

Aula 00

*EBSERH (Enfermagem) Passo
Estratégico de Conhecimentos
Específicos*

Autor:
Guilherme Gasparini

28 de Abril de 2026

O QUE É O PASSO ESTRATÉGICO?

Se você precisa de um material **CONCISO**, que destaque os trechos mais relevantes do seu conteúdo programático, aqui é o seu lugar.

Com o Passo Estratégico, suas **REVISÕES** serão direcionadas e ele te servirá de **APOIO** para aqueles pontos em que não houve tempo de se estudar integralmente.

Além disso, em momentos de **RETA FINAL**, ele poderá **DIRECIONAR** você quanto a quais tópicos, vale a pena retomar no material completo, permitindo que você revise pontos falhos, **ANTES** da data da prova.

Cabe destacar que ele não intenciona substituir o seu curso **COMPLETO**, mas ser uma ferramenta estratégica complementar e de consulta célere.

Você tem inúmeras formas de se comunicar comigo.

 [@prof.guilhermegasparini](https://www.instagram.com/prof.guilhermegasparini) [@estrategia.saude](https://www.instagram.com/estrategia.saude) [@passoestrategico](https://www.instagram.com/passoestrategico)

 [@estrategia.saude](https://www.youtube.com/estrategia.saude)



APRESENTAÇÃO PESSOAL



Olá, Coruja! Meu nome é Guilherme Gasparini, sou Enfermeiro, especialista em Oncologia pelo programa de Residência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Mestre pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Estou envolvido com concurso público desde minha formação. Atualmente sou enfermeiro em uma das unidades da **EBSERH (HU - UFSCar)**. Além da Residência, fui aprovado, por duas vezes para o cargo Enfermeiro no concurso nacional da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e SMS - SP**, em 2018, 2019 e 2020, respectivamente, todas aprovações com o **Estratégia Concursos**.

Como professor do **Estratégia Saúde**, estou aqui para te ajudar a realizar seu sonho, conquistar seu cargo público e gerir segurança e conforto para sua família e os que o cercam. Acredito profundamente que todos são capazes, basta estarem no ambiente certo e com as pessoas certas.

Lembre-se:

Só vencem os que acreditam vencer.

Persista até o fim.

O maior fracasso é o desânimo.

Concentre-se.

Deixarei abaixo meus contatos para quaisquer dúvidas ou sugestões. Terei o prazer em orientá-los da melhor forma possível nesta caminhada que estamos iniciando.

E-mail: enf.gasparini@gmail.com

Instagram: <https://www.instagram.com/prof.guilhermegasparini/>



ANÁLISE ESTATÍSTICA DO CURSO

Para a elaboração do presente Passo Estratégico, todos os temas do seu edital foram adequadamente agrupados para haver mais objetividade e concisão, no entanto, a estatística abaixo abrange detalhadamente cada tópico avulso, permitindo, desta forma, a visualização da relevância de cada título, sob a ótica da banca organizadora.

Banca: FGV.

Intervalo: 2021 - 2025.

Concursos: nível médio e superior.

Quantidade de Questões analisadas: 1206

ASSUNTO	INCIDÊNCIA / FGV
Evolução histórica das políticas de saúde	0,7 %
Lei 8080 90	2,8 %
Lei 8142 90 e Resolução 453/12	1 %
CF 88 - Saúde	1,2 %
Promoção da Saúde e Modelos e Atenção e Determinantes da Saúde	1,8 %
Decreto 7508/11	0,7 %
PNH	1 %
PNAB	1,3 %
Hospital Dia	0,2 %
Atenção Domiciliar	0,4 %
Planejamento do SUS	0,6 %



Vigilância em Saúde	1,7 %
Saúde da Mulher	8,1 %
Saúde da Criança	8,1 %
Saúde do adulto e idoso	8,8 %
Calendário de vacinação	2,5 %
Farmacologia e Cálculo de Medicamentos	2,5 %
Epidemiologia	1,3 %
Saúde Mental	1,2 %
Legislação de Enfermagem II e Resolução COFEN 564/17, E 543/17.	4,7 %
Gestão em enfermagem	4,9 %
Feridas; Queimaduras Curativos e Coberturas especiais	2,4 %
Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares	1,4 %
Equipamento de Proteção Individual e Coletivo	0,5 %
Urgência e Emergência	9,8 %
Violência, abuso de drogas, intoxicação e emergência ambiental	0,5 %
Assistência de Enfermagem no Paciente Crítico (UTI)	2,6 %
Doenças transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis	8,8 %
Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde, Biossegurança e CME	2,6 %
Oncologia	2 %



Pesquisa em Enfermagem	1,6 %
Doação / Transplante de Órgãos	1 %
Assistência em Exames	1,6 %
Saúde do Trabalhador	4,4 %
SAE	5,1 %

LEI 8.080/90

O que é mais cobrado dentro do assunto?

Seguem os percentuais de incidência de todos os assuntos previstos no nosso curso – quanto maior o percentual de cobrança de um dado assunto, maior sua importância.

Crerérios da amostra de questões: banca FGV; anos 2025 a 2023; concursos de nível médio e superior; qualquer área (tema multidisciplinar)

Quantidade de questões da amostra: 34 questões

ASSUNTO	INCIDÊNCIA / FGV
Lei 8.080/90	
Dos Recursos Humanos (Art. 27º - 30º)	0%
Subsistema de Atenção Indígena (Artigos 19ºA - 19ºG)	3,1%
Subsistema de Atendimento / Internação Domiciliar (Artigos 19ºI)	3,1%
Subsistema de Acompanhamento à Mulher (Artigos 19ºJ)	3,1%
Da Telessaúde (Art. 26ºA - 26ºH)	3,1%



Do Financiamento (Art. 31º - 38º)	3,1%
Competências e Atribuições (Artigos 15º - 18º)	5,9%
Da assistência terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde (Artigos 19ºM - 19ºJ)	5,9%
Disposições Gerais (Artigos 1º - 3º)	8,0%
Organização, Direção e Gestão (Artigos 8º - 14º)	11,8%
Dos serviços privados de assistência à saúde (Art. 20º - 26º)	17,6%
Do Sistema Único de Saúde (Artigos 4º - 7º)	35,3%

Roteiro de revisão e pontos do assunto que merecem destaque

A ideia desta seção é apresentar um roteiro para que você realize uma revisão completa do assunto e, ao mesmo tempo, destacar aspectos do conteúdo que merecem atenção.

A Lei 8080/90 regula, em todo o **TERRITÓRIO NACIONAL**, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de **DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO**, ou seja, o SUS tem o papel de regulamentar toda e qualquer atividade de saúde no Brasil e não apenas as que são promovidas pelo poder público.

Lembra do Artigo 196 da CF, que trazia a saúde enquanto DIREITO? Pois bem, é sobre isso que veremos agora:

Art. 2º A saúde é um **DIREITO FUNDAMENTAL** do ser humano, **DEVENDO O ESTADO** prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O **DEVER** do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais (já que a saúde não é vista como uma mera ausência de doença) que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O **DEVER** do Estado **⚠ NÃO EXCLUI** o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
[Está claro que todos nós devemos ser PROTAGONISTAS com a saúde pública!]

Note que, ainda que não se falou de princípios, mas já dá para notar algumas:

* acesso universal = **UNIVERSALIDADE**



* igualitário = **IGUALDADE**

* ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação = **INTEGRALIDADE**

Perceba, também, que o Estado se compromete a formular políticas **ECONÔMICAS E SOCIAIS** e isso é explicado quando se conhece o quanto os **DETERMINANTES E CONDICIONANTES** interferem na saúde. Veja o artigo seguinte:

Art. 3º Os **níveis de saúde** expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **determinantes e condicionantes**, entre outros: *[Coerente com **MODELO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE** - Dahlgren e Whitehead]*

<i>alimentação</i>	<i>moradia</i>	<i>saneamento básico</i>	<i>meio ambiente</i>	<i>trabalho</i>	<i>trabalho</i>
<i>renda</i>	<i>educação</i>	<i>atividade física</i>	<i>transporte</i>	<i>lazer</i>	<i>acesso a bens e serviços essenciais</i>

Sabe-se que a iniciativa privada participa do SUS e este tema está bastante pulverizado nas legislações básicas do SUS. Vejamos um trecho:

Art. 4º § 2º A **INICIATIVA PRIVADA** poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em **CARÁTER COMPLEMENTAR**.



⚠ **NÃO** confunda jamais com a saúde **SUPLEMENTAR** (Ex. convênios privados) pois esta não faz parte do SUS, mas é regulada pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Na sequência, veremos os OBJETIVOS. Já adianto que a sua banca gosta de misturar o conteúdo dos artigos 5, 6 e 7, por isso, muita ATENÇÃO!

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

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. <i>[seria semelhante a realizar um diagnóstico situacional]</i>	II - a formulação de política de saúde destinada a promover ações nos campos econômico e social . <i>[visto que são os fatores que influenciam na vulnerabilidade da condição da saúde]</i>
III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. <i>[ações integrais, portanto]</i>	

A seguir, temos o Artigo 6º e este apresenta total semelhança com o que vimos no artigo 200 da CF.

Art. 6º Estão **INCLUÍDAS** ainda no campo de atuação do SUS:



I - a execução de ações de: *(este item é o mais cobrado!)*

a) Vigilância Sanitária	b) Vigilância Epidemiológica	c) Saúde do Trabalhador
d) Assistência Terapêutica Integral (inclusive farmacêutica)	e) Saúde bucal	

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; *[note o verbo que traduz que o SUS não faz isso sozinho]*

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

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

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

VI - a FORMULAÇÃO da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; *[este tema se relaciona com “tecnologias em saúde”]*

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

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

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

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; *[a pesquisa em saúde também se relaciona com o tema de “tecnologias em saúde”]*

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

XII - a formulação e a execução da política de informação e assistência toxicológica e de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações.

Após esta “listona”, temos definições para **MEMORIZAR!**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA: *A palavra-chave é ELIMINAÇÃO DE RISCOS, INTERVENÇÃO, PROBLEMAS SANITÁRIOS.*

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: *A palavra-chave é a MODIFICAÇÃO nos DETERMINANTES E CONDICIONANTES da saúde E medidas de PREVENÇÃO E CONTROLE. Este final, inclusive, é considerado a principal ação da Vig. Epidemiológica!*

*um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores **determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva**, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.*

SAÚDE DO TRABALHADOR : *Note que é a aplicação dos conceitos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica ao TRABALHADOR!*

*conjunto de atividades que se destina, através das ações de **vigilância epidemiológica e vigilância sanitária**, à **promoção e proteção da saúde dos trabalhadores**, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:*

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

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

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

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

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

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

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

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

SAÚDE BUCAL: *basicamente consiste em ações integrais na área da odontologia.*

*o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir **promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica**, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.*



ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA: *assim que este tema se tornou “campo de atuação do SUS”, passou a ter sua definição, também.*

conjunto de ações e serviços de *prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas* decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

É impossível estudar esta Lei, sem falar do artigo 7º! Cai bastante e se refere aos **PRINCÍPIOS**.



Art. 7º As ações e serviços PÚBLICOS de saúde e os serviços PRIVADOS contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes **PRINCÍPIOS**:

Note que o próprio artigo menciona que o artigo 198 da CF/88 tratou das DIRETRIZES!

I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; *[associe com o termo “acesso / direito à saúde”]*

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

III - preservação da **autonomia** das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; *[abordado na Carta de Direito dos Pacientes]*

IV - **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; *[isso é diferente de equidade. Grave que a equidade (justiça) colabora com a efetivação da igualdade]*

V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; *[abordado na Carta de Direito dos Pacientes]*

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

VII - utilização da **epidemiologia** para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; *[isso ajuda a entender que o planejamento é ASCENDENTE!]*

VIII - **participação da comunidade**;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;



b) regionalização e hierarquização *[tem a ver com a hierarquia dos níveis de atenção]* da rede de serviços de saúde;

X - **integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;** *[Intersectorialidade!]*

XI - **conjugação [UNIÃO] dos recursos financeiros**, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; *[gestão cooperativa, solidária e compartilhada]*

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

XIII - **organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade** de meios para fins idênticos. *[Economicidade / eficiência: tem o objetivo de evitar o desperdício do \$\$ público].*

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para **mulheres e vítimas de violência doméstica** em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

Os serviços PRIVADOS também devem funcionar sob as "regras" mencionadas acima.

[as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor.]

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes.

XVI – atenção humanizada. *[super novidade!]*

Na sequência, veremos sobre a **ORGANIZAÇÃO DO SUS:**

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

A **Regionalização** significa que os serviços de saúde são organizados por regiões geográficas. Em vez de cada município ser autossuficiente em todos os tipos de atendimento (o que é inviável, especialmente para municípios menores ou com menos recursos), a ideia é que os municípios de uma determinada região se articulem e trabalhem juntos para oferecer o

A **Hierarquização** se refere à organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, formando uma rede ordenada. Isso significa que os serviços são distribuídos de acordo com a sua capacidade tecnológica e de recursos, permitindo que cada nível lide com os problemas de saúde mais adequados à sua estrutura.



conjunto de serviços de saúde à população que vive ali.	
---	--

Sobre **CONSÓRCIO**, se gravar isso, costuma ser suficiente:

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

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

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

Outro ponto relevante é conhecer as **COMISSÕES**. Existem as intersetoriais, intergestoras, permanentes, no entanto, as duas primeiras são as preferidas da banca.

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

Detalhe, olha o nome INTER – SETORIAIS, ou seja, extrapola a saúde! Essas comissões TAMBÉM existem em âmbito estadual e municipal, MAS pela Lei 8080 90, só aborda a NACIONAL! Atenção à subordinação: não é ao Ministério da Saúde!!!!!! Quem cria e coordena é o CNS!

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

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

É necessário saber quais são as 6!

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e



VI - saúde do trabalhador.



São áreas de interesse da saúde, MAS não estão no âmbito do SUS, apenas! A execução envolve outras áreas ALÉM DO SUS.

Art. 14-A. As **COMISSÕES INTERGESTORES** Bipartite e Tripartite são reconhecidas como FOROS **[espaços]** DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO entre **GESTORES**, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

É o debate, diálogo, entre os gestores. Passam por estes espaços de governança: aspectos administrativos, financeiros, normas técnicas, portarias, programas, etc! Aqui não tem governança social!!!!

Parágrafo único. A atuação das **Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite** terá por **OBJETIVO: [duas ou três esferas!]**

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; **[a decisão é por consenso!]**

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

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

É importante saber que há uma mediação de relação entre as esferas. A estadual medeia a relação entre os sistemas municipais, assim como o federal medeia o sistema estadual que são feitas através de fóruns de negociação integrados pelos gestores de cada esfera - a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - e pelos gestores estadual e municipal - a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Observe os níveis de organização do Espaço de Gestão Inter federativo do SUS

- União: CIT
- Estado: CIB
- Regiões de Saúde: CIR (na Lei 8080 90, não consta, mas será regulamentada no Decreto 7508/11)

Dentre as cobranças mais frequentes a respeito das **COMPETÊNCIAS**, prevalece o trecho das **NACIONAIS E MUNICIPAIS**, por isso, é nisso que daremos foco:

Art. 16. A direção **NACIONAL** do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: *[note as expressões predominantes: formular, controlar, definir, coordenar, etc]*

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;



II - participar na formulação e na implementação das políticas: [é “participar” porque o assunto é **intersectorial**”]

- a) de controle das agressões ao meio ambiente;
- b) de saneamento básico; e
- c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de **saúde do trabalhador**;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, *podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios*;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde; [*palavra-chave: referência nacional*]

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;



XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; *[quem presta cooperação técnica é o ente acima, logo, a União]*

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; *[Unidades Federadas são os Estados!]*

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais; *[como cita os demais entes, fica a dica que é Nacional]*

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; *[Existem os planejamentos estaduais e municipais, mas ele cita que é o NACIONAL!]*

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.



§ 1º A União **PODERÁ** executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional

ATENÇÃO À NOVIDADE: § 4º Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, **contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios**, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

Art. 18. À direção **MUNICIPAL** do Sistema de Saúde (SUS) compete: *[note as expressões predominantes: organizar, gerir, executar, colaborar, etc]*

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;



II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; *[veja que só pode ser o município pois ele faz o planejamento junto ao próximo ente]*.

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços: *[olha a ênfase na execução]*

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

f) de saúde bucal;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais; *[o nome já diz tudo]*

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; *[o município faz a gestão de espera]*

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras; *[citou todos os entes, exceto o municipal]*

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; *[o município é quem está na ponta para fazer essa fiscalização]*

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Dentre os SUBSISTEMAS DO SUS, notou-se, nos últimos anos, que o tema “**Saúde Indígena**” foi pedido. Logo, vejamos este trecho:

Art. 19-B. É instituído um **SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA** [...]



Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. *[a responsabilidade é da União, mas pode haver o apoio dos demais ENTES]*

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais **PODERÃO** atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Isso, geralmente, acontece em áreas com maior concentração de população indígena.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a **REALIDADE LOCAL E AS ESPECIFICIDADES** da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. *[obedece aos mesmos princípios e diretrizes]*

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os **Distritos Sanitários Especiais Indígenas**.

§ 2º O SUS servirá de **retaguarda** e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. *Ou seja, a integralidade está garantida!*

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos **organismos colegiados** de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

Universalidade, Integralidade e Participação Social, igualmente à População Indígena.

Outro SUBSISTEMA que veremos é o de **ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**.



Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **ATENDIMENTO DOMICILIAR e a INTERNAÇÃO DOMICILIAR**.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. *Equipe multiprofissional, oferecendo atendimento integral!*

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por **indicação médica** *(aqui não é da equipe multidisciplinar!!!!)*, com expressa concordância do paciente e de sua família.



Com indicação médica, concordância familiar e atendendo a requisitos de protocolos, uma equipe multidisciplinar (medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social) prestará assistência nos níveis preventivos, terapêuticos e de reabilitação, ou seja, integrais.

O terceiro subsistema é o de ACOMPANHAMENTO DA MULHER NOS SISTEMAS DE SAÚDE:

Art. 19-J. Em **consultas, exames e procedimentos** realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, **toda mulher** tem o direito de fazer-se acompanhar por **pessoa maior de idade**, durante todo o período do atendimento, *independentemente de notificação prévia.*

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de **livre indicação** da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, **e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.** *[sigilo estendido]*

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. *[o que traz muito mais segurança ao paciente]*

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. *[ou seja, é um direito e ela não é obrigada a receber, no entanto, como também é um respaldo da instituição, ela deve, se recusar, fazê-lo por escrito]*

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em **local visível** de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo.

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. *[ou seja, uma exceção à regra geral, quanto à livre escolha]*

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido. *[exceção 2, no entanto, totalmente justificada]*

Em sequência, é importante que você tenha domínio sobre os pontos que envolvem a CONITEC.

A relação entre tecnologia em saúde e a CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) é direta e fundamental. A CONITEC existe justamente para avaliar e decidir quais tecnologias em saúde serão incorporadas ou excluídas do Sistema Único de Saúde (SUS).



Art. 19-Q. A **incorporação, a exclusão ou a alteração** pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

OBS: Isso demanda um processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 dias, contado da data em que foi protocolado, admitida a prorrogação por 90 dias corridos.

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de:



- 1 representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde,
- 1 representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e
- 1 representante, especialista na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.	AValiação EconôMica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.
--	--

Abaixo, são trâmites administrativos para a alteração das tecnologias (não precisa enlouquecer, porque não cai! Só dê uma lida)

Por fim, saiba que são **vedados**, em todas as esferas de gestão do SUS:

<i>I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;</i>	<i>II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.</i>
EXCEÇÃO: <i>I - medicamento e produto em que a indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro na Anvisa, desde que seu uso tenha sido recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), demonstradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança, e esteja padronizado em protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde; [Olha a autonomia da CONITEC!]</i> <i>II - medicamento e produto recomendados pela Conitec e adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso em programas de saúde pública do MS e suas entidades.</i>	



Mudando de assunto, mas não menos importante, vejamos sobre os **SERVIÇOS PRIVADOS**. Já tínhamos visto que ela ocorre de forma **COMPLEMENTAR**, mas temos mais detalhes a tratar:

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de DIREITO PRIVADO na promoção, proteção e recuperação da saúde. *Aqui está falando do setor privado, como um todo!*

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. *(Como consta na CF/88 - Grave essa frase)*

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos:

Na CF (Art. 199), diz que é proibido, exceto nos casos previstos em lei. Aqui ele dá os CASOS ESPECÍFICOS na qual a exceção mencionada trata!!!

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar:

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;

b) ações e pesquisas de planejamento familiar;

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e

IV - demais casos previstos em legislação específica.

Agora, será explicado o que quer dizer que a iniciativa privada pode participar em caráter COMPLEMENTAR:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.



Nem prossiga se não entender o que está acima!!! Cai pra caramba!!!



Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão **preferência** para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Note que, as com fins lucrativos podem participar de forma complementar, mas a preferência é as sem fins!

Outro ponto diz respeito à TELESSAÚDE e já começamos com seu conceito:

Art. 26-A. A **telessaúde** abrange a **prestação remota de serviços** relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

- I - autonomia do profissional de saúde;
- II - consentimento livre e informado do paciente;
- III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado;
- IV - dignidade e valorização do profissional de saúde;
- V - assistência segura e com qualidade ao paciente
- VI - confidencialidade dos dados;
- VII - promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde;
- VIII - estrita observância das atribuições legais de cada profissão;
- IX - responsabilidade digital.

Art. 26-B. Para fins desta Lei, ***considera-se telessaúde***:

- a modalidade de **prestação de serviços de saúde a distância**, por meio da utilização das **tecnologias da informação e da comunicação**, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas. ***Parágrafo único. Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade em todo o território nacional.***

Art. 26-C. Ao profissional de saúde são asseguradas a **liberdade e a completa independência de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde**, inclusive com relação à primeira consulta, atendimento ou procedimento, e poderá indicar a utilização de atendimento presencial ou optar por ele, sempre que entender necessário.

Ou seja, o usuário não é obrigado a aceitar a modalidade.

Art. 26-D. Compete aos conselhos federais de fiscalização do exercício profissional a **normatização ética** relativa à prestação dos serviços previstos neste Título, aplicando-se os padrões normativos



adotados para as modalidades de atendimento presencial, no que não colidirem com os preceitos desta Lei.

Art. 26-G. A [PRÁTICA DA TELESSAÚDE](#) deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por *consentimento livre e esclarecido do paciente*, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde;

II - prestar obediência aos ditames das Leis nºs 12.965, de 23 de abril de 2014 (*Marco Civil da Internet*), 12.842, de 10 de julho de 2013 (*Lei do Ato Médico*), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (*Lei Geral de Proteção de Dados*), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (*Código de Defesa do Consumidor*) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (*Lei do Prontuário Eletrônico*).

Art. 26-H. É dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional de saúde que exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.

Isso garante o maior acesso aos recursos assistenciais, tanto aos profissionais que não precisam fazer mais de uma inscrição nas jurisdições, quanto aos pacientes que terão as prescrições de medicamentos e procedimentos válidos em todo território nacional.

Praticamente finalizando os pontos mais relevantes desta lei, trataremos sobre a parte de **PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO**.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão **automaticamente ao Fundo Nacional** de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região; (*critério populacional, que justifica um município de maior população receber mais que o menor*)

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; (*morbidade, mortalidade etc.*)

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; (*quantidade de serviços que têm, número de profissionais, densidade dos serviços, complexidade, por exemplo*)

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;



V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; *(cuidado para não escorregar com a pegadinha da banca incluir aqui o federal!)*

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Não confunda com os critério que veremos em outra aula que é o MÍNIMO que os Estados e Municípios DEVEM ter para receber o benefício. Aqui o assunto é a análise, a combinação para o cálculo do repasse.

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do NÍVEL LOCAL AO FEDERAL, ouvidos seus órgãos deliberativos (**CONSELHOS**), compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Tem plano municipal, estadual e federal. Você verá sobre planejamento, de forma detalhada, em aula própria, caso seu edital peça.

2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde *(aqui, geralmente a banca troca o nome do Conselho!)* estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Aposta estratégica

A ideia desta seção é apresentar os pontos do conteúdo que mais possuem chances de serem cobrados em prova, considerando o histórico de questões da banca em provas de nível semelhante à nossa, bem como a experiência do professor.

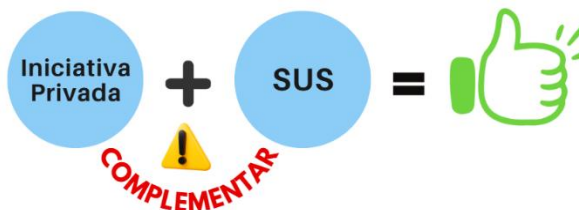
Dentro do assunto "**Lei 8080/90**", o tópico "**Do Sistema Único de Saúde (Artigos 4º - 7º)**" é o ponto que acreditamos ser o que possui mais chances de ser cobrado pela banca, conforme análise realizada no tópico "**O que é mais cobrado dentro do assunto?**"

Portanto, é muito importante memorizar os pontos a seguir:

ARTIGO 4º



A iniciativa privada pode participar do SUS, na forma COMPLEMENTAR!

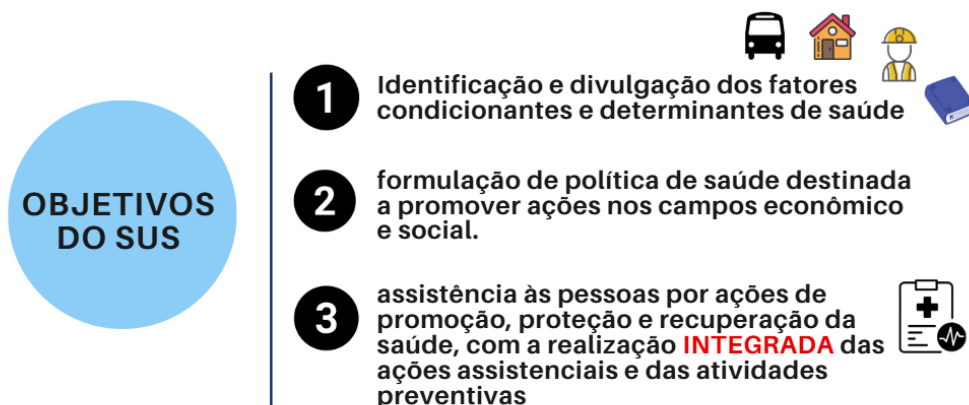


A banca gosta de
dos artigos 5, 6 e 7, então, muita atenção em cada um desses itens:

confundir o conteúdo

ARTIGO 5º

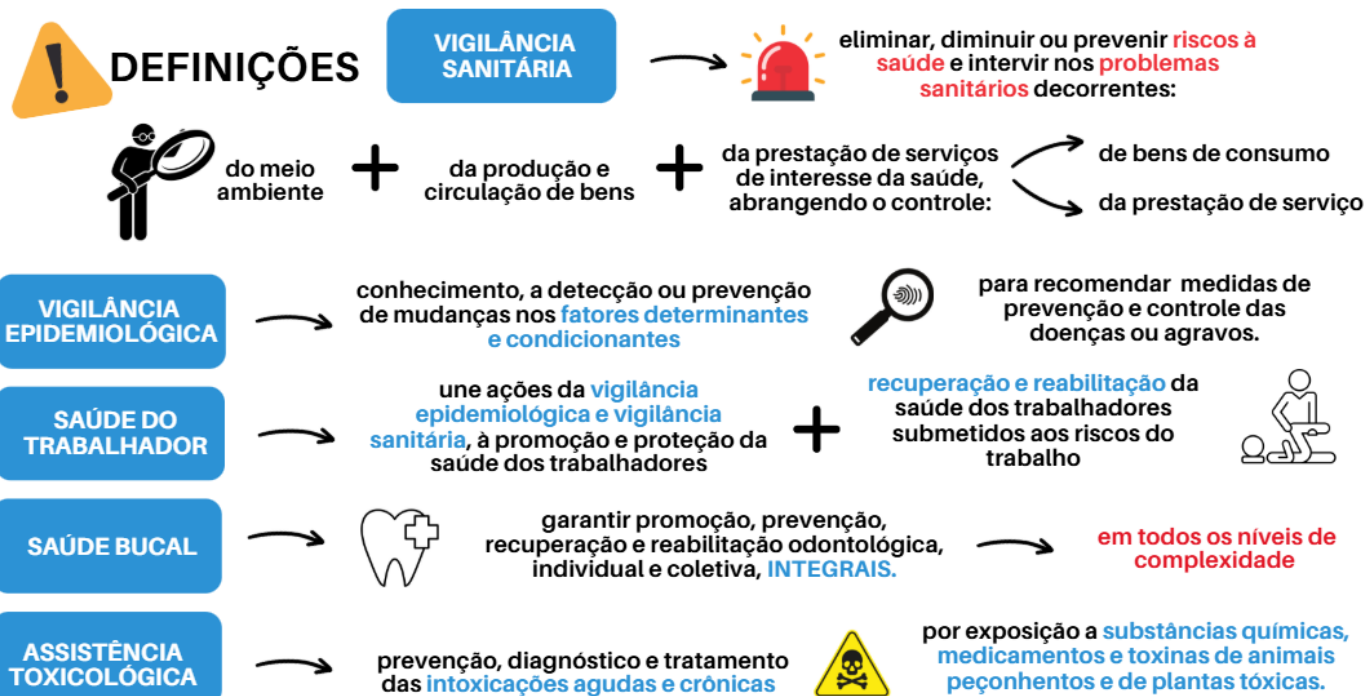
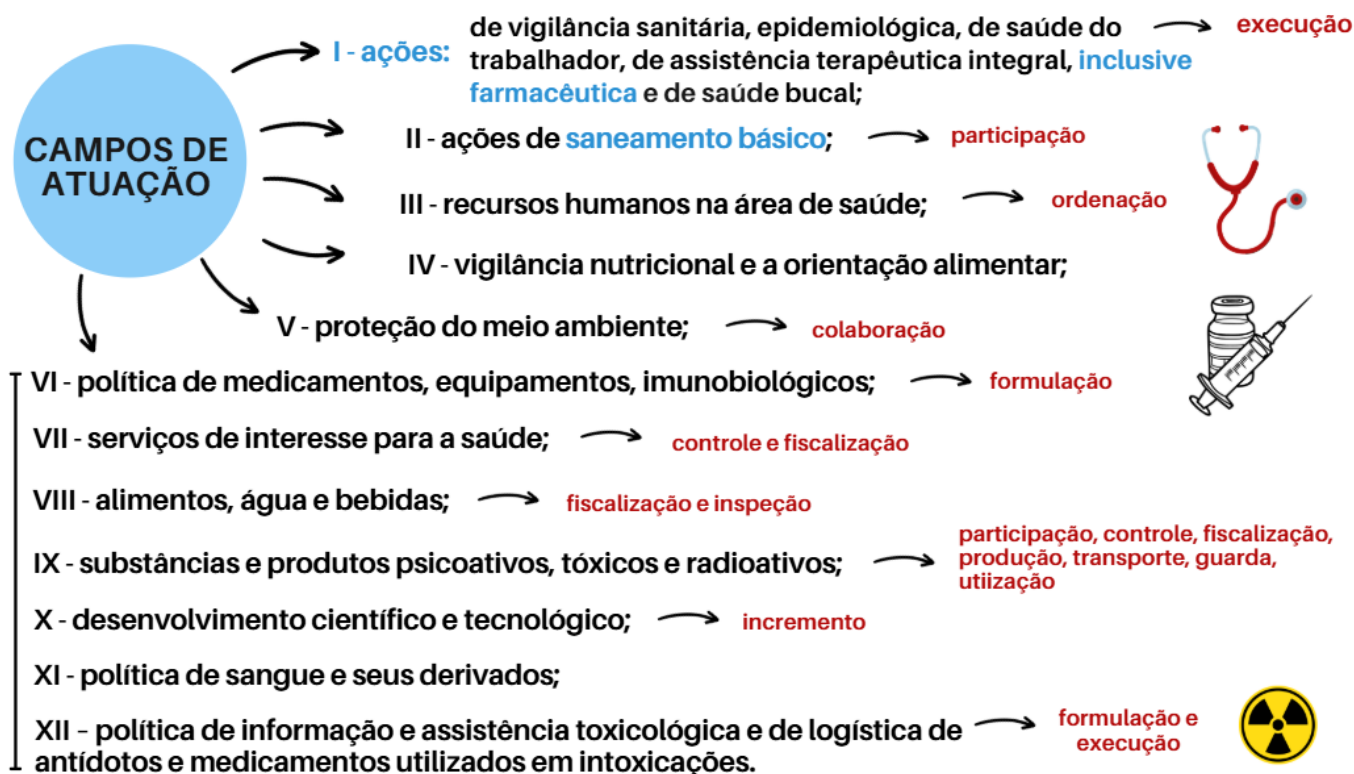
Grave os 3 objetivos do SUS:



ARTIGO 6º

Este artigo conversa com o artigo 200 da CF/88 - Saúde. Dentre eles, o primeiro é um dos que mais são pedidos na prova.





ARTIGO 7º



PRINCÍPIOS

baseiam-se nas
DIRETRIZES que
estão lá na
CF/88



I - **universalidade** de acesso;

II - **integralidade** de assistência

III - **autonomia** das pessoas

IV - **igualdade**, sem preconceitos ou privilégios

V - **direito à informação**

VI - divulgação de **informação** dos serviços de saúde

VII - utilização da **epidemiologia**

VIII - **participação da comunidade**

X - **descentralização** político administrativa



X - **integração** entre saúde, meio ambiente e saneamento básico



XI - conjugação dos **recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humano**

XII - **resolução dos serviços em todos os níveis**

XIII - **evitar duplicidade** de meios para fins idênticos

XIV - atendimento para **mulheres e vítimas de violência doméstica**

XV - identificação de **maus-tratos, de negligência e de violência sexual** praticados contra crianças e adolescentes

XVI - atenção **humanizada**



Atenção ao princípio da **EQUIDADE**, pois não consta no artigo 7º, no entanto, é considerado um PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO, juntamente com a universalidade e a integralidade.



Questões Estratégicas

Nesta seção, apresentamos e comentamos uma amostra de questões objetivas selecionadas estrategicamente: são questões com nível de dificuldade semelhante ao que você deve esperar para a sua prova e que, em conjunto, abordam os principais pontos do assunto.

A ideia, aqui, não é que você fixe o conteúdo por meio de uma bateria extensa de questões, mas que você faça uma boa revisão global do assunto a partir de, relativamente, poucas questões.

1. (FGV / EBSERH / 2025) Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.

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

Está correto o que se afirma em:

A I, apenas.

B I e II, apenas

C I e III, apenas.

D II e III, apenas.

E I, II e III

Comentários

I - Certa. Tal como descrito no artigo 10 (caput) da referida Lei.

II - Errada. O artigo 10, § 1º aponta o seguinte: “aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção ÚNICA (e não compartilhada), e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.”

III - Certa. Tal como descrito no artigo 10, § 2º.

Gabarito: C.

2. (FGV / Prefeitura de Canaã dos Carajás - PA / 2025) Assinale a opção que indica o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante que o acesso aos Serviços de Saúde seja garantido sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

A Equidade.

B Igualdade.

C Integralidade.

D Regionalização.

E Descentralização.



Comentários

A Errada. A equidade preza por justiça social e olhar às vulnerabilidades.

B Certa. Busque a palavra-chave desta questão que "sem preconceitos ou privilégios". Apesar de ter a palavra "acesso", que poderia remeter à universalidade, perceba que o enfoque da questão é a forma que esse acesso ocorre e, por isso, trata-se da igualdade.

C Errada. A integralidade é a totalidade de ações e serviços que visam atender a todas as demandas de um indivíduo.

D Errada. A regionalização é uma forma de organização da oferta da saúde em regiões de saúde, com otimização dos recursos no território.

E Errada. A descentralização distribuir o governo e a autonomia da saúde entre os entes como Estados e Municípios.

Gabarito: B.

3. (FGV / Prefeitura de Canaã dos Carajás - PA / 2025) Em 2024, o Governo Federal anunciou a reestruturação dos hospitais federais do Rio de Janeiro com a transferência da gestão do Hospital do Andaraí para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

Essa ação, se efetivada, colocará em prática o seguinte princípio do Sistema Único de Saúde (SUS):

A regionalização.

B hierarquização.

C universalidade.

D descentralização.

E desconcentração.

Comentários

Observe o termo chave: "transferência da gestão". No Sistema Único de Saúde, descentralização é a redistribuição de poder, responsabilidades e recursos da União para estados e municípios, com o objetivo de aproximar a gestão da saúde da população e melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços.

Atenção a um detalhe: não confunda com o termo desconcentração, que envolve a distribuição interna de funções e competências dentro de uma única entidade, mantendo a subordinação hierárquica, como a divisão de um ministério em secretarias (e, inclusive, não se trata de um princípio do SUS).

Gabarito: D.

4. (FGV / DPE-RO / 2025) A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabelece as bases para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Esses diferentes níveis de proteção compõem um sistema integrado, que deve atuar de forma articulada para assegurar o direito à saúde da população.

Com base na referida Lei, assinale a alternativa correta sobre os níveis de proteção em saúde no SUS.



- A O SUS deve atuar na promoção da saúde, desenvolvendo políticas intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, como moradia, saneamento e alimentação adequada.
- B As ações de prevenção de doenças no SUS restringem-se à realização de exames e vacinação, sem necessidade de monitoramento epidemiológico ou programas de controle de agravos.
- C A recuperação da saúde é um princípio secundário do SUS, aplicado apenas em situações de urgência e emergência, sem relação com tratamentos prolongados ou cuidados contínuos.
- D As ações de reabilitação no SUS são voltadas exclusivamente para pessoas com deficiência física, sem considerar outros tipos de limitações funcionais ou sociais
- E A responsabilidade do SUS limita-se ao atendimento curativo, sendo a promoção da saúde um dever exclusivo de setores como a educação e a assistência social.

Comentários

A Certa. O Sistema Único de Saúde tem por diretriz e princípio a INTEGRALIDADE e, por isso atua em diversos níveis de atenção na oferta de ações e serviços de saúde. Além disso, considera o entendimento de que saúde é muito além da ausência de doenças, mas se volta a diversos determinantes e condicionantes como moradia, saneamento, emprego, lazer, alimentação e etc.

B Errada. O monitoramento em saúde faz parte de todos os níveis de atenção. Além disso, a prevenção de agravos pode incluir, por exemplo, a prevenção de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho pela exposição a riscos. Por fim, exames diagnósticos são consideradas ações de nível secundário, ou seja, de detecção precoce de agravos, o que, na maioria dos casos, se refere ao nível secundário de atenção em saúde.

C Errada. Não existem princípios secundários, principalmente quando se tratar de "relevância". A reabilitação faz parte da integralidade de ações e serviços prestados.

D Errada. A reabilitação no SUS é abrangente a toda situação que requer este tipo de ação.

E Errada. A promoção da saúde é parte da integralidade do SUS.

Gabarito: A.

5. (FGV / EBSERH / 2025) Sobre os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), avalie as afirmativas a seguir.

I. Compete ao SUS a fiscalização e a inspeção de alimentos para consumo humano, exceto o de água e bebidas, pois esta fiscalização é de responsabilidade de outro sistema.

II. Entre os objetivos do SUS está 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.

III. O campo de atuação do SUS inclui a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador, de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e de saúde bucal.

IV. Compete ao SUS a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.



Estão corretas apenas as afirmativas

A I e II.

B I e III.

C II, III e IV.

D I, II e III.

E I, III e IV.

Comentários

I Errada. Conforme o artigo 6º, que trata dos Campos de Atuação do SUS, inclui-se a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

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

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

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

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

III Certa. Exatamente conforme o artigo 6º, item I.

IV Certa. Exatamente conforme o artigo 6º, item VI.

Gabarito: C.

6. (FGV / AL-TO / 2024) - O princípio do SUS orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social e que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social é denominado

A equidade.

B integralidade.

C universalidade.

D descentralização.

E hierarquização.

Comentários

Letra A: Certa. Equidade diz respeito a “respeito às necessidades, diversidades e especificidades” + “justiça social”, tal como consta no enunciado.

Letra B: Errada. Integralidade é o conjunto de ações e serviços voltados a atender as mais diversas necessidades dos indivíduos.

Letra C: Errada. Universalidade quer dizer direito de todos à saúde e acesso sem discriminação.

Letra D: Errada. Descentralização significa compartilhar autonomia e responsabilidades entre os entes.



Letra E Errada. Hierarquização significa organizar os serviços de acordo com a complexidade da oferta de atenção à saúde.

Gabarito: A.

7. (FGV / Prefeitura de Caraguatatuba - SP / 2024) - O Sistema único de Saúde (SUS) é uma das maiores e mais complexas redes de saúde do mundo. Seu funcionamento é orientado por princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Considerando os princípios doutrinários do SUS, avalie se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F).

() A saúde é um direito de todos os cidadãos e uma obrigação do Estado, tendo acesso aos serviços de saúde todo cidadão, desde que contribua com a Previdência Social.

() Os usuários do SUS devem dispor de todos os recursos de saúde de maneira igual, sem considerar suas especificidades, não fazendo distinção de nenhum tipo, incluindo idade, raça ou classe social.

() As ações do SUS devem buscar a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, considerando a pessoa como um todo, e atendendo a todas as suas necessidades.

As afirmativas são, respectivamente,

A F – V – F.

B F – V – V.

C F – F – V.

D V – F – F.

E V – V – V.

Comentários

Item I - Errado. A falha é dizer “desde que contribua com a Previdência Social”, visto que o SUS é universal.

Item II - Errado. Os usuários do SUS devem dispor de todos os recursos de saúde de maneira igual, considerando suas especificidades, não fazendo distinção de nenhum tipo, incluindo idade, raça ou classe social.

Item III - Certa. Atendendo, portanto, a integralidade.

Gabarito: C.

8. (FGV / SES-MT / 2024) Assinale a opção que apresenta, corretamente, um objetivo do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

B Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

C Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

D Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Comentários



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

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

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

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

Desta forma, exceto a letra C (gabarito), todos os demais itens se referem a princípios do SUS.

Gabarito: C.

9. (FGV / Câmara Municipal de São Paulo - SP / 2024) - A proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes, foi incluída na Lei nº 8.080/90, como parte das(os)

A objetivos do SUS.

B princípios do SUS.

C atribuições do SUS.

D estratégias dos SUS.

E competências do SUS.

Comentários

O enunciado trata de um dos PRINCÍPIOS do SUS, que está no artigo 7º. O trecho foi incluído pela Lei nº 14.679, de 2023.

Gabarito: B.

10. (FGV / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2024)- A Lei nº 8.080/90 estabelece que são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

A qualificação de recursos humanos, direito à alimentação, educação continuada dos profissionais.

B direito à informação, igualdade da assistência, participação da comunidade.

C criação de mecanismos de controle dos serviços, coordenação de sistema de informação, normas técnicas gerais.

D hierarquização dos serviços, centralização, escalonamento de prioridades.

E articulação de recursos, práticas assistenciais determinadas epidemiologicamente, autonomia cidadã.

Comentários

Basta conferir o artigo sétimo. Deixarei grifado o que for coerente com o gabarito:



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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

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

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

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

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

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes.

XVI - Humanização em saúde.

Gabarito: B.

Questionário de revisão e aperfeiçoamento

A ideia do questionário é elevar o nível da compreensão e da retenção do assunto estudado a partir de perguntas que exigem respostas subjetivas, estimulando a conexão entre diversos pontos do conteúdo, bem como a memorização da matéria, e, conseqüentemente, facilitando a resolução de questões objetivas (e discursivas também).

Perguntas



1. Quais são os 3 objetivos do Sistema Único de Saúde descritos na Lei 8080/90?
2. Cite os três princípios do Sistema Único de Saúde que também são diretrizes descritas na CF/88.
3. Explique o princípio da equidade.
4. Como se dá a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde?
5. Qual a definição de vigilância epidemiológica?
6. Como ocorre o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde?
7. Considerando a descentralização, como ocorre a direção do Sistema Único de Saúde?
8. Qual a finalidade das Comissões Intersetoriais?
9. Qual a função da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS?
10. Cite três critérios utilizados para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

Perguntas com respostas

1. Quais são os 3 objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) descritos na Lei 8080/90?

O SUS possui três objetivos que estão expressos no artigo 5º da referida lei, veja:

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

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover ações nos campos econômico e social.
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

2. Cite os três princípios do Sistema Único de Saúde que também são diretrizes descritas na CF/88.

O artigo 198 da CF/88 traz as diretrizes e o artigo 7º da Lei 8080/90, os princípios. Em ambos, são coincidentes: a descentralização, o atendimento integral (ou integralidade) e a participação da comunidade.

Para complementar, relembre os trechos:

Art. 198/CF: 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: (Vide ADPF 672)

- 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*



Art. 7º/Lei 8080/90: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

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

[...]

VIII - participação da comunidade;

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

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

3. Explique o princípio da equidade.

Entender a equidade no SUS envolve reconhecer que as pessoas e grupos sociais não têm as mesmas necessidades. Fatores como renda, raça, localização geográfica, gênero e idade podem gerar disparidades nas condições de saúde. A equidade busca corrigir essas desigualdades sociais e regionais, direcionando mais recursos, atenção e ações de saúde para as populações em situação de maior vulnerabilidade.

Assim, atenção, pois, provavelmente, questões que envolvem este princípio terá por palavra-chave: vulnerabilidade, justiça social e tratamento desigual aos desiguais.

4. Como se dá a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde?

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que deve se submeter aos princípios e diretrizes do SUS. Ela ocorre de forma COMPLEMENTAR e se formaliza por contrato de direito público ou convênio.

5. Qual a definição de vigilância epidemiológica?

De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

6. Como ocorre o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde?

Conforme o artigo 36 da Lei 8080/90, o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde de cada ente. Além disso, estes serão a base das atividades e programações e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária, sendo vedada a transferência de



recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

7. Considerando a descentralização, como ocorre a direção do Sistema Único de Saúde?

A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida, conforme preceitos da descentralização em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

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

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

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

8. Qual a finalidade das Comissões Intersetoriais?

As Comissões Intersetoriais são subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil e tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

9. Qual a função da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde?

A função da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde com assessorar o Ministério da Saúde em assuntos de incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

10. Cite três critérios utilizados para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios.

De acordo com o artigo 35 da Lei 8080/90, para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de diversos critérios, tais como:

[basta 3 deles conforme a questão]

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;



VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

LEI 8.142/90

O que é mais cobrado dentro do assunto?

Seguem os percentuais de incidência de todos os assuntos previstos no nosso curso – quanto maior o percentual de cobrança de um dado assunto, maior sua importância.

Crerérios da amostra de questões: banca FGV; anos 2025 a 2023; concursos de nível médio e superior; qualquer área (tema multidisciplinar)

Quantidade de questões da amostra: 12 questões

Lei 8.142/90	
Artigo 5º - 7º	0%
Artigo 3º	8,3%
Artigo 4º	16,5%
Artigo 2º	33,3%
Artigo 1º	41,6%



Roteiro de revisão e pontos do assunto que merecem destaque

A ideia desta seção é apresentar um roteiro para que você realize uma revisão completa do assunto e, ao mesmo tempo, destacar aspectos do conteúdo que merecem atenção.

Vamos passear por uma sequência lógica e objetiva do conteúdo a ser estudado, considerando a análise feita anteriormente.

Vimos a primeira Lei Orgânica (Lei 8080/90), mas, agora, veremos a segunda:

Art. 1º O SUS, de que trata a Lei nº 8.080/1990, contará, em cada esfera de governo *[ou seja, municipal, estadual e nacional]*, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

CONFERÊNCIA DE SAÚDE	CONSELHO DE SAÚDE
<i>[Abaixo estão as definições tão cobradas!]</i>	
§ 1º A Conferência de Saúde: • reunir-se-á a cada <u>4 anos</u> • com a representação dos <u>vários segmentos</u> sociais, • para avaliar a <u>situação de saúde</u> e <u>propor as diretrizes</u> para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, • convocada pelo <u>Poder Executivo</u> ou, extraordinariamente <i>[quando a convocação for em período inferior]</i>, por esta ou pelo Conselho de Saúde. <i>[se ela se reúne a cada 4 anos, ela não é permanente!]</i>	§ 2º O Conselho de Saúde: • em caráter <u>permanente e deliberativo</u> <i>[poder de decisão]</i>, • órgão colegiado composto por representantes do <u>governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários</u>, • <u>atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde</u> na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, • cujas decisões serão <u>homologadas</u> pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) *[que é a representação Estadual]* e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) *[que é a representação municipal]* terão representação no Conselho Nacional de Saúde. *[que é a representação nacional]*.

Ou seja, o Estado (CONASS) e o Município (CONASEMS) terão representação no CNS.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será PARITÁRIA *[50%]* em relação ao conjunto dos demais segmentos. *[os detalhes de todos os percentuais virá na Resolução 453/2012]*

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. *[possuem, portanto, certa autonomia]*

[Tratado sobre participação popular, abaixo inicia acerca das Transferências Intergovernamentais.]

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



[Sobre o FNS: quem administra é o Ministério da Saúde e quem fiscaliza Art. 1º O SUS, de que trata a Lei nº 8.080/1990, contará, em cada esfera de governo [ou seja, municipal, estadual e nacional], sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

CONFERÊNCIA DE SAÚDE	CONSELHO DE SAÚDE
----------------------	-------------------

[Abaixo estão as definições tão cobradas!]

§ 1º A Conferência de Saúde: - reunir-se-á a cada <u>4 anos</u> - com a representação dos <u>vários segmentos</u> sociais, - para avaliar a <u>situação de saúde</u> e <u>propor as diretrizes</u> para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, - convocada pelo <u>Poder Executivo</u> ou, extraordinariamente <i>[quando a convocação for em período inferior]</i>, por esta ou pelo Conselho de Saúde. <i>[se ela se reúne a cada 4 anos, ela não é permanente!]</i>	§ 2º O Conselho de Saúde: - em caráter <u>permanente e deliberativo</u> <i>[poder de decisão]</i>, - órgão colegiado composto por representantes do <u>governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários</u>, <u>atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde</u> na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, - cujas decisões serão <u>homologadas</u> pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
---	---

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) *[que é a representação Estadual]* e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) *[que é a representação municipal]* terão representação no Conselho Nacional de Saúde. *[que é a representação nacional].*

Ou seja, o Estado (CONASS) e o Município (CONASEMS) terão representação no CNS.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será PARITÁRIA [50%] em relação ao conjunto dos demais segmentos. *[os detalhes de todos os percentuais virá na Resolução 453/2012]*

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. *[possuem, portanto, certa autonomia]*

[Tratado sobre participação popular, abaixo inicia acerca das Transferências Intergovernamentais. é o Conselho Nacional de Saúde.]

<i>I - despesas de custeio ¹ e de capital ² do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta ³</i>	<i>II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo ⁴ e aprovados pelo Congresso Nacional;</i>	<i>III - investimentos previstos no Plano Quinquenal ⁵ do Ministério da Saúde;</i>	<i>IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.</i>
--	---	---	---



¹ Despesa de custeio é a despesa do dia a dia.

² As despesas de Capital são sobre tecnologia de infra estrutura, por exemplo.

³ Administração direta é o próprio MS e a administração indireta são, por exemplo, as autarquias (ANS e ANVISA)

⁴ Pela Câmara dos Deputados.

⁵ Este plano busca aumentar a disponibilidade de serviços de saúde primários, fortalecer a infraestrutura de saúde e melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os CRITÉRIOS previstos no art. 35 da Lei nº 8.080 90. *[vamos lembrar, abaixo]*

Critérios da Lei 8080 90 - Art. 35:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo. *[já foi!]*

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos 70%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados. *[não esqueça esse percentual!]*

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei. *[O início desse parágrafo, já tínhamos visto na Lei 8080 90. O acréscimo aqui é que quando o município recebe o repasse no seu fundo para as ações e serviços de saúde, ele pode remanejar parte para os fundos dos consórcios.]*

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

Fundo de Saúde	Conselho de Saúde <i>[com composição paritária]</i>	Plano de Saúde <i>[principal instrumento de planejamento]</i>
----------------	---	---



Relatório de gestão <i>[transparência]</i>	Contrapartida de recursos <i>[previsão]</i> para a saúde, no respectivo orçamento	Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
---	---	--



Aposta estratégica

A ideia desta seção é apresentar os pontos do conteúdo que mais possuem chances de serem cobrados em prova, considerando o histórico de questões da banca em provas de nível semelhante à nossa, bem como a experiência do professor.

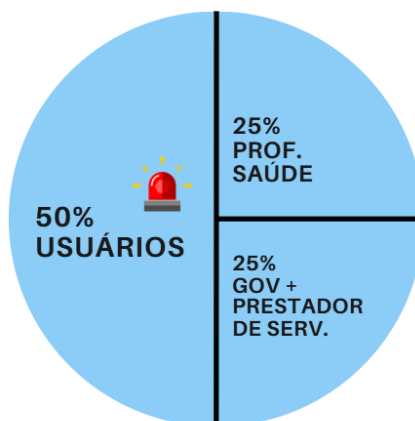
Dentro do assunto “**Lei 8142/90**”, o tópico “**Artigo 1º**” é o ponto que acreditamos ser o que possui mais chances de ser cobrado pela banca, conforme análise realizada no tópico “**O que é mais cobrado dentro do assunto?**”

Nesse sentido, as definições da Conferência de Saúde e Conselho de Saúde guardam especial relevância.

 Instâncias de participação social	CONFERÊNCIA DE SAÚDE	• reunião a cada 4 anos • avalia a situação de saúde e propõe diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível • convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
	CONSELHO DE SAÚDE	• caráter permanente e deliberativo, • atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, • decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Não se esqueça a proporcionalidade de representantes!

A grande frase “clássica” é que os USUÁRIOS possuem participação PARITÁRIA em relação aos demais segmentos.



Questões Estratégicas

Nesta seção, apresentamos e comentamos uma amostra de questões objetivas selecionadas estrategicamente: são questões com nível de dificuldade semelhante ao que você deve esperar para a sua prova e que, em conjunto, abordam os principais pontos do assunto.

A ideia, aqui, não é que você fixe o conteúdo por meio de uma bateria extensa de questões, mas que você faça uma boa revisão global do assunto a partir de, relativamente, poucas questões.

1. (FGV / EBSEERH / 2025) - Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se 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 de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;

III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

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

Estão corretos os itens

A I e II, apenas.

B I, III e IV, apenas.

C II, III e IV, apenas.

D I, II e III, apenas.

E I, II, III e IV.

Comentários

Conforme o artigo 2º da referida lei, 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; (Item I: certo)

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

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; (Item III: certo)

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. (Item IV: certo)

Desta forma, apenas o item II precisou de correção.

Gabarito: B.



2. (FGV / Prefeitura de São José dos Campos - SP / 2025) - Com base na Lei nº 8.142/1990, uma das funções dos Conselhos de Saúde é

- A avaliar a situação de saúde.
- B implementar regiões de saúde.
- C controlar a execução das políticas de saúde.
- D promover a descentralização político-administrativa.
- E propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

Comentários

De acordo com o artigo 1º da Lei 8142/90, § 2º, o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde (alternativa C, certa) na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Atenção à pegadinha clássica da banca tentar confundir o candidato com as funções das Conferências, conforme a seguir: § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde (alternativa A) e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde (alternativa E) nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

Por fim, a implementação de regiões de saúde não é função nem da Conferência, nem do Conselho de Saúde e a promoção da descentralização é o cumprimento de uma diretriz e um princípio do SUS. (Alternativas B e D)

Gabarito: C.

3. (FGV / EBSEH / 2024) A Lei nº 8.142/1990 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.

Sobre essa lei, assinale a afirmativa correta.

- A A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- B A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Conselho de Saúde.
- C O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, formula as estratégias mas não controla a execução da política de saúde na instância correspondente.



D O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), terão uma única representação no Conselho Nacional de Saúde.

E As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, definidas pelo governo Federal.

Comentários

A Certa. Texto idêntico ao parágrafo primeiro da referida Lei.

B Errada. Logo no início já se pode encontrar um erro importante: a questão do intervalo das reuniões. Lembre-se: CONFERÊNCIA ocorre a cada 4 anos.

C Errada. Uma das funções do Conselho de Saúde é o controle da execução de Políticas Públicas, inclusive sob o aspecto econômico e financeiro.

D Errada. O termo: terão “uma única” participação é que está incoerente. O trecho original diz assim: 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.

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

Gabarito: A.

4. (FGV / Prefeitura de Canaã dos Carajás - PA / 2025) Assinale a opção que indica a função principal da Conferência de Saúde, instância colegiada de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

A Definir diretrizes gerais das políticas de saúde.

B Emitir pareceres técnicos para auxiliar a Justiça.

C Auditar processos abertos pela vigilância sanitária.

D Promover ações de educação continuada na saúde.

E Expor as experiências dos serviços de vigilância sanitária.

Comentários

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.

Gabarito: A.

5. (FGV / TCE-PA / 2024) O controle social na saúde é hoje um direito conquistado, inscrito no capítulo referente a saúde, na Constituição Federal de 1988. A categoria controle social foi, historicamente, entendida como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. Na cena contemporânea a



concepção de controle social tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia e, na saúde, com o movimento de reforma sanitária.

No plano jurídico, foi regulamentado em 1990 e junto com a Lei nº 8.080/90 conforma a Lei Orgânica da Saúde. É na Lei nº 8.142/90 que se encontrará, pela primeira vez, o detalhamento de como se dará o exercício do controle social na saúde

A por meio de duas instâncias formais, que são também espaços de luta: o conselho de saúde e a conferência de saúde.

B por meio dos conselhos de saúde que serão compostos por usuários, gestores da saúde, prestadores de serviços públicos e privados, e trabalhadores em saúde, sendo de caráter transitório, deliberativo e paritário.

C sua composição será da ordem de por 55% de usuários e os outros 45% composto será composto por gestores e trabalhadores em saúde.

D seu principal objetivo será o de fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo.

E destinar-se-á a garantir a participação social, com representatividade, em detrimento das participações de gestores e trabalhadores em saúde, no acompanhamento da formulação e execução das políticas de saúde.

Comentários

A Certa. O texto remete ao primeiro artigo da referida lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

B Errada. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo (e não transitório), 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.

C Errada. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, o que significa 50%.

D Errada. O Conselho 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.

E Errada. Os percentuais são os seguintes: 50% = usuários, 25% = profissionais de saúde e 25% = representantes do governo e prestadores de serviços.

Alternativa: A.



6. (FGV / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2024) De acordo com a Lei nº 8.142/90, a representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Isso significa que a soma dos representantes dos usuários de saúde deve

- A corresponder a 25% da composição total.
- B corresponder a 40% da composição total.
- C corresponder a 60% da composição total.
- D ser igual à soma dos representantes dos demais segmentos.
- E ser menor do que a soma dos representantes dos demais segmentos.

Comentários

Considerando que os percentuais são:

50% = usuários,

25% = profissionais de saúde e

25% = representantes do governo e prestadores de serviços

[...] nota-se que o percentual dos usuários é igual à soma dos representantes dos demais segmentos.

Gabarito: D

7. (FGV / AL-MA / 2023) A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. As opções a seguir estão em consonância com o que está previsto na lei, à exceção de uma. Assinale-a.

- A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.
- B A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde terá peso superior ao dos demais segmentos.
- C O Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- D O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- E As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Comentários

A Certa. Enquanto o Conselho de Saúde é permanente, a Conferência possui reuniões a cada 4 anos.



B Errada. Não terá peso superior, mas será PARITÁRIO em relação aos demais segmentos.

C Certa. Trata-se da representação ESTADUAL e MUNICIPAL.

D Certa. Tal como consta no artigo primeiro da referida lei e, inclusive, controla os aspectos econômicos e financeiros.

E Certa. Note a autonomia do Conselho com relação às próprias regras, desde que não contrarie nenhuma legislação.

Gabarito: B.

8. FGV / MPE-GO / 2022 - De acordo com a Lei nº 8.142/1990, a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências, em relação ao conjunto dos demais segmentos, será

A cumulativa.

B proporcional.

C espacial.

D ilimitada.

E paritária.

Comentários

A participação dos usuários será paritária, ou seja, 50%, ficando o restante dividido entre trabalhadores (25%) e representantes de governo / prestadores de serviços (25%).

Alternativa: E.

9. FGV / TRT - 13ª Região (PB) / 2022 - Ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS, a Lei nº 8.142 estabelece que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

No que concerne às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde, sua organização e normas de funcionamento são definidas

A pelo presidente de cada conselho em reunião para este fim.

B durante a plenária de instalação de cada evento, com peso diferenciado para os segmentos.

C em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

D a partir de consulta prévia à liderança de cada segmento, uma semana antes de cada evento.

E no primeiro dia de reunião, pelos membros de cada conselho

Comentários

Conforme artigo 1, § 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.



Alternativa: C.

10. FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - Uma forma da sociedade participar do SUS é através dos Conselhos e Conferências de Saúde.

Sobre esses órgãos é correto afirmar que

A são temporários.

B são facultativos.

C se reúnem a cada 2 anos.

D devem existir em cada esfera de governo.

E na esfera municipal são apenas consultivos.

Comentários

A Errada. Os Conselhos são permanentes e as Conferências ocorrem a cada 4 anos.

B Errada. São instituídos em Lei, como a Lei 8142/90.

C Errada. Apenas os Conselhos possuem periodicidade, no entanto, é a cada 4 anos.

D Certa. Temos Conselhos e Conferências nas esferas: municipal, estadual e federal.

E Errada. Em todas as esferas, são DELIBERATIVOS.

Gabarito: D.



Questionário de revisão e aperfeiçoamento

A ideia do questionário é elevar o nível da compreensão e da retenção do assunto estudado a partir de perguntas que exigem respostas subjetivas, estimulando a conexão entre diversos pontos do conteúdo, bem como a memorização da matéria, e, consequentemente, facilitando a resolução de questões objetivas (e discursivas também).

Perguntas

1. Quais instâncias colegiadas de participação da comunidade são mencionadas na Lei 8142/90?
2. Qual a função da Conferência de Saúde?
3. Qual a função do Conselho de Saúde?
4. Qual a periodicidade de realização da Conferência de Saúde?
5. Qual a composição das Conferências e Conselhos de Saúde?
6. Quais as possíveis alocações do Fundo Nacional de Saúde?
7. Qual percentual dos recursos para a cobertura das ações e serviços de saúde serão destinados ao município?
8. O que os Municípios, Estados e Distrito Federal precisam ter para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde?
9. Qual a consequência aos Municípios do não atendimento dos requisitos para o recebimento do Fundo Nacional de Saúde?
10. Qual o significado do termo "paritário" em relação ao percentual dos usuários nos Conselhos e Conferências?

Perguntas com respostas

1. Quais instâncias colegiadas de participação da comunidade são mencionadas na Lei 8142/90?

São mencionadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

2. Qual a função da Conferência de Saúde?

A Conferência de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

3. Qual a função do Conselho de Saúde?



O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

4. Qual a periodicidade de realização da Conferência de Saúde?

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

5. Qual a composição das Conferências e Conselhos de Saúde?

São formados por:

50% usuários (composição paritária em relação aos demais segmentos);

25% profissionais de saúde

25% prestadores de serviços de saúde e governo.

6. Quais as possíveis alocações do Fundo Nacional de Saúde?

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;

II - investimentos previstos em lei orçamentária;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados.

7. Qual percentual dos recursos para a cobertura das ações e serviços de saúde serão destinados ao município?

Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

município?

8. O que os Municípios, Estados e Distrito Federal precisam ter para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde?

Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão;



V - contrapartida de recursos;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

9. Qual a consequência aos Municípios do não atendimento dos requisitos para o recebimento do Fundo Nacional de Saúde?

O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

10. Qual o significado do termo "paritário" em relação ao percentual dos usuários nos Conselhos e Conferências?

Quer dizer que representa metade em quantidade em relação a soma de todas as outras participações juntas.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.