EBSERH

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

LEIS SECAS

COM BASE NO EDITAL EBSERH/NACIONAL – DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024

CÓD: OP-103JN-25
7908403568598

Leis secas

1. Lei Federal Nº 12.550, de 15 de Dezembro 2011 7
2. Regimento Interno da EBSERH (Aprovado na 188ª Reunião do Conselho de Administração, realizada no dia 21 de Outubro de 2024) 11
3. Código de ética e condulta da EBSERH - princípios éticos e compromissos de condulta – 2ª edição(2020) 47
4. Estatuto social da EBSERH (Aprovado pela Assembleia Geral Ordinária realizada no dia 17 de Abril de 2024) 52
5. Regulamento de pessoal da EBSERH 76
6. Norma operacional de Controle Diciplinar da EBSERH (Atializada em 17/01/2023) 88
7. Constituição Federal 1988, Título VII - Artigos de 194 a 200 101
8. Lei Orgânica da Saíde - Lei N º 8.080/1990 106
9. Lei Nº 8.142/1990 125
10. Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011 127
11. Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 e suas Alterações e Atualizações 134
12. RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011 145
13. RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 153
14. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (Pprtaria n 485, de 11 de novembro de 2005) 157
15. Resolução CNS Nº 453, de 10 de Maio de 2012 160
16. Resolução CNS Nº 553, de 9 de Agosto de 2017 166
17. Resolução CNS N° 330, de 4 de Novembro de 2003 174
18. Portaria Nº 992, de 13 de Maio de 2009, do Ministério da Saúde 176
19. Portaria Nº 2.836, de 10 de Dezembro de 2011, do Ministério da Saúde 182
20. Portaria GM/MS Nº 230, de 7 DE MARÇO DE 2023 187
21. Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 DE OUTUBRO de 2023 193
22. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Portaria nº 3.390 de 2013) 211
23. Política Nacional de Humanização (HUMANIZASUS) 221
24. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Portaria GM/MS Nº 198/2004 e suas alterações e Atualizações) 232
25. Portaria Nacional de SEGURANÇA DO PACIENTE (Portaria nº 529 de 2013) 248

LEI FEDERAL Nº 12.550, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011

LEI Nº 12.550, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3º A 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.

§ 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 EBSERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.

§ 3º É assegurado à EBSERH 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.

ANOTAÇÕES

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA EBSERH - PRINCÍPIOS ÉTICOS E COMPROMISSOS DE CONDUTA – 2ª EDIÇÃO (2020)

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA EBSERH

Princípios Éticos e Compromissos de Conduta 2º edição (2020)

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS

Art. 1º O Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) tem por objetivo estruturar os princípios e valores que norteiam as ações e os compromissos de conduta institucionais, nas relações internas e externas à Rede Ebserh. Art. 2º Este Código de Ética e Conduta é de observância obrigatória por todos os membros do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal, da Diretoria Executiva, profissionais do quadro permanente da Empresa, ocupantes de cargos de confiança, profissionais ou servidores requisitados ou cedidos de outros órgãos públicos, profissionais de empresas prestadoras de serviços, servidores públicos que encontram-se desempenhando suas atividades nas unidades da Ebserh, pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços à Ebserh, estagiários, estudantes, residentes e todos aqueles que, de forma individual ou coletiva, por força de lei, contrato ou qualquer outro ato jurídico, prestem serviços à Empresa, de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, direta ou indiretamente.

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E VALORES FUNDAMENTAIS

Art. 3º A Ebserh observará os princípios constantes no art. 37 da Constituição Federal, zelando pela predominância da probidade administrativa, da integridade, da dignidade da pessoa humana, da urbanidade, da transparência, da honestidade, da lealdade, do repúdio ao preconceito e ao assédio, do respeito à diversidade, da responsabilidade social e do desenvolvimento sustentável, do interesse público, do sigilo profissional, e dos demais princípios norteadores já consagrados da Administração Pública Federal.

Art. 4º Os princípios éticos, tais como o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais, deverão ser considerados em todas as decisões dos gestores, bem como em todos os relacionamentos empreendidos no âmbito da empresa, com o objetivo de contribuir para a construção e a consolidação da identidade da Ebserh como uma instituição que preza pela preservação da ética em todos os seus atos e instâncias.

ANOTAÇÕES

ESTATUTO SOCIAL DA EBSERH (APROVADO NA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 17 DE ABRIL DE 2024)

ANOTAÇÕES

ESTATUTO DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II
DO OBJETO SOCIAL

Art. 4º. Ebserh tem por objeto social:

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

II- administrar unidades hospitalares;

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

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

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

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

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

NORMA OPERACIONAL DE CONTROLE DISCIPLINAR DA EBSERH (ATUALIZADA EM 17/01/2023)

ANOTAÇÕES

NORMA OPERACIONAL DE CONTROLE DISCIPLINAR DA EBSERH

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

SEÇÃO I
OBJETIVO

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

SEÇÃO II
ESCOPO DE APLICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO III
APURAÇÃO DE FATO IRREGULAR

Art. 5º A investigação de fato irregular e a imputação de responsabilidades são realizadas por meio de:

I.Rito Sumário;

II.Investigação Preliminar – IP; e

III.Processo Administrativo Sancionador – PAS.

LEI Nº 8.142/1990

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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

Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1° A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5° As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2° Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

ANOTAÇÕES

DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA , no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

ANOTAÇÕES

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 E SUAS ALTERAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

ANOTAÇÕES

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

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

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

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

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II
DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011

DISPÕE SOBRE OS REQUISITOS DE BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

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

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

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

SEÇÃO I
OBJETIVO

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

SEÇÃO II
ABRANGÊNCIA

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

ANOTAÇÕES

RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013

INSTITUI AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

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

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

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

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

SEÇÃO I
OBJETIVO

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

SEÇÃO II
ABRANGÊNCIA

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

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

ANOTAÇÕES

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

PORTARIA N.° 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005

Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)

O MINISTRO DO TRABALHO E EMPREGO, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal, e os artigos 155, inciso I, e 200 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com a r edação dada pelo art. 1º da Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, resolve:

Art. 1º Aprovar o texto da nova Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, doravante denominada de NR-32, nos termos do Anexo I desta Portaria.

Art. 2º A exigência do cumprimento das normas estabelecidas no Anexo I dar-se-á nos prazos estabelecidos no Anexo II desta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor da data de sua publicação.

ANEXO I
NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

32.1Do objetivo e campo de aplicação

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

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

32.2Dos Riscos Biológicos

32.2.1Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

32.2.1.1Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

32.2.1.2A classificação dos agentes biológicos encontra-se no anexo I desta NR.

32.2.2Do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA:

32.2.2.1O PPRA, além do previsto na NR-09, na fase de reconhecimento, deve conter:

I.Identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da caracterís tica do serviço de saúde e seus setores, considerando:

a)fontes de exposição e reservatórios;

ANOTAÇÕES

RESOLUÇÃO CNS Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012

ANOTAÇÕES

APROVA DIRETRIZES PARA INSTITUIÇÃO, REFORMULAÇÃO, REESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9a, 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o § 5º inciso II art. 1º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a ampla discussão da Resolução do CNS no 333/92 realizada nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando os objetivos de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Estado; e

Considerando o que disciplina a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde, resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE PRIMEIRA DIRETRIZ:

o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o

RESOLUÇÃO CNS Nº 553, DE 9 DE AGOSTO DE 2017

ANOTAÇÕES

DISPÕE SOBRE A CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DA PESSOA USUÁRIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 553, DE 09 DE AGOSTO DE 2017

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 61ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 9 de agosto de 2017, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando a necessidade de atualização da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a partir da legislação e avanços do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

Considerando a Lei nº 12.527 (Lei de Acesso à Informação), de 18 de novembro de 2011;

Considerando a Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a participação, a proteção e a defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;

Considerando o Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;

Considerando a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Considerando a Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;

Considerando as Diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003;

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007;

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (HUMANIZASUS)

(ESSA POLÍTICA NÃO TEM LEI, SIM UM CONJUNTO DE DIRETRIZES E PRINCÍPIOS DA POLÍTICA) POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PNVS) (RESOLUÇÃO Nº 588 DE 2018)

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando a saúde como 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, conforme determina a Constituição Federal de 1988;

Considerando que, segundo previsão constitucional, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais compõe uma das diretrizes do SUS;

Considerando que compete ao SUS, entre outras atribuições, a execução das ações de vigilância em saúde, conforme determina a Constituição Federal de 1988;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente quando define como um dos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e seu anexo I, que trata das Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS e seu anexo III, que trata das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e as transferências dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;

Considerando a necessidade de implementação de ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção do SUS;

Considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde;

ANOTAÇÕES