desejada, clique sobre a seta que aparece e em seguida em Inserir.

Em Organizar clipes, a caixa abaixo será exibida. Através dela você pode organizar seus clipes, visualizar clipes na Internet e inserir clipes instalados no computador.





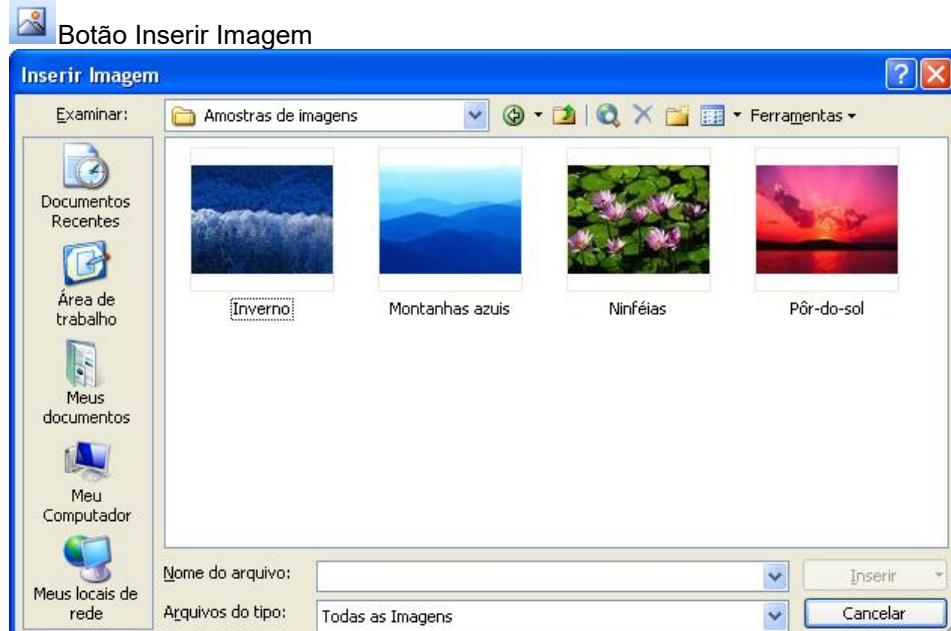
A opção Dicas para localizar clipes, abre uma caixa de ajuda com dicas para localização de clipes.

Ao terminar, você pode fechar as caixas de diálogo abertas que seu documento não será afetado.

### Imagens do arquivo

Você pode também inserir imagens que estejam salvas no computador. Para exibir a caixa de diálogo abaixo, você tem duas opções:

- 1º - Clique no meu Arquivo/Imagen/Do Arquivo;
- 2º - Clique no botão Inserir Imagem, na barra de ferramentas de Desenho.



Navegue pelas pastas até encontrar a imagem desejada. Clique sobre a imagem desejada e em seguida no Botão Inserir, localizado na parte inferior da caixa de diálogo. A imagem será inserida no documento.

### Barra de Ferramentas Imagem

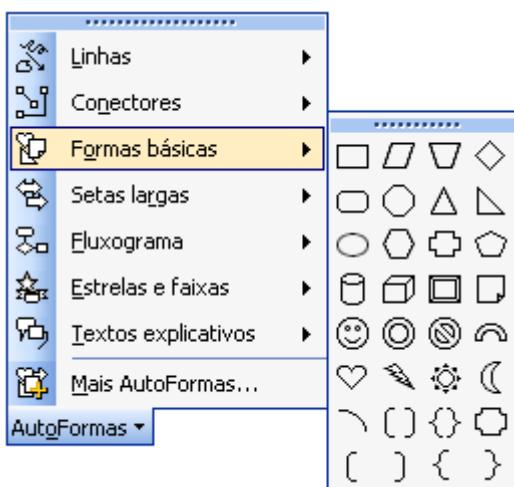


- 1 – Inserir Imagem
- 2 – Cor
- 3 – Mais Contraste
- 4 – Menos Contraste
- 5 – Mais Brilho
- 6 – Menos Brilho
- 7 – Cortar
- 8 – Girar 90° para esquerda
- 9 – Estilo da Linha
- 10 – Compactar Imagens
- 11 – Disposição do texto
- 12 – Formatar Imagem
- 13 – Definir cor transparente
- 14 – Redefinir Imagem

### Desenhando Auto Formas

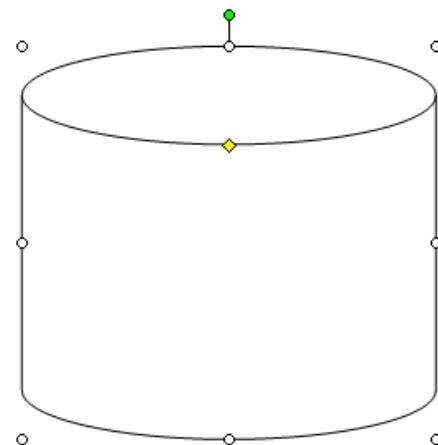
Em alguns casos, você não precisará de imagens gráficas em seu documento. Precisará apenas de algo mais simples, com uma seta ou uma caixa. A barra de Ferramentas Desenho do Word permite desenhar rapidamente várias formas de setas, retângulos, elipses, balões, banners, entre outras.

Estas formas se encontram na opção Auto Formas, localizada na barra de Desenhos, abaixo da tela.



Clique no botão Auto Formas.

Deslize o mouse sobre a opção desejada. Ao escolher o desenho, clique sobre ele e arraste o mouse no local desejado para inserir o desenho no documento.



Você pode mudar o tamanho do desenho, utilizando os botões de redimensionamento (bolinhas brancas ao redor do desenho). Clique e arraste para mudar o tamanho do desenho.

Ao clicar sobre a bolinha verde localizada na parte superior do desenho, você pode girá-lo livremente.

Algumas Auto Formas possuem um ponto amarelo para mudar sua forma. Clique sobre ele e descubra o que mudará no desenho escolhido.

Além das Auto Formas, várias outras opções estão disponíveis nesta barra para que você ainda possa modificar cores de preenchimento e bordas, traçar setas, figuras tridimensionais, modificar as espessuras da borda, inserir caixas de texto, entre outros.

#### **Word Art**

Quando adicionamos imagens gráficas a um documento, podemos usar o Word Art para ornamentar um texto.

Para inserir um Word Art em seu documento, você pode escolher entre as opções abaixo:

1° - Clique no menu Inserir/Imagem/WordArt;

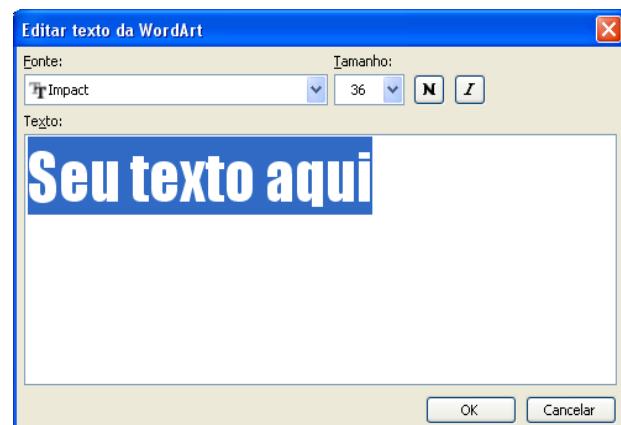
2° - Clique no botão Inserir WordArt, na barra de desenhos

A caixa abaixo será exibida:

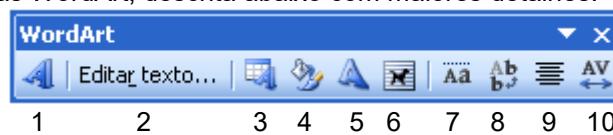


Você poderá escolher qualquer dos estilos apresentados nesta caixa, apenas clicando sobre a opção e confirmando com OK.

A tela seguinte solicitará que o usuário digite o texto desejado. Veja abaixo:



Estes são alguns exemplos de WordArt. Ao clicar sobre eles, aparecerá a barra de ferramentas WordArt, descrita abaixo com maiores detalhes.



- 1 – Inserir WordArt
- 2 – Editar Texto
- 3 – WordArt Gallery
- 4 – Formatar WordArt
- 5 – Forma da WordArt
- 6 – Disposição do Texto
- 7 – Mesma altura de letras na WordArt
- 8 – Texto vertical da WordArt
- 9 – Alinhamento de WordArt
- 10 – Espaçamento de Caracteres na WordArt

### Diagramas

A inserção de diagramas pode ser muito útil para pessoas que trabalham em empresas e necessitam de ferramentas para construção de Organogramas, seja qual for o formato.

Para inserir diagrama, você tem as seguintes opções:

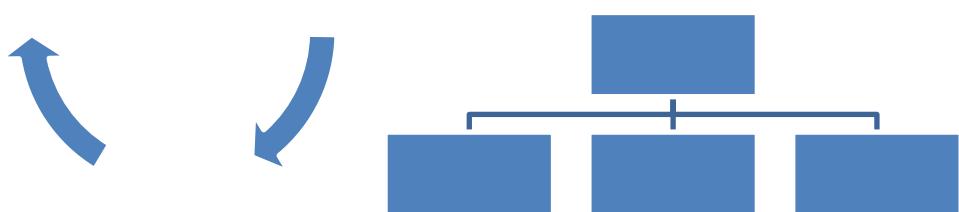
1° - Menu Inserir/Imagen/Diagrama

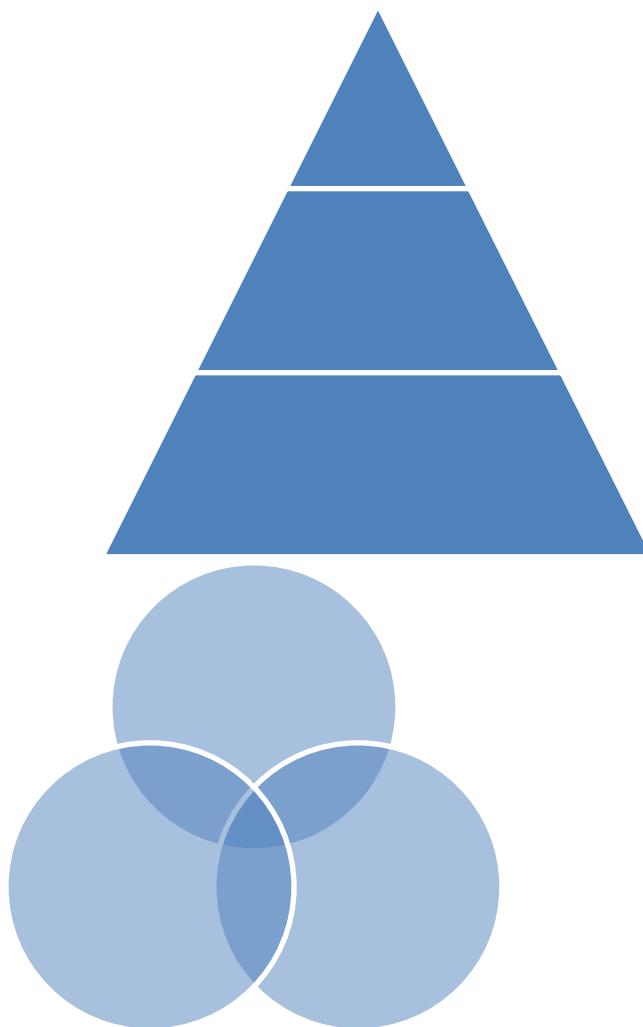
2° - Clique no botão Inserir Diagrama , na barra de Desenhos.

A caixa abaixo se abrirá:



Veja alguns exemplos de diagramas:





### **Capitulando Letras**

O recurso Capitular pode ser visto em textos de jornais, revistas, livros e outros. Para inserir Capitular em seu texto, selecione ou simplesmente posicione o cursor no parágrafo desejado.

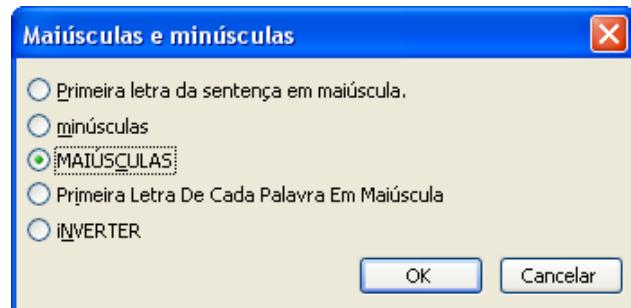
Vá até o menu Formatar/Capitular. A caixa abaixo será aberta.



### **Maiúsculas e Minúsculas**

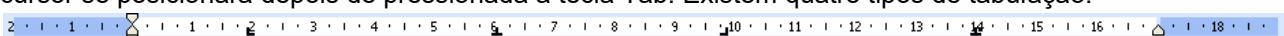
É possível alternar um texto entre maiúsculas e minúsculas depois que o texto foi digitado. Siga os procedimentos a seguir:

Selecione o texto desejado. Clique no menu Formatar/Maiúsculas e Minúsculas. A caixa a seguir será aberta:



### Tabulações

Para criar colunas alinhadas no Word, precisamos conhecer o funcionamento das marcas de tabulação. Essas marcas são feitas na régua horizontal e definem o local em que o cursor se posicionará depois de pressionada a tecla Tab. Existem quatro tipos de tabulação:



**Esquerdo      Centralizado      Direito      Decimal**

Esquerdo – Alinha o texto à esquerda da Tabulação;

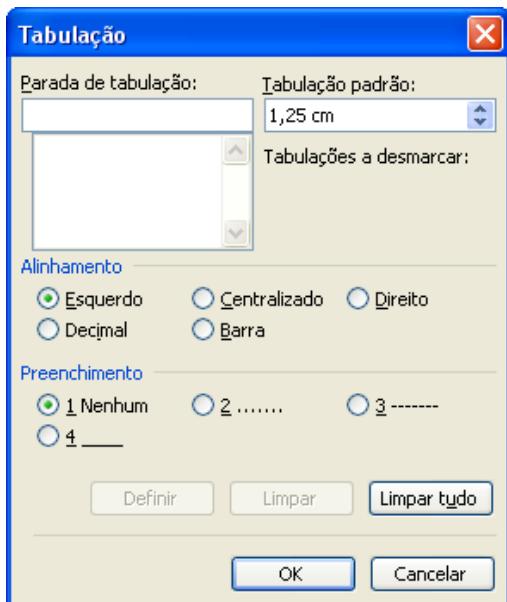
Centralizado – Alinha o texto no centro da Tabulação;

Direito – Alinha o texto à direita da Tabulação;

Decimal – Para determinar certa distância entre os caracteres.

Insira as tabulações antes de começar a digitar o texto. Escolha a Tabulação clicando no botão localizado do lado esquerdo da régua .

Clique sobre a régua para inserir as tabulações desejadas. Para escolher outras opções de Tabulação, clique no menu Formatar/Tabulação. A caixa abaixo se abrirá:



Em Parada de tabulação, insira a quantos centímetros você quer a primeira Tabulação.  
Em Alinhamento, escolha a opção desejada.  
Em Preenchimento você pode escolher entre as quatro opções abaixo:

Nenhum .....  
2 -----  
3 -----  
4 -----

Em seguida clique em Definir. Só confirme com OK quando terminar de colocar todas as tabulações.

O botão Limpar, limpa as tabulações selecionadas na caixa Parada de Tabulação.

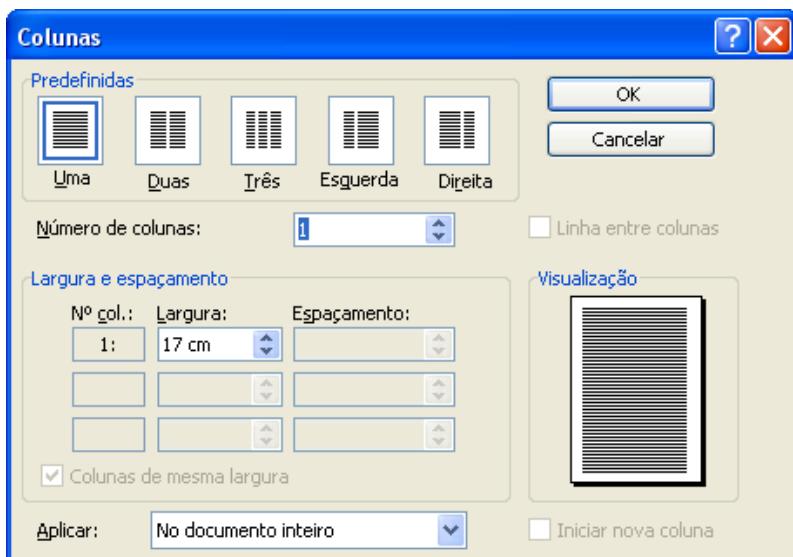
O botão Limpar tudo, limpa todas as tabulações.

### Colunas

Para definir seu texto com colunas como de jornais, siga os passos:

Selecione o texto desejado;

Clique no botão Colunas, na barra de ferramentas Padrão , ou clique no menu Formatar/Colunas e a caixa abaixo se abrirá:



Em Predefinidas, escolha o estilo de suas colunas.

Em Número de colunas, você pode determinar quantas colunas você quer em seu documento.

Em Largura e espaçamento, você pode definir tamanhos definidos para cada coluna, desde que a caixa Colunas da mesma largura não esteja selecionada.

Em Linha entre colunas, selecione para dividir as colunas com uma linha.

Confirme clicando no botão OK.

### Cabeçalho e rodapé

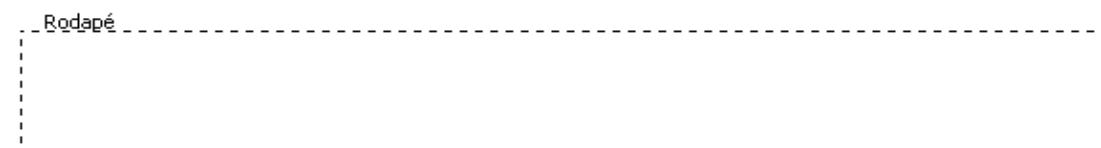
Um cabeçalho ou rodapé é um pequeno texto ou elemento gráfico que normalmente aparece na extremidade ou na base de todas as páginas do documento, sendo que o cabeçalho é impresso na parte superior e o rodapé na parte inferior da página.

Para incluir um cabeçalho, clique no menu **Exibir/Cabeçalho e rodapé**.

### Cabeçalho



### Rodapé



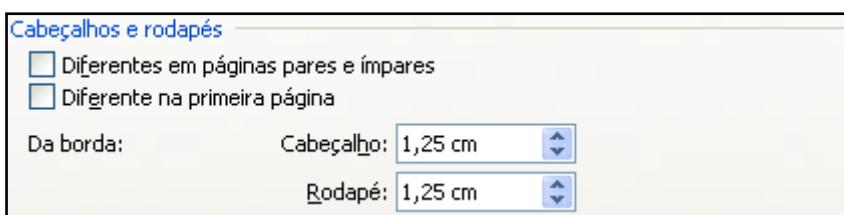
Ao se exibir o Cabeçalho e rodapé, a barra de ferramentas abaixo se abrirá:



Veja a descrição de cada botão abaixo:

Botão	Descrição
1	Insere um Auto Texto no cabeçalho ou rodapé
2	Insere o número da página atual
3	Insere a quantidade de páginas do documento
4	Formata a exibição do número de página
5	Insere a data atual
6	Insere a hora atual
7	Ativa a guia <b>Layout</b> da caixa de diálogo Configurar página
8	Exibe/Oculta a exibição do texto do documento enquanto o cabeçalho ou rodapé é editado
9	Mantém os mesmos estilos aplicados a seção anterior
10	Altera a edição entre cabeçalho e rodapé
11	Mostra o cabeçalho da página anterior
12	Mostra o cabeçalho da próxima página
13	Fechá a barra de ferramentas e encerra o cabeçalho e rodapé

Para colocar cabeçalhos diferentes e ou alternados, clique no meu Arquivo/Configurar página e escolha a guia **Layout**.



Você pode configurar um cabeçalho ou rodapé diferentes em Diferentes em páginas pares e ímpares ou um cabeçalho Diferente na primeira página, podendo digitar um texto na primeira página e a partir da segunda página um outro texto.

Na opção Da borda, você controla a distância do cabeçalho ou rodapé com relação a página.

Depois de inserido o Cabeçalho e rodapé, para editá-los, basta clicar duas vezes sobre eles, tanto no cabeçalho quanto no rodapé.

Você pode formatar o cabeçalho da maneira que achar melhor, com fontes e cores como num texto normal.

### Ortografia e Gramática

Para corrigir erros de ortografia e gramática no seu texto use a função Ortografia e gramática do Word. Para iniciar a verificação, você tem três opções:

1º - clique no menu Ferramentas/Ortografia e Gramática;

2º - Clique no botão Ortografia e Gramática 

3º Pressione a tecla F7.

A seguinte caixa será aberta:



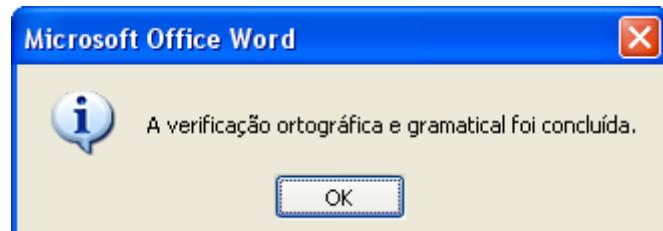
Em Não encontrada, aparece a palavra que o Word não encontrou em seu dicionário. Se a palavra estiver ortograficamente errada, aparecerá em vermelho, se a palavra estiver gramaticalmente errada, aparecerá em verde.

Em Sugestões, você encontrará dicas sobre possíveis palavras certas e sugestões para acentuação. Clique sobre a opção correta e depois no botão Alterar.

O botão Ignorar uma vez ignora a palavra errada uma única vez, enquanto que o botão Ignorar todas

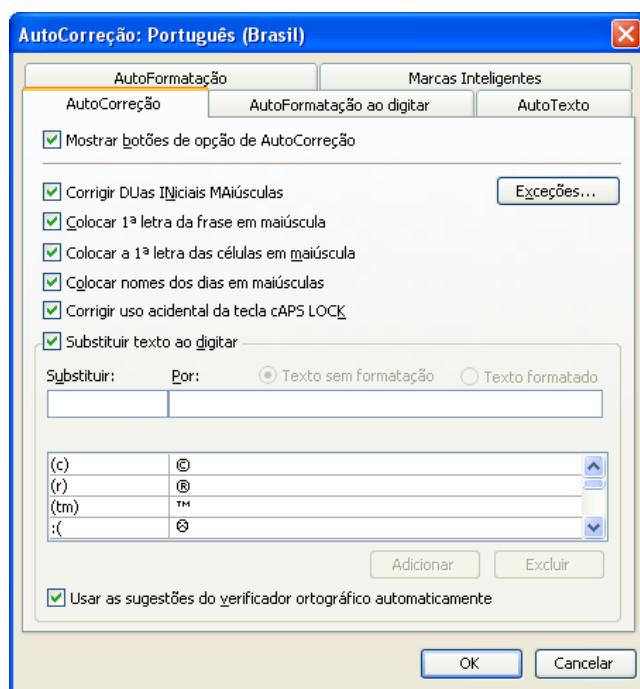
ignora todas as vezes que a palavra aparecer.

O botão Adicionar ao dicionário coloca a palavra no dicionário do Word, para que não apareça mais esta palavra como sendo errada. Após terminar de fazer a verificação, o Word mostra a seguinte mensagem:



### Auto Correção

Este recurso corrige erros de ortografia a medida que o texto for digitado. Por exemplo, você digita a palavra “**uqe**” ao invés de digitar “**que**”, a Auto Correção irá alterá-la automaticamente quando a barra de espaço for pressionada. O Word possui uma extensa lista de Auto Correção, mas que você poderá alterar quando quiser. Para exibir a Auto correção, clique no menu Ferramentas/Opções de Auto Correção.



A caixa abaixo será aberta:

A Auto Correção possui algumas opções que você poderá escolher apenas clicando sobre a caixa de seleção, como a opção Corrigir Duas Iniciais Maiúsculas.

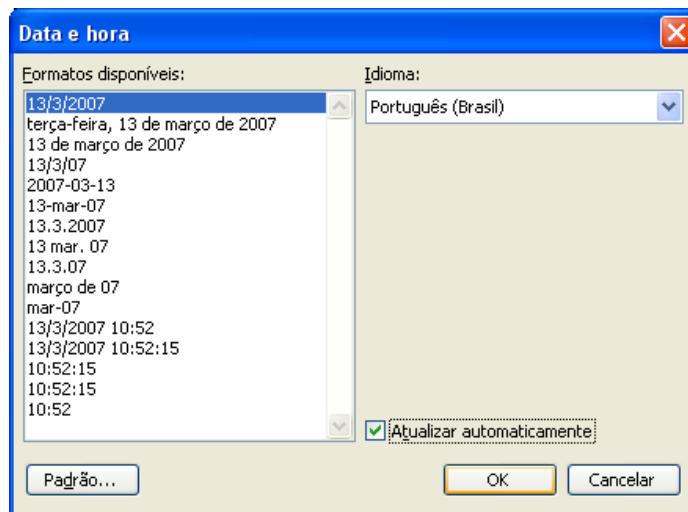
Na caixa Substituir, você digita a palavra errada ou abreviação, como por exemplo “vc” (sem as aspas) e na caixa Por, a palavra correta “você” (sem as aspas). Clique no botão adicionar. Confirme com OK.

Quando você digitar e pressionar a barra de espaços, a palavra será automaticamente substituída. Use a barra de rolagem para ver as opções de Auto Correção.

### Inserindo Data e Hora

Podemos inserir a data atual do computador em nosso documento, com a facilidade de que uma vez inserida a data e a hora, ela será automaticamente atualizada pelo Word.

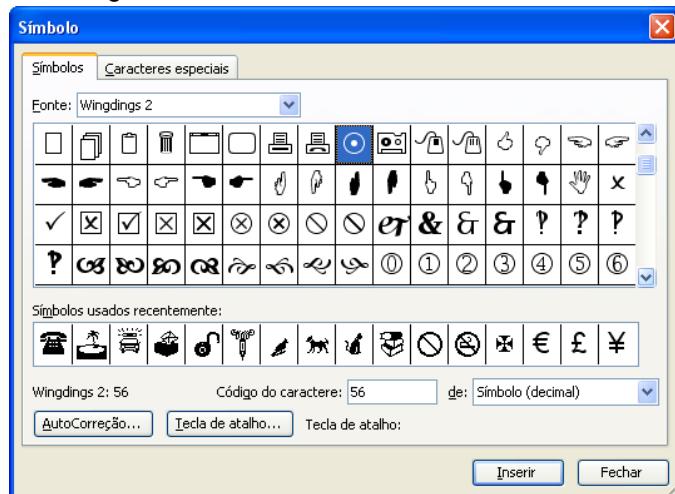
Clique no menu Inserir/Data e Hora. A caixa seguinte será aberta:



Escolha a data e/ou hora desejada, selecione a caixa Atualizar automaticamente (caso ainda não esteja selecionada) e em seguida confirme com OK.

### Inserindo símbolos

Muitos documentos exigem caracteres especiais como ☎, ✉, ☰, etc. O Word possui uma grande relação de símbolos disponíveis para seu uso. Clique no menu Inserir/Símbolo. A caixa seguinte será aberta:



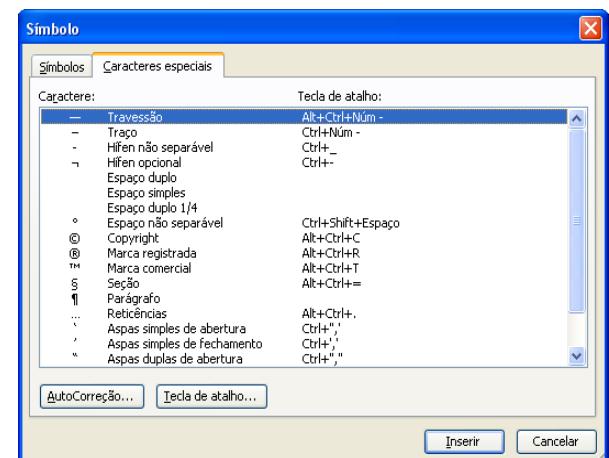
Em Fonte, clique sobre a seta para escolher a fonte desejada.

Escolha o símbolo e em seguida em Inserir.

Depois de inserido, clique em fechar.

Os símbolos são como textos normais e para serem formatados, selecione-os como texto, mude o tamanho da fonte, a cor, alinhamento e assim por diante.

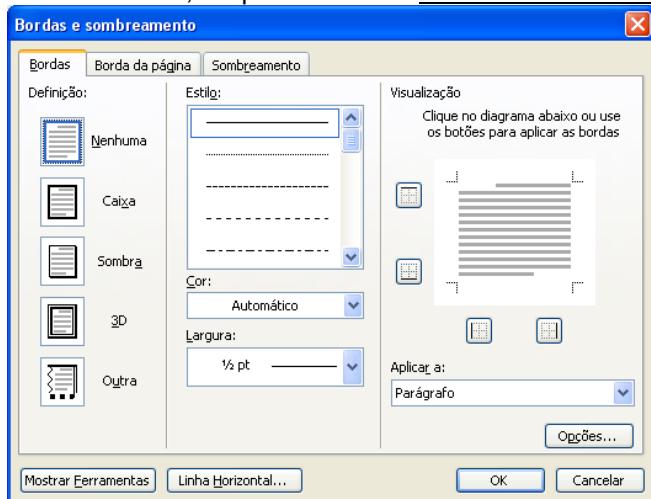
A caixa abaixo mostra a outra guia da caixa de Símbolos, Caracteres Especiais:



### Bordas e sombreamento

Selecione o texto desejado. Clique no botão Bordas (na seta ao lado) e escolha a borda desejada.

Para escolher um tipo diferente de linha, escolher uma cor, espessuras e um sombreamento, clique no menu Formatar/Bordas e sombreamento. A caixa a seguir será aberta:



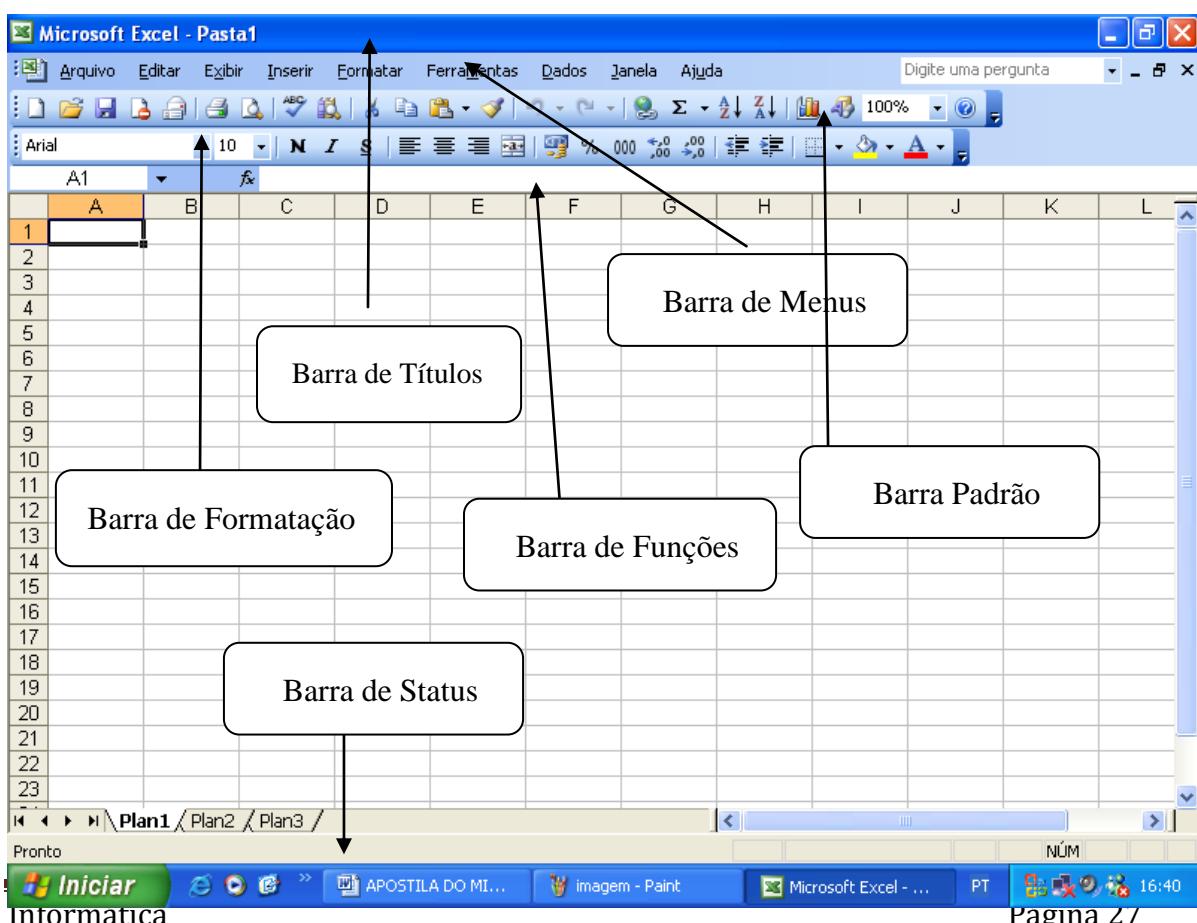
Em Bordas você escolhe uma borda para o texto. Escolha em Aplicar a entre as opções Parágrafo (linha ou parágrafo inteiro) ou Texto (somente a palavra selecionada).

Em Borda da página, escolha uma borda para colocar na folha inteira do documento, em todas as páginas. Clique em Arte para visualizar mais bordas.

Em Sombreamento, escolha uma cor para colocar no parágrafo ou texto. Confirme com OK.

## INICIANDO O EXCEL 2010

1. Clique no botão iniciar →
2. Posicione o cursor do mouse na opção todos os Programas →
3. Posicione o cursor na opção Microsoft Office →
4. Visualize e clique em Microsoft Office Excel 2010 →



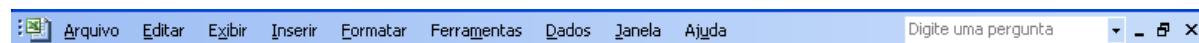
## CONHECENDO AS BARRAS DO EXCEL

### Barra de Títulos



Fornece o nome do software e também o nome do arquivo que está sendo editado (ou que se encontra aberto).

### Barra deMenus



### Barra de Ferramentas Padrão ou de ferramentas de comandos



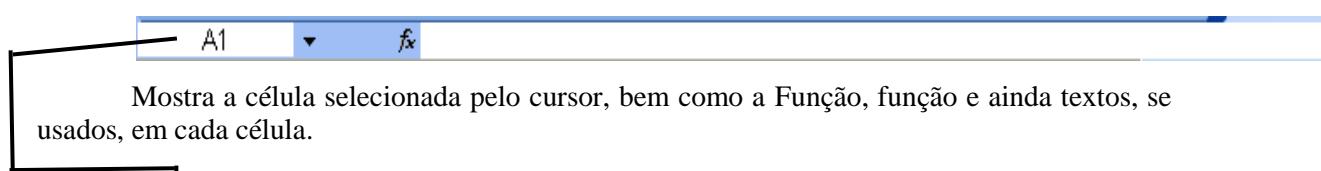
Fornece, ao usuário, botões representando alguns dos comandos disponíveis nos menus.

### Barra de Ferramentas de Formatação



Permite ao usuário formatar os caracteres do texto na célula, modificando estilo, cor de textos e células, alinhamento do texto, centralizar colunas, formatar em moeda, etc.

### Barra de Funções



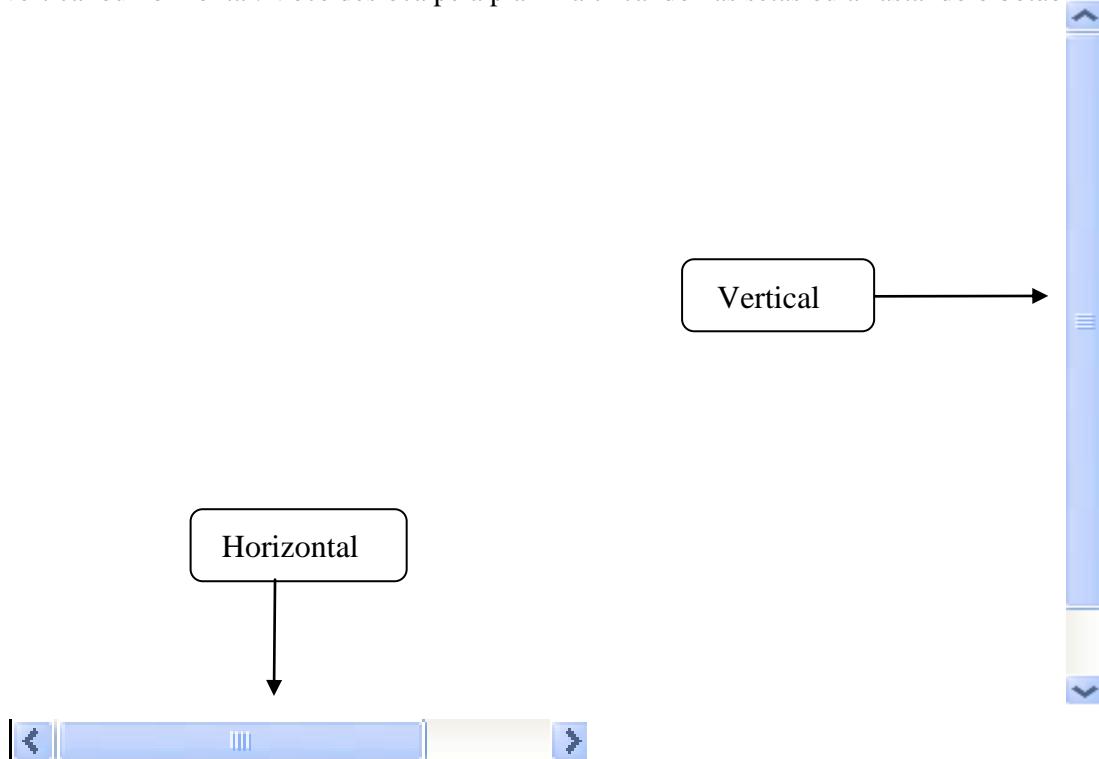
Mostra a célula selecionada pelo cursor, bem como a Função, função e ainda textos, se usados, em cada célula.

### Área de Trabalho

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

### Barras de Rolagens

Usadas para que o usuário se desloque pelo texto com o auxílio do mouse, elas podem ser vertical ou horizontal. Você desloca pela planilha clicando nas setas ou arrastando o botão.



### OS COMPONENTES DO EXCEL 2010

Este software é composto de cinco partes fundamentais, que são:

1. **Pasta.**
2. **Planilha.**
3. **Coluna.**
4. **Linha.**
5. **Célula.**

1. **Pasta** → É denominada “**PASTA**” todo arquivo que for criado neste software “Excel”. Tudo que for criado e posteriormente será um arquivo, porém considerado uma **PASTA**.

2. **Planilha** → Uma planilha é considerada a parte onde será executado todo o trabalho por isso esta é fundamental, se não temos planilha não podemos criar qualquer cálculo que seja.

**OBS:** Dentro de uma planilha estão contidas as *colunas, linhas e células*.

3. **Coluna** → É o espaçamento entre dois traços na vertical. As colunas do Excel são representadas em letras de acordo com a ordem alfabética crescente sendo que a ordem vai de **A** até **IV**, e tem no total de 256 colunas em cada planilha.

4. **Linha** → É o espaçamento entre dois traços na horizontal. As linhas de uma planilha são representadas em números, formam um total de **65.536** linhas e estão localizadas na parte vertical esquerda da planilha.
5. **Célula** → As células são formadas através da intersecção “cruzamento” de uma coluna com uma linha e, cada célula tem um endereço “nome” que é mostrado na caixa de nomes que se encontra na Barra de Funções. Multiplicando as colunas pelas linhas vamos obter o total de células que é 16.777.216.

*Os componentes...*

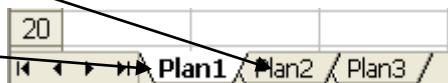
### A PASTA

Todos os arquivos criados no Excel denominamos pasta.

### A PLANILHA

O Excel 2010 possui várias planilhas, (Inicialmente temos 03 planilhas para trabalharmos, mas que posteriormente podem ser alteradas).

Podemos localizar uma planilha através dos nomes que elas receberam inicialmente **PLAN1, PLAN2...** Na parte inferior da Área de Trabalho, que recebe o nome de guia de planilhas.



### A COLUNA

O Excel possui 256 colunas representadas por letras de nosso alfabeto, podemos localizar uma coluna na tela do Excel através das letras que se encontram acima da área de trabalho, como no exemplo abaixo, observe a coluna **D**.

### Operadores Matemáticos

Sinal de * = Multiplicação
Sinal de / = Divisão
Sinal de + = Adição
Sinal de - = Subtração
Sinal de ^ = Potenciação

### ENTENDENDO FUNÇÕES

Nós podemos fazer cálculos com o Excel usando as funções já existentes ou ainda criando novas funções que veremos a seguir.

Um detalhe muito importante é que uma função no Excel deve ser precedida pelo sinal de = (igual), independentemente da função, pois o Software reconhece uma Função ou função a partir do momento que for iniciado com o sinal de igual.

A função é um método para tornar mais rápido a montagem de Funções que envolvem cálculos mais complexos e vários valores. Existem funções para cálculos matemáticos, financeiros e estatísticos. Por exemplo, na função: =SOMA(A1:A10), significa

que a função SOMA, somará os valores do intervalo A1 até A10, sem você precisar informar célula por célula.

A seguir encontraremos uma pequena relação das funções mais utilizadas. O Excel oferece centenas de funções e agora vamos conhecer algumas delas.

### Função da soma

**Ex:** =SOMA(A1:A8) .

A Função irá somar todos os valores que se encontram no endereço A1 até o endereço A8. Os dois pontos indicam até, ou seja, some de A1 até A8. A Função será sempre a mesma, só mudará os devidos endereços dos valores que você deseja somar.

Veja o outro exemplo:

	A	B	C	D	E
1	10	25	15	10	=SOMA(A1:D1)
2					
3					

Neste exemplo estamos somando todos os valores do endereço **A1** até o endereço **D1**. A Função seria digitada como no exemplo, e ao teclar **ENTER** o valor apareceria. No caso a resposta seria **60**.

Outra maneira de você somar é utilizando o Botão da Autosoma. Veja o exemplo:

Este é o botão da AutoSoma. 

Para trabalhar com o botão da Autosoma você deve fazer o seguinte:

1. Selecionar os valores que desejar somar.
2. Depois clique no Botão da Autosoma e ele mostrará o resultado.

*Veja mais um exemplo de Soma*

Agora você deseja somar todos os valores dispostos nesta planilha usando uma única Função, desta vez você terá que digitar a Função.

	A	B	C	D	E
1	<b>10</b>	25	15	10	
2	15	20	25	15	
3	14	25	25	<b>25</b>	
4	<b>TOTAL</b>			=SOMA(A1:D3)	
5					

Para fazer isto, só basta que você digite o endereço inicial (**em destaque**) e também o endereço final (**em destaque**).

Desta forma, você está somando todos os valores numa única Função, é o que chamamos de *somar matrizes*.

*Acompanhe mais um exemplo de Soma.*

Desta vez você deseja somar números dispostos de maneira alternada, ou seja, em endereços diferentes. Veja o exemplo:

	A	B	C	D	E
1	ÁGUA	LUZ	ÁGUA	LUZ	
2	150	35	75	55	
3					
4	<b>TOTAL DA ÁGUA</b>			=A2+C2	
5	<b>TOTAL DA LUZ</b>			=B2+D3	
6					

Você deseja somar somente os valores de água, então, basta digitar o endereço de cada valor, ou seja, o endereço do primeiro valor + o endereço do 2º valor e assim sucessivamente. Lembre-se que sempre devo iniciar o cálculo usando o sinal de igualdade.

### A Fórmula da subtração

No exemplo abaixo você deseja saber qual o saldo líquido do José. Então é simples: basta que você digite o endereço do salário bruto – o endereço do desconto de maneira mais clara quer dizer que para realizar uma subtração no Excel, você só precisa digitar o endereço dos devidos valores (inicial e final) acompanhado do sinal de subtração (-), como mostrar no exemplo abaixo.

	A	B	C	E
1	<b>FUNCIONÁRIO</b>	<b>SALÁRIO BRUTO</b>	<b>DESCONTO TOTAL</b>	<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>
2	José	800	175	=B2-C2
3				

### Função da multiplicação

**MULT**→ Multiplica todos os números fornecidos como argumentos e retorna o produto.

Sintaxe

=MULT(núm1;núm2;...)

Agora a maneira como você subtraiu é a mesma para multiplicar, será preciso apenas trocar o sinal de subtração pelo o sinal de multiplicação (\*). Ou: digitar a função:=MULT(selecionar as células com os seguintes valores a serem multiplicados).

	A	B	C	E
1	<b>PRODUTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>QUANT.</b>	<b>TOTAL</b>
2	Feijão	1,50	50	=B2*C2
3				

### Fórmula da divisão

A Função ocorre da mesma maneira que as duas anteriores. Você só precisa trocar colocar o sinal para dividir (/).

	A	B	C
1	<b>RENDA</b>	<b>MEMBROS</b>	<b>VALOR</b>
2	25000	15	=A2/B2
3			

### Fórmula da porcentagem

O cálculo se realiza da mesma maneira como numa máquina de calcular, a diferença é que você adicionará endereços na Função. Veja o exemplo:

Um cliente de sua loja fez uma compra no valor de R\$ 1.500,00 e você deseja dar a ele um desconto de 5% em cima do valor da compra. Veja como ficaria a Função no campo Desconto.

	A	B	C	E
1	<b>CLIENTE</b>	<b>TOTAL DA COMPRA</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
2	Márcio	1500	=B2*5/100 ou se preferir assim também:=B2*5%	=B2-C2
3				

*Onde:*

B2 – se refere ao endereço do valor da compra.

\* - sinal de multiplicação.

5/100 – é o valor do desconto dividido por 100, ou seja, 5%.

Você está multiplicando o endereço do valor da compra por 5 e dividindo por 100, gerando assim o valor do desconto de 5%.

Se preferir pode fazer o seguinte exemplo:

*Onde:*

B2 – endereço do valor da compra

\* - sinal de multiplicação

5% - o valor da porcentagem.

Depois para o saber o Valor a Pagar, basta subtrair o Valor da Compra – o Valor do Desconto, como mostra no exemplo.

### Função do máximo

Mostra o valor máximo de uma faixa de células.

Exemplo: Suponhamos que desejasse saber qual a maior idade de crianças em uma tabela de dados. Veja a Função no exemplo abaixo:

	A	B	C
1	<b>IDADE</b>		
2	15		
3	16		

4	25		
5	30		
6	MAIOR IDADE:	=MÁXIMO(A2:A5)	
7			

**Onde:**

(A2:A5) – refere-se ao endereço dos valores onde você deseja ver qual é o maior valor. No caso a resposta seria 30. Faça como mostra o exemplo trocando apenas o endereço das células.

### Função do mínimo

Mostra o valor mínimo de uma faixa de células.

Exemplo: Suponhamos que desejasse saber qual o peso idade de crianças em uma tabela de dados. Veja a Função no exemplo abaixo:

	A	B	C
1	<b>PESO</b>		
2	15		
3	16		
4	25		
5	30		
6	MENOR IDADE:	=MÍNIMO(A2:A5)	
7			

### Função da média

Calcula-se a média de uma faixa de valores, após somados os valores e divididos pela quantidade dos mesmos.

Exemplo: Suponhamos que desejasse saber qual a média de idade numa tabela de dados abaixo:

	A	B	C
1	<b>IDADE</b>		
2	15		
3	16		
4	25		
5	30		
6	MÉDIA IDADE	=MÉDIA(A2:A5)	

### Função da data

Esta Função insere a data automática em uma planilha. Veja o exemplo

	A	B	C
1	<b>Data</b>	=HOJE()	
2			
3			

Esta Função é digitada precisamente como esta'. Você só precisa colocar o cursor no local onde deseja que fique a data e digitar =HOJE() e ela colocará automaticamente a data do sistema.

### Função da condição SE

Suponhamos que desejasse criar um Controle de Notas de Aluno, onde ao se calcular a média, ele automaticamente especificasse se o aluno fora aprovado ou não. Então Veja o exemplo abaixo.

Primeiramente, você precisa entender o que desejar fazer. Por exemplo: quero que no campo situação ele escreva **Aprovado somente se o aluno tirar uma nota Maior ou igual a 7 na média**, caso contrário ele deverá escrever **Reprovado, já que o aluno não atingiu a condição para passar**. Veja como você deve escrever a Função utilizando a função do SE>

	A	B	C
1	<b>ALUNO</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
2	Márcio	7	=SE(B2>=7;"Aprovado";"Reprovado")
3			

#### Onde:

**SE** – é a função.

**B2** – refere-se ao endereço da média do aluno. Sendo ela que determinará se o aluno passará ou não.

**>=7** – é o teste lógico refere-se à condição para o aluno passar, ou seja, para está Aprovado ele deve atingir uma média maior ou igual a 7.

**“Aprovado”** refere-se à resposta verdadeira, ou seja, se a condição for verdadeira (a nota for maior ou igual a 7) então ele escreverá aprovado. Por isso você deve colocar entre aspas, já que se refere a texto.

**;** (ponto e vírgula) é o separador de lista, separa o teste lógico da opção para o teste verdadeiro e, a opção verdadeira da opção falsa.

**“Reprovado”** – refere-se a resposta falsa, ou seja, caso ele não tenha média maior ou igual a 7, então escreva Reprovado.

**“ (aspas)** – quando a opção verdadeira ou falsa for um texto deverá ser colocado entre aspas.

Siga esta sintaxe, substituindo somente, o endereço, a condição, as respostas para verdadeiro e para falso. Não esquecendo que deve iniciar a Função sempre com: =SE e escrever dentro dos parênteses.

## INTERNET

### HISTÓRIA

A Internet surgiu em 1969 com o nome de ARPANET com a Empresa ARPA (Advanced Research and Projects Agency) foi herdada de pesquisas anteriores feitas pelos militares americanos na época da Guerra Fria entre os Estados Unidos e a antiga União Soviética. Os Americanos temiam que seu computador central que ficava em Whashington/Pentagono fossem atacados por mísseis. Distribuíram então as informações em pontos separados que se interligavam por meio de cabos subterrâneos, melhorando a segurança, pois esse computador poderia ser extinguido a qualquer momento por mísseis nucleares, depois do fim da Guerra Fria, a tecnologia foi aberta para universidades que passaram para outras universidades de outros países, até chegar aos usuários domésticos, dando início a grande rede mundial (WAN). Internet, não é somente, como se pensa, uma rede mundial de computadores e sim milhares de redes de computadores ligados entre si. O próprio nome o diz: rede interconectada.

### A ESTRUTURA

Internet é formada por vários computadores interligados por cabos, equipamentos de comunicação em rede e servidores (Computadores que centralizam e distribuem informação para outros computadores). O meio de comunicação é feita normalmente por pulsos elétricos formando uma linguagem semelhante a uma lâmpada ligada e desligada que chamamos de linguagem binária (0 e 1) ou linguagem de computador (esse assunto foi visto no curso hardware), as informações são organizadas por pacotes de informações chamados de protocolos, no caso da Internet o protocolo principal utilizado é o TCP/IP, ele tem a facilidade de ser transportado em partes com encapsulamento de informações que são fragmentadas na sua origem e viajam pela rede até chegar em seu destinatário para que sejam novamente unidas e passadas ao usuário, por isso foi escolhido como o protocolo ideal para Internet.

### PRINCIPAIS SERVIÇOS

#### 1) NAVEGAÇÃO

Navegação, termo utilizado por utilizadores (internautas) da Internet significa a troca de uma página para outra por links colocados no código HTML, ao acessar endereços eletrônicos de qualquer tipo pode-se trocar de página através de Hiperlinks sendo levado para outras páginas, conhecendo novas páginas a cada clique, é usado também o termo surfar para essa ida e vinda rede Internet.

#### 2) PESQUISA

Assuntos diversos são encontrados na Internet, por ser utilizada pelo mundo inteiro podemos conhecer alguns aspectos culturais de países que provavelmente não conhiceremos, há troca de experiências em todos os níveis na internet, textos diversos podem ser encontrados e referencias para vários assuntos, com isso tornou-se o principal meio de pesquisa para o meio acadêmico e profissionais, mas há um perigo, nem todas as informações são corretas ou verdadeiras, o uso indevido do nome das personalidades é fato comum no conteúdo encontrado, por isso é importante utilizar informações de Sites seguros e reconhecidos.

# **Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **OS BOTÕES DO INTERNET EXPLORER**



- 1= VOLTAR. Volta páginas anteriores.
- 2= AVANÇAR. Avança páginas.
- 3=PARA. Interrompe o carregamento de uma página.
- 4=ATUALIZAR. Atualizar uma página recarregando-a a partir do provedor de acesso.
- 5=PÁGINA INICIAL. Mostra a primeira página que foi aberta na primeira sessão do Internet Explorer.
- 6=PESQUISAR. Localizar página na Web.
- 7=FAVORITOS. Armazena sites de nossa preferência.
- 8=HISTÓRICO. Guarda as páginas que já foram visitadas.
- 9=E-MAIL. Abri o Outlook Express.
- 10=IMPRIMIR. Imprimi toda a página.
- 11=EDITAR. Mostra o conteúdo do site, no formato escolhido.
- 12=DISCUSSÃO. Utilizado para criar uma sala de bate papo e/ou vídeo conferência.
- 13=PESQUISAR. Realiza pesquisa mais avançada, através de filtros de critério por exemplo: cotações, dicionários, entre outros.
- 14=MSN.Messenger.

### **3) CORREIO ELETRÔNICO**

Mensagens enviadas pela Internet através de programas que podem conter arquivos anexos.

### **CONFIGURAÇÃO BÁSICA DO NAVEGADOR**



#### ABA GERAL

Página Inicial: Utilize esta opção para colocar a página que você quer que inicialize ao se abrir o navegador.

#### EXCLUIR COOKIES:

Esta opção possibilita a criação de marcas ou arquivos temporários nas máquinas dos usuários da Internet, são feitos por determinadas aplicações de Sites que tem Serviços como Grupo de discussão, Webmail e outros, identificam os visitantes em sua volta ao Site visitado trazendo as informações anteriormente passadas através de formulários.

#### EXCLUIR ARQUIVOS:

Ao se acessar a Internet todo conteúdo visitado é gravado temporariamente na máquina para que possa ser visto pode-se apagar o conteúdo antigo para evitar que se esgote o espaço do HD e também como forma manutenção do HD.

#### CONFIGURAÇÕES:

Configura-se esse ítem para definir um limite máximo que pode ser utilizado no HD para gravar arquivos temporários.

HISTÓRICO / LIMPAR HISTÓRICO: O histórico das URL's acessadas ficam guardadas para se consultar no futuro, mas se quiser visualizar ou apagar o histórico basta acessar esse ítem.

#### CORES/FONTES/IDIOMAS/ACESSIBILIDADE:

Modos de configuração / personalização para visualização das páginas e suas propriedades.

#### ENDEREÇOS DE DOMÍNIOS

Endereços de domínio refere-se aos endereços eletrônicos que digitamos nos navegadores para se acessar o conteúdo dos Sites e Portais.

#### URL

Sigla para Uniform Resource Locator] (Localizador de Recurso Uniforme). Padrão de endereçamento na Internet. Especifica o protocolo a ser utilizado para acessar o recurso (http, ftp, gopher, etc.); o servidor no qual o recursos está hospedado, nome da empresa ou instituição a qual o site pertence; o país de origem. O mesmo que endereço. Ex.http://www.cursovigor.com.br

http:// - Demonstra o tipo de arquivo que será acessado seu significado é Hyper Text Transfer Protocol

www - Sigla para World Wide Web] (Teia de Alcance Mundial).Conjunto interligado de documentos escritos em linguagem HTML armazenados em servidores HTTP ao redor do mundo.

cursovigor - Nome de domínio registrado, geralmente leva o nome da própria empresa ou nome fantasia.

com - Seu significado é Comercial e está relacionado a empresas que tem registro de CNPJ

br - Refere-se ao país de hospedagem do site no caso o Brasil, a única exceção é os Estados Unidos que fica apenas como "com" pois eles foram os criadores da Internet.

#### SEGURANÇA

##### FIREWALL

O Firewall pode ser um software instalado em uma máquina pessoal que chamamos de personal firewall, um software instalado em um servidor com segurança para toda rede ou um hardware com um sistema de segurança interno que pode ser utilizada antes na conexão chegar aos servidores, independente do formato, as suas regras de segurança são as mesmas, como computadores utilizam portas de comunicação que chegam a milhares (22,23,25,53,80,110,8080,10000...), a função do firewall é fechar todas e liberar somente as necessárias.

#### CERTIFICADO DIGITAL OU ASSINATURA DIGITAL

É um documento criptografado com informações necessárias para identificação de pessoas ou empresas. Qualquer conteúdo eletrônico que foi assinado digitalmente tem garantia de autenticidade de origem. Por exemplo: ao receber uma requisição, verifica-se os campos do certificado digital, a partir desses dados pode-se ter certeza que a origem da requisição é confiável e autentica.

#### CRIPTOGRAFIA

Informações que são codificadas na origem e decodificadas no destino desde que o destinatário tenha a regra ou chave para essa decodificação. As chaves podem ser compostas de 64, 128, 192 256 bits para codificação.

**Teclas de atalho MAIS FREQUENTES do Office 2016**

Ctrl+N	Negrito
Ctrl+O	Novo
Ctrl+A	Abrir
Ctrl+S	Sublinhado
Ctrl+B	Salvar
F12	Salvar Como
Ctrl+Shift+F	Fonte
Ctrl+Shift+P	Tamanho da Fonte
Ctrl+>	Aumentar Fonte
Ctrl+<	Reduzir Fonte
Ctrl+*	Mostrar Tudo
Ctrl+Shift+C	Formatar Pincel
Ctrl+=	Subscrito
Ctrl+Shift++	Sobrescrito
Ctrl+K	Hiperlink
Ctrl+L	Localizar
Ctrl+U	Substituir
Alt+Ctrl+F	Inserir Nota de Rodapé
F7	Ortografia e Gramática
Shift+F7	Dicionário de Sinônimos
Ctrl+C	Copiar
Ctrl+V	Colar
Ctrl+X	Recortar
Ctrl+P	Imprimir
Ctrl+Z	Desfazer
Ctrl+Y	Refazer



*Excelência em Cursos Preparatórios !*

# **LEGISLAÇÃO**

**GHC**



*Excelência em Cursos Preparatórios !*

## **SUMÁRIO**

➤ <b><u>CONSTITUIÇÃO FEDERAL</u></b>	<b>PÁG. 01</b>
➤ <b><u>LEI Nº 8.080/90</u></b>	<b>PÁG. 03</b>
➤ <b><u>DECRETO Nº 7.508/11</u></b>	<b>PÁG. 14</b>
➤ <b><u>LEI Nº 8.142/90</u></b>	<b>PÁG. 19</b>
➤ <b><u>PORTARIA Nº 2.436/17</u></b>	<b>PÁG. 20</b>
➤ <b><u>LEI Nº 10.741/03</u></b>	<b>PÁG. 46</b>
➤ <b><u>PORTARIA Nº 399/06</u></b>	<b>PÁG. 59</b>
➤ <b><u>LEI Nº 8.069/90</u></b>	<b>PÁG. 84</b>

***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**  
**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**



**Seção II**  
**DA SAÚDE**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [\(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000\)](#)

IV - [\(revogado\).](#) [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015\)](#)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010\) Regulamento](#)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. [\(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006\)](#)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015\)](#)
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Anotações:

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**  
**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.**



Mensagem de veto  
Regulamento  
Regulamento

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 A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

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; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



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.

§ 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.

## **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](#). [\(Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017\)](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



## **CAPÍTULO III**

### **Da Organização, da Direção e da Gestão**

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



## **CAPÍTULO IV**

### **Da Competência e das Atribuições**

#### **Seção I**

##### **Das Atribuições Comuns**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exerçerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
- XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

#### **Seção II**

##### **Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - participar na formulação e na implementação das políticas:
  - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
  - b) de saneamento básico; e
  - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- III - definir e coordenar os sistemas:
  - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
  - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
  - c) de vigilância epidemiológica; e
  - d) vigilância sanitária;
- IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
- VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. [\(Vide Decreto nº 1.651, de 1995\)](#)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

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

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

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

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO V**

### **Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**

(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VI**

### **DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

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

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

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

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

## **CAPÍTULO VII**

### **DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013\)](#)

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

## CAPÍTULO VIII

[\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

### DA ASSISTÊNCIA TERAPÉUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

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

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

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

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - **(VETADO)**; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

§ 2º **(VETADO)**. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-S. **(VETADO)**. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. [\(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011\)](#)

### TÍTULO III

#### DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

##### CAPÍTULO I

###### Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

~~Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.~~

~~§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.~~

~~§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: [\(Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)  
a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

IV - demais casos previstos em legislação específica. [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

##### CAPÍTULO II

###### Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

### **TÍTULO IV**

#### **DOS RECURSOS HUMANOS**

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

### **TÍTULO V**

#### **DO FINANCIAMENTO**

##### **CAPÍTULO I**

###### **Dos Recursos**

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusivas comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **CAPÍTULO II**

#### **Da Gestão Financeira**

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - resarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. [\(Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012\) \(Vide Lei nº 8.142, de 1990\)](#)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

### **CAPÍTULO III**

#### **Do Planejamento e do Orçamento**

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas ([Código Penal, art. 315](#)) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. [\(Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015\)](#)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a [Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954](#), a [Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990**

Anotações:

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**  
**DECRETO N° 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.**



Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

**DECRETA:**

**CAPÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Este Decreto regulamenta a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

**CAPÍTULO II**

**DA ORGANIZAÇÃO DO SUS**

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

**Seção I**

**Das Regiões de Saúde**

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores .

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

### **Seção II**

#### **Da Hierarquização**

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

### **CAPÍTULO III**

#### **DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE**

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



## **Seção I**

### **Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES**

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

## **Seção II**

### **Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## **CAPÍTULO V DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA**

### **Seção I**

#### **Das Comissões Intergestores**

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

### **Seção II**

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. Os participes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

### **CAPÍTULO VI**

#### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990](#);

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011**

Anotações:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,** faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. ([Vide Lei nº 8.080, de 1990](#))

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o [Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990](#);

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o [§ 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#);

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 31.12.1990

**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).**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que Institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CIT Nº 21, de 27 de julho de 2017 Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). agosto de 2017; e

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§ 1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

### **CAPÍTULO I**

#### **DAS RESPONSABILIDADES**

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria;

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;

III - garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica;

V - assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;

VI - estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VII -desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

VIII - garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo;

IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;

X - garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;

XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XV - estimular a participação popular e o controle social;

XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para garantir um amplo escopo de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade;

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



XIX - estabelecer mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX -articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I -definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - prestar apoio integrado aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII -apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal:

I - pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados e Distrito Federal;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V -verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI -fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

I -organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

IV -estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios;

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;

XI -prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

XIII -desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

XV -garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII -alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

IX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

Art. 11 A operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica está detalhada no Anexo a esta Portaria.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**RICARDO BARROS**

### **ANEXO**

#### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO**

##### **CAPÍTULO I**

##### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

##### **1 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA**

Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios, conforme descritos a seguir:

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **1.1 - Princípios**

- Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

- Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

- Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

### **1.2 - Diretrizes**

- Regionalização e Hierarquização: dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.

- Territorialização e Adstritação: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considerase Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

III - População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

- Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

- Resolutividade: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cui-dado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.

VI - Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas , evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

VII - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

VIII - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.

IX - Participação da comunidade: estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

### **2 - A ATENÇÃO BÁSICA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Esta portaria, conforme normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locorregionais, promovendo a integração das referências de seu território.

Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários. Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

- a) Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e
- c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

### **3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Este item refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território.

#### **3.1 Infraestrutura e ambiência**

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

As UBS poderão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.), com reconhecimento no SCNES, bem como nos instrumentos de monitoramento e avaliação. A estrutura física dos pontos de apoio deve respeitar as normas gerais de segurança sanitária.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.

### **3.2 Tipos de unidades e equipamentos de Saúde**

São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:

#### **a) Unidade Básica de Saúde**

Recomenda-se os seguintes ambientes:

consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

a. área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea , sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

#### **b) Unidade Básica de Saúde Fluvial**

Recomenda-se os seguintes ambientes:

a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes conforme necessidade.

#### **c) Unidade Odontológica Móvel**

Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com:

Compressor para uso odontológico com sistema de filtragem; aparelho de raios-x para radiografias periapicais e interproximais; aventais de chumbo; conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação; gabinete odontológico; cadeira odontológica, equipo odontológico e refletor odontológico; unidade auxiliar odontológica; mocho odontológico; autoclave; amalgamador; fotopolimerizador; e refrigerador.

### **3.3 - Funcionamento**

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se :

i) - População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, podendo ser maior ou menor do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.

ii) - 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

iii) - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: População/2.000.

iv) - Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF) para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB), que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na Atenção Básica devem considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- Padrões Ampliados -ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

A oferta deverá ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, com financiamento regulamentado em normativa específica.

Caberá a cada gestor municipal realizar análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços da sua UBS.

A oferta de ações e serviços da Atenção Básica deverá estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.

Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se que também realizarem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, devem ser garantidos igualmente para todo o país, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locacionais.

As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

### 3.4 - Tipos de Equipes:

1 - Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

2 - Equipe da Atenção Básica (eAB): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



A composição da carga horária mínima por categoria pro-fissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica (eAB).

Importante ressaltar que para o funcionamento a equipe deverá contar também com profissionais de nível médio como técnico ou auxiliar de enfermagem.

3 - Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:

Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e;

Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

Independentemente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo).

4 - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar à sequipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do territórios.

5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

a.a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;

b.o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.

c.o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;

d.o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;

e.cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;

g. a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e h.cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

### **3.5 - EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS**

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Isso porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso à RAS e ofertar uma atenção integral à saúde.

Assim, toda equipe de Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor, além das equipes descritas anteriormente, de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. Aponta-se para um horizonte em que as equipes que atuam na Atenção Básica possam incorporar tecnologias dessas equipes específicas, de modo que se faça uma transição para um momento em que não serão necessárias essas equipes específicas, e todas as pessoas e populações serão acompanhadas pela eSF.

São consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas:

### **3.6 - ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

1 - Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locorregionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

a. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as eSFR podem contar, ainda, com: até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde; até 12 (doze) microscopistas, nas regiões endêmicas; até 11 (onze) Auxiliares/Técnicos de enfermagem; e 1 (um) Auxiliar/Técnico de saúde bucal. As eSFR poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos nas equipes de Nasf-AB.

Os agentes comunitários de saúde, os auxiliares/técnicos de enfermagem extras e os auxiliares/técnicos de saúde bucal cumprirão carga horária de até 40 (quarenta) horas semanais de trabalho e deverão residir na área de atuação.

As eSFR prestarão atendimento à população por, no mínimo, 14 (quatorze) dias mensais, com carga horária equivalente a 8 (oito) horas diárias.

Para as comunidades distantes da UBS de referência, as eSFR adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica. Caso necessário, poderão possuir unidades de apoio, estabelecimentos que servem para atuação das eSFR e que não possuem outras equipes de Saúde da Família vinculadas.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, a eSFR receberá incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



a) até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b) até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s)s ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

Todas as unidades de apoio ou satélites e embarcações devem estar devidamente informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, a qual as eSFR estão vinculadas.

**Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSF):** São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

A eSFR será formada por equipe multiprofissional composta por, no mínimo: 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Devem contar também, com um (01) técnico de laboratório e/ou bioquímico. Estas equipes poderão incluir, na composição mínima, os profissionais de saúde bucal, um (1) cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e um (01) Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal.

Poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Nasf - AB

Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, a eSFF adotará circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, onde a UBS Fluvial não conseguir aportar, a eSFF poderá receber incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:

a. até 4 (quatro) unidades de apoio (ou satélites), vinculadas e informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e

b. até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s)s ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

1 - Equipe de Consultório na Rua (eCR) -equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

São itens necessários para o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR):

a. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território (eSF/eAB/UBS e Nasf-AB), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil;

b. Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; e

c. As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior. Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.

O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio. Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

Para vigência enquanto equipe, deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - alimentação de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, conforme norma específica.

Em Municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.

Para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



As regras estão publicadas em portarias específicas que disciplinam composição das equipes, valor do incentivo financeiro, diretrizes de funcionamento, monitoramento e acompanhamento das equipes de consultório na rua entre outras disposições.

1 - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP): São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, é previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que os serviços de saúde no sistema prisional passam a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde a que estiver vinculada, conforme portaria específica.

### **4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

#### **4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:**

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas rationalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;e

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.2 - Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

I - Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

II - Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação; e

III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.2.1 - Médico:

I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **4.2.2 - Cirurgião-Dentista:**

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):**

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

IX - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XI - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):**

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- II - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- VII - Processar filme radiográfico;
- VIII - Selecionar moldeiras;
- IX - Preparar modelos em gesso;
- X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e
- XII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

### **4.2.5 - Gerente de Atenção Básica**

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

### **4.2.6 - Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)**

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



#### **4.2.2 - Cirurgião-Dentista:**

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **4.2.3 - Técnico em Saúde Bucal (TSB):**

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

VIII - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

IX - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

X - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XI - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XII - Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;

XIII - Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;

XIV - Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

XV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

XVI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XVII - Processar filme radiográfico;

XVIII - Selecionar moldeiras;

XIX - Preparar modelos em gesso;

XX - Manipular materiais de uso odontológico.

XXI - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **4.2.4 - Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):**

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

III - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,

IV - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- VII - Processar filme radiográfico;
- VIII - Selecionar moldeiras;
- IX - Preparar modelos em gesso;
- X - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- XI - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e
- XII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

### **4.2.5 - Gerente de Atenção Básica**

Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

### **4.2.6 - Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)**

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições dos ACS e ACE:

#### **a) Atribuições comuns do ACS e ACE**

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX.-Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;

XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

I - aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;

II - realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;

IV - realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e

V - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

c) Atribuições do ACE:

I - Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças;

II - Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III - Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV - Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território; e

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



V - Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.

### **5. DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

I - Definição do território e Territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo. Nesse processo, a Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e do trabalhador) e a Promoção da Saúde se mostram como referenciais essenciais para a identificação da rede de causalidades e dos elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando na percepção dos problemas de saúde da população por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

Além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na AB, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde deve ser concreta, de modo que se recomenda a adoção de um território único para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de AB na identificação das necessidades de saúde da população e no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.

II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adscrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

IV - Adscrição de usuários e desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).

V - Acesso - A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso. Pelo mesmo motivo, recomenda-se evitar barreiras de acesso como o fechamento da unidade durante o horário de almoço ou em períodos de férias, entre outros, impedindo ou restringindo o acesso da população. Destaca-se que horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente a necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.

Importante ressaltar também que para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território e não apenas as ações programáticas, garantindo um amplo escopo de ofertas nas unidades, de modo a concentrar recursos e maximizar ofertas.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

Considera-se condição crônica aquela de curso mais ou menos longo ou permanente que exige resposta e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade.

Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta (individual, coletiva, etc), na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc.

A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:

a. Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações conforme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

b. Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.

c. Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. Organizar a partir do acolhimento exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população e território. Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravio à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão (físico ou preferencialmente eletrônico).

Os desfechos do acolhimento com classificação de risco poderão ser definidos como: 1- consulta ou procedimento imediato;

1. consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia;
2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável;
5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



VIII - Resolutividade - Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado. Isso inclui o uso de diferentes tecnologias e abordagens de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades das equipes de saúde para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde, e redução de danos. Importante promover o uso de ferramentas que apoiem e qualifiquem o cuidado realizado pelas equipes, como as ferramentas da clínica ampliada, gestão da clínica e promoção da saúde, para ampliação da resolutividade e abrangência da AB.

Entende-se por ferramentas de Gestão da Clínica um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma, ecomapa, gestão de listas de espera, auditoria clínica, indicadores de cuidado, entre outras. Para a utilização dessas ferramentas, deve-se considerar a clínica centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades e que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada.

VIII - Promover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, com base nas necessidades sociais e de saúde, através do estabelecimento de ações de continuidade informacional, interpessoal e longitudinal com a população. A Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, resolutiva e que contribua para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de atenção à saúde. Para o alcance da integralidade do cuidado, a equipe deve ter noção sobre a ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade local, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, e a ação intersetorial.

Para isso pode ser necessário realizar de ações de atenção à saúde nos estabelecimentos de Atenção Básica à saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada.

IX - Realização de ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade.

X - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda- se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários. Recomenda-se a utilização de instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde, que seja ascendente e envolva a participação popular (gestores, trabalhadores e usuários).

XI - Implementação da Promoção da Saúde como um princípio para o cuidado em saúde, entendendo que, além da sua importância para o olhar sobre o território e o perfil das pessoas, considerando a determinação social dos processos saúde-doença para o planejamento das intervenções da equipe, contribui também para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado. A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.

Embora seja recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação, destacam-se alguns de relevância geral na população brasileira, que devem ser considerados na abordagem da Promoção da Saúde na AB: alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool; promoção da redução de danos; promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura de paz e de direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.

XII - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de acepção deste termo (primária, secundária, terciária e quartenária), que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, bem como aqueles determinados pela produção e circulação de bens, prestação de serviços de interesse da saúde, ambientes e processos de trabalho. A finalidade dessas ações é prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.

Para tanto é fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- a. vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b. detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c. vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- d. vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A AB e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

Compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e do agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Básica.

XIII - Desenvolvimento de ações educativas por parte das equipes que atuam na AB, devem ser sistematizadas de forma que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários.

XIV - Desenvolver ações intersetoriais, em interlocução com escolas, equipamentos do SUAS, associações de moradores, equipamentos de segurança, entre outros, que tenham relevância na comunidade, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XV - Implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como, a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, autocuidado apoiado, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

XVI - Participação do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas.

O planejamento ascendente das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada nos âmbitos das equipes, dos municípios, das regiões de saúde e do Distrito Federal, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção Saúde de acordo com a necessidade/demandada da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.

As ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão considerar o elenco de oferta de ações e de serviços prestados na AB, os indicadores e parâmetros, pactuados no âmbito do SUS.

As equipes que atuam na AB deverão manter atualizadas as informações para construção dos indicadores estabelecidos pela gestão, com base nos parâmetros pactuados alimentando, de forma digital, o sistema de informação de Atenção Básica vigente;

XVII - Implantar estratégias de Segurança do Paciente na AB, estimulando prática assistencial segura, envolvendo os pacientes na segurança, criando mecanismos para evitar erros, garantir o cui-dado centrado na pessoa, realizando planos locais de segurança do paciente, fornecendo melhoria contínua relacionando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos.

XVIII - Apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, participando dos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência, assim como, articular e incentivar a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal; e

XIX - Formação e Educação Permanente em Saúde, como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. Considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseandose na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores.

Algumas estratégias podem se aliar a esses espaços institucionais em que equipe e gestores refletem, aprendem e transformam os processos de trabalho no dia-a-dia, de modo a potencializá-los, tais como Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação, Formação em Saúde.

Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias.

A Formação em Saúde, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território (estágios de graduação e residências, projetos de pesquisa e extensão, entre outros), beneficiam AB e instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores, docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na AB. Para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço- comunidade.

Além dessas ações que se desenvolvem no cotidiano das equipes, de forma complementar, é possível oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da AB. As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser indissociadas das temáticas relevantes para a Atenção Básica e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

### **6. DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA**

O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS. No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõe o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica.

Os repasses dos recursos da AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I - Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III - Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços;

IV - Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade;

V - Recursos de investimento;

Os critérios de alocação dos recursos da AB deverão se ajustar conforme a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais, e critério definido na LC 141/2012.

I - Recurso per capita:

O recurso per capita será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do Município.

A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica

1. Equipe de Saúde da Família (eSF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família implantadas serão prioritário e superior, transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família (eSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família será publicado em portaria específica

2. Equipe de Atenção Básica (eAB): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Atenção Básica (eAB) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Atenção Básica (eAB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O percentual de financiamento das equipes de Atenção Básica (eAB), será definido pelo Ministério da Saúde, a depender da disponibilidade orçamentária e demanda de credenciamento.

1. Equipe de Saúde Bucal (eSB): Os valores dos incentivos financeiros quando as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica (eAB) forem compostas por profissionais de Saúde Bucal, serão transferidos a cada mês, o valor correspondente a modalidade, tendo como base o número de equipe de Saúde Bucal (eSB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

1. O repasse mensal dos recursos para o custeio das Equipes de Saúde Bucal será publicado em portaria específica.

1. Equipe Saúde da Família comunidades Ribeirinhas e Fluviais

4.1. Equipes Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) será publicado em portaria específica e poderá ser agregado um valor nos casos em que a equipe necessite de transporte fluvial para acessar as comunidades ribeirinhas adscritas para execução de suas atividades.

4.2. Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

O valor do repasse mensal dos recursos para o custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais será publicado em portaria específica. Assim como, os critérios mínimos para o custeio das Unidades preexistentes ao Programa de Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

### **4.3. Equipes Consultório na Rua (eCR)**

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) farão jus será definido em portaria específica.

5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASFAB, dependerá da sua modalidade (1, 2 ou 3) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF-AB implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF-AB cadastrados no SCNES vigente.

### **6. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS (EACS) implantadas são transferidos a cada mês, tendo como base o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), registrados no sistema de Cadastro Nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de Agentes Comunitários de Saúde, registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos no item B tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem transferir os dados mensalmente, para o Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES.

### **III - Do credenciamento**

Para a solicitação de credenciamento dos Serviços e de todas as equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Municípios e Distrito Federal, deve-se obedecer aos seguintes critérios:

I - Elaboração da proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica, pelos Municípios/Distrito Federal;

a. O Ministério da Saúde disponibilizará um Manual com as orientações para a elaboração da proposta de projeto, considerando as diretrizes da Atenção Básica;

b. A proposta do projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá estar aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal; e

c. As equipes que atuam na Atenção Básica que receberão incentivo de custeio fundo a fundo devem estar inseridas no plano de saúde e programação anual.

II - Após o recebimento da proposta do projeto de credenciamento das eABs, as Secretarias Estaduais de Saúde, conforme prazo a ser publicado em portaria específica, deverão realizar:

a. Análise e posterior encaminhamento das propostas para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

b. após aprovação na CIB, encaminhar, ao Ministério da Saúde, a Resolução com o número de equipes por estratégia e modalidades, que pleiteiam recebimento de incentivos financeiros da atenção básica.

Parágrafo único: No caso do Distrito Federal a proposta de projeto de credenciamento das equipes que atuam na Atenção Básica deverá ser diretamente encaminhada ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

III - O Ministério da Saúde realizará análise do pleito da Resolução CIB ou do Distrito Federal de acordo com o teto de equipes, critérios técnicos e disponibilidade orçamentária; e

IV - Após a publicação de Portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde , num prazo máximo de 4 (quatro) meses, a contar a partir da data de publicação da referida Portaria, sob pena de descredenciamento da(s) equipe(s) caso esse prazo não seja cumprido.

Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Básica, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios/Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades.

### **1. Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica**

O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos da Atenção Básica aos municípios e ao Distrito Federal, quando:

I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação, como:

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- a. inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, con-forme normatização vigente; e  
b. não envio de informação (produção) por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas.  
- identificado, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item II: O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

- I - inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;  
II - ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no item B, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou;  
III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e < >- ausência de alimentação regular de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente.

Especificamente para as equipes de saúde da família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) com os profissionais de saúde bucal.

As equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) que sofrerem suspensão de recurso, por falta de pro-fissional conforme previsto acima, poderão manter os incentivos financeiros específicos para saúde bucal, conforme modalidade de implantação.

Parágrafo único: A suspensão será mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

### **6.2-Solicitação de crédito retroativo dos recursos suspensos**

Considerando a ocorrência de problemas na alimentação do SCNES e do sistema de informação vigente, por parte dos estados, Distrito Federal e dos municípios, o Ministério da Saúde poderá efetuar crédito retroativo dos incentivos financeiros deste recurso variável. A solicitação de retroativo será válida para análise desde que a mesma ocorra em até 6 meses após a competência financeira de suspensão. Para solicitar os créditos retroativos, os municípios e o Distrito Federal deverão:

- preencher o formulário de solicitação, conforme será disponibilizado em manual específico;- realizar as adequações necessárias nos sistemas vigentes (SCNES e/ou SISAB) que justifiquem o pleito de retroativo; e-enviar ofício à Secretaria de Saúde de seu estado, pleiteando o crédito retroativo , acompanhado do anexo referido no item I e documentação necessária a depender do motivo da suspensão.Parágrafo único: as orientações sobre a documentação a ser encaminhada na solicitação de retroativo constarão em manual específico a ser publicado.

As Secretarias Estaduais de Saúde, após analisarem a documentação recebida dos municípios, deverão encaminhar ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), a solicitação de complementação de crédito dos incentivos tratados nesta Portaria, acompanhada dos documentos referidos nos itens I e II. Nos casos em que o solicitante de crédito retroativo for o Distrito Federal, o ofício deverá ser encaminhado diretamente ao DAB/SAS/MS.

O DAB/SAS/MS procederá à análise das solicitações recebidas, verificando a adequação da documentação enviada e dos sistemas de informação vigentes (SCNES e/ou SISAB), bem como a pertinência da justificativa do gestor, para deferimento ou não da solicitação.

**RICARDO BARROS**

Anotações:

***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**  
**LEI N° 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.**



Mensagem de veto  
Vigência  
(Vide Decreto nº 6.214, de 2007)

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

## TÍTULO I

### Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inherentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende: ([Redação dada pela Lei nº 13.466, de 2017](#))

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. ([Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008](#)).

§ 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. ([Incluído pela Lei nº 13.466, de 2017](#))

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na [Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994](#), zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

## TÍTULO II

### Dos Direitos Fundamentais

#### CAPÍTULO I

##### Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

#### CAPÍTULO II

##### Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- III – crença e culto religioso;
- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária;
- VI – participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

### **CAPÍTULO III**

#### **Dos Alimentos**

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. ([Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008](#))

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Do Direito à Saúde**

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento: ([Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013](#))

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou ([Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013](#))

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. ([Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013](#))

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. ([Incluído pela Lei nº 12.896, de 2013](#))

§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência. ([Incluído pela Lei nº 13.466, de 2017](#)).

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: [\(Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011\)](#)

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. [\(Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011\)](#)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na [Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. \(Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011\)](#)

## **CAPÍTULO V**

### **Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer**

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais. [\(Redação dada pela lei nº 13.535, de 2017\)](#)

Parágrafo único. O poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual. [\(Incluído pela lei nº 13.535, de 2017\)](#)

## **CAPÍTULO VI**

### **Da Profissionalização e do Trabalho**

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

## **CAPÍTULO VII**

### **Da Previdência Social**

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela [Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991](#).

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no **caput** e [§ 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999](#), ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no [art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991](#).

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **Da Assistência Social**

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. [\(Vide Decreto nº 6.214, de 2007\)](#)

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais. [\(Vigência\)](#)

### **CAPÍTULO IX**

#### **Da Habitação**

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos; [\(Redação dada pela Lei nº 12.418, de 2011\)](#)

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. [\(Incluído pela Lei nº 12.419, de 2011\)](#)

### **CAPÍTULO X**

#### **Do Transporte**

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: ([Regulamento](#)) ([Vide Decreto nº 5.934, de 2006](#))

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo. ([Redação dada pela Lei nº 12.899, de 2013](#))

### **TÍTULO III**

#### **Das Medidas de Proteção**

##### **CAPÍTULO I**

###### **Das Disposições Gerais**

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

##### **CAPÍTULO II**

###### **Das Medidas Específicas de Proteção**

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V – abrigo em entidade;
- VI – abrigo temporário.

### **TÍTULO IV**

#### **Da Política de Atendimento ao Idoso**

##### **CAPÍTULO I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

- I – políticas sociais básicas, previstas na [Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994](#);

- II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

- V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **CAPÍTULO II**

#### **Das Entidades de Atendimento ao Idoso**

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a [Lei nº 8.842, de 1994](#).

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V – observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

- II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;
- III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;
- IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- V – oferecer atendimento personalizado;
- VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;
- VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;
- X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;
- XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

- XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

- XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

### **CAPÍTULO III**

#### **Da Fiscalização das Entidades de Atendimento**

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da [Lei nº 8.842, de 1994](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

## **CAPÍTULO IV**

### **Das Infrações Administrativas**

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do [art. 50 desta Lei](#):

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

## **CAPÍTULO V**

### **Da Apuração Administrativa de Infração às**

#### **Normas de Proteção ao Idoso**

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

## **CAPÍTULO VI**

### **Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento**

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das [Leis nºs 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999](#).

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

## TÍTULO V

### Do Acesso à Justiça

#### CAPÍTULO I

##### Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

§ 5º Dentre os processos de idosos, dar-se-á prioridade especial aos maiores de oitenta anos. [\(Incluído pela Lei nº 13.466, de 2017\).](#)

#### CAPÍTULO II

##### Do Ministério Público

Art. 72. [\(VETADO\)](#)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimidade do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

### **CAPÍTULO III**

#### **Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos**

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do [art. 273 do Código de Processo Civil](#).

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o polo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

## TÍTULO VI

### Dos Crimes

#### CAPÍTULO I

##### Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da [Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985](#).

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na [Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995](#), e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal. ([Vide ADI 3.096-5 - STF](#))

#### CAPÍTULO II

##### Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os [arts. 181 e 182 do Código Penal](#).

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminhar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou resarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

## TÍTULO VII

### Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaracar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61. ....

.....  
II - .....

.....  
h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;  
..... " (NR)

"Art. 121. ....

.....  
§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

"Art. 133. ....  
..... " (NR)

§ 3º .....

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140. ....

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

..... (NR)  
"Art. 141. ....

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

..... " (NR)

"Art. 148. ....

§ 1º .....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

..... " (NR)

"Art. 159. ....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

..... " (NR)

"Art. 183. ....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

..... " (NR)

Art. 111. O [art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941](#), Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21. ....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O [inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º .....

§ 4º .....

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

..... " (NR)

Art. 113. O [inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. ....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

..... " (NR)

Art. 114. O [artº da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no **caput** do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

*Márcio Thomaz Bastos*

*Antonio Palocci Filho*

*Rubem Fonseca Filho*

*Humberto Sérgio Costa Lima*

*Guido Mantega*

*Ricardo José Ribeiro Berzoini*

*Benedita Souza da Silva Sampaio*

*Álvaro Augusto Ribeiro Costa*

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.10.2003**

Anotações:

**Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**  
**PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006**



**Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o art. 7º da Lei nº 8080/90 dos princípios e diretrizes do SUS de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando a necessidade de qualificar e implementar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS à luz da evolução do processo de pactuação intergestores;

Considerando a necessidade do aprimoramento do processo de pactuação intergestores objetivando a qualificação, o aperfeiçoamento e a definição das responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de definição de compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Considerando o compromisso com a consolidação e o avanço do processo de Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do SUS;

Considerando a aprovação das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 26 de janeiro de 2006; e

Considerando a aprovação das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS, na reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada no dia 9 de fevereiro de 2006, resolve:

Art. 1º - Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS, na forma do Anexo I a esta portaria.

Art 2º - Aprovar as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 – Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, na forma do Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º - Ficam mantidas, até a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão constante nas Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, as mesmas prerrogativas e responsabilidades dos municípios e estados que estão habilitados em Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**

**ANEXO I**

**PACTO PELA SAÚDE 2006**

**Consolidação do SUS**

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. O SUS é avaliado positivamente pelos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional.

Ao longo de sua história houve muitos avanços e também desafios permanentes a superar. Isso tem exigido, dos gestores do SUS, um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual; de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006

**I – O PACTO PELA VIDA:**

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são:

**SAÚDE DO IDOSO:**

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:**

Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

**MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA:**

Reducir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por pneumonias.

**DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA**

Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:**

Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

**ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

**II – O PACTO EM DEFESA DO SUS:**

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais.

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:

**IMPLEMENTAR UM PROJETO PERMANENTE DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL COM A FINALIDADE DE:**

Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;

Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;

Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.

Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas.

**ELABORAR E DIVULGAR A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS**

**III – O PACTO DE GESTÃO DO SUS**

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Esse Pacto parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais.

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.

Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: busca critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federativos.

As prioridades do Pacto de Gestão são:

**DEFINIR DE FORMA INEQUÍVOCA A RESPONSABILIDADE SANITÁRIA DE CADA INSTÂNCIA GESTORA DO SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.**

**ESTABELECER AS DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS**, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Este PACTO PELA SAÚDE 2006 aprovado pelos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de janeiro de 2006, é abaixo assinado pelo Ministro da Saúde, o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e será operacionalizado por meio do documento de Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006.

Ministério da Saúde

Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



### **Anexo II**

#### **DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PACTO PELA SAÚDE EM 2006 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS**

Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.

Frente a esta necessidade, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde. O documento a seguir contempla o pacto firmado entre os três gestores do SUS a partir de uma unidade de princípios que, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças loco-regionais, agrupa os pactos anteriormente existentes, reforça a organização das regiões sanitárias instituindo mecanismos de co-gestão e planejamento regional, fortalece os espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população a atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a macro função de cooperação técnica entre os gestores e propõe um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

A implantação desse Pacto, nas suas três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS - possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

### **I – PACTO PELA VIDA**

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

São seis as prioridades pactuadas:

Saúde do idoso;

Controle do câncer de colo de útero e de mama;

Redução da mortalidade infantil e materna;

Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;

Promoção da Saúde;

Fortalecimento da Atenção Básica.

### **A – SAÚDE DO IDOSO**

Para efeitos desse Pacto será considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais.

1 - O trabalho nesta área deve seguir as seguintes diretrizes:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável;

Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;

Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;

A implantação de serviços de atenção domiciliar;

O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;

Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;

Fortalecimento da participação social;

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;

Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

2 - Ações estratégicas:

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.

Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa - Para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Programa de Educação Permanente à Distância - Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.

Acolhimento - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.

Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.

Atenção domiciliar – Instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

### **B– CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:**

1 - Objetivos e metas para o Controle do Câncer de Colo de Útero:

Cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, conforme protocolo, em 2006.

Incentivo da realização da cirurgia de alta freqüência técnica que utiliza um instrumental especial para a retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometidas (com lesões intra-epiteliais de alto grau) com menor dano possível, que pode ser realizada em ambulatório, com pagamento diferenciado, em 2006.

2 – Metas para o Controle do Câncer de mama:

Ampliar para 60% a cobertura de mamografia, conforme protocolo.

Realizar a punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo.

### **C – REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:**

1 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil

Reducir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006.

Reducir em 50% os óbitos por doença diarréica e 20% por pneumonia, em 2006.

Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção as doenças prevalentes.

Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.

2 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade materna

Reducir em 5% a razão de mortalidade materna, em 2006.

Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.

Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

### **D – FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA E INFLUENZA.**

Objetivos e metas para o Controle da Dengue

Plano de Contingência para atenção aos pacientes, elaborado e implantado nos municípios prioritários, em 2006;

Reducir a menos de 1% a infestação predial por Aedes aegypti em 30% dos municípios prioritários ate 2006;

2 - Meta para a Eliminação da Hanseníase:

Atingir o patamar de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários, em 2006.

3 - Metas para o Controle da Tuberculose:

Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano;

4- Meta para o Controle da Malária

Reducir em 15% a Incidência Parasitária Anual, na região da Amazônia Legal, em 2006;

5 – Objetivo para o controle da Influenza

Implantar plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação - SIVEP-GRIPE, em 2006.

### **E – PROMOÇÃO DA SAÚDE**

1 - Objetivos:

Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores;

Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo;

Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros;

Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;

Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios devendo iniciar sua implementação em 2006;

### **F – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

1 - Objetivos

Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.

Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.

Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

### **II - PACTO EM DEFESA DO SUS**

#### **A – DIRETRIZES**

O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos dentro deste Pacto deve considerar as seguintes diretrizes:

Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.

Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

2 - O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar através de iniciativas que busquem:

A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS;

A Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito;

A garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema;

3 – Ações do Pacto em Defesa do SUS:

As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:

Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito;

Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS;

Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania;

Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;

Regulamentação da EC nº 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do PL nº 01/03, já aprovado e aprimorado em três comissões da Câmara dos Deputados;

Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

### **III - PACTO DE GESTÃO**

Estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

#### **DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS**

##### **Premissas da descentralização**

Buscando aprofundar o processo de descentralização, com ênfase numa descentralização compartilhada, são fixadas as seguintes premissas, que devem orientar este processo:

Cabe ao Ministério da Saúde a proposição de políticas, participação no co-financiamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos;

Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as Comissões Intergestores Bipartite;

As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite;

As deliberações das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite devem ser por consenso;

A Comissão Intergestores Tripartite e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Bipartite;

O detalhamento deste processo, no que se refere à descentralização de ações realizadas hoje pelo Ministério da Saúde, será objeto de portaria específica.

##### **Regionalização**

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI, detalhados no corpo deste documento.

O PDR deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

Para auxiliar na função de coordenação do processo de regionalização, o PDR deverá conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada Integrada.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR.

### **2.1- Objetivos da Regionalização:**

Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;

Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a eqüidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco-regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país;

Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema;

Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressadas na região;

Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

#### **- Regiões de Saúde**

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território;

A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, eqüidade e integralidade do cuidado;

A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social;

Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, é necessário a pactuação entre todos os gestores envolvidos, do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares;

O conjunto de responsabilidades não compartilhadas se refere à atenção básica e às ações básicas de vigilância em saúde, que deverão ser assumidas por cada município;

As ações complementares e os meios necessários para viabilizá-las deverão ser compartilhados e integrados a fim de garantir a resolutividade e a integralidade de acesso;

Os estados e a união devem apoiar os municípios para que estes assumam o conjunto de responsabilidades;

O corte no nível assistencial para delimitação de uma Região de Saúde deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica e parte da média complexidade;

Quando a suficiência em atenção básica e parte da média complexidade não forem alcançadas deverá ser considerada no planejamento regional a estratégia para o seu estabelecimento, junto com a definição dos investimentos, quando necessário;

O planejamento regional deve considerar os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com eqüidade no acesso;

Para garantir a atenção na alta complexidade e em parte da média, as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, com agregação de mais de uma Região em uma macrorregião;

O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado. Em alguns estados com mais adensamento tecnológico, a alta complexidade pode estar contemplada dentro de uma Região.

As regiões podem ter os seguintes formatos:

Regiões intraestaduais, compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado;

Regiões Intramunicipais, organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional;

Regiões Interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados;

Regiões Fronteiriças, conformadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos.

Nos casos de regiões fronteiriças o Ministério da Saúde deve enviar esforços no sentido de promover articulação entre os países e órgãos envolvidos, na perspectiva de implementação do sistema de saúde e consequente organização da atenção nos municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas Regiões e participando do colegiado de gestão regional.

#### **- Mecanismos de Gestão Regional**

Para qualificar o processo de regionalização, buscando a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS, os gestores de saúde da Região deverão constituir um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa através de um Colegiado de Gestão Regional. A denominação e o funcionamento do Colegiado devem ser acordados na CIB;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



O Colegiado de Gestão Regional se constitui num espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pontuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva;

O Colegiado deve ser formado pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), sendo as suas decisões sempre por consenso, pressupondo o envolvimento e comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados.

Nos casos onde as CIB regionais estão constituídas por representação e não for possível a imediata incorporação de todos os municípios da Região de Saúde deve ser pactuado um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados regionais.

O Colegiado deve instituir processo de planejamento regional, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente, as bases para a programação pactuada integrada da atenção a saúde, o desenho do processo regulatório, as estratégias de qualificação do controle social, as linhas de investimento e o apoio para o processo de planejamento local.

O planejamento regional, mais que uma exigência formal, deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado;

Os colegiados de gestão regional deverão ser apoiados através de câmaras técnicas permanentes que subsidiarão com informações e análises relevantes.

- Etapas do Processo de Construção da Regionalização
- Critérios para a composição da Região de Saúde, expressa no PDR:

Contigüidade entre os municípios;

Respeito à identidade expressa no cotidiano social, econômico e cultural;

Existência de infra-estrutura de transportes e de redes de comunicação, que permita o trânsito das pessoas entre os municípios;

Existência de fluxos assistenciais que devem ser alterados, se necessário, para a organização da rede de atenção à saúde;

Considerar a rede de ações e serviços de saúde, onde:

Todos os municípios se responsabilizam pela atenção básica e pelas ações básicas de vigilância em saúde;

O desenho da região propicia relativo grau de resolutividade àquele território, como a suficiência em Atenção Básica e parte da Média Complexidade.

A suficiência está estabelecida ou a estratégia para alcançá-la está explicitada no planejamento regional, contendo, se necessário, a definição dos investimentos.

O desenho considera os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com eqüidade no acesso.

O desenho garante a integralidade da atenção e para isso as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, se necessário com agregação de mais de uma região em uma macrorregião; o ponto de corte de média e alta-complexidade na região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado.

- Constituição, Organização e Funcionamento do Colegiado de Gestão Regional:

A constituição do colegiado de gestão regional deve assegurar a presença de todos os gestores de saúde dos municípios que compõem a Região e da representação estadual.

Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da Região de saúde, deve ser pactuado um cronograma de adequação, com o menor prazo possível, para a inclusão de todos os gestores nos respectivos colegiados de gestão regionais;

Constituir uma estrutura de apoio ao colegiado, através de câmara técnica e eventualmente, grupos de trabalho formados com técnicos dos municípios e do estado;

Estabelecer uma agenda regular de reuniões;

O funcionamento do Colegiado deve ser organizado de modo a exercer as funções de:

Instituir um processo dinâmico de planejamento regional

Atualizar e acompanhar a programação pactuada integrada de atenção em saúde

Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos

Priorizar linhas de investimento

Estimular estratégias de qualificação do controle social

Apoiar o processo de planejamento local

Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional

- Reconhecimento das Regiões

As Regiões Intramunicipais deverão ser reconhecidas como tal, não precisando ser homologadas pelas Comissões Intergestores.

As Regiões Intraestaduais deverão ser reconhecidas nas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para conhecimento e acompanhamento do MS.

As Regiões Interestaduais deverão ser reconhecidas nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para homologação da Comissão Intergestores Tripartite.

As Regiões Fronteiriças deverão ser reconhecidas nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para homologação na Comissão Intergestores Tripartite.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



O desenho das Regiões intra e interestaduais deve ser submetida a aprovação pelos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde.

Financiamento do Sistema Único de Saúde

3.1 - São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde:

Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde;

Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social;

Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores;

Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos;

O uso dos recursos federais para o custeio fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica;

As bases de cálculo que formam cada Bloco e os montantes financeiros destinados para os Estados, Municípios e Distrito Federal devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

- Os blocos de financiamento para o custeio são:

Atenção básica

Atenção de média e alta complexidade

Vigilância em Saúde

Assistência Farmacêutica

Gestão do SUS

Bloco de financiamento para a Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores serão estabelecidos em Portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

O Piso de Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde;

Os recursos financeiros do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias:

Saúde da Família;

Agentes Comunitários de Saúde;

Saúde Bucal;

Compensação de especificidades regionais

Fator de incentivo da Atenção Básica aos Povos Indígenas

Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário

Os recursos do PAB Variável serão transferidos ao Município que aderir e implementar as estratégias específicas a que se destina e a utilização desses recursos deve estar definida no Plano Municipal de Saúde;

O PAB Variável da Assistência Farmacêutica e da Vigilância em Saúde passam a compor os seus Blocos de Financiamento respectivos.

Compensação de Especificidades Regionais é um montante financeiro igual a 5% do valor mínimo do PAB fixo multiplicado pela população do Estado, para que as CIBs definam a utilização do recurso de acordo com as especificidades estaduais, podendo incluir sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados. Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT.

b) Bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade em saúde compõem o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

Os recursos destinados ao custeio dos procedimentos pagos atualmente através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC serão incorporados ao Limite Financeiro de cada Estado, Município e do Distrito Federal, conforme pactuação entre os gestores.

O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC se destina, assim, ao custeio de procedimentos, conforme detalhado a seguir:

Procedimentos regulados pela CNRAC – Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade;

Transplantes;

Ações Estratégicas Emergenciais, de caráter temporário, implementadas com prazo pré-definido;

Novos procedimentos: cobertura financeira de aproximadamente seis meses, quando da inclusão de novos procedimentos, sem correlação à tabela vigente, até a formação de série histórica para a devida agregação ao MAC.

c) Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde comporão o Limite Financeiro de Vigilância em Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária;

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes: da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde;

O financiamento para as ações de vigilância sanitária deve consolidar a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo anexas.

Comporão ainda, o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde – Sub-bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II)

Campanhas de Vacinação

Incentivo do Programa DST/AIDS

Os recursos alocados tratados pela Portaria MS/GM nº 1349/2002, deverão ser incorporados ao Limite Financeiro de Vigilância em Saúde do Município quando o mesmo comprovar a efetiva contratação dos agentes de campo.

No Componente da Vigilância Sanitária, os recursos do Termo de Ajuste e Metas – TAM, destinados e não transferidos aos estados e municípios, nos casos de existência de saldo superior a 40% dos recursos repassados no período de um semestre, constituem um Fundo de Compensação em VISA, administrado pela ANVISA e destinado ao financiamento de gestão e descentralização da Vigilância Sanitária.

Em Estados onde o valor per cápita que compõe o TAM não atinge o teto orçamentário mínimo daquele Estado, a União assegurará recurso financeiro para compor o Piso Estadual de Vigilância Sanitária – PEVISA.

d) Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O Componente Básico é composto de uma Parte Fixa e de uma Parte Variável, sendo:

Parte Fixa: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido Municípios, Distrito Federal e Estados, conforme pactuação nas CIB e com contrapartida financeira dos estados e dos municípios.

Parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

A parte variável do Componente Básico será transferida ao município ou estado, conforme pactuação na CIB, à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica de programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leischmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);

Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;

Imunobiológicos;

Insulina;

O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional consiste em financiamento para aquisição e distribuição de medicamentos de dispensação excepcional, para tratamento de patologias que compõem o Grupo 36 – Medicamentos da Tabela Descritiva do SIA/SUS.

A responsabilidade pelo financiamento e aquisição dos medicamentos de dispensação excepcional é do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação e a dispensação, responsabilidade do Estado.

O Ministério da Saúde repassará aos Estados, mensalmente, valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos Estados, com base nas emissões das Autorizações para Pagamento de Alto Custo – APAC.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional será readequado através de pontuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

As Diretrizes a serem pactuadas na CIT, deverão nortear-se pelas seguintes proposições:

Definição de critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e CID na Tabela de Procedimentos, com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas.

Definição de percentual para o co-financiamento entre gestor federal e gestor estadual;

Revisão periódica de valores da tabela;

Forma de aquisição e execução financeira, considerando-se os princípios da descentralização e economia de escala.

e) Bloco de financiamento para a Gestão do Sistema Único de Saúde

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.

O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos:

Regulação, controle, avaliação e auditoria

Planejamento e Orçamento

Programação

Regionalização

Participação e Controle Social

Gestão do Trabalho

Educação em Saúde

Incentivo à Implementação de políticas específicas

Os recursos referentes a este Bloco serão transferidos fundo a fundo e regulamentados por portaria específica.

- Financiamento para Investimentos

Os recursos financeiros de investimento devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a re-adequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimento apresentados para o Ministério da Saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e na CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo à Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégicas nacionais e estaduais, considerando os PDI (Plano de Desenvolvimento Integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com eqüidade no acesso.

Investimentos para a Atenção Básica - recursos para investimentos na rede básica de serviços, destinados conforme disponibilidade orçamentária, transferidos fundo a fundo para municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

4 – Planejamento no SUS

4.1 – O trabalho com o Planejamento no SUS deve seguir as seguintes diretrizes:

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locorregionais.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento se levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolutividade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

4.2 - Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS:

Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;

Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;

Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;

Promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados, bem como da participação social nestes processos;

Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersetorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento;

Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

### **4.3 - Pontos de pontuação priorizados para o Planejamento**

Considerando a conceituação, caracterização e objetivos preconizados para o sistema de planejamento do SUS, configuram-se como pontos essenciais de pontuação:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;

Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios, programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;

Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a eqüidade no processo de planejamento no SUS.

#### **Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI**

A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

As principais diretrizes norteadoras do processo de programação pactuada são:

A programação deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão;

Os gestores estaduais e municipais possuem flexibilidade na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, ressalvados os parâmetros pactuados nacional e estadualmente.

A programação é realizada prioritariamente, por áreas de atuação a partir das ações básicas de saúde para compor o rol de ações de maior complexidade;

A tabela unificada de procedimentos deve orientar a programação das ações que não estão organizadas por áreas de atuação, considerando seus níveis de agregação, para formar as aberturas programáticas;

A programação da assistência deverá buscar a integração com a programação da vigilância em saúde;

Os recursos financeiros das três esferas de governo devem ser visualizados na programação.

O processo de programação deve contribuir para a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência;

A programação deve ser realizada a cada gestão, revisada periodicamente e sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário; de oferta de serviços; na tabela de procedimentos; e no teto financeiro, dentre outras.

A programação pactuada e integrada deve subsidiar a programação física financeira dos estabelecimentos de saúde.

A programação pactuada e integrada deve guardar relação com o desenho da regionalização naquele estado.

#### **Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial**

Para efeitos destas diretrizes, serão adotados os seguintes conceitos:

Regulação da Atenção à Saúde - tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, o Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Contratação - o conjunto de atos que envolvem desde a habilitação dos serviços/prestadores até a formalização do contrato na sua forma jurídica.

Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Complexos Reguladores - uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intra-municipal, municipal, micro ou

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS.

Auditória Assistencial ou clínica – processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades. Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:  
da descentralização, municipalização e comando único;  
da busca da escala adequada e da qualidade;  
considerar a complexidade da rede de serviços locais;  
considerar a efetiva capacidade de regulação;  
considerar o desenho da rede estadual da assistência;  
a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;

A operação dos complexos reguladores no que se refere a referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:

Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador.

Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.

Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;

Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

São metas para este Pacto, no prazo de um ano:

Contratualização de todos os prestadores de serviço;

Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação;

Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

### **Participação e Controle Social**

A participação social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é parte fundamental deste pacto.

7.1 - As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro deste pacto são:

Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros;

Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;

Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto;

### **Gestão do Trabalho**

8.1 - As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes:

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho;

Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;

O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS;

Desenvolver, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

Promover relações de trabalho que obedeçam a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

8.2 - Serão priorizados os seguintes componentes na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS:

Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata das necessidades exigidas para a estruturação da área de Gestão do Trabalho integrado pelos seguintes eixos: base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional e estrutura física e equipamentos. Serão priorizados para este Componente, Estados, Capitais, Distrito Federal e nos Municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;

Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata da qualificação dos gestores e técnicos na perspectiva do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. Estão previstos, para seu desenvolvimento, a elaboração de material didático e a realização de oficinas, cursos presenciais ou à distância, por meio das estruturas formadoras existentes;

Sistema Gerencial de Informações - Esse componente propõe proceder à análise de sistemas de informação existentes e desenvolver componentes de otimização e implantação de sistema informatizado que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.

Educação na Saúde

9.1 – A - As diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde são:

Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;

Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;

Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;

Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a consequente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;

Centrar, o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;

Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

#### **B - RESPONSABILIDADE SANITÁRIA**

Este capítulo define as Responsabilidades Sanitárias e atribuições do Município, do Distrito Federal, do Estado e da União. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles.

Com relação à gestão dos prestadores de serviço fica mantida a normatização estabelecida na NOAS SUS 01/2002. As referências na NOAS SUS 01/2002 às condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no respectivo Termo de Compromisso de Gestão.

#### **RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS**

##### **– MUNICÍPIOS**

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve:

garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

promover a eqüidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união;

com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, quando dispõe de serviços de referência intermunicipal;

garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

### **– ESTADOS**

Responder, solidariamente com municípios, Distrito Federal e união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;

Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;

Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;

Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assuma, no menor prazo possível, sua responsabilidade;

Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;

Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

### **– DISTRITO FEDERAL**

Responder, solidariamente com a união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

Promover a eqüidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso de Gestão;

Assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pela união;

Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do seu território;

Identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas instâncias de pactuação;

Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com os estados envolvidos no âmbito regional, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com a união, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Garantir o acesso de serviços de referência de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito do seu território, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Executar e coordenar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

### **– UNIÃO**

Responder, solidariamente com os municípios, o Distrito Federal e os estados, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Coordenar e acompanhar, no âmbito nacional, a pactuação e avaliação do Pacto de Gestão e Pacto pela Vida e seu Termo de Compromisso;

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Apoiar o Distrito Federal, os estados e conjuntamente com estes, os municípios, para que assumam integralmente as suas responsabilidades de gestores da atenção à saúde;

Apoiar financeiramente o Distrito Federal e os municípios, em conjunto com os estados, para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento das suas atuações institucionais na gestão da atenção básica;

Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;

Identificar, em articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, as necessidades da população para o âmbito nacional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos; e cooperar técnica e financeiramente com os gestores, para que façam o mesmo nos seus territórios;

Desenvolver, a partir da identificação de necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica;

Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Coordenar, nacionalmente, as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde que exijam ação articulada e simultânea entre os estados, Distrito Federal e municípios;

Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário;

Apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de laboratórios de saúde Pública/RNLSP - nos aspectos relativos à vigilância em saúde;

Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades;

Apoiar técnica e financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.

#### **RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO**

##### **– MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais.

participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;

A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.

##### **– ESTADOS**

Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;

Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o plano diretor de regionalização;

Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a eqüidade inter-regional;

Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;

Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento.

##### **– DISTRITO FEDERAL**

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o plano diretor de regionalização;

Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional;

Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras, conforme pactuação estabelecida;

Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;

Propor e pactuar diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes, participando da sua constituição, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida.

### **– UNIÃO**

Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

Coordenar o processo de regionalização no âmbito nacional, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIT;

Cooperar técnica e financeiramente com as regiões de saúde, por meio dos estados e/ou municípios, priorizando as regiões mais vulneráveis, promovendo a equidade inter-regional e interestadual;

Apoiar e participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

Fomentar a constituição das regiões de saúde fronteiriças, participando do funcionamento de seus colegiados de gestão regionais.

### **– RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO**

#### **– MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; e quando couber, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;

elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;

A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

#### **– ESTADOS**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano estadual de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual;

Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;

Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles de responsabilidade municipal.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **- DISTRITO FEDERAL**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano estadual de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde do Distrito Federal;

Formular, no plano estadual de saúde, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises;

Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito do seu território;

Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano estadual I de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde.

### **UNIÃO**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano nacional de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;

Formular, no plano nacional de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a política nacional de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;

Formular, pactuar no âmbito a CIT e aprovar no Conselho Nacional de Saúde, a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas e executá-la, conforme pactuação com Estados e Municípios, por meio da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA;

Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios, os estados e Distrito Federal na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, no âmbito nacional;

Gerenciar, manter, e elaborar quando necessário, no âmbito nacional, os sistemas de informação, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas, incluindo aqueles sistemas que garantam a solicitação e autorização de procedimentos, o processamento da produção e preparação para a realização de pagamentos;

Desenvolver e gerenciar sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

### **RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

#### **4.1- MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;

manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;

adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;

As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a co-gestão com o Estado e outros Municípios, das referências intermunicipais.

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Executar o controle do acesso do seu município aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;

Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;

Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;

Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;

Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.

#### **– ESTADOS**

Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;

Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais;

Monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;

Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos;

Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;

Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;

Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;

Participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;

Operar os complexos reguladores no que se refere no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;

Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;

Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;

Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;

Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;

Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços pelos prestadores;

Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeira definidas na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;

Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, monitorando e fiscalizando a sua execução por meio de ações de controle, avaliação e auditoria; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;

Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais;

Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;

Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;

Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;

Avaliar e auditar os sistemas de saúde municipais de saúde;

Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;

Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.

### **– DISTRITO FEDERAL**

Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;

Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

Realizar a identificação dos usuários do SUS no âmbito do Distrito Federal, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;

Elaborar e implantar protocolos clínicos, terapêuticos e de regulação de acesso, no âmbito do Distrito Federal, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais;

Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia;

Operar a central de regulação do Distrito Federal, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação estaduais e municipais;

Implantar e operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida;

Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas

Executar o controle do acesso do seu usuário aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;

Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;

Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização;

Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios de Saúde;

Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas;

Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;

Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;

Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

### **– UNIÃO**

Cooperar tecnicamente com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços vinculados ao SUS;

Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e por convênio aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;

Monitorar o cumprimento pelos estados, Distrito Federal e municípios dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, dos pactos de indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da realização da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

Coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS;

Coordenar e cooperar com os estados, o Distrito Federal e os municípios no processo de cadastramento de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Definir e pactuar a política nacional de contratação de serviços de saúde;

Propor e pactuar os critérios de credenciamento dos serviços de saúde;

Propor e pactuar as normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados, de acordo com as Políticas de Atenção Especializada;

Elaborar, pactuar e manter as tabelas de procedimentos quanto padrão nacional de utilização dos mesmos e de seus preços;

Estruturar a política nacional de regulação da atenção à saúde, conforme pactuação na CIT, contemplando apoio financeiro, tecnológico e de educação permanente;

Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores;

Cooperar na implantação e implementação dos complexos reguladores;

Coordenar e monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação interestaduais, garantindo o acesso às referências pactuadas;

Coordenar a construção de protocolos clínicos e de regulação de acesso nacionais, em parceria com os estados, o Distrito Federal e os municípios, apoiando-os na utilização dos mesmos;

Acompanhar, monitorar e avaliar a atenção básica, nas demais esferas de gestão, respeitadas as competências estaduais, municipais e do Distrito Federal;

Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios, Distrito Federal, estados e pelo gestor federal, incluindo a permanente avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

Normatizar, definir fluxos técnico-operacionais e supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;

Avaliar o desempenho das redes regionais e de referências interestaduais;

Responsabilizar-se pela avaliação tecnológica em saúde;

Avaliar e auditar os sistemas de saúde estaduais e municipais.

### **5 – RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO**

#### **5.1 - MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão local;

Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

#### **5.2 – ESTADOS**

Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os municípios na mesma direção;

Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

#### **5.3 – DISTRITO FEDERAL**

Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

Implementar espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

### **5.4 – UNIÃO**

Promover, desenvolver e pactuar políticas de gestão do trabalho considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho, apoiando os gestores estaduais e municipais na implementação das mesmas;

Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes à força de trabalho descentralizada;

Fortalecer a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS como um espaço de negociação entre trabalhadores e gestores e contribuir para o desenvolvimento de espaços de negociação no âmbito estadual, regional e/ou municipal;

Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os estados e municípios na mesma direção;

Formular, propor, pactuar e implementar as Diretrizes Nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS/SUS;

Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito nacional, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

## **RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

### **6.1 - MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;

apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

### **6.2 – ESTADOS**

Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;

Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;

Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;

Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;

### **6.3 – DISTRITO FEDERAL**

Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal;

Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

### **6.4 – UNIÃO**

Formular, promover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando técnica e financeiramente estados e municípios no desenvolvimento das mesmas;

Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão nacional do SUS;

Propor e pactuar políticas regulatórias no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

Articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde;

Propor e pactuar com o sistema federal de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção;

### **RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

#### **7.1 - MUNICÍPIOS**

Todo município deve:

apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;

estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;

promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal

Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

#### **7.2 – ESTADOS**

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;

Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;

Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

#### **7.3 – DISTRITO FEDERAL**

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;

Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;

Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais

#### **7.4 - UNIÃO**

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Nacionais de Saúde;

Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;

Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Apoiar o fortalecimento dos movimentos sociais, aproximando-os da organização das práticas da saúde e com as instâncias de controle social da saúde;

Formular e pactuar a política nacional de ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

### **V - IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO**

#### **A - PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

Para a implantação destes Pactos ficam acordados os seguintes pontos:

A implantação dos Pactos pela Vida e de Gestão, enseja uma revisão normativa em várias áreas que serão regulamentadas em portarias específicas, pactuadas na CIT.

Fica definido o Termo de Compromisso de Gestão, Federal, Estadual, do DF e Municipal, como o documento de formalização deste Pacto nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão.

O Termo de Compromisso de Gestão, a ser regulamentado em normatização específica, contém as metas e objetivos do Pacto pela Vida, referidas no item I deste documento; as responsabilidades e atribuições de cada gestor, constantes do item III e os indicadores de monitoramento.

Os Termos de Compromisso de Gestão devem ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde.

Nos Termos de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal, podem ser acrescentadas as metas municipais, regionais e estaduais, conforme pactuação;

Anualmente, no mês de março, devem ser revistas as metas, os objetivos e os indicadores do Termo de Compromisso de Gestão.

O Termo de Compromisso de Gestão substitui o atual processo de habilitação, conforme detalhamento em portaria específica.

Fica extinto o processo de habilitação para estados e municípios, conforme estabelecido na NOB SUS 01/96 e na NOAS SUS 2002.

Ficam mantidas, até a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão constante nas Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, as mesmas prerrogativas e responsabilidades dos municípios e estados que estão habilitados em Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002.

#### **B - PROCESSO DE MONITORAMENTO**

O processo de monitoramento dos Pactos deve seguir as seguintes diretrizes:

Ser um processo permanente, de cada ente com relação ao seu próprio âmbito, dos estados com relação aos municípios do seu território, dos municípios com relação ao estado, dos municípios e estado com relação à União e da união com relação aos estados, municípios e Distrito Federal;

Ser orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem o respectivo Termo de Compromisso de Gestão;

Estabelecer um processo de monitoramento dos cronogramas pactuados nas situações onde o município, estado e DF não tenham condições de assumir plenamente suas responsabilidades no momento da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão;

Desenvolver ações de apoio para a qualificação do processo de gestão.

A operacionalização do processo de monitoramento deve ser objeto de regulamentação específica em cada esfera de governo, considerando as pactuações realizadas.

### **VI - DIREÇÃO E ARTICULAÇÃO DO SUS**

A direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.142/1990.

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.

A CIT é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.

A CIB, composta igualmente de forma paritária, é integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) ou órgão equivalente é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS. Um dos representantes dos municípios é, necessariamente, o Secretário de Saúde da Capital. Como parte do processo de constituição das regiões de saúde devem ser constituídos Colegiados de Gestão Regionais.

A definição sobre o número de membros de cada CIB deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.

As decisões da CIB e CIT serão tomadas sempre por consenso.

***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



As conclusões das negociações pactuadas na CIT e na CIB serão formalizadas em ato próprio do gestor respectivo.

As decisões das Comissões Intergestores que versarem sobre matéria da esfera de competência dos Conselhos de Saúde deverão ser submetidas à apreciação do Conselho respectivo.

Anotações:

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



## **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.**

### **Vigência**

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras

(Vide Lei nº 13.869, de 2019) (Vigência) providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### Título I

#### Das Disposições Preliminares

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inherentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

### Título II

#### Dos Direitos Fundamentais

##### Capítulo I

###### Do Direito à Vida e à Saúde

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontram em situação de privação de liberdade. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambientes que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. [\(Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019\)](#)

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no **caput** deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente. [\(Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019\)](#)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

- I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;
- II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;
- III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;
- IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;
- V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI - acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. [\(Incluído pela Lei nº 13.436, de 2017\) \(Vigência\)](#)

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. [\(Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. [\(Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. [\(Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. [\(Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. [\(Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014\)](#)

§ 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatoria a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. ([Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 3º A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 4º A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 5º É obrigatoria a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico. ([Incluído pela Lei nº 13.438, de 2017 \(Vigência\)](#))

## **Capítulo II**

### **Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade**

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se: ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

I - castigo físico: ação de natureza disciplinar ou punitiva aplicada com o uso da força física sobre a criança ou o adolescente que resulte em: ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

a) sofrimento físico; ou ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

b) lesão; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

II - tratamento cruel ou degradante: conduta ou forma cruel de tratamento em relação à criança ou ao adolescente que: ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

a) humilhe; ou ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

b) ameace gravemente; ou ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

c) ridicularize. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

Art. 18-B. Os pais, os integrantes da família ampliada, os responsáveis, os agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou qualquer pessoa encarregada de cuidar de crianças e de adolescentes, tratá-los, educá-los ou protegê-los que utilizarem castigo físico ou tratamento cruel ou degradante como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto estarão sujeitos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, às seguintes medidas, que serão aplicadas de acordo com a gravidade do caso: ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

I - encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

II - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

III - encaminhamento a cursos ou programas de orientação; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

IV - obrigação de encaminhar a criança a tratamento especializado; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

V - advertência. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

Parágrafo único. As medidas previstas neste artigo serão aplicadas pelo Conselho Tutelar, sem prejuízo de outras providências legais. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **Capítulo III**

Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária

#### **Seção I**

##### **Disposições Gerais**

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 1º Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 3 (três) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou pela colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1º do art. 23, dos incisos I e IV do **caput** do art. 101 e dos incisos I a IV do **caput** do art. 129 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 4º Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial. ([Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014](#))

§ 5º Será garantida a convivência integral da criança com a mãe adolescente que estiver em acolhimento institucional. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 6º A mãe adolescente será assistida por equipe especializada multidisciplinar. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 19-A. A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 1º A gestante ou mãe será ouvida pela equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude, que apresentará relatório à autoridade judiciária, considerando inclusive os eventuais efeitos do estado gestacional e puerperal. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º De posse do relatório, a autoridade judiciária poderá determinar o encaminhamento da gestante ou mãe, mediante sua expressa concordância, à rede pública de saúde e assistência social para atendimento especializado. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º A busca à família extensa, conforme definida nos termos do parágrafo único do art. 25 desta Lei, respeitará o prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogável por igual período. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º Na hipótese de não haver a indicação do genitor e de não existir outro representante da família extensa apto a receber a guarda, a autoridade judiciária competente deverá decretar a extinção do poder familiar e determinar a colocação da criança sob a guarda provisória de quem estiver habilitado a adotá-la ou de entidade que desenvolva programa de acolhimento familiar ou institucional. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 5º Após o nascimento da criança, a vontade da mãe ou de ambos os genitores, se houver pai registral ou pai indicado, deve ser manifestada na audiência a que se refere o § 1º do art. 166 desta Lei, garantido o sigilo sobre a entrega. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 6º Na hipótese de não comparecerem à audiência nem o genitor nem representante da família extensa para confirmar a intenção de exercer o poder familiar ou a guarda, a autoridade judiciária suspenderá o poder familiar da mãe, e a criança será colocada sob a guarda provisória de quem esteja habilitado a adotá-la. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 7º Os detentores da guarda possuem o prazo de 15 (quinze) dias para propor a ação de adoção, contado do dia seguinte à data do término do estágio de convivência. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 8º Na hipótese de desistência pelos genitores - manifestada em audiência ou perante a equipe interprofissional - da entrega da criança após o nascimento, a criança será mantida com os genitores, e será determinado pela Justiça da Infância e da Juventude o acompanhamento familiar pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 9º É garantido à mãe o direito ao sigilo sobre o nascimento, respeitado o disposto no art. 48 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 10. Serão cadastrados para adoção recém-nascidos e crianças acolhidas não procuradas por suas famílias no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do dia do acolhimento. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 19-B. A criança e o adolescente em programa de acolhimento institucional ou familiar poderão participar de programa de apadrinhamento. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 1º O apadrinhamento consiste em estabelecer e proporcionar à criança e ao adolescente vínculos externos à instituição para fins de convivência familiar e comunitária e colaboração com o seu desenvolvimento nos aspectos social, moral, físico, cognitivo, educacional e financeiro. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 2º Podem ser padrinhos ou madrinhas pessoas maiores de 18 (dezoito) anos não inscritas nos cadastros de adoção, desde que cumpram os requisitos exigidos pelo programa de apadrinhamento de que fazem parte. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º Pessoas jurídicas podem apadrinhar criança ou adolescente a fim de colaborar para o seu desenvolvimento. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º O perfil da criança ou do adolescente a ser apadrinhado será definido no âmbito de cada programa de apadrinhamento, com prioridade para crianças ou adolescentes com remota possibilidade de reinserção familiar ou colocação em família adotiva. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 5º Os programas ou serviços de apadrinhamento apoiados pela Justiça da Infância e da Juventude poderão ser executados por órgãos públicos ou por organizações da sociedade civil. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 6º Se ocorrer violação das regras de apadrinhamento, os responsáveis pelo programa e pelos serviços de acolhimento deverão imediatamente notificar a autoridade judiciária competente. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 20. Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

Art. 21. O ~~pátrio poder~~ poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.

Parágrafo único. A mãe e o pai, ou os responsáveis, têm direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no cuidado e na educação da criança, devendo ser resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, assegurados os direitos da criança estabelecidos nesta Lei. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do ~~pátrio poder~~ poder familiar. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 2º A condenação criminal do pai ou da mãe não implicará a destituição do poder familiar, exceto na hipótese de condenação por crime doloso sujeito à pena de reclusão contra outrem igualmente titular do mesmo poder familiar ou contra filho, filha ou outro descendente. ([Redação dada pela Lei nº 13.715, de 2018](#))

Art. 24. A perda e a suspensão do ~~pátrio poder~~ poder familiar serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

### **Seção II**

#### **Da Família Natural**

Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.

Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 26. Os filhos havidos fora do casamento poderão ser reconhecidos pelos pais, conjunta ou separadamente, no próprio termo de nascimento, por testamento, mediante escritura ou outro documento público, qualquer que seja a origem da filiação.

Parágrafo único. O reconhecimento pode preceder o nascimento do filho ou suceder-lhe ao falecimento, se deixar descendentes.

Art. 27. O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça.

### **Seção III**

#### **Da Família Substituta**

##### **Subseção I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 28. A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos desta Lei.

§ 1º Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 2º Tratando-se de maior de 12 (doze) anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 3º Na apreciação do pedido levar-se-á em conta o grau de parentesco e a relação de afinidade ou de afetividade, a fim de evitar ou minorar as consequências decorrentes da medida. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 4º Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 5º A colocação da criança ou adolescente em família substituta será precedida de sua preparação gradativa e acompanhamento posterior, realizados pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com o apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 29. Não se deferirá colocação em família substituta a pessoa que revele, por qualquer modo, incompatibilidade com a natureza da medida ou não ofereça ambiente familiar adequado.

Art. 30. A colocação em família substituta não admitirá transferência da criança ou adolescente a terceiros ou a entidades governamentais ou não-governamentais, sem autorização judicial.

Art. 31. A colocação em família substituta estrangeira constitui medida excepcional, somente admissível na modalidade de adoção.

Art. 32. Ao assumir a guarda ou a tutela, o responsável prestará compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo, mediante termo nos autos.

## **Subseção II Da Guarda**

Art. 33. A guarda obriga a prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais. [\(Vide Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1º A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiros.

§ 2º Excepcionalmente, deferir-se-á a guarda, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares ou suprir a falta eventual dos pais ou responsável, podendo ser deferido o direito de representação para a prática de atos determinados.

§ 3º A guarda confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins e efeitos de direito, inclusive previdenciários.

§ 4º Salvo expressa e fundamentada determinação em contrário, da autoridade judiciária competente, ou quando a medida for aplicada em preparação para adoção, o deferimento da guarda de criança ou adolescente a terceiros não impede o exercício do direito de visitas pelos pais, assim como o dever de prestar alimentos, que serão objeto de regulamentação específica, a pedido do interessado ou do Ministério Públco. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 34. O poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar. [\(Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1º A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\)](#)

§ 2º Na hipótese do § 1º deste artigo a pessoa ou casal cadastrado no programa de acolhimento familiar poderá receber a criança ou adolescente mediante guarda, observado o disposto nos arts. 28 a 33 desta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 3º A União apoiará a implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora como política pública, os quais deverão dispor de equipe que organize o acolhimento temporário de crianças e de adolescentes em residências de famílias selecionadas, capacitadas e acompanhadas que não estejam no cadastro de adoção. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

§ 4º Poderão ser utilizados recursos federais, estaduais, distritais e municipais para a manutenção dos serviços de acolhimento em família acolhedora, facultando-se o repasse de recursos para a própria família acolhedora. [\(Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

Art. 35. A guarda poderá ser revogada a qualquer tempo, mediante ato judicial fundamentado, ouvido o Ministério Públco.

## **Subseção III Da Tutela**

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 36. A tutela será deferida, nos termos da lei civil, a pessoa de até 18 (dezoito) anos incompletos. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Parágrafo único. O deferimento da tutela pressupõe a prévia decretação da perda ou suspensão do ~~pátrio poder~~ poder familiar e implica necessariamente o dever de guarda. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 37. O tutor nomeado por testamento ou qualquer documento autêntico, conforme previsto no parágrafo único do [art. 1.729 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil](#), deverá, no prazo de 30 (trinta) dias após a abertura da sucessão, ingressar com pedido destinado ao controle judicial do ato, observando o procedimento previsto nos arts. 165 a 170 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Parágrafo único. Na apreciação do pedido, serão observados os requisitos previstos nos arts. 28 e 29 desta Lei, somente sendo deferida a tutela à pessoa indicada na disposição de última vontade, se restar comprovado que a medida é vantajosa ao tutelando e que não existe outra pessoa em melhores condições de assumi-la. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 38. Aplica-se à destituição da tutela o disposto no art. 24.

### **Subseção IV**

#### **Da Adoção**

Art. 39. A adoção de criança e de adolescente reger-se-á segundo o disposto nesta Lei.

§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º É vedada a adoção por procuração. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 3º Em caso de conflito entre direitos e interesses do adotando e de outras pessoas, inclusive seus pais biológicos, devem prevalecer os direitos e os interesses do adotando. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 40. O adotando deve contar com, no máximo, dezoito anos à data do pedido, salvo se já estiver sob a guarda ou tutela dos adotantes.

Art. 41. A adoção atribui a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais.

§ 1º Se um dos cônjuges ou concubinos adota o filho do outro, mantêm-se os vínculos de filiação entre o adotado e o cônjuge ou concubino do adotante e os respectivos parentes.

§ 2º É recíproco o direito sucessório entre o adotado, seus descendentes, o adotante, seus ascendentes, descendentes e colaterais até o 4º grau, observada a ordem de vocação hereditária.

Art. 42. Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 1º Não podem adotar os ascendentes e os irmãos do adotando.

§ 2º Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 3º O adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando.

§ 4º Os divorciados, os judicialmente separados e os ex-companheiros podem adotar conjuntamente, contanto que acordem sobre a guarda e o regime de visitas e desde que o estágio de convivência tenha sido iniciado na constância do período de convivência e que seja comprovada a existência de vínculos de afinidade e afetividade com aquele não detentor da guarda, que justifiquem a excepcionalidade da concessão. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 5º Nos casos do § 4º deste artigo, desde que demonstrado efetivo benefício ao adotando, será assegurada a guarda compartilhada, conforme previsto no [art. 1.584 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil](#). ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 6º A adoção poderá ser deferida ao adotante que, após inequívoca manifestação de vontade, vier a falecer no curso do procedimento, antes de prolatada a sentença. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 43. A adoção será deferida quando apresentar reais vantagens para o adotando e fundar-se em motivos legítimos.

Art. 44. Enquanto não der conta de sua administração e saldar o seu alcance, não pode o tutor ou o curador adotar o pupilo ou o curatelado.

Art. 45. A adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando.

§ 1º O consentimento será dispensado em relação à criança ou adolescente cujos pais sejam desconhecidos ou tenham sido destituídos do ~~pátrio poder~~ poder familiar. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º Em se tratando de adotando maior de doze anos de idade, será também necessário o seu consentimento.

Art. 46. A adoção será precedida de estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, observadas a idade da criança ou adolescente e as peculiaridades do caso. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 1º O estágio de convivência poderá ser dispensado se o adotando já estiver sob a tutela ou guarda legal do adotante durante tempo suficiente para que seja possível avaliar a conveniência da constituição do vínculo. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

# **Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 2º A simples guarda de fato não autoriza, por si só, a dispensa da realização do estágio de convivência. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º-A. O prazo máximo estabelecido no **caput** deste artigo pode ser prorrogado por até igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º Em caso de adoção por pessoa ou casal residente ou domiciliado fora do País, o estágio de convivência será de, no mínimo, 30 (trinta) dias e, no máximo, 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogável por até igual período, uma única vez, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º-A. Ao final do prazo previsto no § 3º deste artigo, deverá ser apresentado laudo fundamentado pela equipe mencionada no § 4º deste artigo, que recomendará ou não o deferimento da adoção à autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º O estágio de convivência será acompanhado pela equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política de garantia do direito à convivência familiar, que apresentarão relatório minucioso acerca da conveniência do deferimento da medida. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 5º O estágio de convivência será cumprido no território nacional, preferencialmente na comarca de residência da criança ou adolescente, ou, a critério do juiz, em cidade limítrofe, respeitada, em qualquer hipótese, a competência do juízo da comarca de residência da criança. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 47. O vínculo da adoção constitui-se por sentença judicial, que será inscrita no registro civil mediante mandado do qual não se fornecerá certidão.

§ 1º A inscrição consignará o nome dos adotantes como pais, bem como o nome de seus ascendentes.

§ 2º O mandado judicial, que será arquivado, cancelará o registro original do adotado.

§ 3º A pedido do adotante, o novo registro poderá ser lavrado no Cartório do Registro Civil do Município de sua residência. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 4º Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 5º A sentença conferirá ao adotado o nome do adotante e, a pedido de qualquer deles, poderá determinar a modificação do prenome. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 6º Caso a modificação de prenome seja requerida pelo adotante, é obrigatória a oitiva do adotando, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 7º A adoção produz seus efeitos a partir do trânsito em julgado da sentença constitutiva, exceto na hipótese prevista no § 6º do art. 42 desta Lei, caso em que terá força retroativa à data do óbito. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 8º O processo relativo à adoção assim como outros a ele relacionados serão mantidos em arquivo, admitindo-se seu armazenamento em microfilme ou por outros meios, garantida a sua conservação para consulta a qualquer tempo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 9º Terão prioridade de tramitação os processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica. ([Incluído pela Lei nº 12.955, de 2014](#))

§ 10. O prazo máximo para conclusão da ação de adoção será de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável uma única vez por igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 48. O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 49. A morte dos adotantes não restabelece o ~~pátrio poder~~ poder familiar dos pais naturais. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 50. A autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um registro de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e outro de pessoas interessadas na adoção. ([Vide Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 1º O deferimento da inscrição dar-se-á após prévia consulta aos órgãos técnicos do juizado, ouvido o Ministério Público.

§ 2º Não será deferida a inscrição se o interessado não satisfizer os requisitos legais, ou verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 29.

§ 3º A inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 4º Sempre que possível e recomendável, a preparação referida no § 3º deste artigo incluirá o contato com crianças e adolescentes em acolhimento familiar ou institucional em condições de serem adotados, a ser realizado sob a orientação, supervisão e avaliação da equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, com apoio dos técnicos responsáveis pelo programa de acolhimento e pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 5º Serão criados e implementados cadastros estaduais e nacional de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e de pessoas ou casais habilitados à adoção. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 6º Haverá cadastros distintos para pessoas ou casais residentes fora do País, que somente serão consultados na inexistência de postulantes nacionais habilitados nos cadastros mencionados no § 5º deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 7º As autoridades estaduais e federais em matéria de adoção terão acesso integral aos cadastros, incumbindo-lhes a troca de informações e a cooperação mútua, para melhoria do sistema. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 8º A autoridade judiciária providenciará, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a inscrição das crianças e adolescentes em condições de serem adotados que não tiveram colocação familiar na comarca de origem, e das pessoas ou casais que tiveram deferida sua habilitação à adoção nos cadastros estadual e nacional referidos no § 5º deste artigo, sob pena de responsabilidade. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 9º Compete à Autoridade Central Estadual zelar pela manutenção e correta alimentação dos cadastros, com posterior comunicação à Autoridade Central Federal Brasileira. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 10. Consultados os cadastros e verificada a ausência de pretendentes habilitados residentes no País com perfil compatível e interesse manifesto pela adoção de criança ou adolescente inscrito nos cadastros existentes, será realizado o encaminhamento da criança ou adolescente à adoção internacional. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 11. Enquanto não localizada pessoa ou casal interessado em sua adoção, a criança ou o adolescente, sempre que possível e recomendável, será colocado sob guarda de família cadastrada em programa de acolhimento familiar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 12. A alimentação do cadastro e a convocação criteriosa dos postulantes à adoção serão fiscalizadas pelo Ministério Público. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 13. Somente poderá ser deferida adoção em favor de candidato domiciliado no Brasil não cadastrado previamente nos termos desta Lei quando: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

I - se tratar de pedido de adoção unilateral; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

II - for formulada por parente com o qual a criança ou adolescente mantenha vínculos de afinidade e afetividade; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

III - oriundo o pedido de quem detém a tutela ou guarda legal de criança maior de 3 (três) anos ou adolescente, desde que o lapso de tempo de convivência comprove a fixação de laços de afinidade e afetividade, e não seja constatada a ocorrência de má-fé ou qualquer das situações previstas nos arts. 237 ou 238 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 14. Nas hipóteses previstas no § 13 deste artigo, o candidato deverá comprovar, no curso do procedimento, que preenche os requisitos necessários à adoção, conforme previsto nesta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 15. Será assegurada prioridade no cadastro a pessoas interessadas em adotar criança ou adolescente com deficiência, com doença crônica ou com necessidades específicas de saúde, além de grupo de irmãos. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 51. Considera-se adoção internacional aquela na qual o pretendente possui residência habitual em país-partes da Convenção de Haia, de 29 de maio de 1993, Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, promulgada pelo [Decreto nº 3.087, de 21 junho de 1999](#), e deseja adotar criança em outro país-partes da Convenção. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 1º A adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro ou domiciliado no Brasil somente terá lugar quando restar comprovado: ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

I - que a colocação em família adotiva é a solução adequada ao caso concreto; ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

II - que foram esgotadas todas as possibilidades de colocação da criança ou adolescente em família adotiva brasileira, com a comprovação, certificada nos autos, da inexistência de adotantes habilitados residentes no Brasil com perfil compatível com a criança ou adolescente, após consulta aos cadastros mencionados nesta Lei; ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

III - que, em se tratando de adoção de adolescente, este foi consultado, por meios adequados ao seu estágio de desenvolvimento, e que se encontra preparado para a medida, mediante parecer elaborado por equipe interprofissional, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. ([Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 2º Os brasileiros residentes no exterior terão preferência aos estrangeiros, nos casos de adoção internacional de criança ou adolescente brasileiro. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 3º A adoção internacional pressupõe a intervenção das Autoridades Centrais Estaduais e Federal em matéria de adoção internacional. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 4º ([Revogado pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 52. A adoção internacional observará o procedimento previsto nos arts. 165 a 170 desta Lei, com as seguintes adaptações: ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

I - a pessoa ou casal estrangeiro, interessado em adotar criança ou adolescente brasileiro, deverá formular pedido de habilitação à adoção perante a Autoridade Central em matéria de adoção internacional no país de acolhida, assim entendido aquele onde está situada sua residência habitual; ([Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

II - se a Autoridade Central do país de acolhida considerar que os solicitantes estão habilitados e aptos para adotar, emitirá um relatório que contenha informações sobre a identidade, a capacidade jurídica e adequação dos solicitantes para adotar, sua situação pessoal, familiar e médica, seu meio social, os motivos que os animam e sua aptidão para assumir uma adoção internacional; ([Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

III - a Autoridade Central do país de acolhida enviará o relatório à Autoridade Central Estadual, com cópia para a Autoridade Central Federal Brasileira; ([Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

# **Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios**

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



IV - o relatório será instruído com toda a documentação necessária, incluindo estudo psicossocial elaborado por equipe interprofissional habilitada e cópia autenticada da legislação pertinente, acompanhada da respectiva prova de vigência; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

V - os documentos em língua estrangeira serão devidamente autenticados pela autoridade consular, observados os tratados e convenções internacionais, e acompanhados da respectiva tradução, por tradutor público juramentado; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VI - a Autoridade Central Estadual poderá fazer exigências e solicitar complementação sobre o estudo psicossocial do postulante estrangeiro à adoção, já realizado no país de acolhida; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VII - verificada, após estudo realizado pela Autoridade Central Estadual, a compatibilidade da legislação estrangeira com a nacional, além do preenchimento por parte dos postulantes à medida dos requisitos objetivos e subjetivos necessários ao seu deferimento, tanto à luz do que dispõe esta Lei como da legislação do país de acolhida, será expedido laudo de habilitação à adoção internacional, que terá validade por, no máximo, 1 (um) ano; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VIII - de posse do laudo de habilitação, o interessado será autorizado a formalizar pedido de adoção perante o Juízo da Infância e da Juventude do local em que se encontra a criança ou adolescente, conforme indicação efetuada pela Autoridade Central Estadual. [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1º Se a legislação do país de acolhida assim o autorizar, admite-se que os pedidos de habilitação à adoção internacional sejam intermediados por organismos credenciados. [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2º Incumbe à Autoridade Central Federal Brasileira o credenciamento de organismos nacionais e estrangeiros encarregados de intermediar pedidos de habilitação à adoção internacional, com posterior comunicação às Autoridades Centrais Estaduais e publicação nos órgãos oficiais de imprensa e em sítio próprio da internet. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 3º Somente será admissível o credenciamento de organismos que: [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - sejam oriundos de países que ratificaram a Convenção de Haia e estejam devidamente credenciados pela Autoridade Central do país onde estiverem sediados e no país de acolhida do adotando para atuar em adoção internacional no Brasil; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - satisfizerem as condições de integridade moral, competência profissional, experiência e responsabilidade exigidas pelos países respectivos e pela Autoridade Central Federal Brasileira; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - forem qualificados por seus padrões éticos e sua formação e experiência para atuar na área de adoção internacional; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

IV - cumprirem os requisitos exigidos pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelas normas estabelecidas pela Autoridade Central Federal Brasileira. [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 4º Os organismos credenciados deverão ainda: [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - perseguir unicamente fins não lucrativos, nas condições e dentro dos limites fixados pelas autoridades competentes do país onde estiverem sediados, do país de acolhida e pela Autoridade Central Federal Brasileira; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - ser dirigidos e administrados por pessoas qualificadas e de reconhecida idoneidade moral, com comprovada formação ou experiência para atuar na área de adoção internacional, cadastradas pelo Departamento de Polícia Federal e aprovadas pela Autoridade Central Federal Brasileira, mediante publicação de portaria do órgão federal competente; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - estar submetidos à supervisão das autoridades competentes do país onde estiverem sediados e no país de acolhida, inclusive quanto à sua composição, funcionamento e situação financeira; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

IV - apresentar à Autoridade Central Federal Brasileira, a cada ano, relatório geral das atividades desenvolvidas, bem como relatório de acompanhamento das adoções internacionais efetuadas no período, cuja cópia será encaminhada ao Departamento de Polícia Federal; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

V - enviar relatório pós-adotivo semestral para a Autoridade Central Estadual, com cópia para a Autoridade Central Federal Brasileira, pelo período mínimo de 2 (dois) anos. O envio do relatório será mantido até a juntada de cópia autenticada do registro civil, estabelecendo a cidadania do país de acolhida para o adotado; [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VI - tomar as medidas necessárias para garantir que os adotantes encaminhem à Autoridade Central Federal Brasileira cópia da certidão de registro de nascimento estrangeira e do certificado de nacionalidade tão logo lhes sejam concedidos. [\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 5º A não apresentação dos relatórios referidos no § 4º deste artigo pelo organismo credenciado poderá acarretar a suspensão de seu credenciamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 6º O credenciamento de organismo nacional ou estrangeiro encarregado de intermediar pedidos de adoção internacional terá validade de 2 (dois) anos. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 7º A renovação do credenciamento poderá ser concedida mediante requerimento protocolado na Autoridade Central Federal Brasileira nos 60 (sessenta) dias anteriores ao término do respectivo prazo de validade. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 8º Antes de transitada em julgado a decisão que concedeu a adoção internacional, não será permitida a saída do adotando do território nacional. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 9º Transitada em julgado a decisão, a autoridade judiciária determinará a expedição de alvará com autorização de viagem, bem como para obtenção de passaporte, constando, obrigatoriamente, as características da criança ou

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



adolescente adotado, como idade, cor, sexo, eventuais sinais ou traços peculiares, assim como foto recente e a aposição da impressão digital do seu polegar direito, instruindo o documento com cópia autenticada da decisão e certidão de trânsito em julgado. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 10. A Autoridade Central Federal Brasileira poderá, a qualquer momento, solicitar informações sobre a situação das crianças e adolescentes adotados [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 11. A cobrança de valores por parte dos organismos credenciados, que sejam considerados abusivos pela Autoridade Central Federal Brasileira e que não estejam devidamente comprovados, é causa de seu descredenciamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 12. Uma mesma pessoa ou seu cônjuge não podem ser representados por mais de uma entidade credenciada para atuar na cooperação em adoção internacional. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 13. A habilitação de postulante estrangeiro ou domiciliado fora do Brasil terá validade máxima de 1 (um) ano, podendo ser renovada. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 14. É vedado o contato direto de representantes de organismos de adoção, nacionais ou estrangeiros, com dirigentes de programas de acolhimento institucional ou familiar, assim como com crianças e adolescentes em condições de serem adotados, sem a devida autorização judicial. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 15. A Autoridade Central Federal Brasileira poderá limitar ou suspender a concessão de novos credenciamentos sempre que julgar necessário, mediante ato administrativo fundamentado. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 52-A. É vedado, sob pena de responsabilidade e descredenciamento, o repasse de recursos provenientes de organismos estrangeiros encarregados de intermediar pedidos de adoção internacional a organismos nacionais ou a pessoas físicas. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Parágrafo único. Eventuais repasses somente poderão ser efetuados via Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente e estarão sujeitos às deliberações do respectivo Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 52-B. A adoção por brasileiro residente no exterior em país ratificante da Convenção de Haia, cujo processo de adoção tenha sido processado em conformidade com a legislação vigente no país de residência e atendido o disposto na Alínea “c” do Artigo 17 da referida Convenção, será automaticamente recepcionada com o reingresso no Brasil. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1ºCaso não tenha sido atendido o disposto na Alínea “c” do Artigo 17 da Convenção de Haia, deverá a sentença ser homologada pelo Superior Tribunal de Justiça. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2ºO pretendente brasileiro residente no exterior em país não ratificante da Convenção de Haia, uma vez reingressado no Brasil, deverá requerer a homologação da sentença estrangeira pelo Superior Tribunal de Justiça. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 52-C. Nas adoções internacionais, quando o Brasil for o país de acolhida, a decisão da autoridade competente do país de origem da criança ou do adolescente será conhecida pela Autoridade Central Estadual que tiver processado o pedido de habilitação dos pais adotivos, que comunicará o fato à Autoridade Central Federal e determinará as providências necessárias à expedição do Certificado de Naturalização Provisória. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1ºA Autoridade Central Estadual, ouvido o Ministério Público, somente deixará de reconhecer os efeitos daquela decisão se restar demonstrado que a adoção é manifestamente contrária à ordem pública ou não atende ao interesse superior da criança ou do adolescente. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2ºNa hipótese de não reconhecimento da adoção, prevista no § 1ºdeste artigo, o Ministério Público deverá imediatamente requerer o que for de direito para resguardar os interesses da criança ou do adolescente, comunicando-se as providências à Autoridade Central Estadual, que fará a comunicação à Autoridade Central Federal Brasileira e à Autoridade Central do país de origem. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 52-D. Nas adoções internacionais, quando o Brasil for o país de acolhida e a adoção não tenha sido deferida no país de origem porque a sua legislação a delega ao país de acolhida, ou, ainda, na hipótese de, mesmo com decisão, a criança ou o adolescente ser oriundo de país que não tenha aderido à Convenção referida, o processo de adoção seguirá as regras da adoção nacional. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

#### **Capítulo IV**

#### **Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer**

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica. [\(Redação dada pela Lei nº 13.845, de 2019\)](#)

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 53-A. É dever da instituição de ensino, clubes e agremiações recreativas e de estabelecimentos congêneres assegurar medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas. ([Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019](#))

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuitade ao ensino médio;

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade; ([Redação dada pela Lei nº 13.306, de 2016](#))

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer-lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela freqüência à escola.

Art. 55. Os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.

Art. 56. Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:

I - maus-tratos envolvendo seus alunos;

II - reiteração de faltas injustificadas e de evasão escolar, esgotados os recursos escolares;

III - elevados níveis de repetência.

Art. 57. O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.

Art. 58. No processo educacional respeitar-se-ão os valores culturais, artísticos e históricos próprios do contexto social da criança e do adolescente, garantindo-se a estes a liberdade da criação e o acesso às fontes de cultura.

Art. 59. Os municípios, com apoio dos estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.

## **Capítulo V**

### **Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho**

Art. 60. É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. ([Vide Constituição Federal](#))

Art. 61. A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial, sem prejuízo do disposto nesta Lei.

Art. 62. Considera-se aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor.

Art. 63. A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios:

I - garantia de acesso e freqüência obrigatória ao ensino regular;

II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente;

III - horário especial para o exercício das atividades.

Art. 64. Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem.

Art. 65. Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.

Art. 66. Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido.

Art. 67. Ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não-governamental, é vedado trabalho:

I - noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte;

II - perigoso, insalubre ou penoso;

III - realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social;

IV - realizado em horários e locais que não permitam a freqüência à escola.

Art. 68. O programa social que tenha por base o trabalho educativo, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos, deverá assegurar ao adolescente que dele participe condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada.

§ 1º Entende-se por trabalho educativo a atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo.

§ 2º A remuneração que o adolescente recebe pelo trabalho efetuado ou a participação na venda dos produtos de seu trabalho não desfigura o caráter educativo.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 69. O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros:

- I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;
- II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

### Título III

#### Da Prevenção

##### Capítulo I

###### Disposições Gerais

Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações: ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

I - a promoção de campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e dos instrumentos de proteção aos direitos humanos; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

II - a integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e com as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

III - a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

IV - o apoio e o incentivo às práticas de resolução pacífica de conflitos que envolvam violência contra a criança e o adolescente; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

V - a inclusão, nas políticas públicas, de ações que visem a garantir os direitos da criança e do adolescente, desde a atenção pré-natal, e de atividades junto aos pais e responsáveis com o objetivo de promover a informação, a reflexão, o debate e a orientação sobre alternativas ao uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante no processo educativo; ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

VI - a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

Parágrafo único. As famílias com crianças e adolescentes com deficiência terão prioridade de atendimento nas ações e políticas públicas de prevenção e proteção. ([Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014](#))

Art. 70-B. As entidades, públicas e privadas, que atuem nas áreas a que se refere o art. 71, dentre outras, devem contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes. ([Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014](#))

Parágrafo único. São igualmente responsáveis pela comunicação de que trata este artigo, as pessoas encarregadas, por razão de cargo, função, ofício, ministério, profissão ou ocupação, do cuidado, assistência ou guarda de crianças e adolescentes, punível, na forma deste Estatuto, o injustificado retardamento ou omissão, culposos ou dolosos. ([Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014](#))

Art. 71. A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Art. 72. As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção especial outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 73. A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica, nos termos desta Lei.

### Capítulo II

#### Da Prevenção Especial

##### Seção I

###### Da Informação, Cultura, Lazer, Esportes, Diversões e Espetáculos

Art. 74. O poder público, através do órgão competente, regulará as diversões e espetáculos públicos, informando sobre a natureza deles, as faixas etárias a que não se recomendem, locais e horários em que sua apresentação se mostre inadequada.

Parágrafo único. Os responsáveis pelas diversões e espetáculos públicos deverão afixar, em lugar visível e de fácil acesso, à entrada do local de exibição, informação destacada sobre a natureza do espetáculo e a faixa etária especificada no certificado de classificação.

Art. 75. Toda criança ou adolescente terá acesso às diversões e espetáculos públicos classificados como adequados à sua faixa etária.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. As crianças menores de dez anos somente poderão ingressar e permanecer nos locais de apresentação ou exibição quando acompanhadas dos pais ou responsável.

Art. 76. As emissoras de rádio e televisão somente exibirão, no horário recomendado para o público infanto juvenil, programas com finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas.

Parágrafo único. Nenhum espetáculo será apresentado ou anunciado sem aviso de sua classificação, antes de sua transmissão, apresentação ou exibição.

Art. 77. Os proprietários, diretores, gerentes e funcionários de empresas que explorem a venda ou aluguel de fitas de programação em vídeo cuidarão para que não haja venda ou locação em desacordo com a classificação atribuída pelo órgão competente.

Parágrafo único. As fitas a que alude este artigo deverão exibir, no invólucro, informação sobre a natureza da obra e a faixa etária a que se destinam.

Art. 78. As revistas e publicações contendo material impróprio ou inadequado a crianças e adolescentes deverão ser comercializadas em embalagem lacrada, com a advertência de seu conteúdo.

Parágrafo único. As editoras cuidarão para que as capas que contenham mensagens pornográficas ou obscenas sejam protegidas com embalagem opaca.

Art. 79. As revistas e publicações destinadas ao público infanto-juvenil não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições, e deverão respeitar os valores éticos e sociais da pessoa e da família.

Art. 80. Os responsáveis por estabelecimentos que explorem comercialmente bilhar, sinuca ou congênere ou por casas de jogos, assim entendidas as que realizem apostas, ainda que eventualmente, cuidarão para que não seja permitida a entrada e a permanência de crianças e adolescentes no local, afixando aviso para orientação do público.

### **Seção II**

#### **Dos Produtos e Serviços**

Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de:

I - armas, munições e explosivos;

II - bebidas alcoólicas;

III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida;

IV - fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

V - revistas e publicações a que alude o art. 78;

VI - bilhetes lotéricos e equivalentes.

Art. 82. É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável.

### **Seção III**

#### **Da Autorização para Viajar**

Art. 83. Nenhuma criança ou adolescente menor de 16 (dezesseis) anos poderá viajar para fora da comarca onde reside desacompanhado dos pais ou dos responsáveis sem expressa autorização judicial. ([Redação dada pela Lei nº 13.812, de 2019](#))

§ 1º A autorização não será exigida quando:

a) tratar-se de comarca contígua à da residência da criança ou do adolescente menor de 16 (dezesseis) anos, se na mesma unidade da Federação, ou incluída na mesma região metropolitana; ([Redação dada pela Lei nº 13.812, de 2019](#))

b) a criança ou o adolescente menor de 16 (dezesseis) anos estiver acompanhado: ([Redação dada pela Lei nº 13.812, de 2019](#))

1) de ascendente ou colateral maior, até o terceiro grau, comprovado documentalmente o parentesco;

2) de pessoa maior, expressamente autorizada pelo pai, mãe ou responsável.

§ 2º A autoridade judiciária poderá, a pedido dos pais ou responsável, conceder autorização válida por dois anos.

Art. 84. Quando se tratar de viagem ao exterior, a autorização é dispensável, se a criança ou adolescente:

I - estiver acompanhado de ambos os pais ou responsável;

II - viajar na companhia de um dos pais, autorizado expressamente pelo outro através de documento com firma reconhecida.

Art. 85. Sem prévia e expressa autorização judicial, nenhuma criança ou adolescente nascido em território nacional poderá sair do País em companhia de estrangeiro residente ou domiciliado no exterior.

#### **Parte Especial**

##### **Título I**

###### **Da Política de Atendimento**

###### **Capítulo I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:

I - políticas sociais básicas;

II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de garantia de proteção social e de prevenção e redução de violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências; ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV - serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;

V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:

I - municipalização do atendimento;

II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

III - criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;

IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;

V - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;

VI - integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VII - mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VIII - especialização e formação continuada dos profissionais que trabalham nas diferentes áreas da atenção à primeira infância, incluindo os conhecimentos sobre direitos da criança e sobre desenvolvimento infantil; ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

IX - formação profissional com abrangência dos diversos direitos da criança e do adolescente que favoreça a intersetorialidade no atendimento da criança e do adolescente e seu desenvolvimento integral; ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

X - realização e divulgação de pesquisas sobre desenvolvimento infantil e sobre prevenção da violência. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Art. 89. A função de membro do conselho nacional e dos conselhos estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente é considerada de interesse público relevante e não será remunerada.

## Capítulo II

### Das Entidades de Atendimento

#### Seção I

##### Disposições Gerais

Art. 90. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de: ([Vide](#))

I - orientação e apoio sócio-familiar;

II - apoio sócio-educativo em meio aberto;

III - colocação familiar;

IV - acolhimento institucional; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

V - prestação de serviços à comunidade; ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) ([Vide](#))

VI - liberdade assistida; ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) ([Vide](#))

VII - semiliberdade; e ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) ([Vide](#))

VIII - internação. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) ([Vide](#))

§ 1º As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

### **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 2º Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do [art. 227 da Constituição Federal](#) e pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 3º Os programas em execução serão reavaliados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no máximo, a cada 2 (dois) anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

I - o efetivo respeito às regras e princípios desta Lei, bem como às resoluções relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

II - a qualidade e eficiência do trabalho desenvolvido, atestadas pelo Conselho Tutelar, pelo Ministério Público e pela Justiça da Infância e da Juventude; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

III - em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 91. As entidades não-governamentais somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária da respectiva localidade.

§ 1º Será negado o registro à entidade que: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

a) não ofereça instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

b) não apresente plano de trabalho compatível com os princípios desta Lei;

c) esteja irregularmente constituída;

d) tenha em seus quadros pessoas inidôneas.

e) não se adeuar ou deixar de cumprir as resoluções e deliberações relativas à modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis. ([Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º O registro terá validade máxima de 4 (quatro) anos, cabendo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, periodicamente, reavaliar o cabimento de sua renovação, observado o disposto no § 1º deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 92. As entidades que desenvolvam programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar os seguintes princípios: ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;

IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;

V - não desmembramento de grupos de irmãos;

VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;

VII - participação na vida da comunidade local;

VIII - preparação gradativa para o desligamento;

IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

§ 1º O dirigente de entidade que desenvolve programa de acolhimento institucional é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º Os dirigentes de entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional remeterão à autoridade judiciária, no máximo a cada 6 (seis) meses, relatório circunstanciado acerca da situação de cada criança ou adolescente acolhido e sua família, para fins da reavaliação prevista no § 1º do art. 19 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 3º Os entes federados, por intermédio dos Poderes Executivo e Judiciário, promoverão conjuntamente a permanente qualificação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente em programas de acolhimento institucional e destinados à colocação familiar de crianças e adolescentes, incluindo membros do Poder Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 4º Salvo determinação em contrário da autoridade judiciária competente, as entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional, se necessário com o auxílio do Conselho Tutelar e dos órgãos de assistência social, estimularão o contato da criança ou adolescente com seus pais e parentes, em cumprimento ao disposto nos incisos I e VIII do caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 5º As entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional somente poderão receber recursos públicos se comprovado o atendimento dos princípios, exigências e finalidades desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 6º O descumprimento das disposições desta Lei pelo dirigente de entidade que desenvolva programas de acolhimento familiar ou institucional é causa de sua destituição, sem prejuízo da apuração de sua responsabilidade administrativa, civil e criminal. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 7º Quando se tratar de criança de 0 (zero) a 3 (três) anos em acolhimento institucional, dar-se-á especial atenção à atuação de educadores de referência estáveis e qualitativamente significativos, às rotinas específicas e ao atendimento das necessidades básicas, incluindo as de afeto como prioritárias. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Art. 93. As entidades que mantenham programa de acolhimento institucional poderão, em caráter excepcional e de urgência, acolher crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato em até 24 (vinte e quatro) horas ao Juiz da Infância e da Juventude, sob pena de responsabilidade. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Parágrafo único. Recebida a comunicação, a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público e se necessário com o apoio do Conselho Tutelar local, tomará as medidas necessárias para promover a imediata reintegração familiar da criança ou do adolescente ou, se por qualquer razão não for isso possível ou recomendável, para seu encaminhamento a programa de acolhimento familiar, institucional ou a família substituta, observado o disposto no § 2º do art. 101 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 94. As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras:

- I - observar os direitos e garantias de que são titulares os adolescentes;
- II - não restringir nenhum direito que não tenha sido objeto de restrição na decisão de internação;
- III - oferecer atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos;
- IV - preservar a identidade e oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente;
- V - diligenciar no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares;
- VI - comunicar à autoridade judiciária, periodicamente, os casos em que se mostre inviável ou impossível o reatamento dos vínculos familiares;

VII - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal;

VIII - oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos;

IX - oferecer cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos;

X - propiciar escolarização e profissionalização;

XI - propiciar atividades culturais, esportivas e de lazer;

XII - propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XIII - proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XIV - reavaliar periodicamente cada caso, com intervalo máximo de seis meses, dando ciência dos resultados à autoridade competente;

XV - informar, periodicamente, o adolescente internado sobre sua situação processual;

XVI - comunicar às autoridades competentes todos os casos de adolescentes portadores de moléstias infecção-contagiosas;

XVII - fornecer comprovante de depósito dos pertences dos adolescentes;

XVIII - manter programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos;

XIX - providenciar os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem;

XX - manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do adolescente, seus pais ou responsável, parentes, endereços, sexo, idade, acompanhamento da sua formação, relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento.

§ 1º Aplicam-se, no que couber, as obrigações constantes deste artigo às entidades que mantêm programas de acolhimento institucional e familiar. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º No cumprimento das obrigações a que alude este artigo as entidades utilizarão preferencialmente os recursos da comunidade.

Art. 94-A. As entidades, públicas ou privadas, que abriguem ou recepcionem crianças e adolescentes, ainda que em caráter temporário, devem ter, em seus quadros, profissionais capacitados a reconhecer e reportar ao Conselho Tutelar suspeitas ou ocorrências de maus-tratos. ([Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014](#))

## **Seção II**

### **Da Fiscalização das Entidades**

Art. 95. As entidades governamentais e não-governamentais referidas no art. 90 serão fiscalizadas pelo Judiciário, pelo Ministério Público e pelos Conselhos Tutelares.

Art. 96. Os planos de aplicação e as prestações de contas serão apresentados ao estado ou ao município, conforme a origem das dotações orçamentárias.

Art. 97. São medidas aplicáveis às entidades de atendimento que descumprirem obrigação constante do art. 94, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos:

I - às entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa.

II - às entidades não-governamentais:

- a) advertência;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



- b) suspensão total ou parcial do repasse de verbas públicas;
- c) interdição de unidades ou suspensão de programa;
- d) cassação do registro.

§ 1º Em caso de reiteradas infrações cometidas por entidades de atendimento, que coloquem em risco os direitos assegurados nesta Lei, deverá ser o fato comunicado ao Ministério Pùblico ou representado perante autoridade judiciária competente para as providências cabíveis, inclusive suspensão das atividades ou dissolução da entidade. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 2º As pessoas jurídicas de direito público e as organizações não governamentais responderão pelos danos que seus agentes causarem às crianças e aos adolescentes, caracterizado o descumprimento dos princípios norteadores das atividades de proteção específica. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

### Título II

#### Das Medidas de Proteção

##### Capítulo I

###### Disposições Gerais

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III - em razão de sua conduta.

##### Capítulo II

#### Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 99. As medidas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo.

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

I - condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos: crianças e adolescentes são os titulares dos direitos previstos nesta e em outras Leis, bem como na Constituição Federal; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

II - proteção integral e prioritária: a interpretação e aplicação de toda e qualquer norma contida nesta Lei deve ser voltada à proteção integral e prioritária dos direitos de que crianças e adolescentes são titulares; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

III - responsabilidade primária e solidária do poder público: a plena efetivação dos direitos assegurados a crianças e a adolescentes por esta Lei e pela Constituição Federal, salvo nos casos por esta expressamente ressalvados, é de responsabilidade primária e solidária das 3 (três) esferas de governo, sem prejuízo da municipalização do atendimento e da possibilidade da execução de programas por entidades não governamentais; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

IV - interesse superior da criança e do adolescente: a intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do adolescente, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no caso concreto; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

V - privacidade: a promoção dos direitos e proteção da criança e do adolescente deve ser efetuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

VI - intervenção precoce: a intervenção das autoridades competentes deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

VII - intervenção mínima: a intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas autoridades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do adolescente; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

VIII - proporcionalidade e atualidade: a intervenção deve ser a necessária e adequada à situação de perigo em que a criança ou o adolescente se encontram no momento em que a decisão é tomada; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

IX - responsabilidade parental: a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o adolescente; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

X - prevalência da família: na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente deve ser dada prevalência às medidas que os mantenham ou reintegrem na sua família natural ou extensa ou, se isso não for possível, que promovam a sua integração em família adotiva; ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

XI - obrigatoriedade da informação: a criança e o adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, seus pais ou responsável devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

XII - ouïda obrigatória e participação: a criança e o adolescente, em separado ou na companhia dos pais, de responsável ou de pessoa por si indicada, bem como os seus pais ou responsável, têm direito a ser ouvidos e a participar

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - matrícula e freqüência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))
- V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII - acolhimento institucional; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)
- VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)
- IX - colocação em família substituta. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2º Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 3º Crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhados às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, na qual obrigatoriamente constará, dentre outros: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - o endereço de residência dos pais ou do responsável, com pontos de referência; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

IV - os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 4º Imediatamente após o acolhimento da criança ou do adolescente, a entidade responsável pelo programa de acolhimento institucional ou familiar elaborará um plano individual de atendimento, visando à reintegração familiar, ressalvada a existência de ordem escrita e fundamentada em contrário de autoridade judiciária competente, caso em que também deverá contemplar sua colocação em família substituta, observadas as regras e princípios desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 5º O plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a opinião dos pais ou do responsável. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 6º Constarão do plano individual, dentre outros: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - os resultados da avaliação interdisciplinar; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - os compromissos assumidos pelos pais ou responsável; e ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - a previsão das atividades a serem desenvolvidas com a criança ou com o adolescente acolhido e seus pais ou responsável, com vista na reintegração familiar ou, caso seja esta vedada por expressa e fundamentada determinação judicial, as providências a serem tomadas para sua colocação em família substituta, sob direta supervisão da autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 7º O acolhimento familiar ou institucional ocorrerá no local mais próximo à residência dos pais ou do responsável e, como parte do processo de reintegração familiar, sempre que identificada a necessidade, a família de origem será incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 8º Verificada a possibilidade de reintegração familiar, o responsável pelo programa de acolhimento familiar ou institucional fará imediata comunicação à autoridade judiciária, que dará vista ao Ministério Público, pelo prazo de 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 9º Em sendo constatada a impossibilidade de reintegração da criança ou do adolescente à família de origem, após seu encaminhamento a programas oficiais ou comunitários de orientação, apoio e promoção social, será enviado relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa recomendação, subscrita pelos técnicos da entidade ou responsável pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar, para a destituição do poder familiar, ou destituição de tutela ou guarda. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 10. Recebido o relatório, o Ministério P\xfablico terá o prazo de 15 (quinze) dias para o ingresso com a a\xe7ão de destituição do poder familiar, salvo se entender necessária a realização de estudos complementares ou de outras providências indispensáveis ao ajuizamento da demanda. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 11. A autoridade judiciária manterá, em cada comarca ou foro regional, um cadastro contendo informações atualizadas sobre as crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar e institucional sob sua responsabilidade, com informações pormenorizadas sobre a situação jurídica de cada um, bem como as providências tomadas para sua reintegração familiar ou colocação em família substituta, em qualquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 12. Terão acesso ao cadastro o Ministério P\xfablico, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social, aos quais incumbe deliberar sobre a implementação de políticas públicas que permitam reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 102. As medidas de proteção de que trata este Capítulo serão acompanhadas da regularização do registro civil. ([Vide Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 1º Verificada a inexistência de registro anterior, o assento de nascimento da criança ou adolescente será feito à vista dos elementos disponíveis, mediante requisição da autoridade judiciária.

§ 2º Os registros e certidões necessários à regularização de que trata este artigo são isentos de multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade.

§ 3º Caso ainda não definida a paternidade, será deflagrado procedimento específico destinado à sua averiguação, conforme previsto pela Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 4º Nas hipóteses previstas no § 3º deste artigo, é dispensável o ajuizamento de ação de investigação de paternidade pelo Ministério P\xfablico se, após o não comparecimento ou a recusa do suposto pai em assumir a paternidade a ele atribuída, a criança for encaminhada para adoção. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 5º Os registros e certidões necessários à inclusão, a qualquer tempo, do nome do pai no assento de nascimento são isentos de multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade. ([Incluído dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 6º São gratuitas, a qualquer tempo, a averbação requerida do reconhecimento de paternidade no assento de nascimento e a certidão correspondente. ([Incluído dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

### Título III

#### Da Prática de Ato Infracional

##### Capítulo I

###### Disposições Gerais

Art. 103. Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal.

Art. 104. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, deve ser considerada a idade do adolescente à data do fato.

Art. 105. Ao ato infracional praticado por criança corresponderão as medidas previstas no art. 101.

### Capítulo II

#### Dos Direitos Individuais

Art. 106. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. O adolescente tem direito à identificação dos responsáveis pela sua apreensão, devendo ser informado acerca de seus direitos.

Art. 107. A apreensão de qualquer adolescente e o local onde se encontra recolhido serão incontinenti comunicados à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada.

Parágrafo único. Examinar-se-á, desde logo e sob pena de responsabilidade, a possibilidade de liberação imediata.

Art. 108. A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.

Parágrafo único. A decisão deverá ser fundamentada e basear-se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.

Art. 109. O adolescente civilmente identificado não será submetido a identificação compulsória pelos órgãos policiais, de proteção e judiciais, salvo para efeito de confrontação, havendo dúvida fundada.

### Capítulo III

#### Das Garantias Processuais

Art. 110. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido processo legal.

Art. 111. São asseguradas ao adolescente, entre outras, as seguintes garantias:

I - pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, mediante citação ou meio equivalente;

II - igualdade na relação processual, podendo confrontar-se com vítimas e testemunhas e produzir todas as provas necessárias à sua defesa;

III - defesa técnica por advogado;

IV - assistência judiciária gratuita e integral aos necessitados, na forma da lei;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



V - direito de ser ouvido pessoalmente pela autoridade competente;

VI - direito de solicitar a presença de seus pais ou responsável em qualquer fase do procedimento.

### **Capítulo IV**

#### **Das Medidas Sócio-Educativas**

##### **Seção I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I - advertência;

II - obrigação de reparar o dano;

III - prestação de serviços à comunidade;

IV - liberdade assistida;

V - inserção em regime de semi-liberdade;

VI - internação em estabelecimento educacional;

VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

§ 1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

§ 2º Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado.

§ 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.

Art. 113. Aplica-se a este Capítulo o disposto nos arts. 99 e 100.

Art. 114. A imposição das medidas previstas nos incisos II a VI do art. 112 pressupõe a existência de provas suficientes da autoria e da materialidade da infração, ressalvada a hipótese de remissão, nos termos do art. 127.

Parágrafo único. A advertência poderá ser aplicada sempre que houver prova da materialidade e indícios suficientes da autoria.

##### **Seção II**

###### **Da Advertência**

Art. 115. A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada.

##### **Seção III**

###### **Da Obrigaçāo de Reparar o Dano**

Art. 116. Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o resarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima.

Parágrafo único. Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada.

##### **Seção IV**

###### **Da Prestação de Serviços à Comunidade**

Art. 117. A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Parágrafo único. As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho.

##### **Seção V**

###### **Da Liberdade Assistida**

Art. 118. A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

§ 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento.

§ 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I - promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;

II - supervisionar a freqüência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III - diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



IV - apresentar relatório do caso.

### **Seção VI**

#### **Do Regime de Semi-liberdade**

Art. 120. O regime de semi-liberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.

§ 1º São obrigatórias a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à internação.

### **Seção VII**

#### **Da Internação**

Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.

§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semi-liberdade ou de liberdade assistida.

§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

§ 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

§ 7º A determinação judicial mencionada no § 1º poderá ser revista a qualquer tempo pela autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:

I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;

II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;

III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 (três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal. ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 2º Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

Art. 123. A internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração.

Parágrafo Único. Durante o período de internação, inclusive provisória, serão obrigatórias atividades pedagógicas.

Art. 124. São direitos do adolescente privado de liberdade, entre outros, os seguintes:

I - entrevistar-se pessoalmente com o representante do Ministério Público;

II - peticionar diretamente a qualquer autoridade;

III - avistar-se reservadamente com seu defensor;

IV - ser informado de sua situação processual, sempre que solicitada;

V - ser tratado com respeito e dignidade;

VI - permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável;

VII - receber visitas, ao menos, semanalmente;

VIII - corresponder-se com seus familiares e amigos;

IX - ter acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal;

X - habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade;

XI - receber escolarização e profissionalização;

XII - realizar atividades culturais, esportivas e de lazer;

XIII - ter acesso aos meios de comunicação social;

XIV - receber assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim o deseje;

XV - manter a posse de seus objetos pessoais e dispor de local seguro para guardá-los, recebendo comprovante daqueles porventura depositados em poder da entidade;

XVI - receber, quando de sua desinternação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade.

§ 1º Em nenhum caso haverá incomunicabilidade.

§ 2º A autoridade judiciária poderá suspender temporariamente a visita, inclusive de pais ou responsável, se existirem motivos sérios e fundados de sua prejudicialidade aos interesses do adolescente.

Art. 125. É dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança.

Capítulo V  
Da Remissão

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 126. Antes de iniciado o procedimento judicial para apuração de ato infracional, o representante do Ministério Público poderá conceder a remissão, como forma de exclusão do processo, atendendo às circunstâncias e consequências do fato, ao contexto social, bem como à personalidade do adolescente e sua maior ou menor participação no ato infracional.

Parágrafo único. Iniciado o procedimento, a concessão da remissão pela autoridade judiciária importará na suspensão ou extinção do processo.

Art. 127. A remissão não implica necessariamente o reconhecimento ou comprovação da responsabilidade, nem prevalece para efeito de antecedentes, podendo incluir eventualmente a aplicação de qualquer das medidas previstas em lei, exceto a colocação em regime de semi-liberdade e a internação.

Art. 128. A medida aplicada por força da remissão poderá ser revista judicialmente, a qualquer tempo, mediante pedido expresso do adolescente ou de seu representante legal, ou do Ministério Público.

### Título IV

#### Das Medidas Pertinentes aos Pais ou Responsável

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

I - encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família; ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua freqüência e aproveitamento escolar;

VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;

VII - advertência;

VIII - perda da guarda;

IX - destituição da tutela;

X - suspensão ou destituição do ~~pátrio poder~~ familiar. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Viabilidade**

Parágrafo único. Na aplicação das medidas previstas nos incisos IX e X deste artigo, observar-se-á o disposto nos arts. 23 e 24.

Art. 130. Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

Parágrafo único. Da medida cautelar constará, ainda, a fixação provisória dos alimentos de que necessitem a criança ou o adolescente dependentes do agressor. ([Incluído pela Lei nº 12.415, de 2011](#))

### Título V

#### Do Conselho Tutelar

##### Capítulo I

###### Disposições Gerais

Art. 131. O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

Art. 132. Em cada Município e em cada Região Administrativa do Distrito Federal haverá, no mínimo, 1 (um) Conselho Tutelar como órgão integrante da administração pública local, composto de 5 (cinco) membros, escolhidos pela população local para mandato de 4 (quatro) anos, permitida recondução por novos processos de escolha. ([Redação dada pela Lei nº 13.824, de 2019](#))

Art. 133. Para a candidatura a membro do Conselho Tutelar, serão exigidos os seguintes requisitos:

I - reconhecida idoneidade moral;

II - idade superior a vinte e um anos;

III - residir no município.

Art. 134. Lei municipal ou distrital disporá sobre o local, dia e horário de funcionamento do Conselho Tutelar, inclusive quanto à remuneração dos respectivos membros, aos quais é assegurado o direito a: ([Redação dada pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

I - cobertura previdenciária; ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

II - gozo de férias anuais remuneradas, acrescidas de 1/3 (um terço) do valor da remuneração mensal; ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

III - licença-maternidade; ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

IV - licença-paternidade; ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

V - gratificação natalina. ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

Parágrafo único. Constará da lei orçamentária municipal e da do Distrito Federal previsão dos recursos necessários ao funcionamento do Conselho Tutelar e à remuneração e formação continuada dos conselheiros tutelares. ([Redação dada pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

Art. 135. O exercício efetivo da função de conselheiro constituirá serviço público relevante e estabelecerá presunção de idoneidade moral. ([Redação dada pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

## Capítulo II

### Das Atribuições do Conselho

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - expedir notificações;

VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no [art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal](#);

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes. ([Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014](#))

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 137. As decisões do Conselho Tutelar somente poderão ser revistas pela autoridade judiciária a pedido de quem tenha legítimo interesse.

## Capítulo III

### Da Competência

Art. 138. Aplica-se ao Conselho Tutelar a regra de competência constante do art. 147.

## Capítulo IV

### Da Escolha dos Conselheiros

Art. 139. O processo para a escolha dos membros do Conselho Tutelar será estabelecido em lei municipal e realizado sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e a fiscalização do Ministério Público. ([Redação dada pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991](#))

§ 1º O processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar ocorrerá em data unificada em todo o território nacional a cada 4 (quatro) anos, no primeiro domingo do mês de outubro do ano subsequente ao da eleição presidencial. ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

§ 2º A posse dos conselheiros tutelares ocorrerá no dia 10 de janeiro do ano subsequente ao processo de escolha. ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

§ 3º No processo de escolha dos membros do Conselho Tutelar, é vedado ao candidato doar, oferecer, prometer ou entregar ao eleitor bem ou vantagem pessoal de qualquer natureza, inclusive brindes de pequeno valor. ([Incluído pela Lei nº 12.696, de 2012](#))

## Capítulo V

### Dos Impedimentos

Art. 140. São impedidos de servir no mesmo Conselho marido e mulher, ascendentes e descendentes, sogro e genro ou nora, irmãos, cunhados, durante o cunhadio, tio e sobrinho, padrasto ou madrasta e enteado.

Parágrafo único. Estende-se o impedimento do conselheiro, na forma deste artigo, em relação à autoridade judiciária e ao representante do Ministério Público com atuação na Justiça da Infância e da Juventude, em exercício na comarca, foro regional ou distrital.

## Título VI

### Do Acesso à Justiça

#### Capítulo I

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



### **Disposições Gerais**

Art. 141. É garantido o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer de seus órgãos.

§ 1º. A assistência judiciária gratuita será prestada aos que dela necessitarem, através de defensor público ou advogado nomeado.

§ 2º As ações judiciais da competência da Justiça da Infância e da Juventude são isentas de custas e emolumentos, ressalvada a hipótese de litigância de má-fé.

Art. 142. Os menores de dezesseis anos serão representados e os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos assistidos por seus pais, tutores ou curadores, na forma da legislação civil ou processual.

Parágrafo único. A autoridade judiciária dará curador especial à criança ou adolescente, sempre que os interesses destes colidirem com os de seus pais ou responsável, ou quando carecer de representação ou assistência legal ainda que eventual.

Art. 143. É vedada a divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes a que se atribua autoria de ato infracional.

Parágrafo único. Qualquer notícia a respeito do fato não poderá identificar a criança ou adolescente, vedando-se fotografia, referência a nome, apelido, filiação, parentesco, residência e, inclusive, iniciais do nome e sobrenome. [\(Redação dada pela Lei nº 10.764, de 12.11.2003\)](#)

Art. 144. A expedição de cópia ou certidão de atos a que se refere o artigo anterior somente será deferida pela autoridade judiciária competente, se demonstrado o interesse e justificada a finalidade.

### **Capítulo II**

#### **Da Justiça da Infância e da Juventude**

##### **Seção I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 145. Os estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infra-estrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões.

##### **Seção II**

###### **Do Juiz**

Art. 146. A autoridade a que se refere esta Lei é o Juiz da Infância e da Juventude, ou o juiz que exerce essa função, na forma da lei de organização judiciária local.

Art. 147. A competência será determinada:

I - pelo domicílio dos pais ou responsável;

II - pelo lugar onde se encontre a criança ou adolescente, à falta dos pais ou responsável.

§ 1º. Nos casos de ato infracional, será competente a autoridade do lugar da ação ou omissão, observadas as regras de conexão, continência e prevenção.

§ 2º A execução das medidas poderá ser delegada à autoridade competente da residência dos pais ou responsável, ou do local onde sediar-se a entidade que abrigar a criança ou adolescente.

§ 3º Em caso de infração cometida através de transmissão simultânea de rádio ou televisão, que atinja mais de uma comarca, será competente, para aplicação da penalidade, a autoridade judiciária do local da sede estadual da emissora ou rede, tendo a sentença eficácia para todas as transmissoras ou retransmissoras do respectivo estado.

Art. 148. A Justiça da Infância e da Juventude é competente para:

I - conhecer de representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis;

II - conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo;

III - conhecer de pedidos de adoção e seus incidentes;

IV - conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;

V - conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis;

VI - aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente;

VII - conhecer de casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, aplicando as medidas cabíveis.

Parágrafo único. Quando se tratar de criança ou adolescente nas hipóteses do art. 98, é também competente a Justiça da Infância e da Juventude para o fim de:

a) conhecer de pedidos de guarda e tutela;

b) conhecer de ações de destituição do pátrio poder familiar, perda ou modificação da tutela ou guarda; [\(Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

c) suprir a capacidade ou o consentimento para o casamento;

d) conhecer de pedidos baseados em discordância paterna ou materna, em relação ao exercício do pátrio poder familiar ; [\(Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

e) conceder a emancipação, nos termos da lei civil, quando faltarem os pais;

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



f) designar curador especial em casos de apresentação de queixa ou representação, ou de outros procedimentos judiciais ou extrajudiciais em que haja interesses de criança ou adolescente;

g) conhecer de ações de alimentos;

h) determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento dos registros de nascimento e óbito.

Art. 149. Compete à autoridade judiciária disciplinar, através de portaria, ou autorizar, mediante alvará:

I - a entrada e permanência de criança ou adolescente, desacompanhado dos pais ou responsável, em:

a) estádio, ginásio e campo desportivo;

b) bailes ou promoções dançantes;

c) boate ou congêneres;

d) casa que explore comercialmente diversões eletrônicas;

e) estúdios cinematográficos, de teatro, rádio e televisão.

II - a participação de criança e adolescente em:

a) espetáculos públicos e seus ensaios;

b) certames de beleza.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, a autoridade judiciária levará em conta, dentre outros fatores:

a) os princípios desta Lei;

b) as peculiaridades locais;

c) a existência de instalações adequadas;

d) o tipo de freqüência habitual ao local;

e) a adequação do ambiente a eventual participação ou freqüência de crianças e adolescentes;

f) a natureza do espetáculo.

§ 2º As medidas adotadas na conformidade deste artigo deverão ser fundamentadas, caso a caso, vedadas as determinações de caráter geral.

### **Seção III**

#### **Dos Serviços Auxiliares**

Art. 150. Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude.

Art. 151. Compete à equipe interprofissional dentre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico.

Parágrafo único. Na ausência ou insuficiência de servidores públicos integrantes do Poder Judiciário responsáveis pela realização dos estudos psicossociais ou de quaisquer outras espécies de avaliações técnicas exigidas por esta Lei ou por determinação judicial, a autoridade judiciária poderá proceder à nomeação de perito, nos termos do [art. 156 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 \(Código de Processo Civil\)](#). ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

### **Capítulo III**

#### **Dos Procedimentos**

##### **Seção I**

###### **Disposições Gerais**

Art. 152. Aos procedimentos regulados nesta Lei aplicam-se subsidiariamente as normas gerais previstas na legislação processual pertinente.

§ 1º É assegurada, sob pena de responsabilidade, prioridade absoluta na tramitação dos processos e procedimentos previstos nesta Lei, assim como na execução dos atos e diligências judiciais a eles referentes. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2º Os prazos estabelecidos nesta Lei e aplicáveis aos seus procedimentos são contados em dias corridos, excluído o dia do começo e incluído o dia do vencimento, vedado o prazo em dobro para a Fazenda Pública e o Ministério Público. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 153. Se a medida judicial a ser adotada não corresponder a procedimento previsto nesta ou em outra lei, a autoridade judiciária poderá investigar os fatos e ordenar de ofício as providências necessárias, ouvido o Ministério Público.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para o fim de afastamento da criança ou do adolescente de sua família de origem e em outros procedimentos necessariamente contenciosos. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 154. Aplica-se às multas o disposto no art. 214.

### **Seção II**

#### **Da Perda e da Suspensão do Pátrio Poder-Poder Familiar**

##### [\*\*\(Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência\*\*](#)

Art. 155. O procedimento para a perda ou a suspensão do pátrio poder-poder familiar terá início por provocação do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 156. A petição inicial indicará:

I - a autoridade judiciária a que for dirigida;

II - o nome, o estado civil, a profissão e a residência do requerente e do requerido, dispensada a qualificação em se tratando de pedido formulado por representante do Ministério Público;

III - a exposição sumária do fato e o pedido;

IV - as provas que serão produzidas, oferecendo, desde logo, o rol de testemunhas e documentos.

Art. 157. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar a suspensão do poder familiar, liminar ou incidentalmente, até o julgamento definitivo da causa, ficando a criança ou adolescente confiado a pessoa idônea, mediante termo de responsabilidade. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 1º Recebida a petição inicial, a autoridade judiciária determinará, concomitantemente ao despacho de citação e independentemente de requerimento do interessado, a realização de estudo social ou perícia por equipe interprofissional ou multidisciplinar para comprovar a presença de uma das causas de suspensão ou destituição do poder familiar, ressalvado o disposto no § 10 do art. 101 desta Lei, e observada a [Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017](#). ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º Em sendo os pais oriundos de comunidades indígenas, é ainda obrigatória a intervenção, junto à equipe interprofissional ou multidisciplinar referida no § 1º deste artigo, de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, observado o disposto no § 6º do art. 28 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 158. O requerido será citado para, no prazo de dez dias, oferecer resposta escrita, indicando as provas a serem produzidas e oferecendo desde logo o rol de testemunhas e documentos.

§ 1º A citação será pessoal, salvo se esgotados todos os meios para sua realização. ([Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014](#))

§ 2º O requerido privado de liberdade deverá ser citado pessoalmente. ([Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014](#))

§ 3º Quando, por 2 (duas) vezes, o oficial de justiça houver procurado o citando em seu domicílio ou residência sem o encontrar, deverá, havendo suspeita de ocultação, informar qualquer pessoa da família ou, em sua falta, qualquer vizinho do dia útil em que voltará a fim de efetuar a citação, na hora que designar, nos termos do [art. 252 e seguintes da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 \(Código de Processo Civil\)](#). ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º Na hipótese de os genitores encontrarem-se em local incerto ou não sabido, serão citados por edital no prazo de 10 (dez) dias, em publicação única, dispensado o envio de ofícios para a localização. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 159. Se o requerido não tiver possibilidade de constituir advogado, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, poderá requerer, em cartório, que lhe seja nomeado dativo, ao qual incumbirá a apresentação de resposta, contando-se o prazo a partir da intimação do despacho de nomeação.

Parágrafo único. Na hipótese de requerido privado de liberdade, o oficial de justiça deverá perguntar, no momento da citação pessoal, se deseja que lhe seja nomeado defensor. ([Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014](#))

Art. 160. Sendo necessário, a autoridade judiciária requisitará de qualquer repartição ou órgão público a apresentação de documento que interesse à causa, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público.

Art. 161. Se não for contestado o pedido e tiver sido concluído o estudo social ou a perícia realizada por equipe interprofissional ou multidisciplinar, a autoridade judiciária dará vista dos autos ao Ministério Público, por 5 (cinco) dias, salvo quando este for o requerente, e decidirá em igual prazo. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 1º A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público, determinará a oitiva de testemunhas que comprovem a presença de uma das causas de suspensão ou destituição do poder familiar previstas nos [arts. 1.637 e 1.638 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 \(Código Civil\)](#), ou no art. 24 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º (Revogado). ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º Se o pedido importar em modificação de guarda, será obrigatória, desde que possível e razoável, a oitiva da criança ou adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 4º É obrigatória a oitiva dos pais sempre que eles forem identificados e estiverem em local conhecido, ressalvados os casos de não comparecimento perante a Justiça quando devidamente citados. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 5º Se o pai ou a mãe estiverem privados de liberdade, a autoridade judicial requisitará sua apresentação para a oitiva. ([Incluído pela Lei nº 12.962, de 2014](#))

Art. 162. Apresentada a resposta, a autoridade judiciária dará vista dos autos ao Ministério Público, por cinco dias, salvo quando este for o requerente, designando, desde logo, audiência de instrução e julgamento.

§ 1º (Revogado). ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º Na audiência, presentes as partes e o Ministério Público, serão ouvidas as testemunhas, colhendo-se oralmente o parecer técnico, salvo quando apresentado por escrito, manifestando-se sucessivamente o requerente, o requerido e o Ministério Público, pelo tempo de 20 (vinte) minutos cada um, prorrogável por mais 10 (dez) minutos. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º A decisão será proferida na audiência, podendo a autoridade judiciária, excepcionalmente, designar data para sua leitura no prazo máximo de 5 (cinco) dias. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º Quando o procedimento de destituição de poder familiar for iniciado pelo Ministério Público, não haverá necessidade de nomeação de curador especial em favor da criança ou adolescente. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 163. O prazo máximo para conclusão do procedimento será de 120 (cento e vinte) dias, e caberá ao juiz, no caso de notória inviabilidade de manutenção do poder familiar, dirigir esforços para preparar a criança ou o adolescente com vistas à colocação em família substituta. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Parágrafo único. A sentença que decretar a perda ou a suspensão do poder familiar será averbada à margem do registro de nascimento da criança ou do adolescente. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

### **Seção III**

#### **Da Destituição da Tutela**

Art. 164. Na destituição da tutela, observar-se-á o procedimento para a remoção de tutor previsto na lei processual civil e, no que couber, o disposto na seção anterior.

### **Seção IV**

#### **Da Colocação em Família Substituta**

Art. 165. São requisitos para a concessão de pedidos de colocação em família substituta:

- I - qualificação completa do requerente e de seu eventual cônjuge, ou companheiro, com expressa anuência deste;
- II - indicação de eventual parentesco do requerente e de seu cônjuge, ou companheiro, com a criança ou adolescente, especificando se tem ou não parente vivo;
- III - qualificação completa da criança ou adolescente e de seus pais, se conhecidos;
- IV - indicação do cartório onde foi inscrito nascimento, anexando, se possível, uma cópia da respectiva certidão;
- V - declaração sobre a existência de bens, direitos ou rendimentos relativos à criança ou ao adolescente.

Parágrafo único. Em se tratando de adoção, observar-se-ão também os requisitos específicos.

Art. 166. Se os pais forem falecidos, tiverem sido destituídos ou suspensos do poder familiar, ou houverem aderido expressamente ao pedido de colocação em família substituta, este poderá ser formulado diretamente em cartório, em petição assinada pelos próprios requerentes, dispensada a assistência de advogado. ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 1º Na hipótese de concordância dos pais, o juiz: ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

I - na presença do Ministério Público, ouvirá as partes, devidamente assistidas por advogado ou por defensor público, para verificar sua concordância com a adoção, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data do protocolo da petição ou da entrega da criança em juízo, tomando por termo as declarações; e ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

II - declarará a extinção do poder familiar. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º O consentimento dos titulares do poder familiar será precedido de orientações e esclarecimentos prestados pela equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude, em especial, no caso de adoção, sobre a irrevogabilidade da medida. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 3º São garantidos a livre manifestação de vontade dos detentores do poder familiar e o direito ao sigilo das informações. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 4º O consentimento prestado por escrito não terá validade se não for ratificado na audiência a que se refere o § 1º deste artigo. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 5º O consentimento é retratável até a data da realização da audiência especificada no § 1º deste artigo, e os pais podem exercer o arrependimento no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de prolação da sentença de extinção do poder familiar. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 6º O consentimento somente terá valor se for dado após o nascimento da criança. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

§ 7º A família natural e a família substituta receberão a devida orientação por intermédio de equipe técnica interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 167. A autoridade judiciária, de ofício ou a requerimento das partes ou do Ministério Público, determinará a realização de estudo social ou, se possível, perícia por equipe interprofissional, decidindo sobre a concessão de guarda provisória, bem como, no caso de adoção, sobre o estágio de convivência.

Parágrafo único. Deferida a concessão da guarda provisória ou do estágio de convivência, a criança ou o adolescente será entregue ao interessado, mediante termo de responsabilidade. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Art. 168. Apresentado o relatório social ou o laudo pericial, e ouvida, sempre que possível, a criança ou o adolescente, dar-se-á vista dos autos ao Ministério Público, pelo prazo de cinco dias, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

Art. 169. Nas hipóteses em que a destituição da tutela, a perda ou a suspensão do pátrio-poder poder familiar constituir pressuposto lógico da medida principal de colocação em família substituta, será observado o procedimento contraditório previsto nas Seções II e III deste Capítulo. ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) **Vigência**

Parágrafo único. A perda ou a modificação da guarda poderá ser decretada nos mesmos autos do procedimento, observado o disposto no art. 35.

Art. 170. Concedida a guarda ou a tutela, observar-se-á o disposto no art. 32, e, quanto à adoção, o contido no art. 47.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. A colocação de criança ou adolescente sob a guarda de pessoa inscrita em programa de acolhimento familiar será comunicada pela autoridade judiciária à entidade por este responsável no prazo máximo de 5 (cinco) dias. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

### **Seção V**

#### **Da Apuração de Ato Infracional Atribuído a Adolescente**

Art. 171. O adolescente apreendido por força de ordem judicial será, desde logo, encaminhado à autoridade judiciária.

Art. 172. O adolescente apreendido em flagrante de ato infracional será, desde logo, encaminhado à autoridade policial competente.

Parágrafo único. Havendo repartição policial especializada para atendimento de adolescente e em se tratando de ato infracional praticado em co-autoria com maior, prevalecerá a atribuição da repartição especializada, que, após as providências necessárias e conforme o caso, encaminhará o adulto à repartição policial própria.

Art. 173. Em caso de flagrante de ato infracional cometido mediante violência ou grave ameaça a pessoa, a autoridade policial, sem prejuízo do disposto nos arts. 106, parágrafo único, e 107, deverá:

I - lavrar auto de apreensão, ouvidos as testemunhas e o adolescente;

II - apreender o produto e os instrumentos da infração;

III - requisitar os exames ou perícias necessários à comprovação da materialidade e autoria da infração.

Parágrafo único. Nas demais hipóteses de flagrante, a lavratura do auto poderá ser substituída por boletim de ocorrência circunstanciada.

Art. 174. Comparecendo qualquer dos pais ou responsável, o adolescente será prontamente liberado pela autoridade policial, sob termo de compromisso e responsabilidade de sua apresentação ao representante do Ministério Público, no mesmo dia ou, sendo impossível, no primeiro dia útil imediato, exceto quando, pela gravidade do ato infracional e sua repercussão social, deva o adolescente permanecer sob internação para garantia de sua segurança pessoal ou manutenção da ordem pública.

Art. 175. Em caso de não liberação, a autoridade policial encaminhará, desde logo, o adolescente ao representante do Ministério Público, juntamente com cópia do auto de apreensão ou boletim de ocorrência.

§ 1º Sendo impossível a apresentação imediata, a autoridade policial encaminhará o adolescente à entidade de atendimento, que fará a apresentação ao representante do Ministério Público no prazo de vinte e quatro horas.

§ 2º Nas localidades onde não houver entidade de atendimento, a apresentação far-se-á pela autoridade policial. À falta de repartição policial especializada, o adolescente aguardará a apresentação em dependência separada da destinada a maiores, não podendo, em qualquer hipótese, exceder o prazo referido no parágrafo anterior.

Art. 176. Sendo o adolescente liberado, a autoridade policial encaminhará imediatamente ao representante do Ministério Público cópia do auto de apreensão ou boletim de ocorrência.

Art. 177. Se, afastada a hipótese de flagrante, houver indícios de participação de adolescente na prática de ato infracional, a autoridade policial encaminhará ao representante do Ministério Público relatório das investigações e demais documentos.

Art. 178. O adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional não poderá ser conduzido ou transportado em compartimento fechado de veículo policial, em condições atentatórias à sua dignidade, ou que impliquem risco à sua integridade física ou mental, sob pena de responsabilidade.

Art. 179. Apresentado o adolescente, o representante do Ministério Público, no mesmo dia e à vista do auto de apreensão, boletim de ocorrência ou relatório policial, devidamente autuados pelo cartório judicial e com informação sobre os antecedentes do adolescente, procederá imediata e informalmente à sua oitiva e, em sendo possível, de seus pais ou responsável, vítima e testemunhas.

Parágrafo único. Em caso de não apresentação, o representante do Ministério Público notificará os pais ou responsável para apresentação do adolescente, podendo requisitar o concurso das polícias civil e militar.

Art. 180. Adotadas as providências a que alude o artigo anterior, o representante do Ministério Público poderá:

I - promover o arquivamento dos autos;

II - conceder a remissão;

III - representar à autoridade judiciária para aplicação de medida sócio-educativa.

Art. 181. Promovido o arquivamento dos autos ou concedida a remissão pelo representante do Ministério Público, mediante termo fundamentado, que conterá o resumo dos fatos, os autos serão conclusos à autoridade judiciária para homologação.

§ 1º Homologado o arquivamento ou a remissão, a autoridade judiciária determinará, conforme o caso, o cumprimento da medida.

§ 2º Discordando, a autoridade judiciária fará remessa dos autos ao Procurador-Geral de Justiça, mediante despacho fundamentado, e este oferecerá representação, designará outro membro do Ministério Público para apresentá-la, ou ratificará o arquivamento ou a remissão, que só então estará a autoridade judiciária obrigada a homologar.

Art. 182. Se, por qualquer razão, o representante do Ministério Público não promover o arquivamento ou conceder a remissão, oferecerá representação à autoridade judiciária, propondo a instauração de procedimento para aplicação da medida sócio-educativa que se afigurar a mais adequada.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º A representação será oferecida por petição, que conterá o breve resumo dos fatos e a classificação do ato infracional e, quando necessário, o rol de testemunhas, podendo ser deduzida oralmente, em sessão diária instalada pela autoridade judiciária.

§ 2º A representação independe de prova pré-constituída da autoria e materialidade.

Art. 183. O prazo máximo e improrrogável para a conclusão do procedimento, estando o adolescente internado provisoriamente, será de quarenta e cinco dias.

Art. 184. Oferecida a representação, a autoridade judiciária designará audiência de apresentação do adolescente, decidindo, desde logo, sobre a decretação ou manutenção da internação, observado o disposto no art. 108 e parágrafo.

§ 1º O adolescente e seus pais ou responsável serão cientificados do teor da representação, e notificados a comparecer à audiência, acompanhados de advogado.

§ 2º Se os pais ou responsável não forem localizados, a autoridade judiciária dará curador especial ao adolescente.

§ 3º Não sendo localizado o adolescente, a autoridade judiciária expedirá mandado de busca e apreensão, determinando o sobrerestamento do feito, até a efetiva apresentação.

§ 4º Estando o adolescente internado, será requisitada a sua apresentação, sem prejuízo da notificação dos pais ou responsável.

Art. 185. A internação, decretada ou mantida pela autoridade judiciária, não poderá ser cumprida em estabelecimento prisional.

§ 1º Inexistindo na comarca entidade com as características definidas no art. 123, o adolescente deverá ser imediatamente transferido para a localidade mais próxima.

§ 2º Sendo impossível a pronta transferência, o adolescente aguardará sua remoção em repartição policial, desde que em seção isolada dos adultos e com instalações apropriadas, não podendo ultrapassar o prazo máximo de cinco dias, sob pena de responsabilidade.

Art. 186. Comparecendo o adolescente, seus pais ou responsável, a autoridade judiciária procederá à oitiva dos mesmos, podendo solicitar opinião de profissional qualificado.

§ 1º Se a autoridade judiciária entender adequada a remissão, ouvirá o representante do Ministério Público, proferindo decisão.

§ 2º Sendo o fato grave, passível de aplicação de medida de internação ou colocação em regime de semi-liberdade, a autoridade judiciária, verificando que o adolescente não possui advogado constituído, nomeará defensor, designando, desde logo, audiência em continuação, podendo determinar a realização de diligências e estudo do caso.

§ 3º O advogado constituído ou o defensor nomeado, no prazo de três dias contado da audiência de apresentação, oferecerá defesa prévia e rol de testemunhas.

§ 4º Na audiência em continuação, ouvidas as testemunhas arroladas na representação e na defesa prévia, cumpridas as diligências e juntado o relatório da equipe interprofissional, será dada a palavra ao representante do Ministério Público e ao defensor, sucessivamente, pelo tempo de vinte minutos para cada um, prorrogável por mais dez, a critério da autoridade judiciária, que em seguida proferirá decisão.

Art. 187. Se o adolescente, devidamente notificado, não comparecer, injustificadamente à audiência de apresentação, a autoridade judiciária designará nova data, determinando sua condução coercitiva.

Art. 188. A remissão, como forma de extinção ou suspensão do processo, poderá ser aplicada em qualquer fase do procedimento, antes da sentença.

Art. 189. A autoridade judiciária não aplicará qualquer medida, desde que reconheça na sentença:

I - estar provada a inexistência do fato;

II - não haver prova da existência do fato;

III - não constituir o fato ato infracional;

IV - não existir prova de ter o adolescente concorrido para o ato infracional.

Parágrafo único. Na hipótese deste artigo, estando o adolescente internado, será imediatamente colocado em liberdade.

Art. 190. A intimação da sentença que aplicar medida de internação ou regime de semi-liberdade será feita:

I - ao adolescente e ao seu defensor;

II - quando não for encontrado o adolescente, a seus pais ou responsável, sem prejuízo do defensor.

§ 1º Sendo outra a medida aplicada, a intimação far-se-á unicamente na pessoa do defensor.

§ 2º Recaindo a intimação na pessoa do adolescente, deverá este manifestar se deseja ou não recorrer da sentença.

### **Seção V-A**

(Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017)

#### **Da Infiltração de Agentes de Polícia para a Investigação de Crimes contra a Dignidade Sexual de Criança e de Adolescente”**

Art. 190-A. A infiltração de agentes de polícia na internet com o fim de investigar os crimes previstos nos arts. 240 , 241 , 241-A , 241-B , 241-C e 241-D desta Lei e nos arts. 154-A , 217-A , 218 , 218-A e 218-B do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) , obedecerá às seguintes regras: (Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017)

I – será precedida de autorização judicial devidamente circunstanciada e fundamentada, que estabelecerá os limites da infiltração para obtenção de prova, ouvido o Ministério Público; (Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017)

II – dar-se-á mediante requerimento do Ministério Público ou representação de delegado de polícia e conterá a demonstração de sua necessidade, o alcance das tarefas dos policiais, os nomes ou apelidos das pessoas investigadas

## ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)***



e, quando possível, os dados de conexão ou cadastrais que permitam a identificação dessas pessoas; ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

III – não poderá exceder o prazo de 90 (noventa) dias, sem prejuízo de eventuais renovações, desde que o total não exceda a 720 (setecentos e vinte) dias e seja demonstrada sua efetiva necessidade, a critério da autoridade judicial. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

§ 1º-A autoridade judicial e o Ministério Público poderão requisitar relatórios parciais da operação de infiltração antes do término do prazo de que trata o inciso II do § 1º-deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

§ 2º-Para efeitos do disposto no inciso I do § 1º-deste artigo, consideram-se: ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

I – dados de conexão: informações referentes a hora, data, início, término, duração, endereço de Protocolo de Internet (IP) utilizado e terminal de origem da conexão; ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

II – dados cadastrais: informações referentes a nome e endereço de assinante ou de usuário registrado ou autenticado para a conexão a quem endereço de IP, identificação de usuário ou código de acesso tenha sido atribuído no momento da conexão.

§ 3º-A infiltração de agentes de polícia na internet não será admitida se a prova puder ser obtida por outros meios. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Art. 190-B. As informações da operação de infiltração serão encaminhadas diretamente ao juiz responsável pela autorização da medida, que zelará por seu sigilo. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Parágrafo único. Antes da conclusão da operação, o acesso aos autos será reservado ao juiz, ao Ministério Público e ao delegado de polícia responsável pela operação, com o objetivo de garantir o sigilo das investigações. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Art. 190-C. Não comete crime o policial que oculta a sua identidade para, por meio da internet, colher indícios de autoria e materialidade dos crimes previstos nos [arts. 240, 241, 241-A, 241-B, 241-C e 241-D desta Lei](#) e nos [arts. 154-A, 217-A, 218, 218-A e 218-B do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 \(Código Penal\)](#). ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Parágrafo único. O agente policial infiltrado que deixar de observar a estrita finalidade da investigação responderá pelos excessos praticados. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Art. 190-D. Os órgãos de registro e cadastro público poderão incluir nos bancos de dados próprios, mediante procedimento sigiloso e requisição da autoridade judicial, as informações necessárias à efetividade da identidade fictícia criada. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Parágrafo único. O procedimento sigiloso de que trata esta Seção será numerado e tombado em livro específico. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Art. 190-E. Concluída a investigação, todos os atos eletrônicos praticados durante a operação deverão ser registrados, gravados, armazenados e encaminhados ao juiz e ao Ministério Público, juntamente com relatório circunstanciado. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

Parágrafo único. Os atos eletrônicos registrados citados no **caput** deste artigo serão reunidos em autos apartados e apensados ao processo criminal juntamente com o inquérito policial, assegurando-se a preservação da identidade do agente policial infiltrado e a intimidade das crianças e dos adolescentes envolvidos. ([Incluído pela Lei nº 13.441, de 2017](#))

### **Seção VI**

#### **Da Apuração de Irregularidades em Entidade de Atendimento**

Art. 191. O procedimento de apuração de irregularidades em entidade governamental e não-governamental terá início mediante portaria da autoridade judiciária ou representação do Ministério Público ou do Conselho Tutelar, onde conste, necessariamente, resumo dos fatos.

Parágrafo único. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade, mediante decisão fundamentada.

Art. 192. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de dez dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 193. Apresentada ou não a resposta, e sendo necessário, a autoridade judiciária designará audiência de instrução e julgamento, intimando as partes.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão cinco dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará à autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, marcando prazo para a substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento de mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou programa de atendimento.

### **Seção VII**

#### **Da Apuração de Infração Administrativa às Normas de Proteção à Criança e ao Adolescente**

Art. 194. O procedimento para imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção à criança e ao adolescente terá início por representação do Ministério Público, ou do Conselho Tutelar, ou auto de infração elaborado por servidor efetivo ou voluntário credenciado, e assinado por duas testemunhas, se possível.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração, poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, certificando-se, em caso contrário, dos motivos do retardamento.

Art. 195. O requerido terá prazo de dez dias para apresentação de defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I - pelo autuante, no próprio auto, quando este for lavrado na presença do requerido;

II - por oficial de justiça ou funcionário legalmente habilitado, que entregará cópia do auto ou da representação ao requerido, ou a seu representante legal, lavrando certidão;

III - por via postal, com aviso de recebimento, se não for encontrado o requerido ou seu representante legal;

IV - por edital, com prazo de trinta dias, se incerto ou não sabido o paradeiro do requerido ou de seu representante legal.

Art. 196. Não sendo apresentada a defesa no prazo legal, a autoridade judiciária dará vista dos autos do Ministério Público, por cinco dias, decidindo em igual prazo.

Art. 197. Apresentada a defesa, a autoridade judiciária procederá na conformidade do artigo anterior, ou, sendo necessário, designará audiência de instrução e julgamento. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Parágrafo único. Colhida a prova oral, manifestar-se-ão sucessivamente o Ministério Público e o procurador do requerido, pelo tempo de vinte minutos para cada um, prorrogável por mais dez, a critério da autoridade judiciária, que em seguida proferirá sentença.

### **Seção VIII**

[\(Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

#### **Da Habilitação de Pretendentes à Adoção**

Art. 197-A. Os postulantes à adoção, domiciliados no Brasil, apresentarão petição inicial na qual conste: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

I - qualificação completa; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

II - dados familiares; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

III - cópias autenticadas de certidão de nascimento ou casamento, ou declaração relativa ao período de união estável; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

IV - cópias da cédula de identidade e inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

V - comprovante de renda e domicílio; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VI - atestados de sanidade física e mental ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VII - certidão de antecedentes criminais; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VIII - certidão negativa de distribuição cível. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 197-B. A autoridade judiciária, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, dará vista dos autos ao Ministério Público, que no prazo de 5 (cinco) dias poderá: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

I - apresentar quesitos a serem respondidos pela equipe interprofissional encarregada de elaborar o estudo técnico a que se refere o art. 197-C desta Lei; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

II - requerer a designação de audiência para oitiva dos postulantes em juízo e testemunhas; ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

III - requerer a juntada de documentos complementares e a realização de outras diligências que entender necessárias. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 197-C. Intervirá no feito, obrigatoriamente, equipe interprofissional a serviço da Justiça da Infância e da Juventude, que deverá elaborar estudo psicosocial, que conterá subsídios que permitam aferir a capacidade e o preparo dos postulantes para o exercício de uma paternidade ou maternidade responsável, à luz dos requisitos e princípios desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

§ 1º É obrigatória a participação dos postulantes em programa oferecido pela Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar e dos grupos de apoio à adoção devidamente habilitados perante a Justiça da Infância e da Juventude, que inclua preparação psicológica, orientação e estímulo à adoção inter-racial, de crianças ou de adolescentes com deficiência, com doenças crônicas ou com necessidades específicas de saúde, e de grupos de irmãos. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 2º Sempre que possível e recomendável, a etapa obrigatória da preparação referida no § 1º deste artigo incluirá o contato com crianças e adolescentes em regime de acolhimento familiar ou institucional, a ser realizado sob orientação, supervisão e avaliação da equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude e dos grupos de apoio à adoção, com apoio dos técnicos responsáveis pelo programa de acolhimento familiar e institucional e pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar. ([Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

§ 3º É recomendável que as crianças e os adolescentes acolhidos institucionalmente ou por família acolhedora sejam preparados por equipe interprofissional antes da inclusão em família adotiva. ([Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017](#))

Art. 197-D. Certificada nos autos a conclusão da participação no programa referido no art. 197-C desta Lei, a autoridade judiciária, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, decidirá acerca das diligências requeridas pelo Ministério

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Público e determinará a juntada do estudo psicossocial, designando, conforme o caso, audiência de instrução e julgamento. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Parágrafo único. Caso não sejam requeridas diligências, ou sendo essas indeferidas, a autoridade judiciária determinará a juntada do estudo psicossocial, abrindo a seguir vista dos autos ao Ministério Público, por 5 (cinco) dias, decidindo em igual prazo. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 197-E. Deferida a habilitação, o postulante será inscrito nos cadastros referidos no art. 50 desta Lei, sendo a sua convocação para a adoção feita de acordo com ordem cronológica de habilitação e conforme a disponibilidade de crianças ou adolescentes adotáveis. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 1º A ordem cronológica das habilitações somente poderá deixar de ser observada pela autoridade judiciária nas hipóteses previstas no § 13 do art. 50 desta Lei, quando comprovado ser essa a melhor solução no interesse do adotando. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

§ 2º A habilitação à adoção deverá ser renovada no mínimo trienalmente mediante avaliação por equipe interprofissional. [\(Redação dada pela Lei nº 13.509, de 2017\)](#)

§ 3º Quando o adotante candidatar-se a uma nova adoção, será dispensável a renovação da habilitação, bastando a avaliação por equipe interprofissional. [\(Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017\)](#)

§ 4º Após 3 (três) recusas injustificadas, pelo habilitado, à adoção de crianças ou adolescentes indicados dentro do perfil escolhido, haverá reavaliação da habilitação concedida. [\(Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017\)](#)

§ 5º A desistência do pretendente em relação à guarda para fins de adoção ou a devolução da criança ou do adolescente depois do trânsito em julgado da sentença de adoção importará na sua exclusão dos cadastros de adoção e na vedação de renovação da habilitação, salvo decisão judicial fundamentada, sem prejuízo das demais sanções previstas na legislação vigente. [\(Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017\)](#)

Art. 197-F. O prazo máximo para conclusão da habilitação à adoção será de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável por igual período, mediante decisão fundamentada da autoridade judiciária. [\(Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017\)](#)

## **Capítulo IV**

### **Dos Recursos**

Art. 198. Nos procedimentos afetos à Justiça da Infância e da Juventude, inclusive os relativos à execução das medidas socioeducativas, adotar-se-á o sistema recursal da [Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 \(Código de Processo Civil\)](#), com as seguintes adaptações: [\(Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012\) \(Vide\)](#)

I - os recursos serão interpostos independentemente de preparo;

II - em todos os recursos, salvo nos embargos de declaração, o prazo para o Ministério Público e para a defesa será sempre de 10 (dez) dias; [\(Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012\) \(Vide\)](#)

III - os recursos terão preferência de julgamento e dispensarão revisor;

IV - [\(Revogado pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

V - [\(Revogado pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VI - [\(Revogado pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

VII - antes de determinar a remessa dos autos à superior instância, no caso de apelação, ou do instrumento, no caso de agravo, a autoridade judiciária proferirá despacho fundamentado, mantendo ou reformando a decisão, no prazo de cinco dias;

VIII - mantida a decisão apelada ou agravada, o escrivão remeterá os autos ou o instrumento à superior instância dentro de vinte e quatro horas, independentemente de novo pedido do recorrente; se a reformar, a remessa dos autos dependerá de pedido expresso da parte interessada ou do Ministério Público, no prazo de cinco dias, contados da intimação.

Art. 199. Contra as decisões proferidas com base no art. 149 caberá recurso de apelação.

Art. 199-A. A sentença que deferir a adoção produz efeito desde logo, embora sujeita a apelação, que será recebida exclusivamente no efeito devolutivo, salvo se se tratar de adoção internacional ou se houver perigo de dano irreparável ou de difícil reparação ao adotando. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 199-B. A sentença que destituir ambos ou qualquer dos genitores do poder familiar fica sujeita a apelação, que deverá ser recebida apenas no efeito devolutivo. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 199-C. Os recursos nos procedimentos de adoção e de destituição de poder familiar, em face da relevância das questões, serão processados com prioridade absoluta, devendo ser imediatamente distribuídos, ficando vedado que aguardem, em qualquer situação, oportuna distribuição, e serão colocados em mesa para julgamento sem revisão e com parecer urgente do Ministério Público. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 199-D. O relator deverá colocar o processo em mesa para julgamento no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado da sua conclusão. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Parágrafo único. O Ministério Público será intimado da data do julgamento e poderá na sessão, se entender necessário, apresentar oralmente seu parecer. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Art. 199-E. O Ministério Público poderá requerer a instauração de procedimento para apuração de responsabilidades se constatar o descumprimento das providências e do prazo previstos nos artigos anteriores. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

## **Capítulo V**

### **Do Ministério Público**

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 200. As funções do Ministério Pùblico previstas nesta Lei serão exercidas nos termos da respectiva lei orgânica.

Art. 201. Compete ao Ministério Pùblico:

I - conceder a remissão como forma de exclusão do processo;

II - promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes;

III - promover e acompanhar as ações de alimentos e os procedimentos de suspensão e destituição do pàtria peder familiar , nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiães, bem como oficiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude; ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#) Vigência

IV - promover, de ofício ou por solicitação dos interessados, a especialização e a inscrição de hipoteca legal e a prestação de contas dos tutores, curadores e quaisquer administradores de bens de crianças e adolescentes nas hipóteses do art. 98;

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no [art. 220, § 3º inciso II, da Constituição Federal](#);

VI - instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas;

VII - instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial, para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude;

VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

IX - impetrar mandado de segurança, de injunção e habeas corpus, em qualquer juízo, instância ou tribunal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis afetos à criança e ao adolescente;

X - representar ao juízo visando à aplicação de penalidade por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à juventude, sem prejuízo da promoção da responsabilidade civil e penal do infrator, quando cabível;

XI - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

XII - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições.

§ 1º A legitimação do Ministério Pùblico para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuserem a Constituição e esta Lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade do Ministério Pùblico.

§ 3º O representante do Ministério Pùblico, no exercício de suas funções, terá livre acesso a todo local onde se encontre criança ou adolescente.

§ 4º O representante do Ministério Pùblico será responsável pelo uso indevido das informações e documentos que requisitar, nas hipóteses legais de sigilo.

§ 5º Para o exercício da atribuição de que trata o inciso VIII deste artigo, poderá o representante do Ministério Pùblico:

a) reduzir a termo as declarações do reclamante, instaurando o competente procedimento, sob sua presidência;

b) entender-se diretamente com a pessoa ou autoridade reclamada, em dia, local e horário previamente notificados ou acertados;

c) efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à criança e ao adolescente, fixando prazo razoável para sua perfeita adequação.

Art. 202. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Pùblico na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipótese em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos e requerer diligências, usando os recursos cabíveis.

Art. 203. A intimação do Ministério Pùblico, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 204. A falta de intervenção do Ministério Pùblico acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

Art. 205. As manifestações processuais do representante do Ministério Pùblico deverão ser fundamentadas.

### **Capítulo VI**

#### **Do Advogado**

Art. 206. A criança ou o adolescente, seus pais ou responsável, e qualquer pessoa que tenha legítimo interesse na solução da lide poderão intervir nos procedimentos de que trata esta Lei, através de advogado, o qual será intimado para todos os atos, pessoalmente ou por publicação oficial, respeitado o segredo de justiça.

Parágrafo único. Será prestada assistência judiciária integral e gratuita àqueles que dela necessitarem.

Art. 207. Nenhum adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional, ainda que ausente ou foragido, será processado sem defensor.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 1º Se o adolescente não tiver defensor, ser-lhe-á nomeado pelo juiz, ressalvado o direito de, a todo tempo, constituir outro de sua preferência.

§ 2º A ausência do defensor não determinará o adiamento de nenhum ato do processo, devendo o juiz nomear substituto, ainda que provisoriamente, ou para o só efeito do ato.

§ 3º Será dispensada a outorga de mandato, quando se tratar de defensor nomeado ou, sido constituído, tiver sido indicado por ocasião de ato formal com a presença da autoridade judiciária.

### **Capítulo VII**

#### **Da Proteção Judicial dos Interesses Individuais, Difusos e Coletivos**

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

- I - do ensino obrigatório;
- II - de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência;
- III – de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade; ([Redação dada pela Lei nº 13.306, de 2016](#))
- IV - de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
- V - de programas suplementares de oferta de material didático-escolar, transporte e assistência à saúde do educando do ensino fundamental;
- VI - de serviço de assistência social visando à proteção à família, à maternidade, à infância e à adolescência, bem como ao amparo às crianças e adolescentes que dele necessitem;
- VII - de acesso às ações e serviços de saúde;
- VIII - de escolarização e profissionalização dos adolescentes privados de liberdade.
- IX - de ações, serviços e programas de orientação, apoio e promoção social de famílias e destinados ao pleno exercício do direito à convivência familiar por crianças e adolescentes. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência
- X - de programas de atendimento para a execução das medidas socioeducativas e aplicação de medidas de proteção. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)
- XI - de políticas e programas integrados de atendimento à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência. ([Incluído pela Lei nº 13.431, de 2017](#)) (Vigência)

§ 1º As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses individuais, difusos ou coletivos, próprios da infância e da adolescência, protegidos pela Constituição e pela Lei. ([Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 11.259, de 2005](#))

§ 2º A investigação do desaparecimento de crianças ou adolescentes será realizada imediatamente após notificação aos órgãos competentes, que deverão comunicar o fato aos portos, aeroportos, Polícia Rodoviária e companhias de transporte interestaduais e internacionais, fornecendo-lhes todos os dados necessários à identificação do desaparecido. ([Incluído pela Lei nº 11.259, de 2005](#))

Art. 209. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer a ação ou omissão, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas a competência da Justiça Federal e a competência originária dos tribunais superiores.

Art. 210. Para as ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos, consideram-se legitimados concorrentemente:

- I - o Ministério Público;
- II - a União, os estados, os municípios, o Distrito Federal e os territórios;
- III - as associações legalmente constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre seus fins institucionais a defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado poderá assumir a titularidade ativa.

Art. 211. Os órgãos públicos legitimados poderão tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, o qual terá eficácia de título executivo extrajudicial.

Art. 212. Para defesa dos direitos e interesses protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ações pertinentes.

§ 1º Aplicam-se às ações previstas neste Capítulo as normas do Código de Processo Civil.

§ 2º Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 213. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citando o réu.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 2º O juiz poderá, na hipótese do parágrafo anterior ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.

Art. 214. Os valores das multas reverterão ao fundo gerido pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo município.

§ 1º As multas não recolhidas até trinta dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas através de execução promovida pelo Ministério Pùblico, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados.

§ 2º Enquanto o fundo não for regulamentado, o dinheiro ficará depositado em estabelecimento oficial de crédito, em conta com correção monetária.

Art. 215. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 216. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao poder público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 217. Decorridos sessenta dias do trânsito em julgado da sentença condenatória sem que a associação autora lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Pùblico, facultada igual iniciativa aos demais legitimados.

Art. 218. O juiz condenará a associação autora a pagar ao réu os honorários advocatícios arbitrados na conformidade do [§ 4º do art. 20 da Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973 \(Código de Processo Civil\)](#), quando reconhecer que a pretensão é manifestamente infundada.

Parágrafo Único. Em caso de litigância de má-fé, a associação autora e os diretores responsáveis pela propositura da ação serão solidariamente condenados ao décupo das custas, sem prejuízo de responsabilidade por perdas e danos.

Art. 219. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Art. 220. Qualquer pessoa poderá e o servidor público deverá provocar a iniciativa do Ministério Pùblico, prestando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto de ação civil, e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 221. Se, no exercício de suas funções, os juízos e tribunais tiverem conhecimento de fatos que possam ensejar a propositura de ação civil, remeterão peças ao Ministério Pùblico para as providências cabíveis.

Art. 222. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de quinze dias.

Art. 223. O Ministério Pùblico poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a dez dias úteis.

§ 1º Se o órgão do Ministério Pùblico, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação cível, promoverá o arquivamento dos autos do inquérito civil ou das peças informativas, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de três dias, ao Conselho Superior do Ministério Pùblico.

§ 3º Até que seja homologada ou rejeitada a promoção de arquivamento, em sessão do Conselho Superior do Ministério público, poderão as associações legitimadas apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados aos autos do inquérito ou anexados às peças de informação.

§ 4º A promoção de arquivamento será submetida a exame e deliberação do Conselho Superior do Ministério Pùblico, conforme dispuser o seu regimento.

§ 5º Deixando o Conselho Superior de homologar a promoção de arquivamento, designará, desde logo, outro órgão do Ministério Pùblico para o ajuizamento da ação.

Art. 224. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da [Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985](#).

### Título VII

#### Dos Crimes e Das Infrações Administrativas

##### Capítulo I

###### Dos Crimes

###### Seção I

###### Disposições Gerais

Art. 225. Este Capítulo dispõe sobre crimes praticados contra a criança e o adolescente, por ação ou omissão, sem prejuízo do disposto na legislação penal.

Art. 226. Aplicam-se aos crimes definidos nesta Lei as normas da Parte Geral do Código Penal e, quanto ao processo, as pertinentes ao Código de Processo Penal.

Art. 227. Os crimes definidos nesta Lei são de ação pública incondicionada.

Art. 227-A Os efeitos da condenação prevista no [inciso I do caput do art. 92 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940](#) (Código Penal), para os crimes previstos nesta Lei, praticados por servidores públicos com abuso de autoridade, são condicionados à ocorrência de reincidência. ([Incluído pela Lei nº 13.869, de 2019](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Parágrafo único. A perda do cargo, do mandato ou da função, nesse caso, independe da pena aplicada na reincidência. ([Incluído pela Lei nº 13.869, de 2019](#))

### **Seção II**

#### **Dos Crimes em Espécie**

Art. 228. Deixar o encarregado de serviço ou o dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de manter registro das atividades desenvolvidas, na forma e prazo referidos no art. 10 desta Lei, bem como de fornecer à parturiente ou a seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento, onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

Art. 229. Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de identificar corretamente o neonato e a parturiente, por ocasião do parto, bem como deixar de proceder aos exames referidos no art. 10 desta Lei:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

Art. 230. Privar a criança ou o adolescente de sua liberdade, procedendo à sua apreensão sem estar em flagrante de ato infracional ou inexistindo ordem escrita da autoridade judiciária competente:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Incide na mesma pena aquele que procede à apreensão sem observância das formalidades legais.

Art. 231. Deixar a autoridade policial responsável pela apreensão de criança ou adolescente de fazer imediata comunicação à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Art. 232. Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Art. 233. ([Revogado pela Lei nº 9.455, de 7.4.1997](#) :

Art. 234. Deixar a autoridade competente, sem justa causa, de ordenar a imediata liberação de criança ou adolescente, tão logo tenha conhecimento da ilegalidade da apreensão:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Art. 235. Descumprir, injustificadamente, prazo fixado nesta Lei em benefício de adolescente privado de liberdade:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Art. 236. Impedir ou embaraçar a ação de autoridade judiciária, membro do Conselho Tutelar ou representante do Ministério Público no exercício de função prevista nesta Lei:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Art. 237. Subtrair criança ou adolescente ao poder de quem o tem sob sua guarda em virtude de lei ou ordem judicial, com o fim de colocação em lar substituto:

Pena - reclusão de dois a seis anos, e multa.

Art. 238. Prometer ou efetivar a entrega de filho ou pupilo a terceiro, mediante paga ou recompensa:

Pena - reclusão de um a quatro anos, e multa.

Parágrafo único. Incide nas mesmas penas quem oferece ou efetiva a paga ou recompensa.

Art. 239. Promover ou auxiliar a efetivação de ato destinado ao envio de criança ou adolescente para o exterior com inobservância das formalidades legais ou com o fito de obter lucro:

Pena - reclusão de quatro a seis anos, e multa.

Parágrafo único. Se há emprego de violência, grave ameaça ou fraude: ([Incluído pela Lei nº 10.764, de 12.11.2003](#))

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 8 (oito) anos, além da pena correspondente à violência.

Art. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente: ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa. ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 1º-Incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no caput deste artigo, ou ainda quem com esses contracena. ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 2º-Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o agente comete o crime: ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

I – no exercício de cargo ou função pública ou a pretexto de exercê-la; ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

II – prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

III – prevalecendo-se de relações de parentesco consangüíneo ou afim até o terceiro grau, ou por adoção, de tutor, curador, preceptor, empregador da vítima ou de quem, a qualquer outro título, tenha autoridade sobre ela, ou com seu consentimento. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241. Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente: ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa. ([Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241-A. Oferecer, trocar, disponibilizar, transmitir, distribuir, publicar ou divulgar por qualquer meio, inclusive por meio de sistema de informática ou telemático, fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Pena – reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e multa. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

I – assegura os meios ou serviços para o armazenamento das fotografias, cenas ou imagens de que trata o caput deste artigo; ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

II – assegura, por qualquer meio, o acesso por rede de computadores às fotografias, cenas ou imagens de que trata o caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 2º As condutas tipificadas nos incisos I e II do § 1º deste artigo são puníveis quando o responsável legal pela prestação do serviço, oficialmente notificado, deixa de desabilitar o acesso ao conteúdo ilícito de que trata o caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241-B. Adquirir, possuir ou armazenar, por qualquer meio, fotografia, vídeo ou outra forma de registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 1º A pena é diminuída de 1 (um) a 2/3 (dois terços) se de pequena quantidade o material a que se refere o caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 2º Não há crime se a posse ou o armazenamento tem a finalidade de comunicar às autoridades competentes a ocorrência das condutas descritas nos arts. 240, 241, 241-A e 241-C desta Lei, quando a comunicação for feita por: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

I – agente público no exercício de suas funções; ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

II – membro de entidade, legalmente constituída, que inclua, entre suas finalidades institucionais, o recebimento, o processamento e o encaminhamento de notícia dos crimes referidos neste parágrafo; ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

III – representante legal e funcionários responsáveis de provedor de acesso ou serviço prestado por meio de rede de computadores, até o recebimento do material relativo à notícia feita à autoridade policial, ao Ministério Público ou ao Poder Judiciário. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

§ 3º As pessoas referidas no § 2º deste artigo deverão manter sob sigilo o material ilícito referido. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241-C. Simular a participação de criança ou adolescente em cena de sexo explícito ou pornográfica por meio de adulteração, montagem ou modificação de fotografia, vídeo ou qualquer outra forma de representação visual: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas quem vende, expõe à venda, disponibiliza, distribui, publica ou divulga por qualquer meio, adquire, possui ou armazena o material produzido na forma do caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241-D. Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Parágrafo único. Nas mesmas penas incorre quem: ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

I – facilita ou induz o acesso à criança de material contendo cena de sexo explícito ou pornográfica com o fim de com ela praticar ato libidinoso; ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

II – pratica as condutas descritas no caput deste artigo com o fim de induzir criança a se exibir de forma pornográfica ou sexualmente explícita. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 241-E. Para efeito dos crimes previstos nesta Lei, a expressão “cena de sexo explícito ou pornográfica” compreende qualquer situação que envolva criança ou adolescente em atividades sexuais explícitas, reais ou simuladas, ou exibição dos órgãos genitais de uma criança ou adolescente para fins primordialmente sexuais. ([Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008](#))

Art. 242. Vender, fornecer ainda que gratuitamente ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente arma, munição ou explosivo:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos. ([Redação dada pela Lei nº 10.764, de 12.11.2003](#))

Art. 243. Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica: ([Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015](#))

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave. ([Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015](#))

Art. 244. Vender, fornecer ainda que gratuitamente ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente fogos de estampido ou de artifício, exceto aqueles que, pelo seu reduzido potencial, sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida:

Pena - detenção de seis meses a dois anos, e multa.

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Art. 244-A. Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no *caput* do art. 2º desta Lei, à prostituição ou à exploração sexual: ([Incluído pela Lei nº 9.975, de 23.6.2000](#))

Pena – reclusão de quatro a dez anos e multa, além da perda de bens e valores utilizados na prática criminosa em favor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente da unidade da Federação (Estado ou Distrito Federal) em que foi cometido o crime, ressalvado o direito de terceiro de boa-fé. ([Redação dada pela Lei nº 13.440, de 2017](#))

§ 1º Incorrem nas mesmas penas o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local em que se verifique a submissão de criança ou adolescente às práticas referidas no *caput* deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 9.975, de 23.6.2000](#))

§ 2º Constitui efeito obrigatório da condenação a cassação da licença de localização e de funcionamento do estabelecimento. ([Incluído pela Lei nº 9.975, de 23.6.2000](#))

Art. 244-B. Corromper ou facilitar a corrupção de menor de 18 (dezoito) anos, com ele praticando infração penal ou induzindo-o a praticá-la: ([Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009](#))

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos. ([Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009](#))

§ 1º Incorre nas penas previstas no *caput* deste artigo quem pratica as condutas ali tipificadas utilizando-se de quaisquer meios eletrônicos, inclusive salas de bate-papo da internet. ([Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009](#))

§ 2º As penas previstas no *caput* deste artigo são aumentadas de um terço no caso de a infração cometida ou induzida estar incluída no rol do [art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990](#). ([Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009](#))

## **Capítulo II**

### **Das Infrações Administrativas**

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Art. 246. Impedir o responsável ou funcionário de entidade de atendimento o exercício dos direitos constantes nos incisos II, III, VII, VIII e XI do art. 124 desta Lei:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Art. 247. Divulgar, total ou parcialmente, sem autorização devida, por qualquer meio de comunicação, nome, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial relativo a criança ou adolescente a que se atribua ato infracional:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

§ 1º Incorre na mesma pena quem exibe, total ou parcialmente, fotografia de criança ou adolescente envolvido em ato infracional, ou qualquer ilustração que lhe diga respeito ou se refira a atos que lhe sejam atribuídos, de forma a permitir sua identificação, direta ou indiretamente.

§ 2º Se o fato for praticado por órgão de imprensa ou emissora de rádio ou televisão, além da pena prevista neste artigo, a autoridade judiciária poderá determinar a apreensão da publicação ou a suspensão da programação da emissora até por dois dias, bem como da publicação do periódico até por dois números. ([Expressão declarada inconstitucional pela ADIN 869](#)).

Art. 248. ([Revogado pela Lei nº 13.431, de 2017](#)) (Vigência)

Art. 249. Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao pátrio poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar: ([Expressão substituída pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Art. 250. Hospedar criança ou adolescente desacompanhado dos pais ou responsável, ou sem autorização escrita desses ou da autoridade judiciária, em hotel, pensão, motel ou congênero: ([Redação dada pela Lei nº 12.038, de 2009](#)).

Pena – multa. ([Redação dada pela Lei nº 12.038, de 2009](#)).

§ 1º Em caso de reincidência, sem prejuízo da pena de multa, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até 15 (quinze) dias. ([Incluído pela Lei nº 12.038, de 2009](#)).

§ 2º Se comprovada a reincidência em período inferior a 30 (trinta) dias, o estabelecimento será definitivamente fechado e terá sua licença cassada. ([Incluído pela Lei nº 12.038, de 2009](#)).

Art. 251. Transportar criança ou adolescente, por qualquer meio, com inobservância do disposto nos arts. 83, 84 e 85 desta Lei:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Art. 252. Deixar o responsável por diversão ou espetáculo público de afixar, em lugar visível e de fácil acesso, à entrada do local de exibição, informação destacada sobre a natureza da diversão ou espetáculo e a faixa etária especificada no certificado de classificação:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Art. 253. Anunciar peças teatrais, filmes ou quaisquer representações ou espetáculos, sem indicar os limites de idade a que não se recomendem:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, duplicada em caso de reincidência, aplicável, separadamente, à casa de espetáculo e aos órgãos de divulgação ou publicidade.

Art. 254. Transmitir, através de rádio ou televisão, espetáculo em horário diverso do autorizado ou sem aviso de sua classificação: ([Expressão declarada inconstitucional pela ADI 2.404](#)).

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



Pena - multa de vinte a cem salários de referência; duplicada em caso de reincidência a autoridade judiciária poderá determinar a suspensão da programação da emissora por até dois dias.

Art. 255. Exibir filme, trailer, peça, amostra ou congêneres classificado pelo órgão competente como inadequado às crianças ou adolescentes admitidos ao espetáculo:

Pena - multa de vinte a cem salários de referência; na reincidência, a autoridade poderá determinar a suspensão do espetáculo ou o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

Art. 256. Vender ou locar a criança ou adolescente fita de programação em vídeo, em desacordo com a classificação atribuída pelo órgão competente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência; em caso de reincidência, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

Art. 257. Descumprir obrigação constante dos arts. 78 e 79 desta Lei:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, duplicando-se a pena em caso de reincidência, sem prejuízo de apreensão da revista ou publicação.

Art. 258. Deixar o responsável pelo estabelecimento ou o empresário de observar o que dispõe esta Lei sobre o acesso de criança ou adolescente aos locais de diversão, ou sobre sua participação no espetáculo:

Pena - multa de três a vinte salários de referência; em caso de reincidência, a autoridade judiciária poderá determinar o fechamento do estabelecimento por até quinze dias.

Art. 258-A. Deixar a autoridade competente de providenciar a instalação e operacionalização dos cadastros previstos no art. 50 e no § 11 do art. 101 desta Lei: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Pena - multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais). ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Parágrafo único. Incorre nas mesmas penas a autoridade que deixa de efetuar o cadastramento de crianças e de adolescentes em condições de serem adotadas, de pessoas ou casais habilitados à adoção e de crianças e adolescentes em regime de acolhimento institucional ou familiar. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 258-B. Deixar o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de efetuar imediato encaminhamento à autoridade judiciária de caso de que tenha conhecimento de mãe ou gestante interessada em entregar seu filho para adoção: ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Pena - multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais). ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Parágrafo único. Incorre na mesma pena o funcionário de programa oficial ou comunitário destinado à garantia do direito à convivência familiar que deixa de efetuar a comunicação referida no caput deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Art. 258-C. Descumprir a proibição estabelecida no inciso II do art. 81: ([Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015](#))

Pena - multa de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a R\$ 10.000,00 (dez mil reais); ([Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015](#))

Medida Administrativa - interdição do estabelecimento comercial até o recolhimento da multa aplicada. ([Redação dada pela Lei nº 13.106, de 2015](#))

### **Disposições Finais e Transitórias**

Art. 259. A União, no prazo de noventa dias contados da publicação deste Estatuto, elaborará projeto de lei dispendendo sobre a criação ou adaptação de seus órgãos às diretrizes da política de atendimento fixadas no art. 88 e ao que estabelece o Título V do Livro II.

Parágrafo único. Compete aos estados e municípios promoverem a adaptação de seus órgãos e programas às diretrizes e princípios estabelecidos nesta Lei.

Art. 260. Os contribuintes poderão efetuar doações aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, distrital, estaduais ou municipais, devidamente comprovadas, sendo essas integralmente deduzidas do imposto de renda, obedecidos os seguintes limites: ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - 1% (um por cento) do imposto sobre a renda devido apurado pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real; e ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado pelas pessoas físicas na Declaração de Ajuste Anual, observado o disposto no [art. 22 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997](#). ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 1º - ([Revogado pela Lei nº 9.532, de 1997](#)) (Produção de efeito)

§ 1º-A. Na definição das prioridades a serem atendidas com os recursos captados pelos fundos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente, serão consideradas as disposições do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e as do Plano Nacional pela Primeira Infância. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 2º Os conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente fixarão critérios de utilização, por meio de planos de aplicação, das dotações subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças e adolescentes e para programas de atenção integral à primeira infância em áreas de maior carência socioeconômica e em situações de calamidade. ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

§ 3º O Departamento da Receita Federal, do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, regulamentará a comprovação das doações feitas aos fundos, nos termos deste artigo. ([Incluído pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991](#))

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



§ 4º O Ministério Público determinará em cada comarca a forma de fiscalização da aplicação, pelo Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos incentivos fiscais referidos neste artigo. ([Incluído pela Lei nº 8.242, de 12.10.1991](#))

§ 5º Observado o disposto no § 4º do art. 3º da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, a dedução de que trata o inciso I do caput : ([Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - será considerada isoladamente, não se submetendo a limite em conjunto com outras deduções do imposto; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - não poderá ser computada como despesa operacional na apuração do lucro real. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-A. A partir do exercício de 2010, ano-calendário de 2009, a pessoa física poderá optar pela doação de que trata o inciso II do caput do art. 260 diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 1º A doação de que trata o caput poderá ser deduzida até os seguintes percentuais aplicados sobre o imposto apurado na declaração: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - (VETADO); ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - (VETADO); ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - 3% (três por cento) a partir do exercício de 2012. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 2º A dedução de que trata o caput : ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - está sujeita ao limite de 6% (seis por cento) do imposto sobre a renda apurado na declaração de que trata o inciso II do caput do art. 260; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - não se aplica à pessoa física que: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

a) utilizar o desconto simplificado; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

b) apresentar declaração em formulário; ou ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

c) entregar a declaração fora do prazo; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - só se aplica às doações em espécie; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

IV - não exclui ou reduz outros benefícios ou deduções em vigor. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 3º O pagamento da doação deve ser efetuado até a data de vencimento da primeira quota ou quota única do imposto, observadas instruções específicas da Secretaria da Receita Federal do Brasil. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 4º O não pagamento da doação no prazo estabelecido no § 3º implica a glosa definitiva desta parcela de dedução, ficando a pessoa física obrigada ao recolhimento da diferença de imposto devido apurado na Declaração de Ajuste Anual com os acréscimos legais previstos na legislação. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 5º A pessoa física poderá deduzir do imposto apurado na Declaração de Ajuste Anual as doações feitas, no respectivo ano-calendário, aos fundos controlados pelos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente municipais, distrital, estaduais e nacional concomitantemente com a opção de que trata o caput , respeitado o limite previsto no inciso II do art. 260. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-B. A doação de que trata o inciso I do art. 260 poderá ser deduzida: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - do imposto devido no trimestre, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto trimestralmente; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - do imposto devido mensalmente e no ajuste anual, para as pessoas jurídicas que apuram o imposto anualmente. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Parágrafo único. A doação deverá ser efetuada dentro do período a que se refere a apuração do imposto. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-C. As doações de que trata o art. 260 desta Lei podem ser efetuadas em espécie ou em bens. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Parágrafo único. As doações efetuadas em espécie devem ser depositadas em conta específica, em instituição financeira pública, vinculadas aos respectivos fundos de que trata o art. 260. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-D. Os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem emitir recibo em favor do doador, assinado por pessoa competente e pelo presidente do Conselho correspondente, especificando: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - número de ordem; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - nome, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e endereço do emitente; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - nome, CNPJ ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do doador; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

IV - data da doação e valor efetivamente recebido; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

V - ano-calendário a que se refere a doação. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 1º O comprovante de que trata o caput deste artigo pode ser emitido anualmente, desde que discrimine os valores doados mês a mês. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

§ 2º No caso de doação em bens, o comprovante deve conter a identificação dos bens, mediante descrição em campo próprio ou em relação anexa ao comprovante, informando também se houve avaliação, o nome, CPF ou CNPJ e endereço dos avaliadores. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-E. Na hipótese da doação em bens, o doador deverá: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



I - comprovar a propriedade dos bens, mediante documentação hábil; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)  
II - baixar os bens doados na declaração de bens e direitos, quando se tratar de pessoa física, e na escrituração, no caso de pessoa jurídica; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - considerar como valor dos bens doados: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)  
a) para as pessoas físicas, o valor constante da última declaração do imposto de renda, desde que não exceda o valor de mercado; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)  
b) para as pessoas jurídicas, o valor contábil dos bens. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Parágrafo único. O preço obtido em caso de leilão não será considerado na determinação do valor dos bens doados, exceto se o leilão for determinado por autoridade judiciária. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-F. Os documentos a que se referem os arts. 260-D e 260-E devem ser mantidos pelo contribuinte por um prazo de 5 (cinco) anos para fins de comprovação da dedução perante a Receita Federal do Brasil. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-G. Os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - manter conta bancária específica destinada exclusivamente a gerir os recursos do Fundo; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - manter controle das doações recebidas; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - informar anualmente à Secretaria da Receita Federal do Brasil as doações recebidas mês a mês, identificando os seguintes dados por doador: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

a) nome, CNPJ ou CPF; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

b) valor doado, especificando se a doação foi em espécie ou em bens. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-H. Em caso de descumprimento das obrigações previstas no art. 260-G, a Secretaria da Receita Federal do Brasil dará conhecimento do fato ao Ministério Público. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-I. Os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais divulgarão amplamente à comunidade: ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

I - o calendário de suas reuniões; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

II - as ações prioritárias para aplicação das políticas de atendimento à criança e ao adolescente; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

III - os requisitos para a apresentação de projetos a serem beneficiados com recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital ou municipais; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

IV - a relação dos projetos aprovados em cada ano-calendário e o valor dos recursos previstos para implementação das ações, por projeto; ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

V - o total dos recursos recebidos e a respectiva destinação, por projeto atendido, inclusive com cadastramento na base de dados do Sistema de Informações sobre a Infância e a Adolescência; e ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

VI - a avaliação dos resultados dos projetos beneficiados com recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-J. O Ministério Público determinará, em cada Comarca, a forma de fiscalização da aplicação dos incentivos fiscais referidos no art. 260 desta Lei. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Parágrafo único. O descumprimento do disposto nos arts. 260-G e 260-I sujeitará os infratores a responder por ação judicial proposta pelo Ministério Público, que poderá atuar de ofício, a requerimento ou representação de qualquer cidadão. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-K. A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) encaminhará à Secretaria da Receita Federal do Brasil, até 31 de outubro de cada ano, arquivo eletrônico contendo a relação atualizada dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, distrital, estaduais e municipais, com a indicação dos respectivos números de inscrição no CNPJ e das contas bancárias específicas mantidas em instituições financeiras públicas, destinadas exclusivamente a gerir os recursos dos Fundos. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 260-L. A Secretaria da Receita Federal do Brasil expedirá as instruções necessárias à aplicação do disposto nos arts. 260 a 260-K. ([Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012](#)) (Vide)

Art. 261. A falta dos conselhos municipais dos direitos da criança e do adolescente, os registros, inscrições e alterações a que se referem os arts. 90, parágrafo único, e 91 desta Lei serão efetuados perante a autoridade judiciária da comarca a que pertencer a entidade.

Parágrafo único. A União fica autorizada a repassar aos estados e municípios, e os estados aos municípios, os recursos referentes aos programas e atividades previstos nesta Lei, tão logo estejam criados os conselhos dos direitos da criança e do adolescente nos seus respectivos níveis.

Art. 262. Enquanto não instalados os Conselhos Tutelares, as atribuições a eles conferidas serão exercidas pela autoridade judiciária.

Art. 263. O [Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 \(Código Penal\)](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

1) Art. 121 .....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as

# ***Curso Vigor- Excelência em Cursos Preparatórios***

## **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)**



conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de catorze anos.

2) Art. 129 .....

§ 7º Aumenta-se a pena de um terço, se ocorrer qualquer das hipóteses do art. 121, § 4º.

§ 8º Aplica-se à lesão culposa o disposto no § 5º do art. 121.

3) Art. 136 .....

§ 3º Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de catorze anos.

4) Art. 213 .....

Parágrafo único. Se a ofendida é menor de catorze anos:

Pena - reclusão de quatro a dez anos.

5) Art. 214 .....

Parágrafo único. Se o ofendido é menor de catorze anos:

Pena - reclusão de três a nove anos.»

Art. 264. O art. 102 da [Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973](#), fica acrescido do seguinte item:

"Art. 102 .....

6º a perda e a suspensão do pátrio poder. "

Art. 265. A Imprensa Nacional e demais gráficas da União, da administração direta ou indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público federal promoverão edição popular do texto integral deste Estatuto, que será posto à disposição das escolas e das entidades de atendimento e de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Art. 265-A. O poder público fará periodicamente ampla divulgação dos direitos da criança e do adolescente nos meios de comunicação social. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Parágrafo único. A divulgação a que se refere o **caput** será veiculada em linguagem clara, compreensível e adequada a crianças e adolescentes, especialmente às crianças com idade inferior a 6 (seis) anos. ([Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

Art. 266. Esta Lei entra em vigor noventa dias após sua publicação.

Parágrafo único. Durante o período de vacância deverão ser promovidas atividades e campanhas de divulgação e esclarecimentos acerca do disposto nesta Lei.

Art. 267. Revogam-se as [Leis n.º 4.513, de 1964](#), e [6.697, de 10 de outubro de 1979](#) (Código de Menores), e as demais disposições em contrário.

Brasília, 13 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Bernardo Cabral

Carlos Chiarelli

Antônio Magri

Margarida Procópio

Este texto não substitui o publicado no DOU 16.7.1990 e [retificado em 27.9.1990](#)

Anotações: