



SESAP-RN

**SESAP-RN- SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE**

Técnico em Enfermagem

EDITAL 01, DE 07 DE MARÇO DE 2025

**CÓD: OP-018MR-25
7908403570409**

Técnicas de Prova

No dia da prova, a forma como você administra seu tempo e lida com as questões pode fazer toda a diferença. Abaixo, algumas estratégias para otimizar seu desempenho:



> **Gestão do Tempo Durante a Prova:** Divida o tempo disponível de acordo com a quantidade de questões e o nível de dificuldade. Comece pelas questões que você tem mais certeza, e deixe as mais difíceis para o final.



> **Lidando com Questões Difíceis:** Se você encontrar uma questão muito difícil, não perca tempo nela. Marque-a para revisar depois e siga em frente com as demais. Isso evita o desgaste mental e garante que você responda o máximo de questões possíveis.



> **Leitura Atenta das Instruções:** Sempre leia com atenção as instruções de cada seção da prova. Isso evitará erros que podem ser facilmente evitados, como marcar a alternativa errada ou não observar uma regra específica da prova.

Simulados e Prática

Os simulados são uma ferramenta poderosa para testar seus conhecimentos e preparar-se para as condições reais da prova:



> **Simulações Realistas:** Faça simulados em um ambiente silencioso e sem interrupções, respeitando o tempo limite da prova real. Isso ajudará a criar uma rotina e reduzirá o nervosismo no dia do exame.



> **Avaliação de Desempenho:** Após cada simulado, avalie seu desempenho e identifique áreas que precisam de mais atenção. Refaça questões que você errou e revise os conceitos relacionados.

Preparação Física e Mental

Estar fisicamente e mentalmente preparado é tão importante quanto o conhecimento adquirido:



> **Alimentação e Hidratação:** Nas semanas que antecedem a prova, mantenha uma dieta equilibrada e beba bastante água. Evite alimentos pesados ou que possam causar desconforto no dia da prova.



> **Sono e Descanso:** Durma bem na noite anterior à prova. O descanso adequado é crucial para que seu cérebro funcione de maneira eficiente. Evite estudar até tarde na véspera do exame.



> **Calma e Foco:** No dia da prova, mantenha a calma e o foco. Pratique exercícios de respiração profunda para controlar a ansiedade e visualize-se fazendo a prova com sucesso.

Língua Portuguesa

1. Fonética; Encontros Vocálicos e Consonantais; Sílabas e Tonicidade; Divisão Silábica	9
2. Morfologia; Componentes de um Vocábulo; Formação das Palavras; Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição	11
3. Significação das Palavras	18
4. Sintaxe: Concordância Nominal e Concordância Verbal	20
5. Acentuação Gráfica	26
6. Interpretação de Texto	27
7. Ortografia	34

Legislação do SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal; Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990; Lei nº 8.142/1990 e Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011	45
2. Constituição Federal 1988, Título VIII - artigos de 194 a 200	65
3. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	67
4. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde	95
5. Resolução CNS nº 553, de 9 de agosto de 2017, que dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde	102

Regime Jurídico Único do RN

1. Lei Complementar Nº 122, de 30 de junho de 1994 e suas atualizações até o encerramento das inscrições	111
--	-----

História do RN

1. A Capitania do Rio Grande na História das capitanias donatárias (Século XVI)	133
2. Indígenas nos Sertões do Rio Grande Colonial	134
3. As Sesmarias no Processo de Expansão Territorial da América Portuguesa	135
4. Economia e Fiscalidade no Período Colonial: Arrecadação de Tributos na Capitania do Rio Grande	136
5. Câmaras Municipais: sobre o que legislavam no Período Colonial	138
6. Escravidão Indígena e Africana na Sociedade Colonial do Rio Grande do Norte	139
7. Aclamação de D. Pedro I na Província do Rio Grande do Norte	140
8. Populações Indígenas e o Mito do Desaparecimento no RN	141
9. Escravidão e Lutas pela Liberdade: como os africanos e seus descendentes resistiram à escravidão e à opressão?	142
10. A seca e a questão sanitária no Século XIX	143
11. Eleições e Representação Política no Império do Brasil	144
12. Quebra-quilos: uma Revolta Altimétrica no antigo Norte Oitocentista (1874-1875)	145
13. A Proclamação da República no Rio Grande do Norte	146
14. A Gestão da Cidade na República: o Papel das Leis Criadas pela Intendência Municipal	147

15. Terra dos Salineiros: os Trabalhadores da Extração de Sal no Rio Grande do Norte.....	148
16. A Educação Popular na Primeira República: como Funcionam as Escolas de Aprendizes?.....	149
17. As Mulheres e a Escrita: como as Mulheres Atuaram na Imprensa no Século XX?	150
18. Política e Sociedade: Mossoró e a Resistência ao Bando de Lampião	151
19. A Ecloração do Movimento de 1930 no Rio Grande do Norte nas Memórias dos Indivíduos	151
20. A Segunda República no Rio Grande do Norte: Liberais, Cafeístas, Decaídos e Comunistas em Conflito pelo Poder (1930-1937).....	152
21. Nordeste em Guerra: O Papel da Costa Brasileira na 2ª Guerra Mundial.....	153
22. Ditadura e Anticomunismo: Espionagem e Repressão ao Movimento Estudantil.....	154
23. O Brasil é o País do Futuro? A Constituição Cidadã em Tempos Difíceis.....	155
24. Populações Indígenas no Rio Grande do Norte: Questões para a História do Tempo Presente	156
25. Territórios Quilombolas de Resistência: as Comunidades Quilombolas no estado do Rio Grande do Norte	157

Aspectos Geopolíticos do RN

1. Atividades econômicas modernas e tradicionais: agropecuária; pesca; fruticultura; carcinicultura; mineração; sal; indústria; produção de petróleo e gás; turismo, comércio e serviços	161
--	-----

Conhecimentos Específicos

1. Fundamentos de enfermagem.....	167
2. Lei do exercício profissional	170
3. Ética profissional	176
4. Noções de farmacologia	184
5. Admissão, transferência, alta, óbito	190
6. Assistência de enfermagem ao exame físico.....	194
7. Enfermagem nos exames complementares	209
8. Prontuário médico, anotações e registros	213
9. Centro cirúrgico, central de material e esterilização.....	215
10. Sinais vitais.....	223
11. Prevenção e controle de infecção hospital	235
12. Assepsia da unidade e do paciente; Medidas de conforto; Higiene corporal.....	241
13. Assistência de enfermagem nas eliminações.....	248
14. Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo após a morte	249
15. Medidas terapêuticas	253
16. Tratamento por via respiratória	255
17. Tratamentos diversos: curativos, tricotomia etc.....	260
18. Noções de primeiros socorros	265
19. Assistência de enfermagem em urgência e emergências: politraumatismo, procedimentos em parada cardiorrespiratória, estado de choque, acidente vascular encefálico, estado de coma, infarto agudo do miocárdio e angina no peito, edema agudo no pulmão, crise hipertensiva, queimaduras, hemorragia digestiva, intoxicação exógena	285
20. Enfermagem médico-cirúrgica: sinais e sintomas.....	290
21. Tratamento e assistência em: clínica médica, doenças transmissíveis, clínica cirúrgica.....	306

ÍNDICE

22. Ações básicas em saúde pública: imunização e vigilância epidemiológica.....	314
23. Humanização da Assistência.....	325

LÍNGUA PORTUGUESA

FONÉTICA; ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS; SÍLABA E TONICIDADE; DIVISÃO SILÁBICA

A Fonética é a área da linguística que estuda os sons da fala, ou seja, os fonemas e suas combinações, que constituem as palavras da língua. É fundamental para compreender a pronúncia correta das palavras e as regras de acentuação. Dentro da fonética, destacam-se temas como fonemas, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos, sílabas e tonicidade. Dominar esses conceitos é crucial tanto para a fala quanto para a escrita, além de ser uma base importante em exames de Língua Portuguesa, como concursos públicos e vestibulares. A seguir, exploraremos cada um desses temas detalhadamente.

— Fonemas

O fonema é a menor unidade sonora da língua que, por si só, não possui significado, mas que, combinada a outros fonemas, forma palavras e diferencia o sentido entre elas. É importante distinguir fonemas de letras: enquanto as letras são a representação gráfica dos sons (grafemas), os fonemas são as unidades sonoras. Em Português, temos 26 letras no alfabeto, mas o número de fonemas é superior, em torno de 33, pois certos sons são representados por mais de uma letra ou combinação de letras.

Classificação dos Fonemas:

Os fonemas podem ser classificados em:

- **Vogais:** Sons produzidos com a passagem livre de ar pela boca. São os principais sons das palavras. Ex.: a, e, i, o, u.

- **Semivogais:** Sons que, embora sejam vocálicos, não têm a mesma intensidade das vogais. São as letras i e u quando aparecem em ditongos. Ex.: pai (o “i” é semivogal).

- **Consoantes:** Sons produzidos com algum tipo de obstrução do ar pela boca ou pelos lábios. Ex.: p, t, f, b, d, m.

Exemplo:

Na palavra casa, temos quatro letras, e quatro fonemas: /k/ /a/ /z/ /a/.

— Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos ocorrem quando há a junção de duas ou mais vogais ou semivogais dentro da mesma palavra. Eles são classificados em ditongo, tritongo e hiato.

— Ditongo

O ditongo ocorre quando uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) estão juntas na mesma sílaba. Existem dois tipos de ditongos:

- **Ditongo crescente:** Semivogal + vogal. Ex.: quadro (/ua/).

- **Ditongo decrescente:** Vogal + semivogal. Ex.: pai (/ai/).

Exemplo de ditongo crescente: série.

Exemplo de ditongo decrescente: leite.

— Tritongo

O tritongo é o encontro de uma semivogal + vogal + semivogal, todas pertencentes à mesma sílaba.

Exemplo:

Uruguai (/u/ semivogal, /a/ vogal, /i/ semivogal).

— Hiato

O hiato ocorre quando duas vogais estão juntas na palavra, mas pertencem a sílabas diferentes.

Exemplo:

Saída (sa-í-da), onde o “a” e o “i” estão em sílabas diferentes.

— Encontros Consonantais

Os encontros consonantais são combinações de duas ou mais consoantes, que podem ocorrer na mesma sílaba ou em sílabas diferentes. Eles são divididos em perfeitos e imperfeitos.

— Encontro Consonantal Perfeito

No encontro consonantal perfeito, as consoantes estão na mesma sílaba.

Exemplo:

Planta (plan-ta), onde pl está na mesma sílaba.

— Encontro Consonantal Imperfeito

No encontro consonantal imperfeito, as consoantes pertencem a sílabas diferentes.

Exemplo:

Carta (car-ta), onde r e t estão em sílabas diferentes.

— Dígrafos

O dígrafo ocorre quando duas letras representam um único som, ou seja, um único fonema. Existem dígrafos vocálicos e dígrafos consonantais.

— Dígrafos Vocálicos

Os dígrafos vocálicos ocorrem quando há uma combinação de vogal + consoante nasal (m ou n) que resulta em um único som nasalizado.

Exemplo:

Campo (o grupo am forma um dígrafo que tem som nasal /ã/).

– Dígrafos Consonantais

Os dígrafos consonantais ocorrem quando duas consoantes juntas representam um único som.

Exemplo:

Chuva (as letras ch representam o som /ʃ/, semelhante ao x em “xícara”).

Outros exemplos comuns de dígrafos consonantais são: nh (como em sonho), lh (como em filho), ss (como em massa), rr (como em carro), qu (como em quadro) e gu (como em guerra).

– Sílabas

A sílaba é a unidade fonológica composta por um ou mais fonemas pronunciados em um só impulso sonoro. A quantidade de sílabas em uma palavra define sua classificação quanto ao número de sílabas.

Classificação das Palavras por Número de Sílabas:

- **Monossílabas:** Palavra com uma sílaba. Ex.: sol, mar.
- **Dissílabas:** Palavra com duas sílabas. Ex.: casa, mesa.
- **Trissílabas:** Palavra com três sílabas. Ex.: família, pessoa.
- **Polissílabas:** Palavra com quatro ou mais sílabas. Ex.: computador, universidade.

– Separação Silábica

A separação silábica segue regras como:

- Encontros vocálicos podem ou não estar na mesma sílaba (dependendo se formam ditongo ou hiato).
- Dígrafos não se separam. Ex.: chapéu → cha-péu (não ch-a-péu).

– Tonicidade

A tonicidade refere-se à intensidade da pronúncia das sílabas de uma palavra, que pode ser tônica ou átona. A sílaba tônica é a sílaba pronunciada com maior força e intensidade. Com base na posição da sílaba tônica, as palavras são classificadas em oxítonas, paroxítonas e proparoxítonas.

– Oxítonas

Nas palavras oxítonas, a sílaba tônica é a última.

Exemplo:

Computador, café.

– Paroxítonas

Nas palavras paroxítonas, a sílaba tônica é a penúltima.

Exemplo:

Mesa, fácil.

–Proparoxítonas

Nas palavras proparoxítonas, a sílaba tônica é a antepenúltima.

Exemplo:

Médico, cálculo.

– Regras de Acentuação

As regras de acentuação gráfica determinam que:

- Oxítonas são acentuadas se terminam em a, e, o, em (ou plurais). Ex.: café, também.
- Paroxítonas são acentuadas se não terminam em a, e, o, em (ou plurais). Ex.: fácil, órgão.
- Proparoxítonas são todas acentuadas. Ex.: príncipe, lógico.

Resumo dos termos:

Conceito	Definição	Exemplos
Fonema	Menor unidade sonora da língua.	Na palavra casa: /k/ /a/ /z/ /a/
Vogais	Sons produzidos sem obstrução do ar.	a, e, i, o, u

Conceito	Definição	Exemplos
Semivogais	Sons vocálicos de menor intensidade, que acompanham uma vogal.	pai (o "i" é semivogal)
Consoantes	Sons com obstrução parcial ou total do ar.	p, t, b, d, m
Encontro Vocálico	Junção de vogais ou semivogais.	Ditongo: pai Hiato: saída
Ditongo	Vogal + semivogal (ou vice-versa) na mesma sílaba.	Crescente: quadro Decrescente: leite
Tritongo	Semivogal + vogal + semivogal na mesma sílaba.	Uruguai
Hiato	Encontro de duas vogais em sílabas diferentes.	Saída
Encontro Consonantal	Junção de duas ou mais consoantes.	Perfeito: planta Imperfeito: carta
Dígrafos	Dois letras que representam um único som.	Vocálicos: campo Consonantais: chuva
Sílabas	Unidade de fonemas pronunciada em um só impulso sonoro.	Monossílabas: sol Polissílabas: universidade
Tonicidade	Intensidade da pronúncia de uma sílaba.	Oxítona: café Proparoxítona: médico
Palavras Oxítonas	Sílaba tônica é a última.	computador, café
Palavras Paroxítonas	Sílaba tônica é a penúltima.	mesa, fácil
Palavras Proparoxítonas	Sílaba tônica é a antepenúltima.	médico, cálculo

MORFOLOGIA; COMPONENTES DE UM VOCÁBULO; FORMAÇÃO DAS PALAVRAS; CLASSES DE PALAVRAS: SUBSTANTIVO, ARTIGO, ADJETIVO, NUMERAL, PRONOME, VERBO, ADVÉRBIO, PREPOSIÇÃO, CONJUNÇÃO E INTERJEIÇÃO

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
ADJETIVO	– Expressar características, qualidades ou estado dos seres – Sofre variação em número, gênero e grau	Menina <u>inteligente</u> ... Roupa <u>azul-marinho</u> ... Brincadeira <u>de criança</u> ... Povo <u>brasileiro</u> ...
ADVÉRBIO	– Indica circunstância em que ocorre o fato verbal – Não sofre variação	A ajuda chegou <u>tarde</u> . A mulher trabalha <u>muito</u> . Ele dirigia <u>mal</u> .
ARTIGO	– Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número	A galinha botou <u>um</u> ovo. <u>Uma</u> menina deixou <u>a</u> mochila no ônibus.
CONJUNÇÃO	– Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) – Não sofre variação	Não gosto de refrigerante <u>nem</u> de pizza. Eu vou para a praia <u>ou</u> para a cachoeira?
INTERJEIÇÃO	– Exprime reações emotivas e sentimentos – Não sofre variação	<u>Ah!</u> Que calor... Escapei por pouco, <u>ufa!</u>
NUMERAL	– Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência – Varia em gênero e número	Gostei muito do <u>primeiro</u> dia de aula. <u>Três</u> é a <u>metade</u> de <u>seis</u> .

PRONOME	– Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo – Varia em gênero e número	Posso ajudar, <u>senhora</u> ? <u>Ela me</u> ajudou muito com o <u>meu</u> trabalho. <u>Esta</u> é a casa <u>onde</u> eu moro. <u>Que</u> dia é hoje?
PREPOSIÇÃO	– Relaciona dois termos de uma mesma oração – Não sofre variação	Espero <u>por</u> você essa noite. Lucas gosta <u>de</u> tocar violão.
SUBSTANTIVO	– Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. – Flexionam em gênero, número e grau.	A <u>menina</u> jogou sua <u>boneca</u> no <u>rio</u> . A <u>matilha</u> tinha muita <u>coragem</u> .
VERBO	– Indica ação, estado ou fenômenos da natureza – Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. – Verbos não significativos são chamados verbos de ligação	Ana se <u>exercita</u> pela manhã. Todos <u>parecem</u> meio bobos. <u>Chove</u> muito em Manaus. A cidade <u>é</u> muito bonita quando vista do alto.

Substantivo

– Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

– **Comum**: usado para nomear seres e objetos generalizados.

Exemplo: mulher; gato; cidade...

– **Próprio**: geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar.

Exemplo: Maria; Garfield; Belo Horizonte...

– **Coletivo**: é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie.

Exemplo: matilha; enxame; cardume...

– **Concreto**: nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.).

Exemplo: menina; cachorro; praça...

– **Abstrato**: depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc.

Exemplo: saudade; sede; imaginação...

– **Primitivo**: substantivo que dá origem a outras palavras.

Exemplo: livro; água; noite...

– **Derivado**: formado a partir de outra(s) palavra(s).

Exemplo: pedreiro; livraria; noturno...

– **Simplex**: nomes formados por apenas uma palavra (um radical).

Exemplo: casa; pessoa; cheiro...

– **Composto**: nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical).

Exemplo: passatempo; guarda-roupa; girassol...

– Flexão de gênero

Na língua portuguesa, todo substantivo é flexionado em um dos dois gêneros possíveis: **feminino** e **masculino**.

O **substantivo biforme** é aquele que flexiona entre masculino e feminino, mudando a desinência de gênero, isto é, geralmente o final da palavra sendo **-o** ou **-a**, respectivamente (Ex: menino / menina). Há, ainda, os que se diferenciam por meio da pronúncia / acentuação (Ex: avô / avó), e aqueles em que há ausência ou presença de desinência (Ex: irmão / irmã; cantor / cantora).

O **substantivo uniforme** é aquele que possui apenas uma forma, independente do gênero, podendo ser diferenciados quanto ao gênero a partir da flexão de gênero no artigo ou adjetivo que o acompanha (Ex: a cadeira / o poste). Pode ser classificado em **epiceno** (refere-se aos animais), **sobrecomum** (refere-se a pessoas) e **comum de dois gêneros** (identificado por meio do artigo).

É preciso ficar atento à **mudança semântica** que ocorre com alguns substantivos quando usados no masculino ou no feminino, trazendo alguma especificidade em relação a ele. No exemplo “o fruto X a fruta” temos significados diferentes: o primeiro diz respeito ao órgão que protege a semente dos alimentos, enquanto o segundo é o termo popular para um tipo específico de fruto.

LEGISLAÇÃO DO SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL; LEI ORGÂNICA DA SAÚDE - LEI N.º 8.080/1990; LEI N.º 8.142/1990 E DECRETO PRESIDENCIAL N.º 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Princípios do SUS

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

— Princípios Doutrinários do SUS:

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

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

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

seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— **Princípios Organizativos:**

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

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

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

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabe-

lecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES**

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

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

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de

fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

§ 5º Entende-se por assistência toxicológica, a que se refere o inciso XII do caput deste artigo, o conjunto de ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas. (Incluído pela Lei nº 14.715, de 2023)

Art. 6ºA. As diferentes instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) ficam obrigadas a disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas na internet os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, com atualização quinzenal, de forma acessível ao cidadão comum. (Incluído pela Lei nº 14.654, de 2023) Vigência

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023)

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor. (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024)

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

HISTÓRIA DO RN

A CAPITANIA DO RIO GRANDE NA HISTÓRIA DAS CAPITANIAS DONATÁRIAS (SÉCULO XVI)

O sistema de capitanias donatárias foi um modelo de administração territorial utilizado pela Coroa Portuguesa para colonizar o Brasil no século XVI. Inspirado na experiência bem-sucedida de Portugal nas ilhas atlânticas, como Madeira e Açores, esse modelo consistia na concessão de vastas faixas de terra a nobres e fidalgos portugueses, chamados de donatários.

Os donatários recebiam a posse hereditária dessas terras, mas não eram seus proprietários definitivos, pois a soberania permanecia com a Coroa. Eles tinham a responsabilidade de promover a colonização, fundar povoados, incentivar a agricultura e garantir a defesa do território contra invasores estrangeiros e ataques indígenas.

Para viabilizar a administração das capitanias, os donatários recebiam um conjunto de direitos e deveres estabelecidos em documentos oficiais, como as Cartas de Doação e os Forais. Entre seus direitos, estavam a possibilidade de conceder sesmarias (terras menores para cultivo), cobrar impostos e exercer a justiça local. No entanto, também tinham obrigações, como garantir a proteção dos colonos e promover o desenvolvimento econômico da região.

Entre as diversas capitanias criadas em 1534 por iniciativa do rei Dom João III, estava a Capitania do Rio Grande, que abrangia uma extensa porção do atual estado do Rio Grande do Norte. Essa capitania foi concedida a João de Barros, renomado cronista e historiador português, e a Aires da Cunha, com o objetivo de expandir a presença portuguesa na região e promover a colonização. A escolha de Barros e Cunha como donatários estava relacionada à intenção da Coroa de confiar a gestão da capitania a pessoas com influência e experiência administrativa. No entanto, como em muitas outras capitanias, a implantação do projeto enfrentou desafios significativos, tornando sua ocupação mais complexa do que o esperado.

▪ Desafios e Dificuldades

Desde sua criação, a Capitania do Rio Grande enfrentou vários desafios que dificultaram sua colonização efetiva. Entre os principais obstáculos estavam:

Resistência Indígena - Os povos indígenas que habitavam a região, especialmente os potiguares, ofereceram forte resistência à presença portuguesa. Isso resultou em diversos conflitos e inviabilizou a ocupação efetiva do território. A resistência dos indígenas se manifestava por meio de ataques às expedições colonizadoras, destruição de povoados e emboscadas contra os colonos. Além disso, a aliança dos indígenas com corsários franceses complicava ainda mais os esforços portugueses para estabelecer uma ocupação permanente.

Dificuldades Geográficas - O litoral do Rio Grande apresentava dificuldades naturais, como bancos de areia, recifes e dunas móveis, que dificultavam a navegação e o desembarque de suprimentos. Além disso, o clima semiárido do interior dificultava a prática da agricultura, tornando a subsistência dos colonos um grande desafio. A ausência de rios navegáveis e a escassez de madeira de qualidade para a construção de embarcações também representavam obstáculos para a comunicação e transporte na capitania.

Falta de Recursos - Os donatários tinham a obrigação de financiar a colonização com recursos próprios, o que se mostrou um grande desafio. A ausência de metais preciosos na região desestimulou investimentos, dificultando a manutenção da capitania. Sem fontes de riqueza imediatas, como ouro ou prata, os colonos precisavam desenvolver atividades agrícolas e pecuárias, mas a falta de infraestrutura e mão de obra dificultava essa tarefa. Além disso, as constantes ameaças de ataques indígenas e estrangeiros afastavam investidores e dificultavam o desenvolvimento econômico da capitania.

Ataques de Corsários e Estrangeiros - A costa brasileira era frequentemente alvo de ataques de corsários franceses, que tentavam estabelecer relações comerciais com os indígenas e enfraquecer a presença portuguesa na região. Esses corsários procuravam explorar recursos locais, como o pau-brasil, e muitas vezes incitavam os indígenas a resistirem à ocupação portuguesa. Além disso, os franceses estabeleceram alianças estratégicas com algumas tribos indígenas, oferecendo armas e mercadorias em troca de apoio contra os portugueses. Essa situação gerou um ambiente de instabilidade e dificultou ainda mais os esforços para consolidar a ocupação portuguesa na capitania.

▪ Fracasso e Posterior Ocupação

Diante desses desafios, a tentativa de colonização da Capitania do Rio Grande fracassou. João de Barros e Aires da Cunha não conseguiram estabelecer um povoamento sólido, e a região permaneceu inexplorada por décadas. As dificuldades financeiras dos donatários, combinadas com a intensa resistência indígena e a falta de apoio da Coroa, tornaram impossível o desenvolvimento de uma estrutura administrativa e econômica eficiente.

Somente em 1597, uma nova investida foi realizada com o envio de uma expedição militar liderada por Manuel Mascarenhas Homem e Jerônimo de Albuquerque. Essa expedição tinha como objetivo definitivo consolidar a ocupação portuguesa na região e conter as incursões estrangeiras, sobretudo as alianças comerciais entre indígenas e franceses. Para garantir o sucesso da missão, foram organizadas ações militares estratégicas contra os grupos indígenas que ofereciam resistência, resultando em in-

tensos combates. Além disso, houve um esforço para estabelecer alianças com algumas tribos locais, de modo a garantir apoio à colonização portuguesa.

Após a pacificação relativa da região, em 1599, foi fundada a cidade de Natal, que se tornou o marco da ocupação definitiva da capitania. A fundação de Natal representou um passo crucial para consolidar o domínio português no Nordeste e garantir a soberania da Coroa sobre o território.

O fracasso inicial da Capitania do Rio Grande reflete os desafios mais amplos do sistema de capitanias donatárias, que enfrentou problemas semelhantes em várias regiões do Brasil. A resistência indígena, as dificuldades econômicas e os constantes ataques estrangeiros levaram à necessidade de maior intervenção da Coroa Portuguesa. Isso culminou na criação do Governo-Geral em 1548, que tinha o objetivo de centralizar a administração colonial e garantir uma gestão mais eficiente das terras. Com o tempo, a estratégia de ocupação passou a contar com reforço militar, apoio financeiro da metrópole e maior presença administrativa, fatores que foram decisivos para consolidar a ocupação de territórios estratégicos como o Rio Grande.

A história da Capitania do Rio Grande ilustra os desafios enfrentados pelo sistema de capitanias donatárias no Brasil. A resistência indígena, a falta de recursos e os ataques estrangeiros dificultaram a ocupação, levando ao fracasso inicial da colonização. Somente no final do século XVI, com maior intervenção militar e administrativa da Coroa Portuguesa, foi possível consolidar o domínio na região. Esse processo reflete a transição de um modelo de colonização descentralizado para um controle mais rígido do Estado, garantindo a efetiva ocupação e defesa do território brasileiro.

INDÍGENAS NOS SERTÕES DO RIO GRANDE COLONIAL

A presença indígena no território que hoje corresponde ao Rio Grande do Norte foi um dos fatores centrais no processo de colonização portuguesa durante o período colonial. Os sertões dessa região eram habitados por diferentes povos indígenas, como os potiguares, janduí, cariris e tarairiús, cada um possuindo culturas, modos de vida e formas distintas de organização social. Esses povos mantinham uma estreita relação com o meio ambiente, praticando atividades como caça, pesca, agricultura e coleta, além de possuírem sistemas políticos baseados em lideranças tribais e conselhos comunitários.

A chegada dos portugueses alterou drasticamente a dinâmica desses grupos, trazendo desafios à sua autonomia e subsistência. A relação entre os colonizadores e os indígenas foi marcada por um complexo jogo de interesses, envolvendo tanto alianças estratégicas quanto violentos confrontos. Os portugueses, interessados na exploração do território, muitas vezes utilizavam a catequese e a imposição de políticas de subjugação para tentar controlar os nativos, enquanto os povos indígenas resistiam de diversas formas, desde a luta armada até a reconfiguração de suas estratégias de sobrevivência.

▪ O Cotidiano dos Povos Indígenas nos Sertões

Antes da chegada dos portugueses, os povos indígenas do sertão do Rio Grande praticavam um modo de vida baseado na agricultura, caça, pesca e coleta de frutos. Cultivavam prin-

cipalmente mandioca, milho e feijão, produtos essenciais para sua subsistência, e também faziam o manejo de outras plantas nativas, como batata-doce, abóbora e amendoim. A agricultura era praticada em roçados coletivos, e as técnicas de cultivo incluíam a coivara, que consistia no uso do fogo para limpar áreas de plantio.

Além da agricultura, a caça e a pesca desempenhavam um papel fundamental na alimentação dos indígenas. Os grupos caçavam animais como veados, tatus e pássaros, utilizando arco e flecha, lanças e armadilhas. A pesca era realizada em rios e lagoas, com o uso de redes feitas de fibras vegetais e até mesmo técnicas de envenenamento da água com substâncias naturais para atordoar os peixes.

As aldeias eram organizadas de forma comunitária, com grandes malocas onde viviam várias famílias de um mesmo grupo. Essas moradias eram construídas com madeira, folhas de palmeira e cipós, oferecendo proteção contra o clima e animais selvagens. O convívio social era regido por normas e tradições transmitidas oralmente, e a liderança era exercida por caciques e pajés, figuras centrais na tomada de decisões e no equilíbrio espiritual da comunidade.

Os povos indígenas também possuíam sistemas de governo baseados em líderes tribais e conselhos comunitários, que mediavam conflitos e garantiam o bem-estar coletivo. O pajé, além de líder espiritual, desempenhava o papel de curandeiro, utilizando plantas medicinais e rituais para tratar doenças e promover a harmonia entre os membros da aldeia.

Os grupos indígenas mantinham redes de troca e alianças entre si, o que facilitava a defesa do território contra invasores externos e permitia a circulação de bens e conhecimentos entre diferentes comunidades. A troca de produtos como cerâmica, tecidos e utensílios de madeira fortalecia os laços entre os povos da região, permitindo um intercâmbio cultural e tecnológico.

No entanto, a chegada dos europeus alterou drasticamente essa dinâmica, impondo desafios à sobrevivência e autonomia dessas populações. A ocupação territorial pelos colonizadores resultou em confrontos violentos, no deslocamento forçado de aldeias inteiras e na introdução de doenças desconhecidas para os indígenas, como varíola e sarampo, que dizimaram grande parte dessas populações. A partir desse contato, muitos indígenas foram submetidos ao trabalho forçado, enquanto outros buscaram refúgio em regiões de difícil acesso, tentando preservar sua cultura e modo de vida.

▪ Conflitos e Resistência Indígena

Com a expansão da colonização portuguesa e a crescente ocupação dos sertões, os indígenas passaram a enfrentar invasões constantes em seus territórios. Os colonos buscavam explorar as terras para a pecuária e a agricultura, o que levou a confrontos diretos entre europeus e os habitantes nativos. Além da disputa por terras, os indígenas também eram frequentemente capturados para serem escravizados, aumentando ainda mais a tensão entre os dois grupos. Os potiguares, por exemplo, foram um dos grupos que mais resistiram à presença portuguesa, realizando ataques contra assentamentos coloniais e estabelecendo alianças estratégicas com outros povos indígenas e corsários franceses, que também viam os portugueses como inimigos.

A resistência indígena se manifestou de diferentes formas, desde emboscadas e ataques a povoados até o recuo para áreas de difícil acesso no interior do território, como serras e matas