



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

# LEGISLAÇÃO MAPEADA

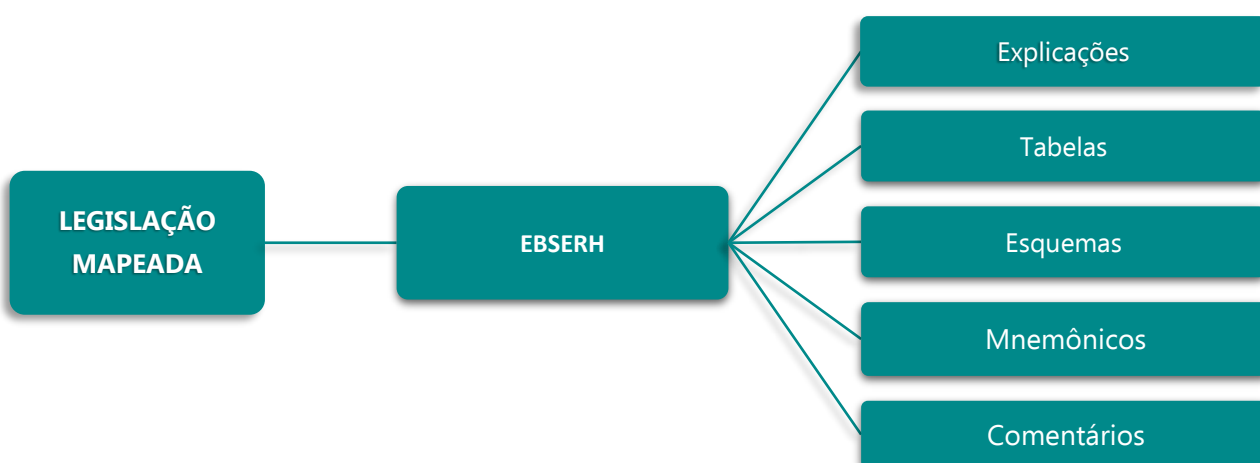
# Seja muito bem-vindo!

Olá, futuro aprovado no concurso da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**.

Você acaba de baixar a **amostra** do **Legislação Mapeada** para o concurso da EBSERH!

Não sei se você sabe, mas **95% das questões** de direito são baseadas na letra da lei. Nosso material é cuidadosamente elaborado, destacando títulos, marcando pontos importantes e oferecendo explicações detalhadas para **fortalecer** o seu entendimento.

O Legislação Mapeada é um material que contempla os principais assuntos da legislação do Edital com esquemas, mnemônicos, comentários e explicações. Com ele você é capaz de compreender os principais pontos da legislação de maneira facilitada e organizada.



Lembre-se de ficar atento(a) às novidades legislativas, pois a banca pode surpreender, mas não se preocupe, estamos aqui para descomplicar tudo. A **leitura da lei** é a chave para

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

sua aprovação, e nossa análise estatística mostra que a maioria esmagadora das questões de direito são resolvidas com a lei seca.

No material completo, para o cargo de **Médico - Medicina de Emergência**, você terá acesso às seguintes disciplinas:

DISCIPLINAS
Língua Portuguesa
Legislação EBSERH
Políticas Públicas de Saúde e Educação
Conhecimentos Específicos do Cargo

No material completo, para o cargo de **Médico - Clínica Médica**, você terá acesso às seguintes disciplinas:

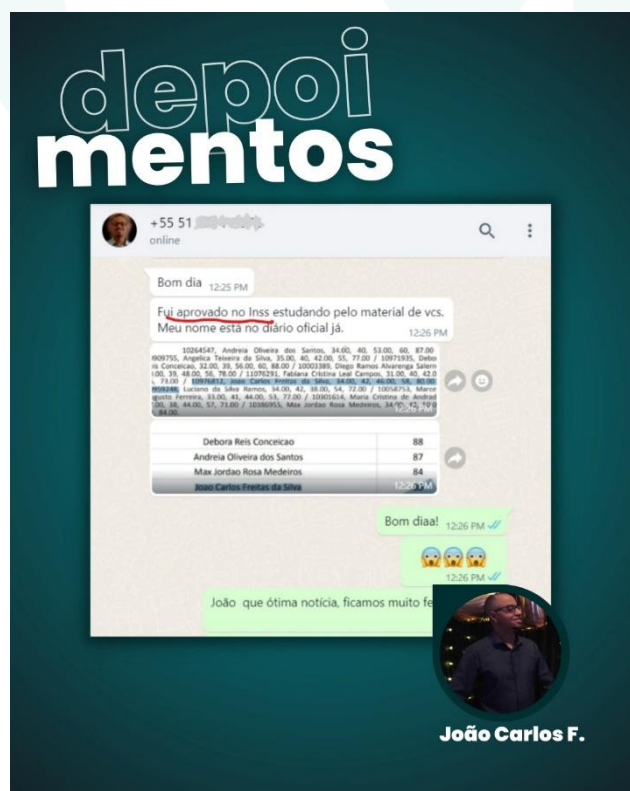
DISCIPLINAS
Língua Portuguesa
Legislação EBSERH
Políticas Públicas de Saúde e Educação
Conhecimentos Específicos do Cargo

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

No material de **Conhecimentos Básicos** para todos os cargos, você terá acesso às seguintes disciplinas:

DISCIPLINAS
Língua Portuguesa
Legislação EBSERH
Políticas Públicas de Saúde e Educação

Mas antes veja só o depoimento de um dos nossos alunos que foi aprovado recentemente no tão disputado concurso do INSS:



[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Caso tenha qualquer dúvida, você pode entrar em contato conosco enviando seus questionamentos para o suporte: [suporte@cadernomapeado.com.br](mailto:suporte@cadernomapeado.com.br) e [WhatsApp](#).

[Clique aqui para ter acesso ao material completo.](#)

**Bons Estudos!**

**Rumo à aprovação!!**



## LEI Nº 12.550/2011 – LEI DA EBSEH

**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.

### Comentário:

O artigo 1º da Lei 12.550/11 autoriza o Poder Executivo a criar uma **empresa pública unipessoal** chamada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Este artigo estabelece as seguintes informações essenciais:

→ **Criação da EBSEH:** O governo federal está autorizado a estabelecer uma empresa pública, que neste caso é unipessoal, ou seja, é uma empresa que tem o governo como seu único acionista. Essa empresa terá o nome de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

→ **Personalidade Jurídica de Direito Privado:** A EBSEH é dotada de personalidade jurídica de direito privado. Isso significa que, apesar de ser controlada pelo governo, ela possui características de uma entidade privada em termos de sua estrutura legal e funcionamento.

→ **Patrimônio Próprio:** A EBSEH terá seu próprio patrimônio, o que inclui ativos, passivos e recursos financeiros. Isso a torna uma entidade independente no que diz respeito a sua gestão financeira.

→ **Vinculação ao Ministério da Educação:** A EBSEH será vinculada ao Ministério da Educação (MEC), o que significa que ela atuará em cooperação com o MEC, especialmente no que diz respeito aos hospitais universitários federais.

→ **Prazo de Duração Indeterminado:** A lei não estabelece um prazo de duração específico para a EBSEH, o que significa que ela é criada com a intenção de funcionar por tempo indeterminado, ao contrário de uma empresa com prazo de existência limitado.

Em resumo, o artigo 1º da Lei 12.550/11 estabelece a criação da EBSEH como uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação e com um patrimônio próprio, com o **objetivo de melhorar a gestão dos hospitais universitários federais** e promover serviços de saúde de qualidade, pesquisa e ensino no Brasil.

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

### Comentário:

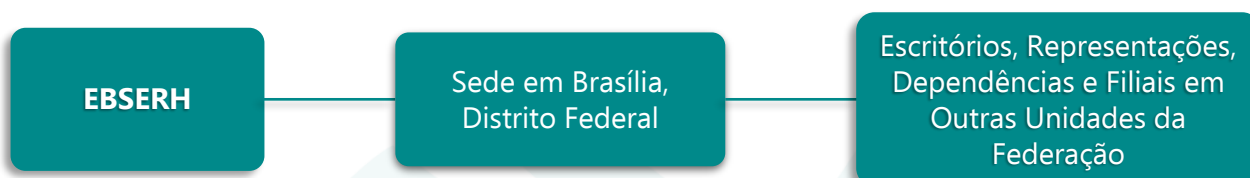
O § 1º do artigo 1º da Lei 12.550/11 estabelece detalhes relacionados à sede e às possíveis unidades da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Eis o significado desse parágrafo:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

→ **Sede em Brasília, Distrito Federal:** O texto determina que a sede da EBSEH será localizada em Brasília, que é a capital do Brasil e onde se encontra o centro político e administrativo do país. A sede é o local principal de funcionamento e administração da empresa.

→ **Escritórios, Representações, Dependências e Filiais em Outras Unidades da Federação:** Além da sede em Brasília, a EBSEH tem a permissão legal para estabelecer escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação. Isso significa que a empresa pode ter presença física em diferentes estados brasileiros, a fim de desempenhar suas funções e atividades em hospitais universitários federais localizados em todo o país.

Essa disposição permite que a EBSEH tenha uma presença mais ampla e descentralizada, facilitando sua atuação em diversos estados e regiões do Brasil, conforme necessário para cumprir seus objetivos de melhorar a gestão dos hospitais universitários e promover serviços de saúde de qualidade, pesquisa e ensino.



§ 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.

### Comentário:

O artigo 1º, § 2º, da Lei 12.550/11 trata da autorização dada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) para criar subsidiárias. Vamos analisar as principais informações contidas neste parágrafo:

→ **Autorização para Criar Subsidiárias:** O parágrafo estabelece que a EBSEH está autorizada a criar subsidiárias. Subsidiárias são empresas controladas por outra empresa, no caso, a EBSEH. Essas subsidiárias são criadas com o propósito de desempenhar atividades relacionadas ao objeto social da empresa criadora (EBSEH).

→ **Características Semelhantes:** As subsidiárias criadas pela EBSEH devem ter características semelhantes às da criadora, conforme estabelecido no "caput" (texto principal) do artigo 1º.

→ **Aplicação das Disposições:** As subsidiárias da EBSEH devem seguir as disposições previstas em vários outros artigos da mesma lei, incluindo os artigos de 2 a 8, o "caput" (texto principal) e os parágrafos 1º, 4º e 5º do artigo 9º, bem como os artigos de 10 a 15. Esses artigos abordam diversas questões relacionadas à estrutura, funcionamento e gestão da EBSEH e de suas subsidiárias.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Portanto, o § 2º do artigo 1º da Lei 12.550/11 permite que a EBSEH crie subsidiárias para desenvolver atividades relacionadas ao seu objetivo social, desde que essas subsidiárias sigam as mesmas características e disposições legais estabelecidas para a empresa criadora, visando assim expandir suas operações e atuação de forma específica em diferentes áreas ou regiões.

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

#### Comentário:

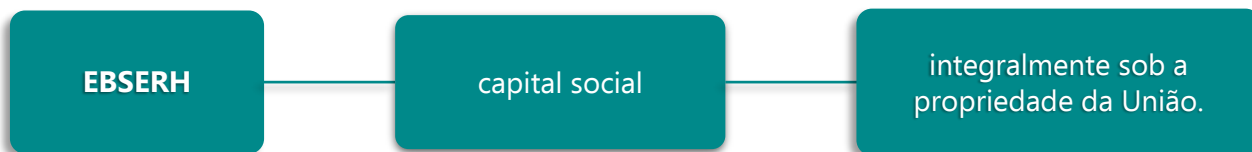
O artigo 2º da Lei 12.550/11 estabelece que o capital social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) será integralmente de propriedade da União. Vamos analisar o significado dessa disposição:

→ **Capital Social:** O capital social é a quantia de recursos financeiros ou bens que uma empresa possui. É uma parte fundamental da estrutura de uma empresa, pois representa o valor que seus proprietários investiram ou estão dispostos a investir no negócio.

→ **Integralmente Sob a Propriedade da União:** Isso significa que todo o capital social da EBSEH pertence ao governo federal, especificamente à União. A União, neste contexto, refere-se ao governo central do Brasil, responsável por questões nacionais e federais.

→ **Propriedade Pública:** Como o capital social da EBSEH é de propriedade da União, isso implica que a empresa é de natureza pública, ou seja, é controlada e financiada pelo governo federal. Isso é consistente com o fato de a EBSEH ser uma empresa pública, conforme estabelecido na lei.

Essa disposição garante que a EBSEH seja uma entidade totalmente pública, com seu capital social sob controle do governo federal. Essa estrutura de propriedade reflete a natureza do serviço que a EBSEH presta, que é de interesse público, visando melhorar a gestão dos hospitais universitários federais e promover serviços de saúde de qualidade, pesquisa e ensino no Brasil.



**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.

#### Comentário:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

O § 2º do artigo 2º da Lei 12.550/11 trata da forma como o capital social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) será integralizado, ou seja, como será constituído e financiado. Vamos analisar os principais pontos deste parágrafo:

→ **Integralização do Capital Social:** A integralização do capital social se refere ao processo de disponibilizar os recursos financeiros ou bens necessários para estabelecer o capital inicial da EBSERH, que é fundamental para o funcionamento da empresa.

→ **Fontes de Recursos:** O parágrafo especifica duas fontes principais para a integralização do capital social da EBSERH:

a) Dotações Orçamentárias da União: Isso significa que parte do capital social será financiada por meio de dotações orçamentárias consignadas no orçamento da União. Em outras palavras, o governo federal alocará recursos financeiros para a EBSERH em seu orçamento anual.

b) Incorporação de Bens e Direitos: Além das dotações orçamentárias, o capital social também poderá ser integralizado por meio da incorporação de bens e direitos que possam ser avaliados em termos de seu valor monetário. Isso significa que a EBSERH pode receber ativos, como terrenos, equipamentos médicos ou outros bens tangíveis, bem como direitos, como créditos financeiros, que serão considerados como contribuições para seu capital social.

Essa disposição permite que a EBSERH obtenha os recursos necessários para sua operação, tanto por meio de financiamento direto do governo federal (dotações orçamentárias) quanto por meio da incorporação de ativos ou direitos, o que pode ser útil para expandir sua capacidade e alcance em termos de hospitais universitários e serviços de saúde.



**Art. 3º** A EBSERH 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.

#### Comentário:

O artigo 3º da Lei 12.550/11 estabelece as finalidades da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Vamos analisar os principais pontos deste artigo:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

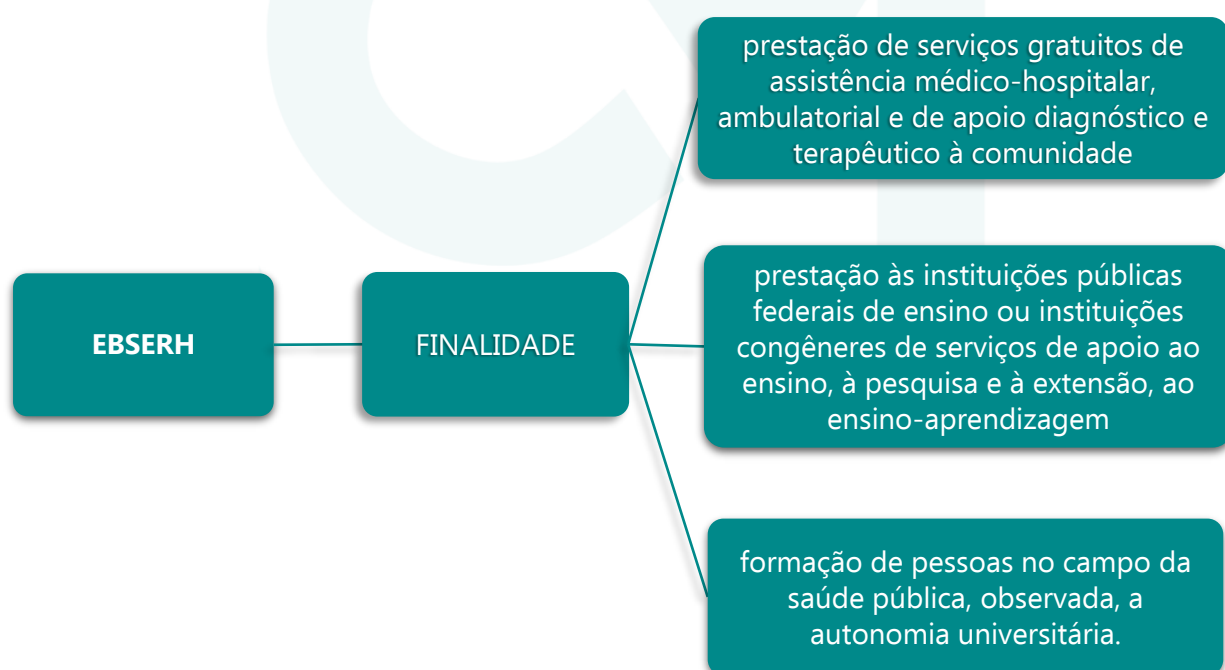
→ **Prestação de Serviços Gratuitos de Assistência Médico-Hospitalar e Ambulatorial:** A principal **finalidade** da EBSEH é **prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade**. Isso significa que a EBSEH atua na oferta de cuidados de saúde, tratamentos médicos e exames diagnósticos tanto em hospitais universitários federais quanto em ambulatórios, atendendo à população de forma gratuita.

→ **Apoio às Instituições Públicas de Ensino:** Além dos serviços de saúde, a EBSEH tem a responsabilidade de prestar apoio às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres. Esse apoio inclui serviços relacionados ao ensino, pesquisa e extensão universitária, bem como ao ensino-aprendizagem e à formação de profissionais de saúde.

→ **Respeito à Autonomia Universitária:** O artigo ressalta que a atuação da EBSEH deve observar a autonomia universitária, conforme estabelecida no artigo 207 da Constituição Federal. Isso significa que as instituições de ensino superior vinculadas à EBSEH, como as universidades federais, têm liberdade para tomar decisões acadêmicas e administrativas dentro de seus campos de atuação.

Art. 207. As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Em resumo, o artigo 3º da Lei 12.550/11 define que a EBSEH tem a finalidade de prestar serviços de saúde à comunidade, apoiar instituições de ensino superior, promover a pesquisa e o ensino na área da saúde e respeitar a autonomia universitária, com o objetivo de contribuir para a formação de profissionais de saúde e a melhoria do sistema de saúde no Brasil.



§ 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

**VI - exercer** outras atividades inerentes às suas finalidades, nos termos do seu estatuto social.

**Art. 5º** É dispensada a licitação para a contratação da EBSEH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.

#### **Comentário:**

O artigo 5º da Lei 12.550/11 dispõe que a administração pública está dispensada de realizar licitação ao contratar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) para a execução de atividades relacionadas ao objeto social da empresa. Vamos entender o significado dessa disposição:

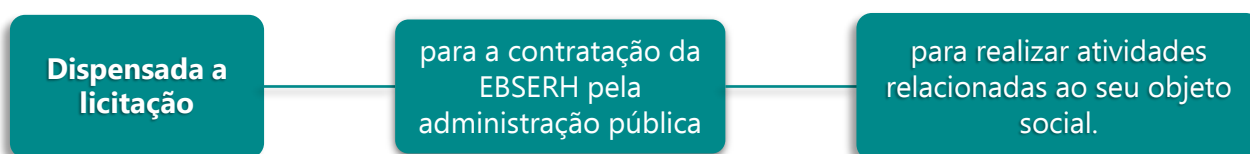
→ **Licitação:** A licitação é um procedimento administrativo realizado pela administração pública para a contratação de bens, serviços ou obras. Ela tem o objetivo de garantir a escolha da proposta mais vantajosa para a administração, promovendo a competição entre os interessados.

→ **Dispensa de Licitação:** O artigo estabelece que, no caso de contratação da EBSEH para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social, não é necessário seguir o processo de licitação. Isso significa que a administração pública pode contratar diretamente a EBSEH para a prestação de serviços específicos, sem precisar realizar uma concorrência pública ou outro tipo de processo licitatório.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

→ **Objeto Social da EBSEH:** O "objeto social" da EBSEH refere-se às atividades e finalidades para as quais a empresa foi criada, conforme estabelecido na lei. Como mencionado em outros artigos da mesma lei, o objeto social da EBSEH inclui a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico, bem como apoio ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

Essa dispensa de licitação visa a agilizar a contratação de serviços da EBSEH, especialmente em situações em que a empresa é a escolha natural devido à sua expertise e foco no atendimento médico-hospitalar e nas atividades relacionadas ao ensino e pesquisa na área da saúde. Isso pode facilitar a gestão de hospitais universitários e a prestação de serviços de saúde de qualidade. Vale ressaltar que a dispensa de licitação está condicionada ao cumprimento das demais disposições legais aplicáveis à contratação pública e à verificação de que as atividades a serem realizadas estão relacionadas ao objeto social da EBSEH.



**Art. 6º** A EBSEH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.

#### Comentário:

O artigo 6º da Lei 12.550/11 estabelece que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) pode prestar serviços relacionados às suas competências por meio de contratos com instituições federais de ensino ou instituições congêneres. Vamos analisar os principais aspectos dessa disposição:

→ **Prestação de Serviços pela EBSEH:** O artigo reafirma a capacidade da EBSEH de prestar serviços relacionados às suas competências. Esses serviços incluem assistência médico-hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico, apoio ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, entre outros, de acordo com o objeto social da empresa.

→ **Contratos com Instituições de Ensino:** A EBSEH pode realizar contratos com instituições federais de ensino ou instituições congêneres para a prestação desses serviços. Instituições federais de ensino incluem universidades e escolas técnicas federais, enquanto instituições congêneres são aquelas com objetivos similares, geralmente públicas, e que atuam na área da educação e saúde.

→ **Respeito à Autonomia Universitária:** A disposição ressalta que essa prestação de serviços deve ser realizada respeitando o princípio da autonomia universitária. Isso significa que as instituições de ensino superior envolvidas, mesmo ao contratar os serviços da EBSEH, mantêm sua liberdade para tomar decisões acadêmicas e administrativas de acordo com suas missões e competências.

**§ 1º** O contrato de que trata o caput estabelecerá, entre outras:

**I** - as obrigações dos signatários;

**II** - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes

**III** - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados; e

**IV** - a previsão de que a avaliação de resultados obtidos, no cumprimento de metas de desempenho e observância de prazos pelas unidades da EBSEH, será usada para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, visando ao melhor aproveitamento dos recursos destinados à EBSEH.

**§ 2º** Ao contrato firmado será dada ampla divulgação por intermédio dos sítios da EBSEH e da entidade contratante na internet.

**§ 3º** Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Art. 7º** No âmbito dos contratos previstos no art. 6º, os servidores titulares de cargo efetivo em exercício na instituição federal de ensino ou instituição congênere que exerçam atividades relacionadas ao objeto da EBSEH poderão ser a ela cedidos para a realização de atividades de assistência à saúde e administrativas.

**§ 1º** Ficam assegurados aos servidores referidos no caput os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou entidade de origem.

**Art. 8º** Constituem recursos da EBSEH:

**I** - recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União;

**II** - as receitas decorrentes:

**a)** da prestação de serviços compreendidos em seu objeto;

**b)** da alienação de bens e direitos;

**c)** das aplicações financeiras que realizar;

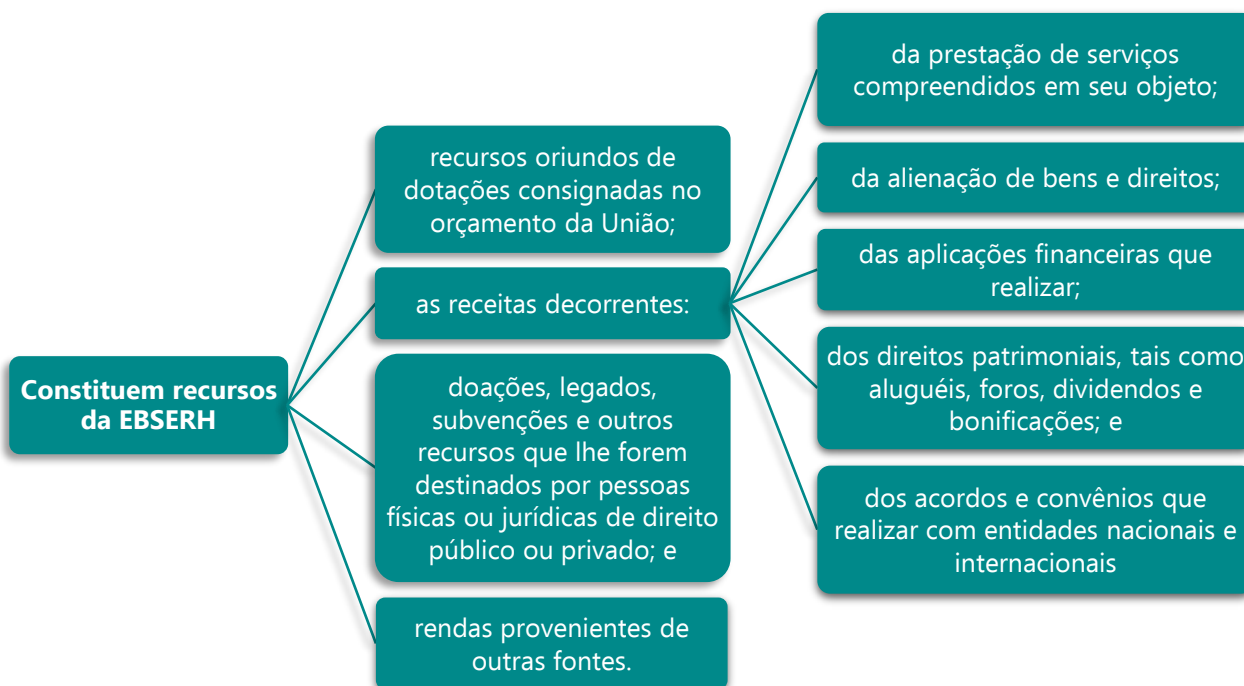
**d)** dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e

**e)** dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais

**III** - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado; e

**IV** - rendas provenientes de outras fontes.

**Comentário:**



**Parágrafo único.** O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, **excetuadas** as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.

#### Comentário:

O artigo 8º, parágrafo único, da Lei 12.550/11 diz respeito à destinação do lucro líquido da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

A principal disposição do parágrafo é que o lucro líquido da EBSEH deve ser reinvestido para atendimento do objeto social da empresa. Ou seja, os lucros que a empresa obtiver com suas atividades não devem ser distribuídos aos acionistas ou proprietários, como ocorreria em uma empresa privada, mas sim reinvestidos nas atividades que fazem parte do seu propósito social, que envolve a prestação de serviços de saúde, ensino e pesquisa.

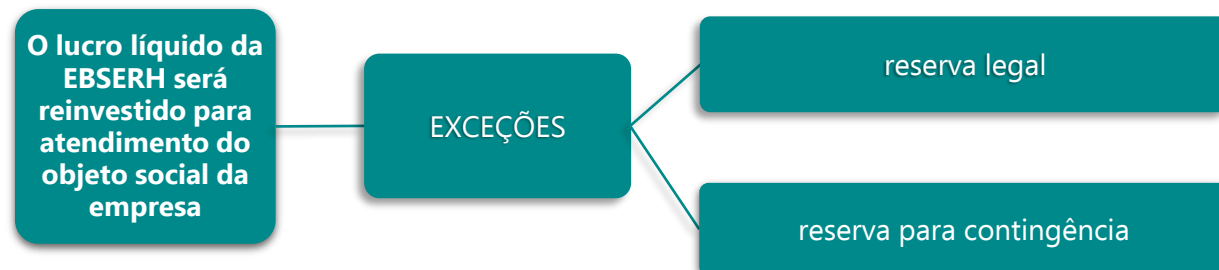
No entanto, o parágrafo também estabelece duas exceções a essa regra:

**i) Reserva Legal:** Uma parte do lucro líquido deve ser separada e mantida como "reserva legal". A reserva legal é uma espécie de reserva obrigatória que as empresas são obrigadas a constituir, de acordo com a legislação brasileira, com o objetivo de proteger o patrimônio da empresa.

**ii) Reserva para Contingência:** Além da reserva legal, o parágrafo também menciona a reserva para contingência. A reserva para contingência é uma reserva financeira que as empresas podem criar para lidar com situações imprevistas ou emergenciais que possam surgir no futuro. Essa reserva também não pode ser distribuída como lucro aos acionistas e deve ser utilizada apenas para fins específicos relacionados a contingências financeiras.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Em resumo, o parágrafo único do artigo 8º da Lei 12.550/11 estabelece que o lucro líquido da EBSEH deve ser reinvestido em suas atividades relacionadas à assistência à saúde, ensino e pesquisa, exceto pelas parcelas destinadas à reserva legal e à reserva para contingência, que têm finalidades específicas de proteção do patrimônio e enfrentamento de contingências financeiras.



**Art. 9º** A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo.

#### Comentário:

O artigo 9 da Lei 12.550/11 estabelece a **estrutura de governança** da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Ele descreve as principais instâncias de gestão e controle da empresa. Vamos analisar cada uma dessas instâncias:

<b>Conselho de Administração</b>	O Conselho de Administração é a principal instância de governança da EBSEH, com funções deliberativas. Isso significa que ele tem o poder de tomar decisões importantes sobre a empresa. O Conselho de Administração é responsável por definir as diretrizes estratégicas da EBSEH, aprovar planos de negócios, supervisionar a gestão e tomar decisões estratégicas.
<b>Diretoria Executiva</b>	A Diretoria Executiva é a responsável pela administração cotidiana da EBSEH. Ela é encarregada de implementar as decisões e diretrizes estabelecidas pelo Conselho de Administração.
<b>Conselho Fiscal</b>	O Conselho Fiscal é uma instância de controle interno da EBSEH. Ele tem a função de fiscalizar as atividades financeiras e contábeis da empresa, garantindo a transparência e a conformidade com as normas legais.
<b>Conselho Consultivo</b>	O Conselho Consultivo é uma instância consultiva que pode oferecer orientações e aconselhamento à administração da

EBSERH. Embora não tenha poder de decisão, ele pode desempenhar um papel importante ao fornecer recomendações.

§ 1º O estatuto social da EBSEH definirá a composição, as atribuições e o funcionamento dos órgãos referidos no caput.

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.

§ 5º Ato do Poder Executivo aprovará o estatuto da EBSEH.

#### Comentário:



**Art. 10.** O regime de pessoal permanente da EBSEH será o da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração.

**Parágrafo único.** Os editais de concursos públicos para o preenchimento de emprego no âmbito da EBSEH poderão estabelecer, como título, o cômputo do tempo de exercício em atividades correlatas às atribuições do respectivo emprego

**Art. 11.** Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.

§ 1º Os contratos temporários de emprego de que trata o caput somente poderão ser celebrados durante os 2 (dois) anos subsequentes à constituição da EBSEH e, quando destinados ao cumprimento de contrato celebrado nos termos do art. 6º, nos primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vigência dele.

§ 2º Os contratos temporários de emprego de que trata o caput poderão ser prorrogados uma única vez, desde que a soma dos 2 (dois) períodos não ultrapasse 5 (cinco) anos.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

**Art. 12.** A EBSEH poderá celebrar contratos temporários de emprego com base nas alíneas a e b do § 2º do art. 443 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, mediante processo seletivo simplificado, observado o prazo máximo de duração estabelecido no seu art. 445.

**Art. 13.** Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência do contrato de que trata o art. 6º, bens e direitos necessários à sua execução.

**Parágrafo único.** Ao término do contrato, os bens serão devolvidos à instituição cedente

**Art. 14.** A EBSEH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.

**Art. 15.** A EBSEH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo único.** O patrocínio de que trata o caput poderá ser feito mediante adesão a entidade fechada de previdência privada já existente.

**Art. 16.** A partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até 1 (um) ano para reativação de leitos e serviço inativos por falta de pessoal.

**Art. 17.** Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.

#### **Comentário:**

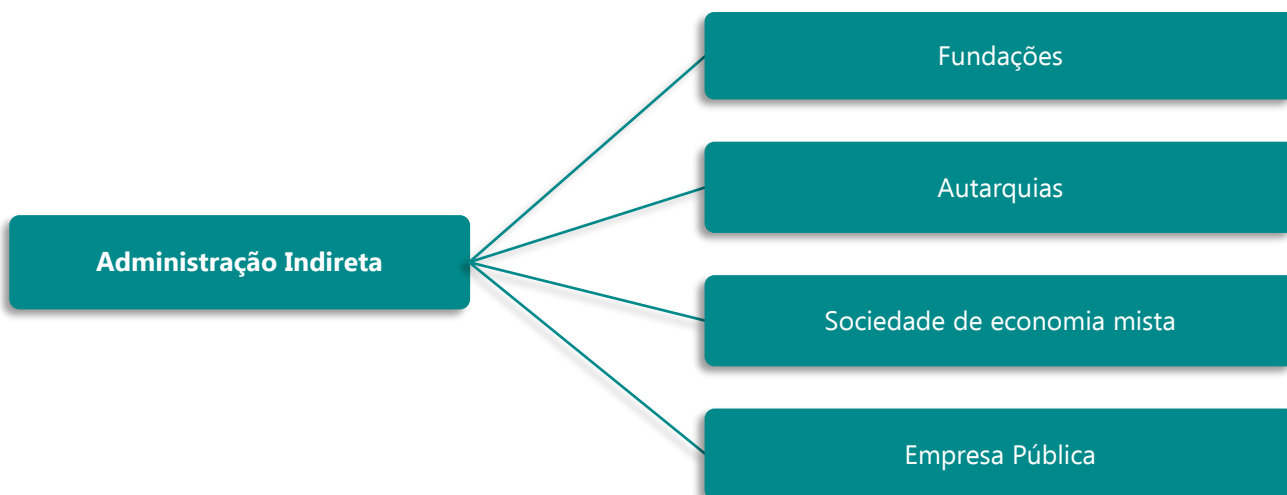
O artigo 17 da Lei 12.550/11 estabelece que os Estados brasileiros têm a possibilidade de autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares. Vamos analisar o significado e implicações desse artigo:

→ **Criação de empresas públicas:** O artigo se refere à possibilidade de os Estados criarem empresas públicas. Empresas públicas são entidades jurídicas que pertencem ao setor público e têm personalidade jurídica própria. Elas podem atuar em diversos setores da economia, no caso deste artigo, especificamente no setor de serviços hospitalares.

#### **IMPORTANTE**

Destaca-se que a Administração Indireta é composta pelas: Fundações, Autarquias, Sociedade de economia mista e Empresa Pública.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)



Autarquia	Empresa pública	Sociedade de Economia Mista	Fundação Pública
o serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da Administração Pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada.	a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criado por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito.	a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada por lei para a exploração de atividade econômica, sob a forma de sociedade anônima, cujas ações com direito a voto pertençam em sua maioria à União ou a entidade da Administração Indireta.	a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criada em virtude de autorização legislativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção, e funcionamento custeado por recursos da União e de outras fontes.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Empresa Pública
Pessoas jurídicas de direito privado
Criadas mediante autorização legal
Capital exclusivamente público
Prestação de serviço público ou exploração de atividade econômica
Qualquer forma de organização empresarial
Foro Federal (apenas empresa pública federal)

→ **Serviços hospitalares:** O foco das empresas públicas criadas com base nesse artigo é a prestação de serviços hospitalares. Isso significa que essas empresas podem ser criadas com o propósito de gerenciar hospitais e unidades de saúde públicas, oferecendo atendimento médico, cirúrgico, e outros serviços relacionados à saúde.

→ **Autorização dos Estados:** A criação dessas empresas públicas depende da autorização dos Estados. Isso significa que os governos estaduais têm a competência para decidir se desejam estabelecer empresas públicas de serviços hospitalares em seu território.

→ **Autonomia estadual:** O artigo 17 reconhece a autonomia dos Estados para decidir sobre a criação dessas empresas. Isso permite que os Estados adaptem suas estruturas de saúde pública de acordo com as necessidades e características locais, podendo optar por criar empresas públicas para gerenciar hospitais e serviços hospitalares.

Em resumo, o artigo 17 da Lei 12.550/11 concede aos Estados brasileiros a prerrogativa de autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares, dando-lhes flexibilidade para tomar decisões sobre a gestão de serviços de saúde em seus territórios, de acordo com as demandas e recursos disponíveis em cada Estado.

**Art. 18.** O art. 47 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso V:

"Art. 47. ....

V - proibição de inscrever-se em concurso, avaliação ou exame públicos." (NR)

## [Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Art. 19. O Título X da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo V:

“CAPÍTULO V: DAS FRAUDES EM CERTAMES DE INTERESSE PÚBLICO

Fraudes em certames de interesse público

‘Art. 311-A. Utilizar ou divulgar, indevidamente, com o fim de beneficiar a si ou a outrem, ou de comprometer a credibilidade do certame, conteúdo sigiloso de:

I - concurso público;

II - avaliação ou exame públicos;

III - processo seletivo para ingresso no ensino superior; ou

IV - exame ou processo seletivo previstos em lei:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem permite ou facilita, por qualquer meio, o acesso de pessoas não autorizadas às informações mencionadas no caput.

§ 2º Se da ação ou omissão resulta dano à administração pública:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.

§ 3º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o fato é cometido por funcionário público.’ (NR)”

**Art. 20.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### 1) Introdução

Para uma compreensão mais aprofundada do Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial retroceder no tempo e examinar o que existia antes da criação de um sistema de saúde universal e igualitário. Assim como somos moldados pelo nosso passado e pela nossa história pessoal, o setor de saúde também foi influenciado pelas complexas dinâmicas político-sociais que moldaram a trajetória do Brasil ao longo dos anos.

A história das políticas de saúde no Brasil tem sido um tópico frequente em várias avaliações. Embora não faça parte diretamente da legislação do SUS, entender essa história facilita a compreensão do cenário atual e a resolução de muitas questões de exames. Os examinadores frequentemente incluem questões muito específicas sobre datas e períodos históricos do país na prova do concurso. Portanto, a compreensão da história, a memorização de eventos significativos e datas cruciais são essenciais para responder com precisão às perguntas relacionadas ao assunto cobrado no edital.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Mas por que é importante compreender a história das políticas de saúde no Brasil? Imagine se alguém que você acabou de conhecer formasse uma opinião sobre a maneira como você vive sem conhecer seu passado. Isso não seria ideal, certo? Da mesma forma, para entender o Sistema Único de Saúde, é fundamental conhecer o contexto em que ele foi concebido. Não podemos avaliá-lo ou compreender sua legislação sem compreender o seu contexto histórico.

Para discutir a história das políticas de saúde no Brasil, organizaremos essa discussão de acordo com os períodos históricos tradicionais, identificando o contexto político, social e de saúde de cada era. Essa abordagem permitirá que você compreenda que a prestação de serviços e a implementação de ações de saúde estão intrinsecamente ligadas a esses elementos, tornando o conteúdo mais acessível e compreensível.

## 2) O cenário de saúde na época da colônia e do império

Na época da Colônia e do Império, o Brasil enfrentava desafios significativos em relação à saúde. O regime político era caracterizado por um governo centralizado e unitário, que encontrava dificuldades em garantir uma transmissão eficaz e consistente das diretrizes estabelecidas pelos comandos centrais. Além disso, havia uma escassez significativa de profissionais médicos no Brasil, como exemplificado pelo fato de que, em 1789, havia apenas quatro médicos ativos no Rio de Janeiro.

Em razão da falta de uma assistência médica bem estruturada, os boticários (farmacêuticos) proliferaram em todo o país. Eles eram responsáveis pela manipulação das fórmulas prescritas pelos médicos, mas, na prática, muitas vezes tomavam a iniciativa de recomendar tratamentos, uma prática comum até os dias de hoje.

Em 1808, Dom João VI estabeleceu o Colégio Médico-Cirúrgico em Salvador, Bahia, e em novembro do mesmo ano, criou a Escola de Cirurgia no Rio de Janeiro, que estava ligada ao Real Hospital Militar.

A chegada da Corte Portuguesa ao Brasil em 1808 provocou transformações na administração colonial, incluindo a esfera da saúde. O Rio de Janeiro, como a sede temporária do Império Português e o principal porto do país, atraiu atenção significativa, não apenas no aspecto econômico, mas também no domínio das medidas de saúde pública.

Nesse contexto, surgiu a necessidade urgente de estabelecer instituições de ensino médico, uma vez que tais instituições eram praticamente inexistentes devido, em parte, à proibição do ensino superior nas colônias. Em conformidade com um decreto real, as academias médico-cirúrgicas foram fundadas no Rio de Janeiro e na Bahia na primeira década do século XIX, e logo se transformaram nas duas primeiras escolas de medicina do país.

Até o ano de 1850, as atividades relacionadas à saúde pública se limitavam a:

- Delegar as responsabilidades sanitárias às juntas municipais.
- Controlar os navios e a saúde nos portos.

### 3) Início da República (1889-1930): O Período da República Velha

A Proclamação da República em 1889 foi fundamentada na intenção de transformar o Brasil. A urgente necessidade de modernizar a economia e a sociedade, que até recentemente havia sido baseada na escravidão, em conformidade com o mundo capitalista mais desenvolvido, contribuiu para a redefinição dos cidadãos brasileiros como recursos humanos valiosos.

O contexto político e econômico estava fortemente influenciado pela ascensão do modo de produção capitalista, levando à criação das primeiras indústrias. No entanto, o modelo agrário-exportador (com foco em produtos como café, borracha e açúcar) ainda predominava. As condições de vida e trabalho nas áreas urbanas eram extremamente precárias, levando ao surgimento de movimentos operários. Devido às péssimas condições de trabalho e à ausência de proteções trabalhistas, o movimento operário se organizou e promoveu duas greves gerais no país, uma em 1917 e outra em 1919. Essas greves contribuíram para o desenvolvimento incipiente da legislação trabalhista e previdenciária.

A situação de saúde era caótica devido à ausência de um modelo de saúde voltado para a promoção e prevenção, o que deixava as cidades vulneráveis a epidemias. Ocorrências de doenças transmissíveis, grandes surtos epidêmicos e enfermidades contagiosas eram predominantes, resultado da imigração, migração, concentração populacional e da inadequada infraestrutura de saneamento básico. Os principais problemas de saúde incluíam febre amarela, varíola, tuberculose, sífilis e doenças endêmicas rurais.

O presidente do Brasil na época, Rodrigues Alves, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, com a missão de erradicar a epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Foi formada uma equipe de cerca de 1.500 pessoas que se dedicou à desinfecção para combater o mosquito, que era o vetor da febre amarela. No entanto, devido à falta de esclarecimento e aos abusos cometidos pelos "guardas-sanitários," isso gerou revolta na população.

#### **Fique atento!**

É importante destacar a Revolta da Vacina e o efeito que a imposição da vacinação contra a VARÍOLA teve no âmbito da saúde.

Nesse período, Oswaldo Cruz liderou a reorganização da direção geral de saúde pública, introduzindo elementos importantes nas iniciativas de saúde:

- Estabelecimento do registro demográfico, permitindo a compreensão da composição populacional e eventos vitais significativos.
- Introdução de laboratórios para auxiliar no diagnóstico das causas de doenças.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

→ Implementação da produção organizada de produtos profiláticos destinados ao uso em massa.

Posteriormente, em 1920, Carlos Chagas reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, que estava sob a jurisdição do Ministério da Justiça. Ele introduziu a propaganda e a educação sanitária como parte regular das ações técnicas, inovando o modelo anterior de campanhas liderado por Oswaldo Cruz, que se baseava principalmente em abordagens de fiscalização e policiamento.

#### 4) O surgimento da Previdência Social

A acumulação de capital proveniente do comércio internacional viabilizou o início da industrialização no país, predominantemente concentrada na região Rio de Janeiro - São Paulo. Esse desenvolvimento industrial foi acompanhado por um aumento na urbanização e pela incorporação de imigrantes europeus, notadamente italianos e portugueses, que foram empregados como trabalhadores nas fábricas devido à sua vasta experiência nesse setor, que já estava bem estabelecido na Europa.

#### Fique atento!

Naquele período, os trabalhadores não desfrutavam de quaisquer benefícios laborais assegurados, como licenças remuneradas, horários de trabalho estabelecidos, pensões ou aposentadoria.

Os imigrantes, especialmente os italianos, que eram simpatizantes do anarquismo, traziam consigo a experiência do movimento operário na Europa e dos direitos trabalhistas já alcançados pelos trabalhadores europeus. Eles procuraram, desse modo, mobilizar e organizar a classe trabalhadora no Brasil para lutar pela conquista de seus próprios direitos. Diante das condições precárias de emprego e da ausência de garantias trabalhistas, o movimento operário promoveu duas greves gerais no país, uma em 1917 e outra em 1919. Através desses movimentos, os operários começaram a obter algumas melhorias em seus direitos sociais.

No dia 24 de janeiro de 1923, o Congresso Nacional aprovou a **Lei Eloy Chaves**, que representou o **início da previdência social no Brasil**. Através dessa legislação, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) foram estabelecidas. O avanço do capitalismo no Brasil levou a classe trabalhadora a demandar condições de trabalho mais favoráveis.

Lei Eloy Chaves

Início da Previdência Social no Brasil

Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS)

Vale dizer que os primeiros movimentos grevistas em 1917 e 1919 tiveram um impacto significativo em nossa história, uma vez que levaram à intervenção do Estado diante das condições de trabalho.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

É possível afirmar que a Lei Eloy Chaves de 1923 representa o ponto de partida da previdência social no Brasil. Nesse sentido, foi o primeiro passo em que o Estado se responsabilizou por ações direcionadas a esse grupo, estabelecendo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS).

Em razão de sua importância, faz-se necessário destacar as características das CAPS:

<b>Características das CAPS (Caixas de Aposentadorias e Pensões):</b>	Elas eram estabelecidas por instituições ou grandes empresas.
	Forneciam serviços de aposentadoria e pensões.
	Incluíaam serviços como cuidados funerários, assistência médica para a família e medicamentos a preços especiais.
	Prestavam auxílio em caso de acidentes de trabalho.
	O financiamento e a administração eram compartilhados entre trabalhadores e empregadores.
	Ofereciam assistência médica para os empregados e suas famílias.
	A primeira CAP foi criada para os ferroviários, e a segunda para os marítimos.
	O Estado não participava do financiamento das CAPs, sendo, portanto, um sistema bipartite.

Caso seja questionado em sua prova sobre o ponto de partida da previdência no Brasil ou quando o Estado começou a assumir a responsabilidade pela saúde dos trabalhadores, é importante lembrar da importância da Lei Eloy Chaves, datada de 1923, e da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS). Não esqueça disso, heim!

Veja só como esse assunto foi cobrado no concurso do EBSERH:

**(EBSERH/MCO/2014)** O momento inicial de responsabilização do Estado pela regulação da concessão de benefícios e serviços, especialmente de assistência médica, aconteceu com a:

- a) criação do Funrural.
- b) aprovação da Lei Eloy Chaves.
- c) criação da Consolidação das Leis de Trabalho.

d) criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões.

e) criação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.

**Gabarito:** Letra B

**Comentário:** A Lei Eloy Chaves, aprovada em 1923, é um marco importante na história da previdência social no Brasil. Ela estabeleceu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) e representou o primeiro momento em que o Estado assumiu a responsabilidade pela regulamentação e concessão de benefícios, especialmente na área de assistência médica, aos trabalhadores. Portanto, a criação da Lei Eloy Chaves é o evento que corresponde ao início da responsabilização do Estado nesse contexto.

### 5) Era Vargas – 1930 a 1964

A crise no setor do café e a instabilidade política durante a Velha República levaram a um golpe de Estado chamado de **Revolução de 1930**. Nesse cenário, a indústria assumiu um papel central na acumulação de capital.

O primeiro governo de Getúlio Vargas é amplamente reconhecido na literatura como um marco na definição das políticas sociais no Brasil. As mudanças institucionais que ocorreram a partir de 1930 tiveram um impacto duradouro, estabelecendo as bases legais e materiais que moldariam o sistema de proteção social do país até um período relativamente recente.

**Em 1933**, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) passaram por um processo de unificação, resultando na criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Esse desenvolvimento visava assegurar benefícios aos membros associados, incluindo aposentadoria, pensão em caso de morte para seus familiares ou beneficiários, assistência médica e hospitalar, bem como auxílio farmacêutico, mediante pagamento do custo acrescido das despesas administrativas.

#### **Fique atento!**

→ A criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) foi motivada pela necessidade política do Estado de estender os benefícios da previdência a todas as categorias de trabalhadores urbanos organizados.

→ O primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensão foi estabelecido para os trabalhadores marítimos, denominado IAPM.

→ O financiamento desses institutos era compartilhado por três partes (tripartite), com o governo assumindo a gestão financeira.

**Em 1941**, a primeira Conferência Nacional de Saúde ocorreu, e a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) foi estabelecida durante a Segunda Guerra Mundial como resultado de um acordo entre os governos brasileiro e norte-americano em 1942.

De acordo com as informações de Roncali (2002), a FSESP tinha a responsabilidade principal na época de melhorar as condições sanitárias na Amazônia e no Vale do Rio Doce, áreas estratégicas para a produção de borracha e minério de ferro, que eram matérias-primas essenciais para o esforço de guerra dos Estados Unidos. Essas regiões enfrentavam altas taxas de malária e febre amarela que afetavam os trabalhadores. Além disso, a FSESP desempenhou um papel significativo na redução da mortalidade infantil devido a doenças que poderiam ser prevenidas por imunização.

A unificação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), criadas em 1923, em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) em 1933, representa um dos eventos mais cruciais na história da previdência no Brasil. É importante observar que com a criação dos IAPS, o governo assumiu a gestão financeira, e os benefícios passaram a ser organizados com base nas categorias profissionais da classe trabalhadora urbana. O acesso aos serviços de saúde continuou sendo contributivo e seletivo, enquanto o modelo de saúde focado em campanhas de saneamento ainda predominava.

## 6) Autoritarismo – 1964 a 1984

O regime militar que assumiu o controle a partir de 1964, caracterizado por ser ditatorial e repressivo, empregou forças policiais, o exército e medidas de exceção para consolidar seu poder. Durante esse período, o governo militar introduziu reformas institucionais que afetaram profundamente a área da saúde pública e na medicina previdenciária.

Desse modo, verifica-se que o regime autoritário que se estabeleceu após o golpe militar de 1964 teve impactos imediatos nas políticas de saúde no Brasil. Um desses impactos foi a diminuição significativa da participação da sociedade na formulação das políticas previdenciárias. Além disso, houve um aumento notável na centralização do poder de decisão, notável pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, que resultou da fusão de vários Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS).

Com a fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS) para formar o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em **1966**, todas as contribuições previdenciárias foram centralizadas. Simultaneamente, o novo órgão passou a administrar aposentadorias, pensões e assistência médica para todos os trabalhadores formais, com exceção dos trabalhadores rurais e uma variedade de trabalhadores urbanos informais que não foram contemplados pelos benefícios.

As políticas de saúde durante o período inicial da ditadura, compreendendo o chamado "milagre brasileiro" entre 1968 e 1974, foram uma combinação de reorganizações setoriais do modelo de saneamento campanhista do início do século e do sistema de atendimento médico previdenciário do período populista.

A partir desse ponto, uma estrutura significativa em torno da Previdência Social foi estabelecida, com fortes laços com os interesses nacionais e internacionais do capital. O Estado assumiu um papel central na gestão do sistema de seguro social, com um aumento de sua influência nas esferas

### [Clique aqui para conhecer o material completo](#)

econômicas e políticas, notavelmente através do aumento das taxas e da eliminação da participação dos usuários na administração do sistema, algo que era permitido sob as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) e os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS).

Com o tempo, esse sistema cresceu em complexidade, tanto do ponto de vista da gestão como financeiramente, no âmbito do INPS. Esse aumento de complexidade culminou na criação de uma estrutura administrativa independente, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977.



Nesse cenário, o modelo médico centrado na prática privada e na cura ganhou força e se tornou predominante. É importante notar que esse modelo se concentra na doença e no tratamento do paciente, sem abordar adequadamente as necessidades reais da população. Grandes hospitais foram estabelecidos para atender aqueles que contribuíam, reforçando a natureza excludente das ações e serviços de saúde e mantendo o perfil contributivo. Entretanto, o modelo de saúde baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças, conhecido como modelo sanitarista, não deixou de existir.

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde realizada em Alma-Ata, em 1978, marcou o ponto culminante da discussão contra a elitização da prática médica e a falta de acesso aos serviços de saúde para as grandes massas populacionais. Na conferência, enfatizou-se que a

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano, com responsabilidade política dos governos, reconhecendo sua determinação interseccional.

A população de baixa renda, restringida pelas políticas econômicas e pela repressão, passou a enfrentar o desemprego e as suas graves repercussões sociais, incluindo o aumento da marginalização, o crescimento de favelas e o aumento da mortalidade infantil. O modelo de saúde previdenciária começou a revelar suas falhas.

Devido à sua ênfase na medicina curativa, o modelo proposto se mostrou incapaz de resolver os principais problemas de saúde pública, como as doenças endêmicas, surtos epidêmicos e indicadores de saúde preocupantes, como a mortalidade infantil.

Diante disso, o modelo de saúde previdenciário começa a mostrar as suas falhas, a exemplo:

- Custos crescentes na medicina curativa, com um foco em cuidados médico-hospitalares de crescente complexidade.
- Diminuição do crescimento econômico, afetando a arrecadação do sistema previdenciário e reduzindo suas receitas.
- Incapacidade do sistema em atender a uma população em constante aumento de marginalizados, que, sem emprego formal e contribuições previdenciárias, eram excluídos do sistema.
- Desvio de fundos do sistema previdenciário para cobrir despesas em outros setores e financiar projetos do governo federal.
- Falta de repasse de recursos do Tesouro Nacional pela União para o sistema previdenciário, apesar de sua natureza tripartite (envolvendo empregadores, empregados e o governo federal).

Para conter gastos e combater práticas fraudulentas, o governo estabeleceu, em **1981**, o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), que estava vinculado ao INAMPS.

O CONASP começou a incorporar técnicos associados ao movimento sanitário em posições de destaque, o que marcou o início de uma mudança na influência dos grupos burocráticos dentro do sistema previdenciário. Essa transformação teve início com uma fiscalização mais rigorosa das contas dos provedores de serviços credenciados, visando combater fraudes.

### **Fique atento!**

O CONASP foi estabelecido em 1981 com o propósito de aumentar a eficiência, aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde e equilibrar os serviços oferecidos para a população tanto urbana quanto rural. A composição desse conselho incluía técnicos que faziam parte do movimento sanitário, que já estava se organizando.

A Conferência de Alma-Ata em 1978 teve um papel pioneiro ao introduzir a discussão sobre a Atenção Primária à Saúde, e as conclusões desse encontro tiveram um impacto global significativo na forma como os serviços de saúde eram prestados. Podemos considerar as Ações Integradas em

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Saúde (AIS), que surgiram entre 1983 e 1984, como o ponto de partida da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Veja só como esse assunto foi cobrado no concurso do EBSEH:

**(EBSEH/2013/ENFERMEIRO)** Na evolução do sistema de saúde no Brasil, foram elaboradas legislações específicas governamentais que “estruturaram” a formação do SUS, formando uma “linha do tempo”. Um órgão foi criado, em 1977, e fez parte do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS). Este órgão foi o grande prestador da assistência médica e funcionava à custa de compra de serviços médicos hospitalares, do setor privado. O órgão referenciado no texto é o:

- a) SINAN.
- b) SIMPAS.
- c) INPS.
- d) INAMPS.
- e) SIN.

**Gabarito:** Letra D

**Comentário:** O texto menciona que esse órgão foi criado em 1977 e fez parte do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS). Além disso, a questão diz que o órgão prestava assistência médica por meio da compra de serviços médicos hospitalares do setor privado. Esse órgão é o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Portanto, a alternativa d) INAMPS é a correta.

Para facilitar a resolução dessa questão, é útil estabelecer uma linha do tempo das datas mencionadas. Em 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) foram criadas pela Lei Eloy Chaves. Em 1933, essas CAPS foram unificadas para formar os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Em 1966, a Previdência Social no Brasil foi formalmente institucionalizada com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), que cuidava das aposentadorias e pensões. Em 1977, surgiu a parte de assistência médica do INPS, conhecida como INAMPS, e esta prestou atendimento médico aos beneficiários da previdência até o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

**(EBSEH/IADES/MCO/2014)** No que se refere ao agrupamento dos IAPS no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), é correto afirmar que ele ocorreu durante a (o):

- a) Primeira República.
- b) Era Vargas.
- c) ditadura militar.
- d) governo de João Goulart.

e) Nova República

**Gabarito:** Letra C

**Comentário:** O agrupamento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) ocorreu durante o período da ditadura militar no Brasil. Portanto, a alternativa correta é a letra c.

Superado o treino pelas questões, vamos prosseguir com o estudo ainda no período: Autoritarismo – 1964 a 1984

Esse sistema excludente, composto pelo INPS e INAMPS, resultou em um aumento significativo da privatização do setor de saúde. No entanto, a precariedade do sistema, que afetou não apenas a área da saúde, mas também toda a esfera social, gerou crescente insatisfação, minando a legitimidade do regime militar.

Os indicadores de saúde da época, incluindo o Coeficiente de Mortalidade Infantil, pioraram consideravelmente, mesmo em grandes cidades como São Paulo e Belo Horizonte. Isso levou ao aumento de movimentos sociais e pressões de organizações internacionais. Já durante o governo Geisel, entre 1974 e 1979, houve uma preocupação maior em mitigar os efeitos das políticas excludentes por meio da ampliação da cobertura dos serviços de saúde, mas o anel técnico-burocrático apresentou obstáculos.

O CONASP encontrou resistência da Federação Brasileira de Hospitais e da medicina de grupo (anel técnico-burocrático), que viam nessa tentativa uma ameaça à sua influência dentro do sistema e ao seu status. Para ilustrar a atuação desses grupos, é suficiente mencionar que eles se opuseram e conseguiram derrotar um dos projetos mais promissores no campo da saúde, o PREV-SAÚDE (1976), que, após várias distorções, acabou sendo arquivado.

No contexto das demandas por políticas mais inclusivas e do processo de abertura política, no final da década de 1970, o movimento liderado por profissionais de saúde e intelectuais da área de saúde coletiva que buscava mudanças no sistema de saúde ganhou força. Com o aumento da insatisfação popular, especialmente evidenciada pela vitória da oposição nas eleições parlamentares, esse movimento, conhecido como o Movimento pela Reforma Sanitária, cresceu ainda mais. Ele se expandiu ao incorporar líderes sindicais, líderes populares e parlamentares interessados na causa.

Um marco importante desse movimento ocorreu em **1979**, durante o **I Simpósio Nacional de Política de Saúde**, liderado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Nesse momento, já estava em discussão uma proposta de reorganização do sistema de saúde, apresentada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que era considerado o representante legítimo do movimento sanitário. Essa **proposta** mencionava a **criação** de um **Sistema Único de Saúde**, com caráter **universal e descentralizado**.

Devido ao agravamento da crise financeira, o sistema de saúde redescobriu, quinze anos depois, a importância do setor público de saúde e a necessidade de investir nesse seguimento, que operava com custos menores e atendia a uma grande parcela da população carente de assistência.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

Em **1983**, foi criado o programa **Ações Integradas de Saúde** (AIS), um projeto interministerial envolvendo os setores de Previdência, Saúde e Educação. Esse programa buscava um novo modelo assistencial que integrava ações de cura, prevenção e educação, enquanto a Previdência passaria a adquirir e pagar por serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, instituições públicas e universitárias

Esse período coincidiu com o processo de transição para a democracia, que incluiu a realização de eleições diretas para governadores, com a vitória esmagadora da oposição em quase 21 dos estados nas primeiras eleições democráticas desse período em 1982.

Além disso, houve movimentos populares internos que pleiteavam a democratização e uma política de saúde mais inclusiva, e a situação global apontava para novas alternativas de sistemas de saúde focadas na Atenção Primária. Paralelamente, avanços significativos foram alcançados pela atuação de membros do movimento sanitário dentro da estrutura governamental.

A metade dos anos 1980 foi marcada por uma crise profunda de natureza política, social e econômica. O sistema de previdência, após sua fase de capitalização, enfrentou problemas de caixa decorrentes de políticas que incentivaram a corrupção e a má gestão de recursos, deixando-o incapaz de atender às crescentes demandas. Por outro lado, o regime autoritário teve que buscar formas de legitimar sua autoridade diante da crescente insatisfação popular

## 7) Fim da Ditadura e Nova República - 1985 a 1988

O movimento das "Diretas Já" em 1985, juntamente com a eleição de Tancredo Neves, marcou o fim do regime militar no Brasil. Isso desencadeou uma série de movimentos sociais em várias áreas, incluindo a saúde. Esses eventos levaram à criação de associações de secretários de saúde estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS), bem como a uma grande mobilização nacional durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que lançou as bases para a reforma sanitária e o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS).

Paralelamente a esses eventos, o Movimento Sanitário brasileiro cresceu, atingindo seu auge durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, realizada em Brasília. O contexto político favorável, com a chegada da Nova República e a eleição indireta de um presidente não militar desde 1964, juntamente com a perspectiva de uma nova Constituição, tornou a conferência um marco significativo no Movimento pela Reforma Sanitária. Com a participação de aproximadamente cinco mil pessoas, incluindo profissionais de saúde, usuários, técnicos, políticos e líderes populares e sindicais, a conferência estabeleceu as bases para as propostas de reestruturação do sistema de saúde brasileiro, que seriam defendidas na Assembleia Nacional Constituinte, instalada no ano seguinte. O **relatório** da **conferência** destacou, entre outras propostas, o **conceito ampliado de saúde**, afirmando que a **saúde é um direito de todos** e um **dever do Estado**.

Esses acontecimentos coincidiram com a eleição da Assembleia Nacional Constituinte em 1986 e a promulgação da nova Constituição em 1988.

## 8) A VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal de 1988

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi o ponto de partida para a reforma sanitária, que transcendeu o âmbito setorial. O movimento sanitário surgiu em conjunto com outros movimentos sociais, todos buscando o ressarcimento das injustiças sociais ocorridas durante o período da ditadura militar.

Na Constituição de 1988, no Capítulo VIII sobre a Ordem Social e na Seção II relacionada à Saúde, o artigo 196 estabeleceu que:

Art. 196. A **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde - SUS, por sua vez, foi definido pelo artigo 198 da Constituição de 1988 da seguinte forma:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Dito isso, é hora de aprender o que você precisa saber sobre a VIII Conferência Nacional de Saúde?

### Principais informações da VIII Conferência Nacional de Saúde

→ Ela representa um importante ponto de virada na reforma sanitária brasileira.

→ Foi a primeira vez que os usuários da saúde participaram ativamente.

→ Durante a conferência, foi debatida e aprovada a unificação do sistema de saúde.

→ Introduziu o **conceito ampliado de saúde**.

→ Estabeleceu que a saúde é um direito de todos os cidadãos e uma responsabilidade do Estado.

→ Resultou na **criação** do Sistema Único de Saúde (**SUS**).

→ A partir desse evento, as bases de organização, tomada de decisões e representação nas Conferências Nacionais de Saúde foram modificadas significativamente.

O texto constitucional evidencia claramente que a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) estava embasada na criação de um modelo de saúde orientado pelas necessidades da população, visando restabelecer o compromisso do Estado com o bem-estar social, especialmente no contexto da saúde pública, consolidando-a como um direito de cidadania.

Essa perspectiva refletia o contexto político da sociedade brasileira, que havia recentemente saído de um período de ditadura militar, no qual a cidadania não havia sido um princípio central de governo. Impulsionada pelo movimento das "Diretas Já", a sociedade buscava assegurar na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.

### **Tome nota!**

Antes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve um período conhecido como "Estadualização da Saúde" ou "Estratégia Ponte", no qual foi estabelecido em alguns estados o "SUDS" (Sistema Unificado e Descentralizado em Saúde). A finalidade da implantação do SUDS era fortalecer os estados no processo de descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios, um processo que ficou conhecido como "municipalização". Essa estratégia, o SUDS, foi implementada entre 1987 e 1989, e à medida que os municípios assumiam a gestão e a execução das ações por meio do SUS, eram desvinculados do SUDS.

## **9) A construção do Sistema Único de Saúde - SUS**

Embora tenha sido estabelecido pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) só recebeu diretrizes específicas para sua implementação em 19 de setembro de 1990, quando a Lei n. 8.080 foi promulgada.

A referida Lei delineou o funcionamento e a organização operacional do SUS, introduzindo uma definição mais abrangente de saúde, conforme estabelecido no artigo 3º, que assim dispõe:

Art. 3º da Lei 8.080/90. 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.

O SUS é delineado como o conjunto de atividades e atendimentos de saúde oferecidos por entidades públicas em níveis federal, estadual e municipal, tanto na administração direta quanto na indireta, incluindo fundações mantidas pelo governo. Ressalte-se que a participação da iniciativa privada no SUS é permitida de maneira complementar.

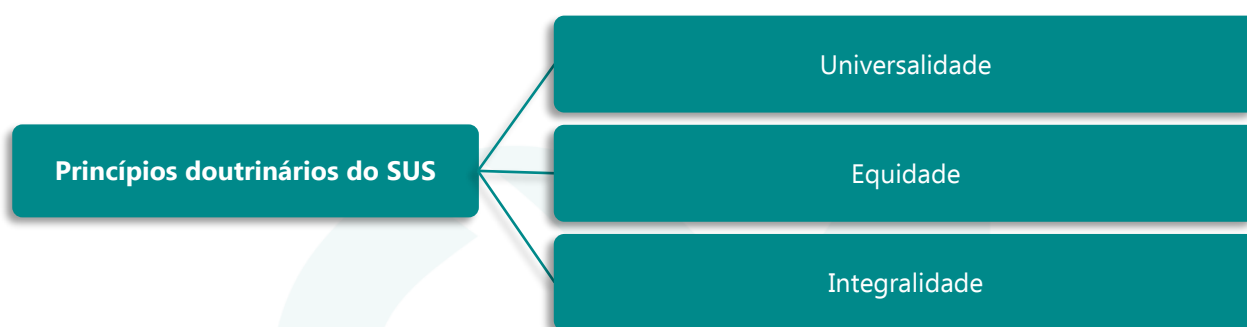
[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

O Sistema Único de Saúde, consagrado pela Constituição, estabelece um sistema com princípios tanto doutrinários quanto organizacionais. Os princípios doutrinários são baseados em ideias que orientam a implementação do sistema e incorporam o conceito abrangente de saúde e o princípio do direito à saúde. Os princípios organizacionais direcionam o modo de operação do sistema, com os princípios doutrinários como a base filosófica que guia esse processo.

A seguir, traremos uma breve análise desses princípios, mas enfatizaremos mais quando estudarmos a Lei n. 8.080/1990.

### 9.1) Princípios doutrinários

Os princípios doutrinários do SUS foram estabelecidos da seguinte forma:



→ **Universalidade** - as ações e serviços de saúde devem ser acessíveis a todas as pessoas, independentemente de fatores como sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

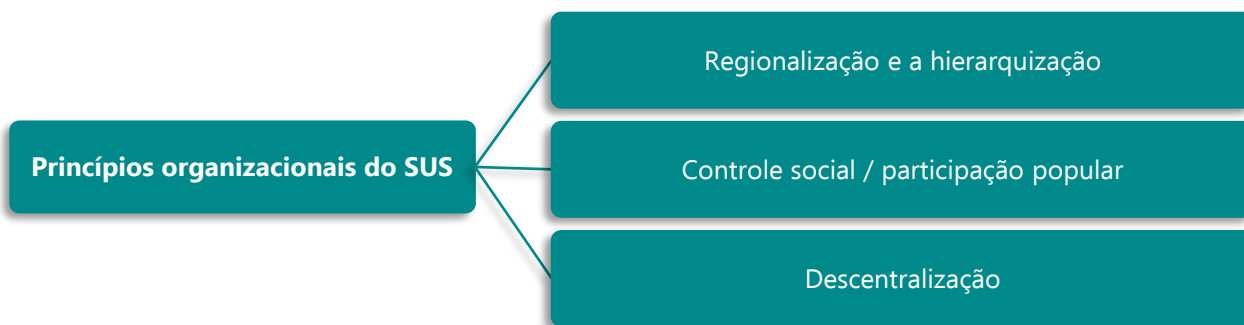
→ **Equidade** - é um princípio de justiça social que assegura igualdade na prestação de assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer natureza. A rede de serviços deve ser sensível às necessidades reais da população que está sendo atendida.

→ **Integralidade** - envolve considerar a pessoa como um todo, de modo que as ações de saúde visem atender a todas as suas necessidades.

### 9.2) Princípios organizacionais

Os princípios organizacionais do SUS foram estabelecidos da seguinte forma:

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)



→ **Regionalização e hierarquização:** envolvem a organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade tecnológica dentro de áreas geograficamente delimitadas, com a definição clara da população a ser atendida. Isso implica que os serviços devem ter a capacidade de oferecer à população em questão todos os tipos de assistência, juntamente com o acesso a diversas tecnologias médicas, visando alcançar um alto grau de resolutividade, ou seja, a capacidade de resolver eficazmente os problemas de saúde.

→ **Controle social e a participação popular:** sendo princípios fundamentais do SUS, desempenham um papel crucial no processo de democratização das políticas públicas de saúde no Brasil.

→ **Descentralização:** como outro princípio organizativo do SUS, implica na redistribuição das responsabilidades relacionadas às ações e serviços de saúde entre os diversos níveis de governo. Esse princípio se baseia na ideia de que a realidade local é o fator principal na formulação de políticas de saúde.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

TÍTULO VIII: DA ORDEM SOCIAL

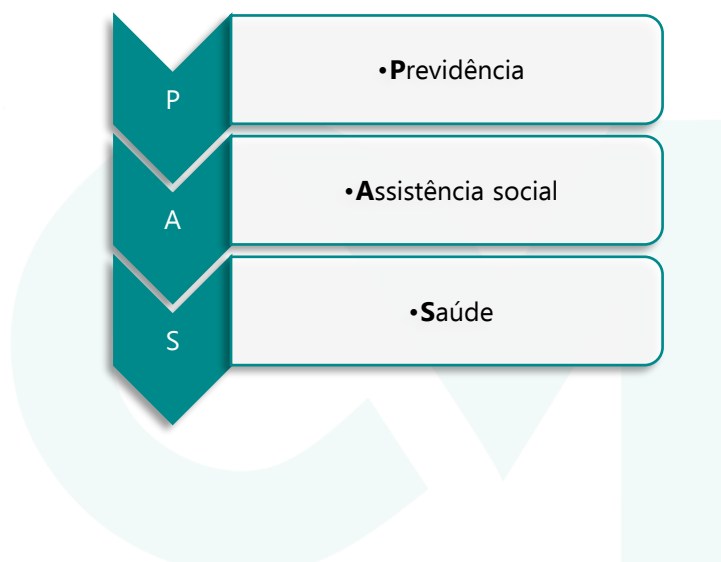
Capítulo II: Da Seguridade Social

**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**.

**Comentário:**

Fique atento que somente a **previdência social** é a única beneficiadora que necessita de contraprestação direta do beneficiado. Em outras palavras, somente os segurados – cidadãos que contribuem para a previdência – tem direito aos seus benefícios.

Este dispositivo constitucional é de extrema importância para as provas de concursos públicos, uma vez que apresenta os direitos assegurados na seguridade social. Por isso, anote esse mnemônico: **PAS** (Isso vai te salvar na hora da prova).



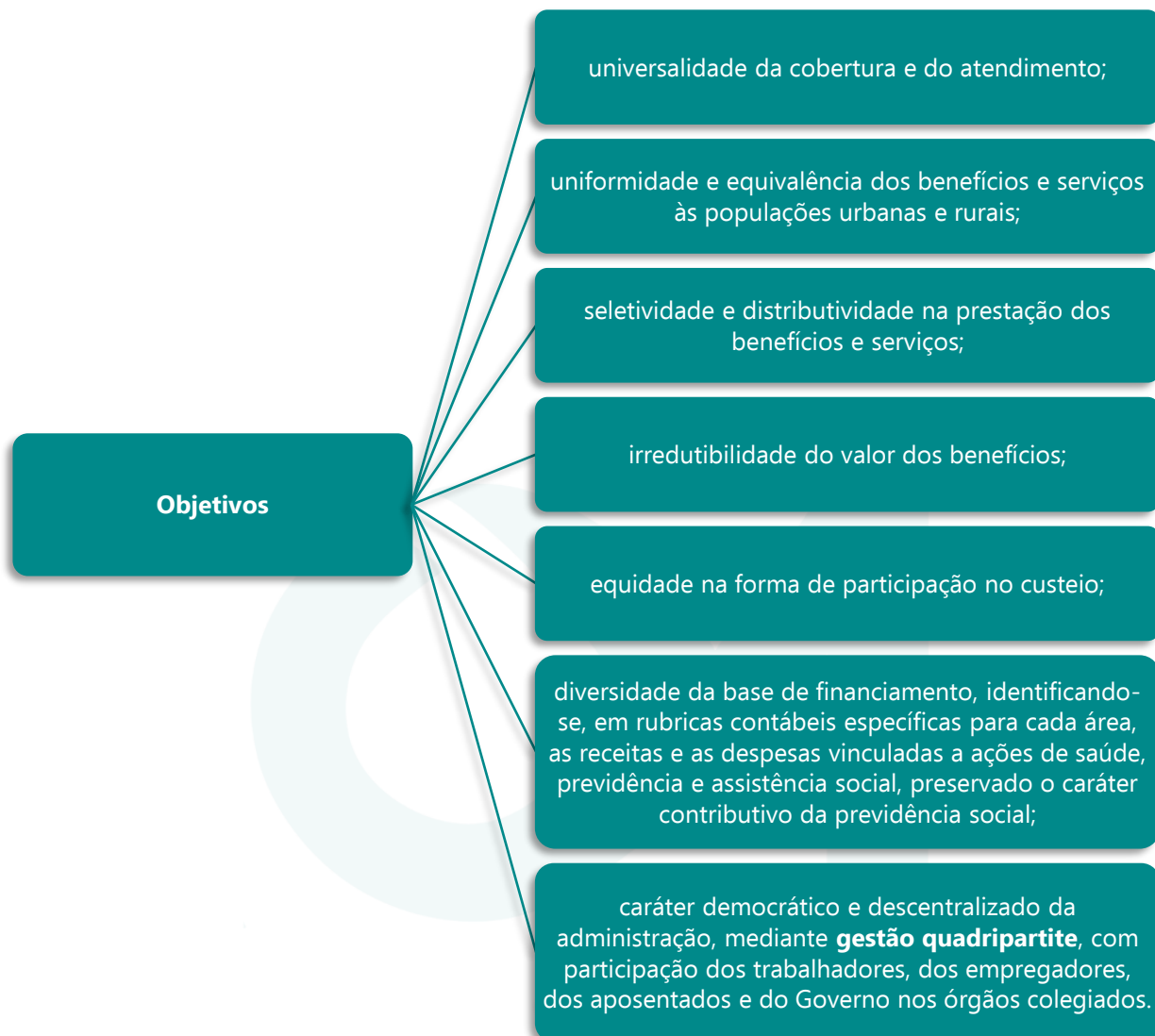
**Parágrafo único.** Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes **objetivos**:

- 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;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

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

#### Comentário:



**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;

**c)** o lucro;

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

**II** - do **trabalhador** e dos **demaís 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;

**III** - sobre a **receita de concursos** de prognósticos.

**IV** - do **importador** de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

**V** - sobre **bens e serviços**, nos termos de lei complementar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

### Comentário:



### Tome nota!

Os concurso de prognóstico são as chamadas **loterias**. Desta forma, quando você joga na loteria, você está contribuindo para a seguridade social.

**§ 1º** - As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à **seguridade social** constarão dos respectivos orçamentos, **não integrando o orçamento** da União.

**§ 2º** A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de **forma integrada pelos órgãos responsáveis** pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

§ 3º A pessoa jurídica em **débito com o sistema da seguridade social**, como estabelecido em lei, **não poderá contratar com o Poder Público** nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios.

§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.

§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

§ 6º As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos noventa dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, "b".

§ 7º São **isentas** de contribuição para a seguridade social as **entidades beneficentes de assistência social** que atendam às exigências estabelecidas em lei.

§ 8º O produtor, o parceiro, o meeiro e o arrendatário rurais e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges, que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes, contribuirão para a seguridade social mediante a aplicação de uma alíquota sobre o resultado da comercialização da produção e farão jus aos benefícios nos termos da lei.

§ 9º As contribuições sociais previstas no inciso I do caput deste artigo poderão ter alíquotas diferenciadas em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão de obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho, sendo também autorizada a adoção de bases de cálculo diferenciadas apenas no caso das alíneas "b" e "c" do inciso I do caput.

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos.

§ 11. São vedados a moratória e o parcelamento em prazo superior a 60 (sessenta) meses e, na forma de lei complementar, a remissão e a anistia das contribuições sociais de que tratam a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput.

§ 12. A lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições incidentes na forma dos incisos I, b; e IV do caput, serão não-cumulativas.

§ 13. Revogado.

§ 14. O **segurado** somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao **Regime Geral de Previdência Social** a competência cuja contribuição seja igual ou superior à contribuição mínima mensal exigida para sua categoria, assegurado o agrupamento de contribuições.

§ 15. A contribuição prevista no inciso V do caput poderá ter sua alíquota fixada em lei ordinária.  
(Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

**§ 16.** Aplica-se à contribuição prevista no inciso V do caput o disposto no art. 156-A, § 1º, I a VI, VIII, X a XIII, § 3º, § 5º, II a VI e IX, e §§ 6º a 11 e 13. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

**§ 17.** A contribuição prevista no inciso V do caput não integrará sua própria base de cálculo nem a dos tributos previstos nos arts. 153, VIII, 156-A e 195, I, "b", e IV, e da contribuição para o Programa de Integração Social de que trata o art. 239. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

**§ 18.** Lei estabelecerá as hipóteses de devolução da contribuição prevista no inciso V do caput a pessoas físicas, inclusive em relação a limites e beneficiários, com o objetivo de reduzir as desigualdades de renda. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

**§ 19.** A devolução de que trata o § 18 não será computada na receita corrente líquida da União para os fins do disposto nos arts. 100, § 15, 166, §§ 9º, 12 e 17, e 198, § 2º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

## Seção II: Da Saúde

**Art. 196.** A **saúde** é direito de todos e dever do Estado, garantido **mediante políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

### Comentário:



#### Momento da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF)

Em relação as omissões reiteradas do Poder Executivo, em 2023, o STF fixou parâmetros de intervenção do Judiciário em políticas públicas, com a finalidade de garantir o fornecimento mínimo de saúde aos cidadãos, através do RE 684.612:

**TEMA 698 – Limites do Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção.**

Tese: 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP).

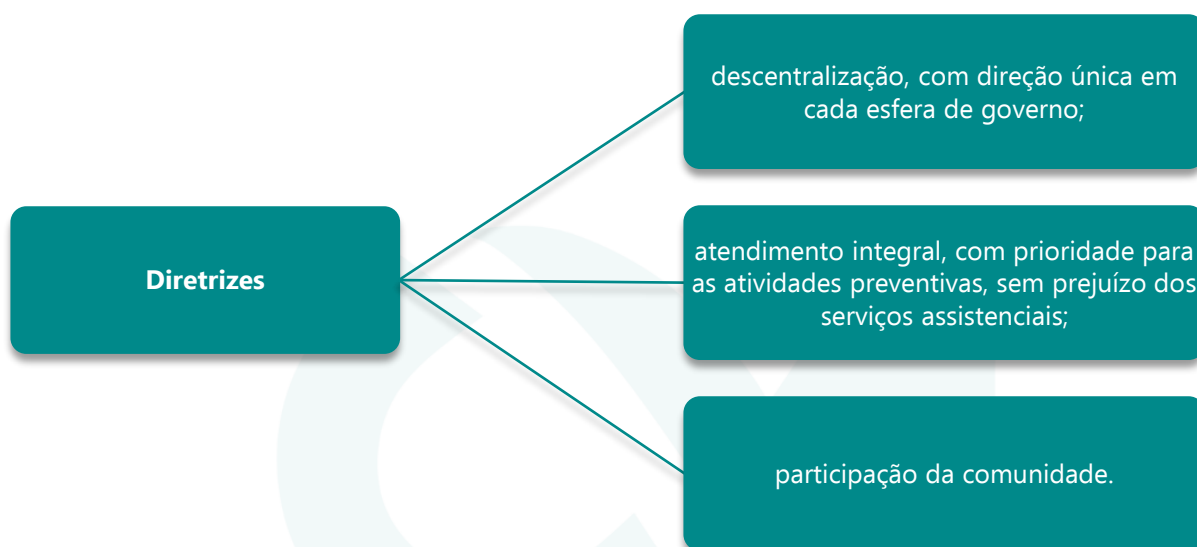
**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes **diretrizes**:

**I** - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

**II** - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

**III** - participação da comunidade.

**Comentário:**



**§ 1º** O **sistema único de saúde** será financiado, nos termos do art. 195, com **recursos do orçamento da seguridade social**, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

**§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

**I** - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, "b", e § 3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

**I** - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

**II** – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

**III** – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

**IV** – Revogado.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir **agentes comunitários de saúde** e **agentes de combate às endemias** por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

§ 7º O **vencimento** dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos **Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários-mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§ 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§ 14. **Compete** à União, nos termos da lei, **prestar assistência financeira complementar** aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

**Art. 199.** A **assistência à saúde** é livre à iniciativa **privada**.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de **forma complementar do sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

### Comentário:



#### Momento da Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF)

Com o aumento de judicialização das solicitações de referente ao atendimento de hospitalização de cidadãos da rede pública, bem como a superlotação na rede público, o dever do Estado de prover a saúde, determinou internações de pacientes em hospital de rede privada, de forma que, caberá ao Estado financiar a internação/tratamento.

Assim, conforme o tema transcrito abaixo, o SUS deverá arcar financeiramente aos hospitais privados não pelo valor de mercado, mas sim, baseado na tabela dos planos de saúde utilizam para ressarcir o SUS – em situações em que a pessoa possui plano de saúde, mas utilizou a rede pública.

**TEMA 1033 – Saber se a imposição do de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contração da rede complementar de saúde pública.**

Tese: O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.

§ 2º É **vedada** a **destinação** de recursos públicos para **auxílios** ou **subvenções** às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É **vedada** a **participação direta ou indireta** de empresas ou capitais **estrangeiros** na assistência à saúde no País, **salvo** nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

**Art. 200.** Ao sistema único de saúde **competem**, além de outras atribuições, nos termos da lei:

**I** - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**II** - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

**III** - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

**IV** - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

**V** - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

**VI** - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

**VII** - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

**VIII** - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

[Clique aqui para conhecer o material completo](#)

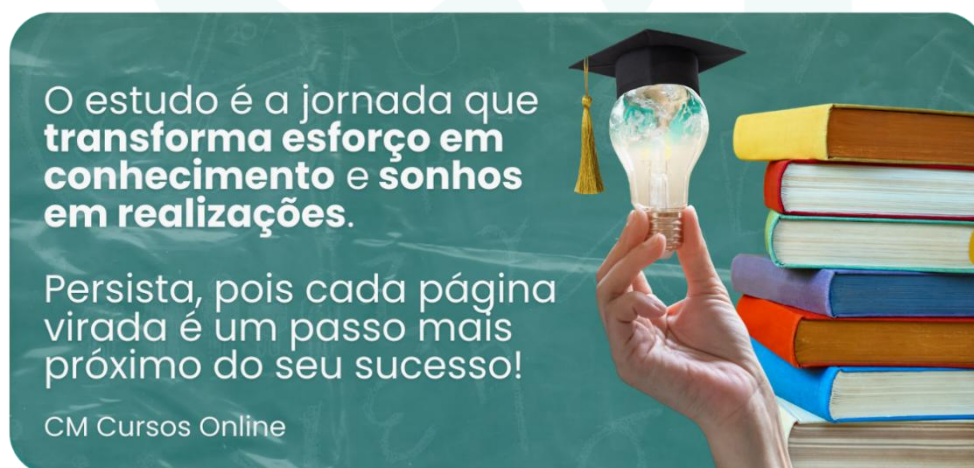
# Parabéns por ter chegado até aqui.

Futuro(a) aprovado na EBSERH: viu como é fácil estudar pelo material estruturado de forma eficiente e inteligente? É o que a gente fala aqui, estudar não precisa ser chato, desgastante e monótono.

Não perca essa oportunidade de ter acesso a esse material completo.

Faça sua parte nos estudos e estude de forma estratégica para esse certame, pois isso aumentará muito as suas chances de ser aprovado.

[Clique aqui para ter acesso ao material completo](#)



**Bora para cima!**