

# EBSERH

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

## LEGISLAÇÃO COMENTADA

CÓD: SL-056JN-25  
7908433269878

# LEI FEDERAL Nº 12.550 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011

*Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.*

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5º do Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado.

§ 1º A EBSEH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

§ 2º Fica a EBSEH autorizada a criar subsidiárias para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, com as mesmas características estabelecidas no caput deste artigo, aplicando-se a essas subsidiárias o disposto nos arts. 2º a 8º, no caput e nos §§ 1º, 4º e 5º do art. 9º e, ainda, nos arts. 10 a 15 desta Lei.

Art. 2º A EBSEH terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.

Parágrafo único. A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.

Art. 3º A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.

§ 1º As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o caput estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.

§ 3º É assegurado à EBSEH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde, na forma estabelecida pelo art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 4º Compete à EBSEH:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS;

II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social;

III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

IV - prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres;

V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e

# REGIMENTO INTERNO DA EBSERH

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública de capital fechado, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), regida pelo Estatuto Social, pela Lei 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, reger-se-á pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis e pelos dispositivos deste Regimento.

Art. 2º A Rede Ebserh é composta pela Administração Central e pelos Hospitais Universitários Federais (HUFs), sendo que, para os fins deste Regimento, considera-se:

I. Administração Central: com foro em Brasília/DF, é constituída pelos Órgãos Sociais e Estatutários, pela Presidência, Vice-Presidência e Diretorias, juntamente com as suas áreas vinculadas, cuja competência prioritária é a gestão da Rede Ebserh; e

II. Hospitais Universitários Federais (HUFs): também denominados como Filiais, são os hospitais geridos pela Ebserh, por meio de contrato de gestão especial firmado com as Universidades Federais, para a prestação de serviços de ensino, pesquisa e de atenção à saúde, sendo esse último exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de oferecer assistência humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, oferecer campo de prática de excelência para a formação profissional, inovação e conhecimento científico para o fortalecimento do SUS, por meio de aplicação de boas práticas de gestão hospitalar e de governança corporativa.

--

O Regimento Interno é um documento que estabelece normas para o funcionamento de uma organização. No caso da EBSERH, o Regimento Interno estabelece diretrizes para a gestão de custos, a aprovação de superintendentes e gerentes, entre outros.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública de capital fechado, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação (MEC). A Rede Ebserh é composta pela Administração Central que é constituída pelos órgãos sociais e Estatutários, pela presidência, vice-presidência e diretorias, juntamente com suas áreas vinculadas cuja competência prioritária é a gestão da Rede Ebserh e pelos Hospitais Universitários Federais (HUFs), também denominados como Filiais, são os hospitais geridos pela Ebserh, por meio de contrato de gestão especial firmado com as Universidades Federais

## CAPÍTULO II DOS ÓRGÃOS SOCIAIS E ESTATUTÁRIOS

Art. 3º Para atendimento do objeto social da empresa, a Administração Central da Rede Ebserh terá Assembleia Geral e os seguintes órgãos estatutários:

- I. Conselho de Administração;
- II. Diretoria Executiva;
- III. Conselho Fiscal;
- IV. Conselho Consultivo;
- V. Comitê de Auditoria; e
- VI. Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração.

Art. 4º São Unidades internas de governança da Ebserh:

- I. Auditoria Interna;

# CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA EBSERH

## CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA EBSERH<sup>1</sup> PRINCÍPIOS ÉTICOS E COMPROMISSOS DE CONDUTA

O Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), cuja validade é indeterminada, apresenta o compromisso da Empresa no sentido de submeter seu conteúdo a processos de avaliação e revisão periódica, com vistas ao acompanhamento das rápidas mudanças sociais, tecnológicas e administrativas compatíveis com a missão institucional da Ebserh de prestar serviços gratuitos de atenção à saúde e de prestar apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

O Código de Ética e Conduta busca balizar os princípios e valores requeridos de seus colaboradores. É o norteador principiológico de ações, buscando assegurar, em um patamar superior de ética e valores, a todas as categorias e níveis hierárquicos, uma conduta íntegra no relacionamento com pacientes e seus familiares, colegas, fornecedores e público em geral. Nesse sentido, trata-se de um documento balizador das condutas pessoais e profissionais de todos os empregados da Ebserh, independente do cargo ou da função que ocupem.

Em sintonia com o mapa estratégico da Empresa, este documento tem como inspiração sua visão, sua missão e seus valores institucionais, e propugna de modo inarredável pelo que consta no referido mapa: 'A ética é inegociável'. Com todos os públicos com os quais a rede Ebserh se relaciona, a ética em suas diferentes dimensões deve estar entrelaçada nas condutas de seus agentes e parceiros, sempre na busca por trabalho inovador e de excelência, boas práticas de governança corporativa e comunicação transparente.

Busca-se, com este Código, a inibição de ações antiéticas e atitudes inapropriadas, mas mais do que isso, uniformizar o entendimento corporativo que possa balizar e realçar os princípios e valores que são esperados dos colaboradores no exercício de suas atividades. Com isso, fica instituído um mecanismo de fortalecimento institucional e de princípios éticos efetivos que representem os valores preconizados pela Ebserh.

### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º O Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) tem por objetivo estruturar os princípios e valores que norteiam as ações e os compromissos de conduta institucionais, nas relações internas e externas à Rede Ebserh.

Art. 2º Este Código de Ética e Conduta é de observância obrigatória por todos os membros do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal, da Diretoria Executiva, profissionais do quadro permanente da Empresa, ocupantes de cargos de confiança, profissionais ou servidores requisitados ou cedidos de outros órgãos públicos, profissionais de empresas prestadoras de serviços, servidores públicos que encontram-se desempenhando suas atividades nas unidades da Ebserh, pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços à Ebserh, estagiários, estudantes, residentes e todos aqueles que, de forma individual ou coletiva, por força de lei, contrato ou qualquer outro ato jurídico, prestem serviços à Empresa, de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, direta ou indiretamente.

### COMENTÁRIOS

O Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, tem por objetivo estruturar os princípios e valores que norteiam as ações e os compromissos de conduta institucionais, nas relações internas e externas à Rede Ebserh. O respectivo Código deverá ser observado por todos que prestem serviços à Empresa, em qualquer circunstância.

<sup>1</sup> [ Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/documentos/codigo-de-etica-e-conduta-da-ebserh>. Acesso em 28.01.2025.]

# ESTATUTO SOCIAL DA EBSERH

## ESTATUTO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES<sup>2</sup>

### CAPÍTULO I

#### DA RAZÃO SOCIAL, NATUREZA JURÍDICA, SEDE, REPRESENTAÇÃO GEOGRÁFICA E PRAZO DE DURAÇÃO

Art. 1º. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, empresa pública de capital fechado, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, é regida por este Estatuto Social, pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, e demais legislações aplicáveis.

Art. 2º. A Ebserh tem sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e pode criar escritórios, representações, dependências, filiais e subsidiárias no País, para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, nos termos da Lei nº 12.550, de 2011.

Parágrafo único. A Rede Ebserh é composta pela Administração Central, pelos hospitais universitários federais geridos pela Ebserh, além de escritórios, representações, dependências, filiais e subsidiárias criadas pela empresa no País.

Art. 3º. O prazo de duração da Ebserh é indeterminado.

### COMENTÁRIOS

A EBSERH é uma empresa pública federal, unipessoal, vinculada ao Ministério da Educação e possui sede e foro em Brasília, Distrito Federal. A Rede Ebserh é composta pela Administração Central, pelos hospitais universitários federais geridos pela Ebserh, além de escritórios, representações, dependências, filiais e subsidiárias criadas pela empresa no País.

### CAPÍTULO II DO OBJETO SOCIAL

Art. 4º. Ebserh tem por objeto social:

I - prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - administrar unidades hospitalares;

III - prestar serviços de apoio à gestão hospitalar, com otimização de processos e serviços, implementação de sistema de gestão, monitoramento de resultados, bem como o desenvolvimento de outras atividades afins;

IV - prestar serviços de consultoria e assessoria em sua área de atuação;

V - prestar a terceiros serviços secundários operacionais contínuos que sejam relacionados às atividades de assistência à saúde;

VI - participar de iniciativas de promoção da inovação, como incubadoras, centros de inovação e aceleradoras de empresas;

VII - prestar serviços de apoio ao ensino, pesquisa e extensão nas diversas áreas do conhecimento com vistas à inovação, ensino-aprendizagem e formação de pessoas no campo da saúde pública, inclusive mediante intermediação e apoio financeiro, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária e as políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino;

VIII - promover, estimular, coordenar, apoiar e executar programas de formação profissional contribuindo para qualificação profissional no campo da saúde pública no País;

<sup>2</sup> [ Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao-e-normas/rede-ebserh/estatuto-social.pdf/view>. Acesso em 27.01.2025]

# REGULAMENTO DE PESSOAL DA EBSERH

## REGULAMENTO DE PESSOAL<sup>3</sup>

### 1. FINALIDADE

1.1 Disciplinar em âmbito geral os direitos, deveres, obrigações e penalidades aplicáveis aos integrantes do quadro de pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, suas filiais e demais unidades descentralizadas.

### 2. DEFINIÇÕES CONCEITUAIS

Para fins deste Regulamento considera-se as seguintes definições conceituais, além de outras que possam vir a ser definidas em instrumentos legais superiores:

#### 2.1 EMPREGADO

Toda pessoa física que presta serviços de natureza não eventual à EBSERH, sob a dependência desta, mediante salário.

#### 2.2 QUADRO DE PESSOAL

Conjunto de cargos, cargos em comissão e funções gratificadas necessárias à realização das finalidades da EBSERH.

#### 2.3 CARGO

Composição de funções ou atividades e de atribuições de natureza e requisitos semelhantes e que tem responsabilidades específicas a serem praticadas pelo empregado integrante do Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS.

#### 2.4 CARGO EM COMISSÃO E FUNÇÃO GRATIFICADA

Conjunto de atividades específicas que se diferenciam das atribuições inerentes aos cargos, quanto à natureza e ao nível de responsabilidade e complexidade, para ocupação em caráter transitório, na forma que se dispuser o Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas - PCCFG.

#### 2.5 CEDIDO

Todo servidor pertencente à Administração Pública Federal, suas autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, órgãos e entidades dos Poderes da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios, que mediante processo de cessão passe a exercer funções na EBSERH.

#### 2.6 EMPREGADO CEDIDO

O empregado da EBSERH que, por interesse da Empresa for cedido à Administração Pública direta, suas autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, mediante processo de cessão.

#### 2.7 CONTRATADO PARA O EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO

A pessoa física contratada a termo e demissível ad nutum para, exclusivamente, exercer cargo em comissão.

#### 2.8 TRANSFERÊNCIA

A movimentação do empregado por necessidade do serviço, e no interesse das partes, da sede para filiais ou outras unidades descentralizadas e vice-versa, desde que haja mudança obrigatória de domicílio, respeitando-se o quantitativo do quadro de pessoal.

<sup>3</sup> [ Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/programacao-de-ferias-confira-as-orientacoes/regulamento-de-pessoal-ebserh>, acesso em 28.01.2025]

# NORMA OPERACIONAL DE CONTROLE DISCIPLINAR DA EBSERH

## CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

### SEÇÃO I OBJETIVO

Art. 1º Estabelecer os procedimentos relativos à apuração de possível irregularidade no âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, quanto à análise e investigação de fato irregular, e consequente imputação de responsabilidade disciplinar.

### COMENTÁRIOS

A presente norma tem como objetivo estabelecer os procedimentos relativos à apuração de possível irregularidade no âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, quanto à análise e investigação de fato irregular, e consequente imputação de responsabilidade disciplinar. Admissibilidade e Competências. Rito Sumário. Investigação Preliminar. Termo de Ajustamento de Conduta. Processo Administrativo Sancionador. Recursos.

Sobre a aplicação da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, para compreender a NOCD, é preciso entender o que é integridade pública, que consiste no conjunto de comportamentos e ações que visam fazer com que a Administração Pública não se desvie do seu objetivo principal: entregar aquilo que a sociedade espera, de forma adequada, imparcial e eficiente.

Um dos pilares da integridade pública é a investigação preliminar.

### SEÇÃO II ESCOPO DE APLICAÇÃO

Art. 2º Esta norma é aplicável no âmbito da Ebserh para:

I. Empregados públicos celetistas contratados pela Ebserh na forma do art. 10 da Lei nº 12.550/2011, inclusive os que se encontrarem cedidos a outros órgãos;

II. Ex-empregados públicos celetistas da Ebserh, mas que se encontravam sob a égide de contrato laboral na época do acontecimento do fato;

III. Servidores públicos estatutários ou empregados públicos celetistas requisitados pela Ebserh;

IV. Agentes públicos na vigência de contrato especial com a Ebserh.

Art. 3º Esta norma não se aplica a estagiários, terceirizados e voluntários.

Art. 4º A conduta dos servidores públicos estatutários ou empregados públicos celetistas requisitados pela Ebserh, e de agentes públicos na vigência de contrato especial, somente poderão ser objeto de Investigação Preliminar.

----

A Norma é aplicável aos empregados públicos celetistas, ex-empregados públicos celetistas da Ebserh, mas que se encontravam sob a égide de contrato laboral na época do acontecimento do fato, servidores públicos estatutários ou empregados públicos celetistas requisitados pela Ebserh e agentes públicos na vigência de contrato especial com a Ebserh.

**Importante:** a Norma não se aplica a estagiários, terceirizados e voluntários.

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

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL<sup>4</sup>

### TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

#### CAPÍTULO I DISPOSIÇÃO GERAL

[...]

#### CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

##### SEÇÃO I DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

- a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
- b) a receita ou o faturamento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) (Vide Emenda Constitucional nº 132, de 2023)
- c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, podendo ser adotadas alíquotas progressivas de acordo com o valor do salário de contribuição, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo Regime Geral de Previdência Social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

<sup>4</sup> [ Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 27.01.2025]

# DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

## DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

A Saúde<sup>8</sup> como direito social reconhecido na Constituição Federal de 1988 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. A prevenção sempre tem prioridade, devendo haver o somatório de ações assistenciais e preventivas, mas com prioridade para a prevenção.

O SUS, marco da Reforma Sanitária, concretiza o direito de todos à Saúde e o dever do Estado, mediante a implantação de 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.

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.

O Decreto 7.508/11, ao regulamentar a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) no que diz respeito à organização do SUS, ao planejamento da Saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa, aponta novos desafios na gestão desse Sistema e institui o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como a gura jurídica que dará concretude aos compromissos de cada ente federado frente a objetivos comuns, discutidos e consensuados em cada região de saúde, respeitando a diversidade federativa e garantindo a segurança jurídica necessária a todos.

O Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos: garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar; efetivar o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados, e reduzir as desigualdades loco-regionais, por meio da conjugação interfederativa de recursos.

Os principais pontos do Decreto 7.508/2011 são: regionalização, integralidade e articulação interfederativa, além dos conceitos trazidos em seu artigo 2º. A Regionalização e a Hierarquização são duas diretrizes organizativas do SUS que são imprescindíveis para que as ações e serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde sejam organizados.

A Região de Saúde é o 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;

Para ser instituída, conforme dita o artigo 5º, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Elas serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos e eles são quem definem os elementos em relação às Regiões de Saúde, tais como limites, população usuária, rol de ações e responsabilidades

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- seus limites geográficos;
- população usuária das ações e serviços;
- rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

8 [ [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao\\_saude\\_decreto\\_7508.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/regionalizacao_saude_decreto_7508.pdf) ]

# Lei Nº 8.142/1990

Nesse estudo, analisaremos os principais aspectos da Lei Federal n.º 8.142, de 1990 e suas alterações, que 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.

**“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.”

O artigo 1º estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) será apoiado por instâncias colegiadas em cada nível de governo, garantindo uma estrutura organizacional que favoreça a participação social e a gestão colaborativa. As duas instâncias mencionadas são:

- a) Conferência de Saúde: um espaço para debater e definir políticas de saúde, envolvendo a sociedade civil e os gestores de saúde;
- b) Conselho de Saúde: um órgão que atua na supervisão e na formulação de diretrizes para a gestão do SUS, assegurando que as necessidades da população sejam consideradas nas decisões.

Essas instâncias promovem a participação da comunidade e a transparência na administração do SUS, fortalecendo a governança e a responsabilidade no sistema de saúde pública.

**“§ 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.”

Desse modo, em cada esfera de governo, o SUS contará com instância colegiadas. São elas:

CONFERÊNCIA DE SAÚDE	CONSELHO DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"><li>– Reunião a cada quatro anos com a representação dos segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;</li><li>– Pode ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Caráter permanente e deliberativo;</li><li>– 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.</li></ul>

# LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

## LEI N.º 8.080/1990

A Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei do SUS (Sistema Único de Saúde), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Vejamos:

**“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.”

**“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.”

O artigo 1º estabelece que esta legislação trata de ações e serviços de saúde em todo o território nacional, regulando atividades desempenhadas por pessoas físicas e jurídicas, sejam elas públicas ou privadas.

Isso significa que o sistema de saúde não se limita às instituições públicas, mas também abrange o setor privado, tanto em ações isoladas quanto em parcerias. O texto evidencia que a prestação de serviços de saúde pode ocorrer de forma permanente (ex.: hospitais) ou eventual (ex.: campanhas de vacinação).

O artigo 2º reafirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano. Trata-se de uma proteção constitucional, que coloca a saúde como um dever prioritário do Estado, ou seja, o Estado tem a obrigação de prover condições que permitam o pleno exercício desse direito, garantindo que os cidadãos possam acessar serviços de saúde adequados. É importante ressaltar que o §1º do art. 2º, detalha como o Estado deve garantir o direito à saúde.

Desse modo, o Estado é responsável por formular e executar políticas econômicas e sociais com o objetivo de reduzir riscos à saúde (prevenção de doenças) e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Essa universalidade e igualdade são princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), significando que qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, deve ter acesso aos serviços necessários.

O parágrafo 2º complementa que, embora o Estado tenha o dever de garantir a saúde, essa responsabilidade também é compartilhada por outras partes.

A sociedade, as famílias e até as empresas têm um papel importante na promoção da saúde. Isso reforça que o cuidado com a saúde é uma responsabilidade coletiva, onde cada um tem um papel ativo, seja na prevenção de doenças ou no cuidado com o bem-estar.

Esses dispositivos refletem os princípios fundamentais do sistema de saúde brasileiro, sobretudo a universalidade, integralidade e equidade, preceitos que regem o SUS. Além disso, destacam a responsabilidade compartilhada entre o Estado e a sociedade na proteção e promoção da saúde.

**“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

**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.”

# LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 13 DE JANEIRO DE 2012

**LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012[ DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL\\_03/LEIS/LCP/LCP141.HTM](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)]**

A LC 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo[ CONASEMS - Lei complementar 141. Guia prático para a Gestão Municipal. Brasília, 2015.].

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Observe que a ementa da LC 141/2012 já foi alvo de questionamento em concurso. Vejamos:

(Prefeitura de General Sampaio/CE - Psicólogo - FUNCEPE – 2024) Sabe-se que a Lei complementar nº 141/12, de 13 de janeiro de 2012 regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal e define

(A) que o SUS será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(B) os pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem, a parteira e o psicólogo a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado.

(C) que os recursos financeiros repassados pela União aos Estados ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal.

(D) que os gestores locais do SUS 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.

(E) os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Gabarito: E

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA FAÇO SABER QUE O CONGRESSO NACIONAL DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI COMPLEMENTAR:**

## **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

# RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011

## RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011

Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11, do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da Anvisa, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 24 de novembro de 2011, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretora- Presidente Substituta, determino a sua publicação:

A Resolução RDC nº 63/2011 dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. A mesma tem como objetivo estabelecer padrões para funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece os Requisitos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, nos termos desta Resolução.

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS SEÇÃO I OBJETIVO**

Art. 2º Este Regulamento Técnico possui o objetivo de estabelecer requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente.

### **SEÇÃO II ABRANGÊNCIA**

Art. 3º Este Regulamento Técnico se aplica a todos os serviços de saúde no país, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Sobre a autorização para o funcionamento dos serviços de saúde, no Brasil, é concedida pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária–SNVS, representados nos estados e municípios pelas Vigilâncias Sanitárias.

Esses órgãos exercem o controle e a fiscalização dos estabelecimentos dos serviços expedindo a Licença Sanitária e exigindo a indicação do Responsável Técnico - RT, entre outras exigências, para permitir o funcionamento dos serviços e a realização das atividades de saúde[ IOQ – Informações Objetivas da Qualidade - Boas Práticas para a gestão organizacional. AROS – Autoridade reguladora da qualidade dos serviços de saúde. Governo do Estado do Ceará: 2022. ISSN - 2764-7684.].

### **SEÇÃO III DEFINIÇÕES**

Art. 4º Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

# RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

## RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Entre as regulamentações criadas pela Anvisa no tema, merece destaque a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Esta RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde.

O desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cabe ao NSP, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP).

É de grande valia o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favorecem a incorporação de indicadores e promovem a cultura da segurança do paciente [Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.].

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 23 de julho de 2013, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS SEÇÃO I OBJETIVO

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

### SEÇÃO II ABRANGÊNCIA

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.

### SEÇÃO III DEFINIÇÕES

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

# NR 32 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

## NR 32 – SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PORTARIA Nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005)

NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE [Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>]

A NR-32 tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Aplica-se aos ambulatórios médicos e odontológicos, clínicas, laboratórios de análises clínicas, hospitais, etc., não sendo aplicável a serviços de saúde animal.

Esta norma aperfeiçoou o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), previsto na Norma Regulamentadora nº 09 (NR-9), e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), previsto na Norma Regulamentadora nº 07 (NR-7), devido à importância e as peculiaridades da exposição aos riscos biológicos, químicos e radiações ionizantes nos serviços de saúde.

Outros temas igualmente relevantes são abordados na norma, como resíduos (inclusive, os materiais perfurocortantes, que causam tantos acidentes do trabalho), condições de conforto por ocasião das refeições, lavanderias, serviços de limpeza e conservação, manutenção de máquinas e equipamentos, condições ambientais (ruído, iluminação, conforto térmico) e ergonomia [ <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>].

### 32.1 Do objetivo e campo de aplicação

32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

32.1.2 Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

#### Serviços de Saúde

A definição de serviço de saúde incorpora o conceito de edificação. Assim, todos os trabalhadores que exerçam atividades nessas edificações, relacionadas ou não com a promoção e assistência à saúde, são abrangidos pela norma. Por exemplo, atividades de limpeza, lavanderia, reforma e manutenção.