



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**\*PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO  
N.º 259, DE 2022  
(Dos Srs. Alexandre Padilha e Rejane Dias)**

Susta os efeitos do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,  
RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

(\* Atualizado em 28/03/2023 em virtude de novo despacho.

# PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2022.

(Do Senhor Alexandre Padilha e da Senhora Rejane Dias)

Susta os efeitos do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Ficam sustados os efeitos do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança, bem como todos os demais atos normativos infralegais derivados do referido dispositivo da resolução.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação oficial.



## JUSTIFICAÇÃO

O Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança, exclui a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da estrutura regular e organizacional do órgão máximo de direção do Sistema Único de Saúde.

Ademais, o Decreto supracitado extingue com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, que tinha sua previsão legal estabelecida pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e continha nele a responsabilidade de coordenar os processos de formulação, elaboração e avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no âmbito do SUS; fomentar pesquisas relacionadas com ciclos de vida, saúde mental e saúde de populações vulneráveis.

Outro fator grave, é que o Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, retira a competência do Departamento de Atenção Especializada e Temática de elaborar, coordenar e avaliar a política da pessoa com deficiência.

Tais fatos mostram uma distorção e claros vícios de ilegalidade, pois o ato publicado pelo Poder Executivo, não obedece ao previsto no parágrafo único do art. 3º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que afirma que dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Para isso, é importante apontar o que afirma a Professora Dra. Lenir Santos, importante jurista e destacada referência no Direito Sanitário brasileiro, de que é importante destacar que as áreas prioritárias de atendimento da saúde das pessoas com transtorno mental e com deficiência estão previstas



em leis específicas, como é o caso da saúde mental, Lei n. 10.216, de 2001, da saúde da pessoa com deficiência, Lei n. 13.146, de 2016, dada a relevância da saúde dessas pessoas pelas suas vulnerabilidades.

Havendo lei específica de proteção à saúde à determinada população, ela impõe prioritariamente a adoção de políticas públicas específicas que precisam ser efetivadas. É por isso que a Lei n. 10.216, de 2001, em seu artigo 12, determina que compete ao Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criar comissão nacional para acompanhar a implementação da lei, o que demonstra a importância dessa proteção que precisa de maior controle para a sua efetividade. Por serem essas pessoas mais vulneráveis, foi preciso, em nome da equidade, garantir-lhes maior proteção.

Nesse sentido, sendo o SUS um sistema de saúde que se conforma pela integração das ações e serviços públicos de saúde de todos os entes federativos, impõe-se à Direção Nacional do SUS, exercida nos termos da Lei n. 8.080, de 1990, pelo Ministério da Saúde (artigos 9º e 16), manter estruturas administrativas que respeitem essa proteção legal, garantindo a formulação e execução de programas específicos por órgãos próprios, que atuem em âmbito nacional, como paradigmas assistenciais para os demais entes federativos.

Obviamente que quando a lei especializa determinadas políticas pelo bem protegido, ela requer do Poder Executivo estruturas próprias que lhe deem exequibilidade. Assim, o Ministério da Saúde deve obrigatoriamente atuar como agente nacional planejador dessas políticas para que possam ser executadas pelas três esferas de governo. E conseqüentemente deve ter estruturas específicas que deem identidade a essas políticas e programas.

A ausência de órgão competente para definir os programas de saúde de saúde mental e da pessoa com deficiência – que sempre existiram no Ministério da Saúde, traz o grave risco de tornar inócuo os mandamentos legais e ainda enfraquece o controle específico que a lei deu ao Conselho Nacional de Saúde para acompanhar a implementação da lei, pela falta de identificação de autoridades específicas, responsáveis pelos programas de saúde mental e também da pessoa com deficiência, esta última que deve ainda contar, conforme determina a lei, com observatório de monitoramento do



cumprimento da Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência, onde a saúde tem relevante destaque.

Nesse sentido, ainda que seja competência do Poder Executivo definir as suas estruturas para o exercício de suas competências, ele não pode enfraquecer o cumprimento de leis específicas de saúde, que requerem um arcabouço administrativo identificável à política no âmbito do Ministério da Saúde, políticas essas que deem concretude aos direitos garantidos pelas leis, como são os programas de saúde mental e da pessoa com deficiência. Certamente a falta dessas identificações serão elementos que enfraquecerão a disseminação dessas políticas nos estados e municípios e o exercício do controle social previsto em lei, que terá prejudicada a sua interlocução com as autoridades públicas responsáveis pela efetividade desses direitos, por lhes faltar identificação.

Nesse sentido, o PDL é uma das formas de impedir que prospere estrutura administrativa que desrespeita a lei e poderá causar lesão ao direito das pessoas.

Solicito, para tanto, apoio do pares à aprovação desta importante proposta, com foco em restabelecer o direito à saúde das pessoas com deficiência e a garantia de uma atenção à saúde mental para a população brasileira, ainda mais relevante no contexto da Pandemia da COVID-19.

Sala das Sessões, em 21 de junho de 2022.

**ALEXANDRE PADILHA**

Deputado Federal – PT/SP

**REJANE DIAS**

Deputado Federal – PT/PI





## Projeto de Decreto Legislativo (Do Sr. Alexandre Padilha)

Susta os efeitos do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

Assinaram eletronicamente o documento CD224560192300, nesta ordem:

- 1 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)
- 2 Dep. Rejane Dias (PT/PI)



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO**  
**DA**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....

TÍTULO VIII  
 DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II  
 DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

**Seção II**  
**Da Saúde**

.....

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

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

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: [Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); [Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015,](#)

publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º. (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006, e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

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

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



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

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

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022\)](#)

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

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

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

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

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

.....  
 .....

## DECRETO Nº 11.098, DE 20 DE JUNHO DE 2022

Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, na forma dos Anexos I e II.

Art. 2º Ficam remanejados, na forma do Anexo III, os seguintes cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE, Funções Gratificadas - FG, Cargos Comissionados Executivos - CCE e Funções Comissionadas Executivas - FCE:

I - do Ministério da Saúde para a Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia:

- a) oito DAS 101.6;
- b) trinta e três DAS 101.5;
- c) cento e quarenta e sete DAS 101.4;
- d) oitenta e um DAS 101.3;
- e) quatro DAS 102.5;
- f) oito DAS 102.4;
- g) trinta e três DAS 102.3;
- h) dez DAS 103.5;
- i) cinco DAS 103.4;
- j) uma FCPE 101.5;
- k) vinte e três FCPE 101.4;
- l) sessenta e quatro FCPE 101.3;
- m) cento e setenta e oito FCPE 101.2;
- n) trezentos e trinta e três FCPE 101.1;
- o) uma FCPE 102.5;
- p) uma FCPE 102.4;
- q) quarenta e uma FCPE 102.3;
- r) cinquenta e seis FCPE 102.2;
- s) sessenta e dois FCPE 102.1;
- t) duas FCPE 103.4;
- u) trezentas e sessenta e seis FG-1;
- v) oito FG-2; e
- w) oito FG-3; e

II - da Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia para o Ministério da Saúde:

- a) sete CCE 1.17;
- b) quatorze CCE 1.16;
- c) vinte e seis CCE 1.15;
- d) vinte e oito CCE 1.14;
- e) cento e treze CCE 1.13;
- f) um CCE 1.12;
- g) nove CCE 1.11;
- h) sessenta e sete CCE 1.10;
- i) dois CCE 1.09;
- j) um CCE 1.08;
- k) seis CCE 2.15;
- l) oito CCE 2.13;
- m) um CCE 2.11;
- n) dezoito CCE 2.10;
- o) dois CCE 2.08;
- p) um CCE 2.07;
- q) um CCE 2.04;
- r) seis CCE 3.15;
- s) dois CCE 3.13;
- t) um CCE 3.11;
- u) um CCE 3.10;
- v) um CCE 3.05;
- w) três FCE 1.16;

- x) oito FCE 1.15;
- y) vinte e cinco FCE 1.14;
- z) cinquenta e duas FCE 1.13;
- aa) doze FCE 1.12;
- ab) trinta FCE 1.11;
- ac) cento e trinta e três FCE 1.10;
- ad) dezesseis FCE 1.09;
- ae) uma FCE 1.08;
- af) cento e cinquenta FCE 1.07;
- ag) cinquenta e cinco FCE 1.06;
- ah) trezentos e vinte e quatro FCE 1.05;
- ai) setenta e nove FCE 1.04;
- aj) vinte e uma FCE 1.03;
- ak) sessenta e nove FCE 1.02;
- al) duas FCE 2.14;
- am) uma FCE 3.15;
- an) duas FCE 3.13;
- ao) uma FCE 3.10;
- ap) duas FCE 4.13;
- aq) quatro FCE 4.12;
- ar) sete FCE 4.11;
- as) cinquenta e três FCE 4.10;
- at) nove FCE 4.09;
- au) vinte e uma FCE 4.08;
- av) cento e onze FCE 4.07;
- aw) trinta e uma FCE 4.06;
- ax) cento e setenta e duas FCE 4.05;
- ay) trezentas e dezenove FCE 4.04;
- az) trezentas e oitenta e três FCE 4.03; e
- ba) uma FCE 4.02.

Art. 3º Ficam remanejadas, na forma do Anexo IV, do Ministério da Saúde para a Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia, as seguintes Funções Comissionadas Técnicas - FCT previstas no Anexo I do Decreto nº 7.100, de 4 de fevereiro de 2010:

- I - quatorze FCT-1;
- II - vinte e sete FCT-2;
- III - cinquenta e nove FCT-3;
- IV - oitenta e duas FCT-4;
- V - sessenta FCT-5;
- VI - noventa e nove FCT-6;
- VII - vinte e sete FCT-7;
- VIII - cento e dezessete FCT-8;
- IX - trinta e uma FCT-9;
- X - trinta e cinco FCT-10;
- XI - noventa FCT-11;
- XII - duzentas e uma FCT-12;
- XIII - cinquenta e cinco FCT-13;
- XIV - sessenta e quatro FCT-14; e
- XV - sessenta e nove FCT-15.

Art. 4º Ficam transformados, nos termos do disposto no art. 6º da Lei nº 14.204, de 16 de setembro de 2021, na forma do Anexo V:

I - em CCE: cargos em comissão do Grupo-DAS; e

II - em FCE:

a) cargos em comissão do Grupo-DAS;

b) FCPE;

c) FG; e

d) FCT.

Art. 5º O cargo de Natureza Especial de Secretário-Executivo do Ministério da Saúde fica transformado no CCE 1.18 de Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, nos termos do disposto no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 14.204, de 2021.

Art. 6º Os ocupantes dos cargos em comissão e das funções de confiança que deixam de existir na Estrutura Regimental do Ministério da Saúde por força deste Decreto ficam automaticamente exonerados ou dispensados.

Art. 7º Aplica-se o disposto nos art. 11 a art. 14 do Decreto nº 10.829, de 5 de outubro de 2021, quanto ao regimento interno, à permuta entre CCE e FCE, à realocação de cargos em comissão e de funções de confiança por ato inferior a decreto no Ministério Saúde e ao registro de alterações por ato inferior a decreto.

Art. 8º Ficam revogados:

I - o Anexo I ao Decreto nº 7.100, de 2010;

II - o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019;

III - o Decreto nº 9.816, de 31 de maio de 2019;

IV - o Decreto nº 10.477, de 27 de agosto de 2020; e

V - o Decreto nº 10.697, de 10 de maio de 2021.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor em 12 de julho de 2022.

Brasília, 20 de junho de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Paulo Guedes

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

## **DECRETO Nº 9.795, DE 17 DE MAIO DE 2019**

*[\(Vide Decreto nº 11.098, de 20/6/2022\)](#)*

Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder

Executivo - FCPE. ([Ementa republicada no DOU de 21/5/2019](#))

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, *caput*, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

**DECRETA:**

Art. 1º Ficam aprovados a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, na forma dos Anexos I e II.

Art. 2º Ficam remanejados, na forma do Anexo III, os seguintes cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e as seguintes Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE e Funções Gratificadas - FG:

I - do Ministério da Saúde para a Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia:

- a) quarenta e sete DAS 101.2;
- b) sessenta e nove DAS 101.1;
- c) trinta e oito DAS 102.2;
- d) quarenta e cinco DAS 102.1;
- e) quatro FCPE 102.3;
- f) quarenta e quatro FG-1;
- g) setenta FG-2; e
- h) cinquenta e sete FG-3; e

II - da Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia para o Ministério da Saúde:

.....  
 .....

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

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

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

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

**TÍTULO I  
 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013)*

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

## TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

## CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

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

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

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

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

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

.....

.....

### **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

#### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência ítegral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º

.

.....

.....

### **LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015**

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

#### **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

#### **LIVRO I PARTE GERAL**

.....

## TÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

---

### CAPÍTULO III DO DIREITO À SAÚDE

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
  - II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
  - III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
  - IV - campanhas de vacinação;
  - V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
  - VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
  - VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
  - VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
  - IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
  - X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
  - XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.
- § 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro;

II - promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança;



III - aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal;

IV - identificação e controle da gestante de alto risco.

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**