

PUBLICAÇÕES AHOSP • NOTA TÉCNICA

FISCALIZAÇÃO PARLAMENTAR EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMITES JURÍDICOS, CONDUTA INSTITUCIONAL E PROTEÇÃO DA ASSISTÊNCIA

VERSÃO 1.0
JANEIRO DE 2026

FICHA TÉCNICA

Título da Publicação:

Fiscalização Parlamentar em Serviços de Saúde: Limites Jurídicos, Conduta Institucional e Proteção da Assistência

Tipo de Documento:

Nota Técnica Institucional

Entidade Responsável:

Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado de São Paulo – AHOSP

Elaboração Técnica:

Diretoria Técnica e Institucional da AHOSP

Revisão Jurídica:

Assessoria Jurídica Institucional da AHOSP

Revisão Técnica:

Núcleo de Governança, Compliance e Segurança Assistencial da AHOSP

Revisão Editorial:

Comunicação Institucional da AHOSP

Público-Alvo:

- **Gestores e dirigentes de serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos**
- **Profissionais da área da saúde em cargos de liderança**
- **Órgãos de controle e fiscalização**
- **Agentes políticos e assessorias legislativas**

Abrangência:

Serviços de saúde localizados no Estado de São Paulo, com aplicabilidade orientativa em âmbito nacional

Data de Publicação:

Janeiro de 2026

Local de Publicação:

São Paulo – SP

Versão: 1.0

Atualização:

Este documento poderá ser revisado e atualizado conforme alterações legislativas, jurisprudenciais ou normativas relevantes.

Responsabilidade sobre o Conteúdo:

As orientações contidas nesta Nota Técnica possuem caráter técnico e orientativo, não substituindo a análise jurídica específica de casos concretos. A AHOSP não se responsabiliza pelo uso do conteúdo fora do contexto institucional para o qual foi elaborado.

© Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado de São Paulo – AHOSP

É permitida a reprodução total ou parcial deste documento, desde que citada a fonte e preservado seu conteúdo original.

Esta Nota Técnica foi elaborada pela Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado de São Paulo – AHOSP, com o propósito de orientar gestores, dirigentes e profissionais de serviços de saúde públicos, privados e filantrópicos quanto à adequada condução de visitas parlamentares realizadas sob a alegação de fiscalização.

O documento consolida fundamentos constitucionais, legais e administrativos, bem como parâmetros práticos de governança institucional, voltados à proteção do ambiente assistencial, à preservação da autonomia técnica dos profissionais de saúde e ao respeito aos direitos fundamentais dos usuários.

Ao reconhecer a legitimidade do controle parlamentar, a Nota Técnica delimita seus contornos jurídicos, diferenciando fiscalização institucional de interferência indevida na execução administrativa e na prática assistencial. Também aborda situações recorrentes enfrentadas pelas unidades de saúde, oferecendo subsídios técnicos para uma atuação institucional segura, transparente e juridicamente adequada.

A AHOSP reafirma, por meio desta publicação, seu compromisso com a promoção da governança, da legalidade e da segurança assistencial, colocando-se como interlocutora técnica qualificada no diálogo entre gestores de saúde, Poder Legislativo e órgãos de controle.

ANIS GHATTÁS MITRI FILHO

Presidente AHOSP

Prefácio

A fiscalização parlamentar é instrumento essencial do Estado Democrático de Direito e desempenha papel relevante na promoção da transparência e no aprimoramento das políticas públicas. No setor da saúde, entretanto, o exercício dessa prerrogativa demanda especial cautela, em razão da complexidade técnica da assistência, do risco sanitário permanente e da centralidade do direito à vida e à dignidade da pessoa humana.

Nos últimos anos, tem-se observado o aumento de visitas parlamentares a unidades de saúde realizadas de forma individualizada, muitas vezes acompanhadas de pressões imediatas por soluções operacionais, exposições públicas indevidas e imputações genéricas de responsabilidade penal a gestores e profissionais. Essas práticas, ainda que frequentemente justificadas sob o argumento de fiscalização, têm produzido insegurança institucional, desorganização do cuidado e riscos à continuidade assistencial.

A presente Nota Técnica nasce da experiência concreta das instituições associadas à AHOSP e da necessidade de oferecer orientação qualificada sobre os limites jurídicos e operacionais da fiscalização parlamentar em serviços de saúde. Seu conteúdo não busca restringir o controle democrático, mas qualificá-lo, reafirmando que a transparência responsável deve caminhar em harmonia com a governança, a legalidade e a segurança do paciente.

Ao sistematizar fundamentos normativos, situações práticas recorrentes e parâmetros de conduta institucional, a AHOSP pretende contribuir para um diálogo mais técnico, respeitoso e eficaz entre gestores de saúde, agentes políticos e órgãos de controle, fortalecendo o sistema de saúde e protegendo aqueles que nele atuam e dele dependem.

Objetivo da nota técnica

A presente Nota Técnica tem como objetivo principal orientar gestores e dirigentes de serviços de saúde quanto à condução institucional adequada de visitas parlamentares realizadas sob a alegação de fiscalização, à luz do ordenamento jurídico vigente e das especificidades técnicas da assistência à saúde.

São objetivos específicos do documento:

- **esclarecer os fundamentos constitucionais e legais que regem a fiscalização parlamentar e seus limites no contexto dos serviços de saúde;**
- **diferenciar a fiscalização institucional legítima de práticas que configuram interferência indevida na gestão ou na assistência;**
- **reforçar a inexistência de poder de polícia administrativa no exercício individual do mandato parlamentar;**
- **orientar sobre a proteção do ambiente assistencial, da privacidade, do sigilo profissional e dos dados pessoais sensíveis;**
- **delimitar o papel de assessores parlamentares e terceiros durante visitas a unidades de saúde;**
- **apresentar parâmetros de conduta institucional diante de situações práticas recorrentes;**
- **contribuir para a adoção de práticas de governança que reduzam riscos jurídicos, assistenciais e reputacionais.**

A Nota Técnica destina-se a subsidiar decisões institucionais, apoiar a atuação segura de gestores e equipes e fomentar uma fiscalização responsável, compatível com a complexidade dos serviços de saúde e com a proteção do direito fundamental à saúde.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

07

2. POSICIONAMENTO INSTITUCIONAL DA AHOSP

10

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

13

4. MARCO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO

15

5. INEXISTÊNCIA DE PODER DE POLÍCIA ADMINISTRATIVA DO PARLAMENTAR

17

6. PROTEÇÃO DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

19

7. PRIVACIDADE, SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS

23

8. CONDUTA INSTITUCIONAL DIANTE DE VISITAS PARLAMENTARES E SEUS ASSESSORES

26

9. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA EXTRAPOLAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO

29

10. RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL NA CONDUÇÃO DE VISITAS PARLAMENTARES

31

11. DIÁLOGO INSTITUCIONAL PROATIVO COM O PARLAMENTO: VISITAS PROGRAMADAS COMO INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA

33

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CAMINHOS INSTITUCIONAIS

35

13. REFERÊNCIAS NORMATIVAS E INSTITUCIONAIS

38

CAPÍTULO 1

Apresentação institucional e fundamentos do documento

A intensificação da presença de agentes políticos em unidades de saúde, sob a justificativa de exercício de fiscalização parlamentar, tem revelado a necessidade de delimitação técnica e jurídica mais clara sobre os contornos dessa atuação no contexto específico dos serviços assistenciais. Diferentemente de outros equipamentos públicos, as unidades de saúde operam sob lógica própria, marcada por risco sanitário permanente, decisões clínicas baseadas em critérios científicos e organização assistencial voltada à preservação da vida e da integridade física dos usuários.

A **Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado de São Paulo – AHOSP**, entidade representativa que congrega hospitais, clínicas, serviços diagnósticos e instituições de saúde públicas, privadas e filantrópicas, assume, por meio deste documento, o compromisso institucional de contribuir para a qualificação do debate público, oferecendo subsídios técnicos, jurídicos e operacionais para a correta compreensão do papel da fiscalização parlamentar no âmbito da saúde.

Este material reconhece o controle externo como elemento essencial do Estado Democrático de Direito. Todavia, parte do pressuposto de que a fiscalização, para ser efetiva, deve respeitar limites jurídicos objetivos, especialmente quando exercida em ambientes assistenciais, nos quais a interferência indevida pode gerar riscos concretos ao paciente, aos profissionais e à própria continuidade do serviço.

A elaboração deste documento decorre da constatação de que, na prática cotidiana, muitas visitas parlamentares extrapolam o campo da fiscalização institucional - e transbordam para a promoção pessoal, através da produção de conteúdo para as redes sociais - e passam a interferir diretamente na gestão administrativa, na rotina assistencial e até mesmo na decisão clínica, frequentemente acompanhadas de

ameaças de responsabilização penal, acionamento indevido da polícia ou exposição midiática de profissionais e usuários. Tais condutas, além de juridicamente inadequadas, produzem efeitos sistêmicos negativos, como a desorganização do fluxo assistencial, o constrangimento das equipes e o aumento do risco sanitário.

Ao sistematizar fundamentos jurídicos, situações práticas recorrentes e parâmetros de conduta institucional, este documento busca orientar gestores e profissionais de saúde quanto à forma adequada de receber e conduzir visitas parlamentares, protegendo simultaneamente o direito à fiscalização, a segurança assistencial e os direitos fundamentais dos usuários do sistema de saúde.

VOCÊ SABIA?

A saúde possui proteção constitucional.



Você sabia que a Constituição Federal trata a saúde como um direito fundamental de natureza especial, cuja prestação deve observar critérios técnicos e garantir continuidade do serviço?

O **artigo 196 da Constituição Federal** estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Essa redação evidencia que a organização do serviço de saúde não se orienta por critérios políticos ou discricionários, mas por políticas públicas estruturadas e por decisões técnicas voltadas à redução de riscos.

Complementarmente, o **artigo 197 da Constituição Federal** qualifica as ações e serviços de saúde como de relevância pública, atribuindo ao

Poder Público a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar sua execução. Importa destacar que essa fiscalização constitucionalmente prevista se dirige à organização do sistema, e não à substituição da gestão técnica ou à intervenção direta no atendimento individualizado.

No âmbito infraconstitucional, a **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)** reforça essa lógica ao estabelecer, em seu **artigo 7º**, que as ações e serviços de saúde devem obedecer a princípios como integridade, igualdade de acesso e preservação da autonomia das pessoas. Esses princípios não se compatibilizam com intervenções improvisadas, pressões externas ou ordens alheias ao corpo técnico responsável pela assistência.

Assim, quando um agente político, durante uma visita, tenta impor decisões imediatas sobre internações, filas, escalas de profissionais ou condutas clínicas, não está exercendo fiscalização nos termos constitucionais e legais, mas interferindo em um campo protegido por normas específicas, cuja finalidade última é a segurança do paciente.

FINALIDADE E PÚBLICO DESTINATÁRIO

Este documento destina-se prioritariamente a gestores de unidades de saúde, dirigentes de organizações sociais, entidades filantrópicas, hospitais privados contratualizados ou não ao SUS, bem como a profissionais que atuam na linha de frente da assistência. Também se dirige, de forma indireta, a agentes políticos e órgãos de controle, como instrumento de esclarecimento técnico sobre os limites e responsabilidades envolvidos na fiscalização de serviços de saúde.

A AHOSP, ao publicar este material, reafirma sua missão institucional de promover governança, segurança assistencial e diálogo qualificado entre os diversos atores do sistema de saúde, contribuindo para que o exercício do controle democrático ocorra de forma responsável, técnica e juridicamente adequada.

CAPÍTULO 2

Posicionamento institucional da AHOSP

A **AHOSP** reafirma, o reconhecimento da fiscalização parlamentar como instrumento legítimo do Estado Democrático. A atuação fiscalizatória, quando realizada dentro dos limites constitucionais e legais, contribui para a melhoria do sistema como um todo.

Entretanto, a experiência tem evidenciado que a legitimidade da fiscalização não se confunde com autorização para interferência direta na execução administrativa ou na prática assistencial. Em unidades de saúde, essa distinção assume relevância ainda maior, pois a atuação cotidiana envolve decisões técnicas complexas, riscos sanitários permanentes e a necessidade de continuidade ininterrupta do cuidado. A extrapolação dos limites da fiscalização, especialmente quando materializada por ordens diretas, pressões imediatas ou exposição indevida, compromete a governança do serviço e pode gerar danos concretos ao paciente.

Nesse sentido, a AHOSP sustenta que o controle institucional deve ser exercido de forma mediata, racional e documentada, respeitando a autonomia técnica da gestão e da assistência. Cabe ao parlamentar, através do colegiado a que está inserido (Câmara de Vereadores, Assembleia Estadual, Câmara dos Deputados, Senado Federal) observar, questionar e registrar, encaminhando eventuais inconformidades aos órgãos competentes para análise e providências. A tentativa de resolver, de forma destacada, demandas individuais no interior da unidade, através de pressão política ou de ameaça à exposição midiática, deslegitima a fiscalização e a transforma em um ato de promoção de interesses pessoais e eleitoreiros.

A fiscalização legítima não altera fluxos assistenciais, não redefine prioridades clínicas, não substitui decisões técnicas nem se vale de ameaças penais ou da força policial como instrumento de coerção.



Ao adotar esse posicionamento, a AHOSP não busca restringir o acesso à informação nem dificultar a atuação parlamentar. Busca, sim, assegurar que a transparência caminhe lado a lado com a governança, a legalidade e a segurança assistencial.



VOCÊ SABIA?

**A fiscalização parlamentar tem limites
constitucionais expressos**

O **artigo 2º da Constituição Federal** consagra o princípio da separação dos Poderes, dispondo que Legislativo, Executivo e Judiciário são independentes e harmônicos entre si. Esse comando constitucional impede que o exercício do controle externo se converta em ingerência direta na execução administrativa ou na prática de atos típicos de outro Poder.

No âmbito específico do controle parlamentar, o artigo 70 da Constituição Federal define que a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública será exercida pelo Congresso Nacional mediante controle externo, com o auxílio dos Tribunais de Contas. A redação é clara ao vincular a fiscalização ao exame de legalidade, legitimidade e economicidade, e não à substituição do gestor ou do profissional técnico na tomada de decisões imediatas.

A jurisprudência constitucional, por sua vez, veda a atuação parlamentar que implique ingerência direta na gestão ou na execução de políticas públicas. Sobretudo, os casos onde parlamentares atuam em total revelia ao colegiado, por conta própria.

***O adentramento em unidades de saúde, em
quaisquer horários do dia ou da noite, acompanhado
de assessores, seguranças e câmeras, não encontra
respaldo no ordenamento jurídico.***

COMPROMISSO INSTITUCIONAL COM TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

A AHOSP defende a governança como elemento estruturante da gestão em saúde, baseada em processos decisórios técnicos, protocolos assistenciais, planejamento e responsabilidade institucional. A segurança assistencial, por sua vez, constitui valor inegociável, devendo prevalecer sobre interesses circunstanciais, disputas políticas ou tentativas de solução imediatista de demandas individuais.

Ao consolidar este posicionamento, a AHOSP se coloca como interlocutora institucional qualificada entre gestores, profissionais, agentes políticos e órgãos de controle, promovendo um ambiente de diálogo respeitoso, juridicamente seguro e orientado à proteção do paciente e à melhoria contínua dos serviços de saúde.



CAPÍTULO 3

Contextualização do problema

Os atos de parlamentares, em atuação própria, ostentando câmeras e adentrando em áreas clínicas, passou a configurar fenômeno recorrente no cotidiano dos serviços assistenciais, que já sofrem com a superlotação crônica, insuficiência estrutural, judicialização indireta do acesso e crescente exposição pública das fragilidades do serviço.

A experiência acumulada pelas instituições associadas à **AHOSP** revela que essas visitas, quando realizadas de forma individualizada e sem observância dos limites jurídicos, tendem a ocorrer nos momentos de maior tensão assistencial, especialmente em pronto-socorros, maternidades, unidades de urgência e serviços de alta complexidade. A escolha desses ambientes não é aleatória: são locais nos quais a escassez de recursos, a limitação de leitos e o tempo de espera tornam-se mais visíveis, facilitando a construção de narrativas simplificadoras e a imputação indevida de responsabilidades.

É importante considerar que a prerrogativa da fiscalização é da Câmara Municipal e de seus órgãos constituídos, não do vereador, como pessoa física. O art. 31, caput, da Constituição Federal estabelece que a fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, o que leva a compreender que não é o parlamentar, em si, que possui a prerrogativa, mas o Poder Legislativo, exercido através de seu colegiado de eleitos pelo povo.

O STF já decidiu, inclusive, que “o poder de fiscalização legislativa da ação administrativa do Poder Executivo é outorgado aos órgãos coletivos de cada câmara do Congresso Nacional, no plano federal, e da Assembleia Legislativa, no dos Estados; nunca, aos seus membros individualmente” (ADI 3046, Relator(a): SEPÚLVEDA PERTENCE, Tribunal Pleno, julgado em 15-04-2004, DJ 28-05-2004).

Nesse contexto, observa-se que em contrariedade à Constituição e à jurisprudência consolidam-se práticas que distorcem o conceito de fiscalização parlamentar. Essas práticas não apenas fragilizam a governança do serviço, como produzem efeitos deletérios sobre a continuidade assistencial e a segurança do paciente.

A utilização recorrente de expressões como “omissão de socorro”, “negligência” ou “abandono” fora de seu contexto jurídico adequado constitui um dos elementos mais críticos desse fenômeno. Esta terminologia, quando encontra o grande público das redes sociais, acaba por encontrar um amplificador, estigmatizando a gestão sanitária.

A exposição pública de profissionais e usuários, frequentemente por meio de gravações não autorizadas, agrava ainda mais o cenário. Além de violar direitos fundamentais à intimidade, à privacidade e à proteção de dados pessoais sensíveis, tais condutas transformam o ambiente assistencial em espaço de espetáculo, incompatível com a ética do cuidado e com a responsabilidade inerente à prestação de serviços de saúde.

Do ponto de vista institucional, a ausência de parâmetros claros sobre como recepcionar e conduzir visitas parlamentares tem levado muitos gestores a adotar posturas reativas ou defensivas, ora cedendo a pressões indevidas por receio de responsabilização, ora adotando condutas de enfrentamento que ampliam o conflito. Em ambos os casos, o prejuízo recai sobre a assistência, que passa a ser interrompida ou desorganizada em razão de disputas alheias à lógica técnica do cuidado.

É nesse contexto que se evidencia a necessidade de balizamento técnico e jurídico da atuação parlamentar em unidades de saúde. A capacitação dos gestores para atuar com estas circunstâncias é indispensável para a construção de orientações claras, capazes de proteger simultaneamente o direito à fiscalização, a governança das instituições de saúde e a segurança dos pacientes.

CAPÍTULO 4

Marco constitucional e administrativo da fiscalização parlamentar



É a partir do **artigo 2º da Constituição Federal**, que consagra a separação e a harmonia entre os Poderes e dos **artigos 49, inciso X, e 70 da Constituição Federal**, que tratam do controle externo dos atos da Administração Pública, que se assenta o poder de fiscalização do Poder Legislativo.

Porém, a Constituição não autoriza, em nenhum desses dispositivos, a intervenção direta e imediata do parlamentar individual na execução administrativa ou na prestação do serviço público.

No contexto da saúde, a observância desses limites assume relevância ainda maior. O **artigo 196 da Constituição Federal** define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas destinadas à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

O **artigo 197 da Constituição Federal**, ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, atribui ao Poder Público o dever de regulamentar, fiscalizar e controlar sua execução. Importa ressaltar que esse dispositivo não outorga poder irrestrito a qualquer agente estatal para intervir diretamente na assistência, mas reafirma a necessidade de controle institucional, exercido por órgãos competentes, de forma técnica e contínua.

No plano infraconstitucional, a **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)** reforça esse desenho institucional ao estabelecer, em seu **artigo 7º**, princípios como a integralidade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas e a organização dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.

A partir desse marco normativo, torna-se evidente que a fiscalização parlamentar, embora legítima, possui natureza mediata e institucional. Ou seja, deve ser feita a partir da atuação da casa legislativa, por meio de seu plenário, e não da atuação pessoal e isolada do parlamentar.

Para a **AHOSP**, a correta compreensão desse marco constitucional e administrativo é condição indispensável para o exercício responsável da fiscalização e para a proteção da governança dos serviços de saúde.



CAPÍTULO 5

Inexistência de poder de polícia administrativa do parlamentar



A correta delimitação da atuação parlamentar em unidades de saúde exige a distinção conceitual entre fiscalização política e poder de polícia administrativa. O poder de polícia administrativa constitui prerrogativa típica da Administração Pública, exercida por autoridades legalmente investidas, com competência expressa para condicionar ou restringir direitos individuais em benefício do interesse público.

No ordenamento jurídico brasileiro, o conceito de poder de polícia encontra definição expressa no artigo 78 do Código Tributário Nacional, segundo o qual considera-se poder de polícia a atividade da Administração Pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato em razão de interesse público. A atuação das vigilâncias sanitárias, das autoridades reguladoras, das direções técnicas e dos gestores públicos exemplifica o exercício legítimo do poder de polícia administrativa, materializado por atos formais como interdições, autuações, notificações e aplicação de sanções.

O parlamentar, por sua vez, não integra a cadeia administrativa responsável pela execução do serviço de saúde. Sua prerrogativa constitucional limita-se à fiscalização institucional, exercida de forma mediata, por meio de instrumentos próprios do Poder Legislativo.

VOCÊ SABIA?

O poder de polícia está definido em lei, e não no mandato



Você sabia que a única definição legal expressa de poder de polícia administrativa no direito brasileiro está no **Código Tributário Nacional**, e não em normas que regem o mandato parlamentar?

Esse dado é central para compreender por que ordens diretas, ameaças de prisão, exigências de providências imediatas ou imposição de condutas em unidades de saúde não encontram respaldo jurídico quando praticadas por agentes políticos.

Na prática das unidades de saúde, a confusão entre fiscalização e poder de polícia manifesta-se de forma concreta. São recorrentes situações em que agentes políticos exigem que médicos retornem ao atendimento, que pacientes sejam internados ou transferidos imediatamente, que filas sejam reorganizadas ou que profissionais sejam responsabilizados de forma sumária.



VOCÊ SABIA?

Fiscalizar não é ordenar, e muito menos punir

Você sabia que nenhum agente político pode aplicar sanções, ordenar providências administrativas ou determinar prisões no exercício da fiscalização?

No ambiente assistencial, essa usurpação assume contornos ainda mais graves, pois interfere em decisões técnicas sensíveis, desorganiza fluxos assistenciais e expõe profissionais e pacientes a riscos desnecessários.

Importa ressaltar que a inexistência de poder de polícia administrativa do parlamentar não implica ausência de instrumentos de controle. Ao identificar situações que entenda irregulares, o agente político dispõe de meios legítimos para provocar a atuação das autoridades competentes, como o encaminhamento de representações aos órgãos de controle, às vigilâncias sanitárias, ao Ministério Público ou aos Tribunais de Contas.

A tentativa de exercer poder de polícia administrativa, ao contrário, desvirtua o controle externo, amplia conflitos institucionais e coloca em risco a segurança assistencial.

Proteção do ambiente assistencial

A proteção do ambiente assistencial constitui pressuposto indispensável para a efetividade do direito fundamental à saúde e para a segurança do paciente. Unidades de saúde não se equiparam a repartições administrativas comuns: tratam-se de ambientes técnicos, sujeitos a risco sanitário permanente, nos quais decisões clínicas são tomadas com base em critérios científicos, protocolos assistenciais e avaliação contínua de risco. Qualquer interferência externa que desconsidere essa natureza específica compromete a continuidade do cuidado e pode gerar danos irreversíveis.

Nesse contexto, a atuação de agentes políticos em visitas a serviços de saúde exige observância rigorosa de limites operacionais e jurídicos. A fiscalização legítima deve ser conduzida de modo a não interromper fluxos assistenciais, não constranger profissionais em exercício e não expor pacientes ou dados sensíveis. A proteção do ambiente assistencial não se opõe à transparência; ao contrário, é condição para que a transparência se realize sem violar direitos fundamentais.

A organização interna das unidades de saúde reflete essa lógica de proteção. A distinção entre áreas administrativas, áreas assistenciais e áreas críticas ou de acesso restrito não decorre de conveniência gerencial, mas de exigências técnicas e sanitárias. Áreas assistenciais e críticas — como pronto-socorros, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, salas de parto e áreas de medicação — demandam controle rigoroso de acesso, silêncio operacional, preservação da privacidade e foco exclusivo na assistência. A circulação indevida de pessoas, a interrupção de atendimentos ou a exposição midiática nesses espaços constitui fator de risco assistencial.

A tentativa de ingresso irrestrito de agentes externos, inclusive agentes políticos, em áreas assistenciais, sob o argumento genérico de fiscalização, desconsidera essa realidade técnica. A fiscalização não autoriza o acesso indiscriminado a ambientes críticos nem legitima a interrupção do atendimento em curso. O dever institucional da gestão é assegurar que a visita ocorra de forma compatível com a rotina assistencial, preservando a segurança do paciente como valor prioritário.

Do ponto de vista jurídico, essa proteção encontra respaldo direto na Constituição Federal. O artigo 196 estabelece que a saúde deve ser garantida mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o que inclui a organização segura do ambiente assistencial. O artigo 197, ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, impõe ao Poder Público o dever de regulamentar e controlar sua execução, o que abrange a definição de normas técnicas e operacionais para proteção dos usuários e dos profissionais.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 8.080/1990 reforça essa orientação ao dispor, em seu artigo 7º, que as ações e serviços de saúde devem observar a integralidade da assistência e a preservação da autonomia das pessoas. A autonomia técnica dos profissionais de saúde e a organização do serviço são incompatíveis com intervenções improvisadas ou com a transformação do ambiente assistencial em espaço de exposição e constrangimento.



VOCÊ SABIA?

O ambiente assistencial é juridicamente protegido

Você sabia que a proteção do ambiente assistencial decorre diretamente do dever constitucional de reduzir riscos à saúde?

O comando do **artigo 196 da Constituição Federal**, ao vincular a política de saúde à redução de riscos, impõe à gestão o dever de adotar medidas que evitem interferências externas capazes de comprometer a segurança do atendimento. Isso inclui o controle de acesso a áreas críticas, a limitação de circulação de pessoas não autorizadas e a vedação de interrupções indevidas da assistência.

Assim, impedir o ingresso irrestrito em áreas assistenciais não configura ocultação de informação ou resistência à fiscalização, mas cumprimento de dever constitucional de proteção à saúde.

A proteção do ambiente assistencial também envolve a preservação da privacidade e da dignidade dos usuários. Pacientes em atendimento encontram-se, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade física e emocional, o que impõe cuidado redobrado quanto à exposição de sua imagem, de informações clínicas e de sua própria presença em ambientes coletivos. A abordagem direta a pacientes e familiares por agentes externos, sem mediação institucional, viola princípios éticos e jurídicos e não se compatibiliza com a finalidade da fiscalização.

Nesse sentido, a gestão da unidade deve atuar de forma preventiva, direcionando visitas para áreas administrativas, fornecendo informações institucionais de forma agregada e evitando qualquer interação que possa constranger usuários ou interferir na assistência. A omissão nesse dever de proteção pode gerar responsabilidade institucional, especialmente se resultar em dano ao paciente ou violação de direitos fundamentais.



VOCÊ SABIA?
**Interromper atendimento
pode gerar responsabilidade**

Você sabia que a interrupção indevida do atendimento em unidade de saúde pode gerar responsabilidade administrativa e civil?

Para a **AHOSP**, a proteção do ambiente assistencial deve orientar toda a interação com agentes externos, inclusive parlamentares. A fiscalização responsável é aquela que se adapta à realidade técnica do serviço, e não aquela que impõe ao serviço uma lógica estranha à sua finalidade.



CAPÍTULO 7

Privacidade, sigilo e proteção de dados no contexto da saúde

A proteção da privacidade, do sigilo profissional e dos dados pessoais sensíveis constitui elemento estruturante da prestação de serviços de saúde. Em ambientes assistenciais, o tratamento de informações relacionadas à saúde do indivíduo envolve elevado grau de sensibilidade, impondo deveres jurídicos rigorosos aos gestores, profissionais e a quaisquer terceiros que, por algum motivo, tenham acesso ao serviço.

No plano constitucional, a proteção da privacidade e da intimidade encontra fundamento direto no artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal, que assegura a inviolabilidade da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, garantindo o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. Esse comando possui aplicabilidade imediata e incide plenamente sobre o funcionamento dos serviços de saúde, independentemente da natureza pública ou privada da unidade.

A Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) reforça essa proteção ao classificar dados relativos à saúde como dados pessoais sensíveis, nos termos de seu artigo 5º, inciso II. O tratamento desses dados exige base legal específica, finalidade legítima e observância de princípios como necessidade, adequação e minimização. A simples condição de agente político ou a alegação genérica de fiscalização não constituem base legal para acesso irrestrito a dados de pacientes.

No contexto assistencial, o tratamento de dados de saúde está, via de regra, amparado nas hipóteses do artigo 11 da LGPD, que autorizam o uso de dados sensíveis para a tutela da saúde, exclusivamente por profissionais e serviços de saúde ou autoridades sanitárias competentes. Essa autorização legal não se estende a parlamentares ou a terceiros alheios à assistência direta, salvo nas hipóteses excepcionais previstas em lei e mediante os procedimentos formais adequados.



VOCÊ SABIA?

Dados de saúde têm proteção jurídica reforçada

Você sabia que dados relativos à saúde possuem regime de proteção mais rigoroso do que outros dados pessoais?

A LGPD estabelece tratamento diferenciado para dados sensíveis justamente porque sua exposição indevida pode gerar discriminação, estigmatização e danos irreversíveis à esfera pessoal do indivíduo. A pressão externa para que profissionais revelem informações clínicas, expliquem condutas específicas ou exponham pacientes viola esse dever e compromete a relação de confiança essencial ao cuidado em saúde.

A abordagem direta de pacientes e familiares por agentes externos, sem mediação institucional e sem consentimento, agrava esse cenário. Pacientes em atendimento encontram-se em condição de vulnerabilidade, muitas vezes incapazes de compreender plenamente o alcance da exposição de suas informações ou imagens.



VOCÊ SABIA?

Filmar atendimento pode gerar responsabilidade

Você sabia que a captação de imagens ou áudios em ambiente assistencial pode gerar responsabilidade jurídica, mesmo quando realizada por agentes públicos?



Ainda que o objetivo alegado seja fiscalizatório, a exposição indevida de dados sensíveis não encontra amparo jurídico. A responsabilidade decorrente dessa violação pode alcançar tanto quem realiza a gravação quanto quem, tendo o dever de impedir, se omite.

Para a **AHOSP**, a proteção da privacidade e dos dados de saúde não representa obstáculo à fiscalização, mas condição para que ela se realize de forma legítima, responsável e compatível com os direitos fundamentais. Transparência institucional não se confunde com exposição individual, e controle democrático não autoriza a violação do sigilo assistencial.



8

CAPÍTULO 8

Conduta institucional diante de visitas parlamentares e seus assessores

A condução institucional de visitas parlamentares a unidades de saúde exige preparo técnico, clareza de limites e postura administrativa firme, orientada pela legalidade, pela governança e pela proteção do ambiente assistencial. A recepção do agente parlamentar deve ocorrer de forma respeitosa, organizada e institucional, preferencialmente por representante formal da gestão, em área administrativa. Desde o primeiro contato, deve-se delimitar, de forma clara, o escopo da visita e os limites operacionais do serviço.

É interessante que colaboradores com boa capacidade de interlocução e conhecimento sobre a temática aqui tratada se apresentem e questionem ao parlamentar sobre se se trata de uma fiscalização institucional, a partir de ato formais do legislativo ou se trata-se de uma atuação individual.

Efetivamente, o gestor da unidade pode impedir – dentro do limite dos esforços não beligerantes – a entrada do parlamentar, sobretudo quando munido de dispositivo de filmagem, quando verificada que a visita não possui respaldo em ato da respectiva casa legislativa.

Nas hipóteses em que permitir o acesso do parlamentar, o gestor deverá delimitar claramente, e no início, que a visita se limitará às áreas administrativas, evitando o contato com áreas sensíveis.

Importante ainda salientar, nesta abordagem, que a prerrogativa não se transfere, não se delega e não se estende automaticamente a assessores, colaboradores, equipes de comunicação ou quaisquer terceiros que acompanhem o parlamentar. Assessores não possuem mandato eletivo, não exercem função constitucional de controle externo.

A presença de assessores durante visitas parlamentares, quando admitida, deve restringir-se a funções de apoio administrativo, sempre condicionada à autorização institucional e à observância das normas internas da unidade.

VOCÊ SABIA?

Prerrogativas parlamentares não se delegam



As prerrogativas do mandato parlamentar decorrem exclusivamente da investidura eletiva e não se comunicam a assessores ou terceiros. Impedir o acesso de assessores a áreas assistenciais ou vedar sua atuação direta não configura obstrução da fiscalização, mas respeito aos limites constitucionais do mandato e à legalidade administrativa.

Quando, no curso da visita, surgem exigências que ultrapassam a fiscalização — como pedidos de alteração de filas, escalas, internações, transferências, decisões clínicas ou realocação imediata de profissionais —, a conduta institucional adequada consiste em qualificar tais demandas como solicitações administrativas. Essa distinção é ainda mais relevante quando tais exigências são formuladas por assessores, que não possuem legitimidade para demandar providências em nome da fiscalização parlamentar.

VOCÊ SABIA?

Assessor não exerce função fiscalizatória



A fiscalização parlamentar decorre diretamente da função legislativa e do mandato eletivo. Assessores não são titulares dessa função e não possuem legitimidade para conduzir fiscalizações, exigir informações, registrar ocorrências ou interpelar profissionais e usuários. Qualquer tentativa de atuação nesse sentido caracteriza extrapolação funcional.

Em situações em que a atuação do parlamentar ou de seus assessores passa a comprometer a assistência — seja por interrupções, filmagens, constrangimento de profissionais, permanência coercitiva ou ameaças de acionamento policial —, a gestão tem o dever institucional de intervir. A proteção do paciente e a continuidade do cuidado devem prevalecer sobre a permanência da visita.

Caso haja tentativa de acionamento da polícia, a postura institucional deve ser técnica e colaborativa, esclarecendo-se que não há crime em flagrante, mas discussão de natureza administrativa e assistencial, com atendimento em curso conforme protocolos vigentes. A autoridade policial não substitui a gestão nem confere poder de coerção administrativa ao parlamentar ou a seus assessores.

Ao final da visita, recomenda-se o registro institucional do ocorrido, consignando o caráter da fiscalização, a presença de assessores, as manifestações apresentadas, as informações prestadas e as providências adotadas. Esse registro assegura rastreabilidade, transparência e proteção jurídica à instituição e aos profissionais envolvidos.

CAPÍTULO 9

Consequências jurídicas da extrapolação da fiscalização parlamentar

Do ponto de vista administrativo, a interferência indevida em serviços de saúde pode configurar abuso de prerrogativa e violação aos princípios que regem a Administração Pública, previstos no artigo 37 da Constituição Federal, como legalidade, impessoalidade e eficiência.

A extrapolação da fiscalização também pode produzir consequências no campo da responsabilidade civil. A exposição indevida de profissionais ou pacientes, a divulgação de informações sensíveis ou a interrupção do atendimento que resulte em dano concreto podem gerar obrigação de indenizar. A responsabilidade civil, nesses casos, não decorre da fiscalização em si, mas do uso abusivo da prerrogativa parlamentar em contexto incompatível com sua finalidade.

No âmbito penal, a imputação genérica de crimes como “omissão de socorro” ou “negligência” sem a presença dos elementos típicos pode configurar abuso de autoridade ou constrangimento ilegal, a depender das circunstâncias concretas. A ameaça reiterada de prisão ou de acionamento da força policial como instrumento de pressão, quando ausente situação de flagrante delito, revela desvio de finalidade e uso indevido do poder político.



VOCÊ SABIA?

Fiscalização abusiva pode gerar responsabilidade

Você sabia que o exercício abusivo da fiscalização parlamentar pode gerar responsabilização jurídica?

Embora o mandato parlamentar goze de garantias institucionais, essas garantias não são absolutas. O uso do mandato para fins diversos da fiscalização institucional, especialmente para constranger, expor ou interferir diretamente na execução administrativa, afasta a proteção jurídica da prerrogativa e pode ensejar responsabilização nas esferas civil, administrativa e, em situações específicas, penal.

A extrapolação da fiscalização também pode produzir reflexos no campo do decoro parlamentar. A utilização de ameaças, intimidação ou exposição midiática como forma de pressão sobre gestores e profissionais pode ser caracterizada como conduta incompatível com a dignidade do mandato. A apuração dessas condutas compete às Casas Legislativas, mas sua ocorrência fragiliza a credibilidade do controle democrático e compromete o diálogo institucional.

No contexto dos serviços de saúde, os efeitos da extrapolação são particularmente graves. A interferência direta em decisões clínicas, a tentativa de impor internações, transferências ou alteração de fluxos assistenciais expõe pacientes a riscos e pode gerar danos irreversíveis. Nessas hipóteses, a responsabilidade não se limita ao plano institucional, podendo alcançar a esfera pessoal do agente que, por ação ou omissão, contribuiu para o resultado danoso.



VOCÊ SABIA?

Interferência pode gerar dano assistencial

Você sabia que a interferência indevida na assistência pode gerar dano jurídico relevante, mesmo sem intenção?

No direito administrativo e civil, a responsabilidade pode decorrer da simples violação de dever jurídico, independentemente da intenção do agente. Assim, ainda que motivada por suposta boa-fé ou interesse público, a interferência que comprometa a assistência ou exponha pacientes e profissionais pode ensejar responsabilização.

CAPÍTULO 10

Responsabilidade institucional na condução de visitas parlamentares

10

A condução de visitas parlamentares em unidades de saúde insere-se no âmbito da responsabilidade institucional da organização, devendo observar princípios de governança, legalidade e proteção do ambiente assistencial. Trata-se de uma atribuição funcional vinculada à gestão do serviço, exercida de forma colegiada, protocolar e orientada por diretrizes institucionais, não se confundindo com responsabilização pessoal do gestor ou dos profissionais envolvidos.

No contexto das unidades de saúde, a atuação da gestão tem por finalidade assegurar que eventuais visitas ocorram de modo compatível com a rotina assistencial, preservando a continuidade do atendimento, a segurança do paciente e o respeito às normas técnicas e jurídicas aplicáveis. Essa atuação decorre do dever institucional de organizar o serviço de forma segura e previsível, e não de escolhas discricionárias individuais.

Cabe à gestão, no exercício regular de suas atribuições, adotar medidas organizacionais e procedimentais que orientem a recepção, o acompanhamento e a delimitação do escopo das visitas parlamentares. Essas medidas visam prevenir situações de desorganização do serviço, exposição indevida de usuários e profissionais ou interferência em decisões técnicas, reforçando a atuação institucional pautada pela boa-fé e pela transparência administrativa.

A eventual ocorrência de condutas inadequadas durante visitas parlamentares deve ser tratada sob a ótica da gestão de riscos institucionais, com foco na correção de fluxos, no registro dos fatos e na adoção de

providências administrativas cabíveis. O registro formal das ocorrências constitui prática de governança e proteção institucional, permitindo demonstrar que a atuação da unidade observou os limites legais e técnicos, sem personalização indevida de responsabilidades.

No âmbito do direito administrativo, é reconhecido que a atuação institucional adequada envolve tanto ações preventivas quanto medidas de contenção de riscos assistenciais. Nesse sentido, a gestão atua como instância organizadora e mediadora, assegurando que eventuais demandas formuladas durante visitas sejam encaminhadas aos canais administrativos próprios, sem prejuízo da assistência ou da autonomia técnica dos profissionais de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à proteção do corpo funcional. Profissionais de saúde exercem suas atividades sob protocolos técnicos e éticos específicos, não devendo ser submetidos a constrangimento, intimidação ou pressão externa no exercício regular de suas funções. A atuação da gestão, nesse contexto, tem caráter institucional e protetivo, voltado à preservação das condições adequadas de trabalho e da qualidade da assistência prestada.

Em situações em que haja ameaça de acionamento de forças policiais ou imputações genéricas de irregularidades, a orientação institucional é a adoção de postura técnica, colaborativa e serena, esclarecendo a natureza administrativa da situação e a inexistência de crime em flagrante. Eventuais encaminhamentos a órgãos competentes devem ocorrer pelos meios formais, com o devido registro, preservando a segurança jurídica da instituição e de seus profissionais.

Para a AHOSP, o fortalecimento de protocolos institucionais claros para a condução de visitas parlamentares constitui elemento essencial da boa governança em saúde. A definição prévia de fluxos, responsabilidades funcionais e procedimentos de registro contribui para a redução de conflitos, para a proteção do ambiente assistencial e para a qualificação do diálogo institucional, sem personalização indevida de riscos jurídicos.

Diálogo institucional proativo com o parlamento: visitas programadas como instrumento de governança



A construção de uma relação institucional madura entre serviços de saúde e o Parlamento não se limita à reação a fiscalizações ou a situações de crise. A experiência demonstra que a adoção de uma postura proativa de diálogo, por meio do convite formal a parlamentares para visitas institucionais programadas, constitui instrumento relevante de governança, transparência qualificada e prevenção de conflitos.

O Parlamento exerce papel legítimo de representação social e, por essa razão, é frequentemente destinatário de demandas, reclamações e expectativas da população relacionadas ao acesso, à qualidade e à resolutividade dos serviços de saúde. A abertura institucional para ouvir essas percepções, em ambiente adequado e estruturado, permite à gestão compreender o olhar social sobre o serviço, contextualizar limitações sistêmicas e alinhar expectativas à realidade assistencial.

As visitas institucionais programadas devem ter caráter informativo, dialógico e pedagógico, com objetivos previamente definidos. Nelas, a gestão pode apresentar de forma transparente:

- **os fluxos assistenciais e regulatórios existentes;**
- **os principais desafios operacionais enfrentados pela unidade;**
- **os limites técnicos, legais e orçamentários da prestação do serviço;**
- **as melhorias já implementadas e os resultados alcançados;**
- **os projetos em curso e as necessidades estruturais ainda não atendidas.**

Sempre que possível, tais visitas devem ocorrer antes do início das atividades assistenciais, de modo a preservar integralmente a rotina de atendimento, a segurança do paciente e o ambiente de trabalho dos colaboradores. Essa escolha não representa restrição à transparência, mas medida organizacional alinhada ao dever institucional de proteção do cuidado em saúde.

Quando, por razões operacionais, a visita ocorrer durante o funcionamento da unidade, a condução deve priorizar ambientes administrativos, salas de reunião ou espaços institucionais adequados, evitando o ingresso em áreas assistenciais, críticas ou de circulação de pacientes. Essa diretriz preserva a privacidade, reduz riscos assistenciais e impede a exposição indevida de usuários e profissionais.

O convite institucional e a organização prévia da visita permitem, ainda, que a gestão estabeleça regras claras de conduta, delimitando escopo, duração, locais acessíveis e forma de interação, bem como orientando quanto à vedação de registros de imagem ou áudio em ambientes sensíveis. Essas medidas fortalecem a previsibilidade e reduzem a possibilidade de interpretações equivocadas sobre o papel da visita.

Do ponto de vista institucional, a aproximação estruturada com o Parlamento contribui para:

- qualificar o debate público sobre saúde;
- reduzir fiscalizações reativas e personalizadas;
- fortalecer o entendimento sobre a complexidade da gestão assistencial;
- fomentar apoio político a investimentos estruturais e melhorias sistêmicas;
- construir canais permanentes de interlocução técnica.

Importante destacar que o diálogo institucional não implica submissão da gestão a pressões políticas, tampouco renúncia à autonomia técnica. Ao contrário, ao antecipar informações, apresentar dados e evidenciar limites objetivos, a instituição fortalece sua posição, protege seus profissionais e contribui para que o controle democrático se exerça de forma responsável e eficaz.

Para a AHOSP, incentivar visitas institucionais programadas e orientadas por critérios técnicos representa avanço na relação entre serviços de saúde e Poder Legislativo. Trata-se de estratégia de governança que transforma o confronto em cooperação, a exposição em compreensão e a fiscalização reativa em diálogo qualificado, sempre com foco na proteção da assistência, dos colaboradores e dos pacientes.

Considerações finais e caminhos institucionais



O conjunto de fundamentos apresentados ao longo deste documento demonstra que a fiscalização parlamentar, quando exercida de forma institucional, técnica e respeitosa aos limites constitucionais, constitui instrumento legítimo de aprimoramento das políticas públicas de saúde. Entretanto, quando praticada de modo individualizado, imediatista e dissociado dos instrumentos formais de controle, converte-se em fator de risco jurídico, assistencial e reputacional para as instituições e para os próprios agentes políticos.

A análise desenvolvida evidencia que a tensão observada entre fiscalização e prestação de serviços de saúde não decorre de ausência normativa, mas da aplicação inadequada de prerrogativas em ambientes que demandam estabilidade operacional, decisões técnicas qualificadas e proteção reforçada de direitos fundamentais. A saúde, por sua natureza, não admite improvisações nem soluções impostas sob pressão, sob pena de comprometimento da segurança do paciente e da continuidade do cuidado.

Do ponto de vista jurídico, restou claro que a fiscalização parlamentar possui natureza mediata e institucional, não se confundindo com poder de polícia administrativa, nem autorizando ingerência direta na gestão, na assistência ou na autonomia técnica dos profissionais. A extrapolação desses limites viola princípios constitucionais estruturantes, como a separação dos Poderes, a legalidade administrativa e a dignidade da pessoa humana, além de expor instituições e agentes a múltiplas formas de responsabilização.

No plano institucional, a adoção de condutas claras, previamente definidas e alinhadas com a legislação vigente constitui elemento essencial de boa governança. A recepção organizada de visitas parlamentares, a delimitação do escopo da fiscalização, a proteção do ambiente assistencial, a preservação da privacidade e a formalização de demandas são medidas que qualificam o diálogo institucional e reduzem conflitos desnecessários.

A experiência prática demonstra que a ausência de posicionamento institucional firme tende a gerar respostas improvisadas, ora excessivamente permissivas, ora confrontacionais, ambas igualmente prejudiciais. A atuação técnica, serena e documentada, por sua vez, fortalece a posição da instituição, protege profissionais e usuários e contribui para que o controle democrático se realize de forma responsável e eficaz.

O controle institucional adequado permite identificar falhas sistêmicas, insuficiências de financiamento, problemas de regulação e gargalos assistenciais que não se resolvem por intervenções pontuais. Ao respeitar os limites jurídicos e técnicos, a fiscalização cumpre sua finalidade constitucional sem comprometer a assistência.

Como caminhos institucionais, recomenda-se que as unidades de saúde adotem protocolos internos específicos para a condução de visitas parlamentares, capacitem gestores e equipes sobre seus direitos e deveres e mantenham registros formais das interações ocorridas. Tais medidas não visam restringir a fiscalização, mas qualificá-la, assegurando previsibilidade, transparência e segurança jurídica.

Do mesmo modo, o fortalecimento do diálogo entre instituições de saúde, Poder Legislativo e órgãos de controle contribui para a construção de soluções estruturais, afastando a lógica da pressão imediata e da personalização de demandas. A saúde pública e privada demanda planejamento, cooperação institucional e respeito aos papéis de cada ator envolvido.

As orientações aqui consolidadas não esgotam o tema, mas oferecem parâmetros objetivos para a atuação cotidiana das instituições de saúde diante de visitas parlamentares. Sua aplicação consistente fortalece a governança, protege direitos fundamentais e assegura que o controle democrático cumpra sua finalidade maior: a promoção do interesse público e a proteção da vida.



13

CAPÍTULO 13

Referências normativas, legais e institucionais

O presente documento foi elaborado com base em normas constitucionais, legislação infraconstitucional, princípios consolidados do direito administrativo e sanitário e diretrizes institucionais aplicáveis à organização e à prestação de serviços de saúde no Brasil. As referências abaixo constituem o arcabouço jurídico que fundamenta as orientações e análises apresentadas, garantindo segurança normativa, coerência institucional e aderência ao ordenamento jurídico vigente.

13.1 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

- Art. 1º, inciso III – Dignidade da pessoa humana como fundamento da República.
- Art. 2º – Princípio da separação e harmonia entre os Poderes.
- Art. 5º, incisos X e XII – Inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra, da imagem e do sigilo de dados.
- Art. 37, caput – Princípios da Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência).
- Art. 49, inciso X – Competência do Poder Legislativo para fiscalizar atos do Poder Executivo.
- Art. 70 – Fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da Administração Pública.
- Art. 196 – Saúde como direito de todos e dever do Estado.
- Art. 197 – Ações e serviços de saúde como de relevância pública.

13.2 Legislação Administrativa e Sanitária

- Lei nº 8.080/1990 — Lei Orgânica da Saúde
 - Art. 2º – Dever do Estado de garantir a saúde.
 - Art. 7º – Princípios e diretrizes do SUS (integralidade, equidade, organização regionalizada).
- Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa – redação atualizada pela Lei nº 14.230/2021)
 - Princípios da Administração Pública e responsabilização por desvio de finalidade.
- Código Tributário Nacional – Lei nº 5.172/1966
 - Art. 78 – Definição legal expressa de poder de polícia administrativa.

13.3 Proteção de Dados, Sigilo e Privacidade

- Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)
 - Art. 5º, inciso II – Definição de dados pessoais sensíveis (dados de saúde).
 - Art. 7º – Bases legais para tratamento de dados pessoais.
 - Art. 11 – Tratamento de dados pessoais sensíveis.
- Lei nº 12.527/2011 — Lei de Acesso à Informação (LAI)
 - Art. 3º, inciso II – Publicidade como regra e sigilo como exceção.
 - Art. 31 – Proteção de informações pessoais e dados sensíveis.

13.4 Direito Penal Aplicado ao Contexto Assistencial

- Código Penal Brasileiro – Decreto-Lei nº 2.848/1940
 - Art. 135 – Crime de omissão de socorro (elementos objetivos e subjetivos).
 - Art. 146 – Constrangimento ilegal.
- Lei nº 13.869/2019 — Lei de Abuso de Autoridade
 - Artigos que tratam de constrangimento, ameaça e uso indevido de prerrogativas públicas.

13.5 Normas Éticas e Profissionais em Saúde

- Código de Ética Médica — Resolução CFM nº 2.217/2018
 - Dever de sigilo profissional.
 - Autonomia técnica e responsabilidade clínica.
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem — Resolução COFEN nº 564/2017
 - Responsabilidade assistencial e proteção do paciente.

No QR Code ao lado, ou acessando <http://ahosp.org.br/manifesto>, você tem acesso ao Manifesto AHOSP, a Nota Técnica, o Guia Rápido para Unidades de Saúde e o Canal de Apoio aos Associados da Ahosp sobre a Interferência Política em Ambiente de Saúde



! DENUNCIE!

CANAL DE APOIO AO ASSOCIADO

Registro de Interferência Política em Ambiente de Saúde

Este canal tem como finalidade registrar situações em que ações de fiscalização ou exposição pública tenham interferido no cuidado à saúde, na segurança do paciente ou na regularidade do serviço assistencial.

As informações serão analisadas tecnicamente pela AHOSP e poderão subsidiar medidas institucionais, recomendações formais e encaminhamentos aos órgãos competentes.

Acesse o QR Code e preencha o formulário



Filiação _____