



AVISO IMPORTANTE:



Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- × Questões gabaritadas
- × Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da **APROVAÇÃO.**

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



NOVA IGUAÇU - RJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU
- RIO DE JANEIRO

Fiscal Sanitário- Assistência Social

EDITAL Nº 01/2025, DE 11 AGOSTO DE 2025

CÓD: SL-127AG-25
7908433282136

Língua Portuguesa

1. Interpretação e compreensão de texto	9
2. Organização estrutural dos textos	10
3. Marcas de textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	11
4. Modos de organização discursiva: descrição, narração, exposição, argumentação e injunção; características específicas de cada modo. Tipos textuais: informativo, publicitário, propagandístico, normativo, didático e divinatório; características específicas de cada tipo	16
5. Textos literários e não literários	17
6. Tipologia da frase portuguesa. Estrutura da frase portuguesa: operações de deslocamento, substituição, modificação e correção. Problemas estruturais das frases. Organização sintática das frases: termos e orações. Ordem direta e inversa	18
7. Norma culta	22
8. Pontuação e sinais gráficos	24
9. Tipos de discurso	26
10. Registros de linguagem	28
11. Funções da linguagem	29
12. Elementos dos atos de comunicação	30
13. Estrutura e formação de palavras	31
14. Formas de abreviação	36
15. Classes de palavras; os aspectos morfológicos, sintáticos, semânticos e textuais de substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, conjunções e interjeições	38
16. Os modalizadores	46
17. Semântica: sentido próprio e figurado; antônimos, sinônimos, parônimos e hiperônimos. Polissemia e ambiguidade.....	47
18. Os dicionários: tipos.....	48
19. A organização de verbetes	49
20. Vocabulário: neologismos, arcaísmos, estrangeirismos.....	56
21. Latinismos	58
22. Ortografia.....	59
23. Acentuação gráfica.....	64
24. A crase	65

Raciocínio Lógico

1. Conjuntos e suas operações, diagramas	71
2. Números inteiros, racionais e reais e suas operações	74
3. Proporcionalidade direta e inversa	83
4. Porcentagem e juros	84
5. Medidas de comprimento, área, volume, massa e tempo	87
6. Compreensão de dados apresentados em gráficos e tabelas	90
7. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais.....	96
8. Problemas de contagem e noções de probabilidade	98
9. Geometria básica: ângulos, triângulos, polígonos, distâncias, proporcionalidade de perímetro e área	103
10. Plano cartesiano: sistema de coordenadas, distância.....	110

11. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Lógica: proposições, conectivos, equivalências lógicas. quantificadores e predicados. formação de conceitos, discriminação de elementos	112
12. Compreensão e análise da lógica de uma situação, utilizando as funções intelectuais: raciocínio verbal	122
13. Raciocínio matemático.....	127
14. Raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal	132
15. Problemas de lógica e raciocínio.....	135

Saúde Pública - SUS

1. Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do sistema único de saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal; princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social; controle social no SUS: conselhos e conferências de saúde.....	143
2. A saúde na constituição federal de 1988 (art. 196 a 200)	146
3. Lei orgânica da saúde: lei nº 8.080/1990 E lei nº 8.142/1990	148
4. Decreto presidencial nº 7.508/2011, Que regulamenta a lei nº 8.080/1990	160
5. Política nacional de atenção básica (PNAB)	164
6. Política nacional de promoção da saúde (PNPS)	166
7. Política nacional de humanização (PNH)	167
8. Noções de vigilância em saúde: epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador	172

Vigilância em Saúde

1. O sistema nacional de vigilância sanitária (SNVS): estrutura, competências e a atuação da ANVISA e das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais	187
2. Legislação sanitária federal estruturante: lei nº 8.080/1990 (No que tange à vigilância sanitária e epidemiológica); lei nº 6.437/1977 (Configura infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções); lei nº 9.782/1999 (Define o SNVS e cria a ANVISA).....	189
3. Poder de polícia administrativa sanitária: conceito, limites e atributos aplicados à fiscalização.....	212
4. Processo administrativo-sanitário: auto de infração, termo de interdição, termo de apreensão; direito à ampla defesa e ao contraditório	216
5. Conceitos fundamentais em vigilância em saúde: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador	221
6. Risco sanitário: conceito, avaliação, gerenciamento e comunicação de risco	225
7. Boas práticas de fabricação (BPF) e de manipulação de alimentos (BPM): noções gerais e importância para a inspeção ..	229
8. Investigação de surtos e agravos à saúde: o papel da vigilância sanitária na investigação de doenças transmitidas por alimentos (DTA) e outros agravos	235
9. Integração da vigilância com a atenção primária e o SUS no território	236
10. Participação social e controle social na vigilância em saúde	240
11. Fiscalização orientada por risco e vigilância ativa.....	244
12. Emergências sanitárias e resposta a desastres	248

Conhecimentos Específicos

Fiscal Sanitário - Assistência Social

1. Legislação Social e Direitos Humanos em Serviços de Saúde: Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) aplicados à fiscalização de serviços	255
2. Fiscalização de Serviços de Interesse Social e à Saúde: inspeção dos aspectos sociais e de bem-estar em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e comunidades terapêuticas (RDC/ANVISA nº 502/2021).....	285
3. Determinantes Sociais da Saúde (DSS): o papel da vigilância sanitária na identificação e atuação sobre os fatores sociais que impactam a saúde das comunidades	289
4. Educação Popular em Saúde e Mobilização Comunitária: metodologias para o desenvolvimento de ações educativas e de engajamento da comunidade em questões sanitárias	293
5. Mediação de Conflitos: técnicas para a resolução de conflitos entre usuários e serviços de saúde, ou conflitos comunitários relacionados a riscos sanitários	296
6. Articulação Intersetorial: o papel do fiscal na articulação entre a Vigilância Sanitária e a rede de proteção social (CRAS, CREAS) e de saúde mental (CAPS).....	300
7. Identificação de Violência, Abuso e Negligência: o papel da fiscalização sanitária na identificação de sinais de violência e negligência contra populações vulneráveis (idosos, pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais) e o fluxo de notificação.....	305

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E COMPREENSÃO DE TEXTO

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas.

Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto nada mais é do que analisar e decodificar o que de fato está escrito, seja das frases ou de ideias presentes. Além disso, interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade.

A compreensão básica do texto permite o entendimento de todo e qualquer texto ou discurso, com base na ideia transmitida pelo conteúdo. Ademais, compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

A interpretação de texto envolve explorar várias facetas, desde a compreensão básica do que está escrito até as análises mais profundas sobre significados, intenções e contextos culturais. No entanto, Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se extrair os tópicos frasais presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na compreensão do conteúdo exposto, uma vez que é ali que se estabelecem as relações hierárquicas do pensamento defendido, seja retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se atentar às ideias do autor, o que não implica em ficar preso à superfície do texto, mas é fundamental que não se criem suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. Ademais, a leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente.

Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os tópicos frasais presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido; retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer

dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas.

Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto envolve realizar uma análise objetiva do seu conteúdo para verificar o que está explicitamente escrito nele. Por outro lado, a interpretação vai além, relacionando as ideias do texto com a realidade. Nesse processo, o leitor extrai conclusões subjetivas a partir da leitura.

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DOS TEXTOS

A organização estrutural de um texto é fundamental para garantir clareza, coerência e coesão na comunicação de ideias. A estrutura adequada permite que o leitor compreenda facilmente o conteúdo e acompanhe o desenvolvimento das ideias. Abaixo estão os principais elementos da organização estrutural dos textos e como aplicá-los:

- Introdução

Função:

- Apresentar o tema do texto.
- Contextualizar o assunto.
- Estabelecer o objetivo ou tese do texto.

Elementos:

- Abertura: Uma introdução atraente que capture o interesse do leitor, como uma citação, uma pergunta ou uma breve narrativa.

- Exemplo: "Você sabia que mais de 80% dos adultos sofrem de estresse em algum momento da vida?"

- Contextualização: Fornecer o contexto necessário para entender o tema.

- Exemplo: "No mundo moderno, a pressão por desempenho e as demandas da vida cotidiana têm contribuído para níveis crescentes de estresse."

- Tese ou Objetivo: Declarar a principal ideia ou propósito do texto.

- Exemplo: "Este artigo explora as principais causas do estresse e oferece estratégias eficazes para seu gerenciamento."

- Desenvolvimento

Função:

- Explorar e desenvolver o tema proposto.
- Apresentar argumentos, evidências e exemplos.
- Organizar as ideias de forma lógica e sequencial.

Elementos:

- Parágrafos: Cada parágrafo deve abordar um ponto específico relacionado à tese. Deve começar com uma frase tópico, seguir com explicações e exemplos, e concluir com uma frase de fechamento.

- Frase Tópico: Introduz a ideia principal do parágrafo.

- Exemplo: "Uma das principais causas do estresse é a sobrecarga de trabalho."

- Desenvolvimento: Expõe detalhes, evidências e exemplos que sustentam a ideia.

- Exemplo: "Pesquisas mostram que longas jornadas de trabalho e a falta de equilíbrio entre vida profissional e pessoal aumentam significativamente os níveis de estresse."

- Frase de Fechamento: Resume o ponto principal do parágrafo e liga-o à ideia geral do texto.

- Exemplo: "Portanto, é crucial que as empresas implementem políticas de equilíbrio entre vida profissional e pessoal para reduzir o estresse entre seus funcionários."

- Sequência Lógica: Organizar os parágrafos e ideias de forma que fluam naturalmente, utilizando transições eficazes.

- Exemplo: "Além da sobrecarga de trabalho, outro fator importante a considerar é a falta de suporte social."

- Conclusão

Função:

- Resumir os principais pontos discutidos no texto.
- Reafirmar a tese ou propósito.
- Oferecer uma reflexão final ou sugestão para ação.

Elementos:

- Resumo dos Pontos Principais: Revisar as ideias principais apresentadas no desenvolvimento.

- Exemplo: "Em resumo, as principais causas do estresse incluem a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte social."

- Reafirmação da Tese: Reiterar a principal ideia ou propósito do texto à luz das evidências apresentadas.

- Exemplo: "Como demonstrado, é evidente que o gerenciamento eficaz do estresse é essencial para a saúde e o bem-estar."

- Reflexão Final ou Sugestão: Oferecer uma conclusão reflexiva ou uma sugestão de ação para o leitor.

- Exemplo: "Portanto, adotar técnicas de gerenciamento de estresse pode melhorar significativamente a qualidade de vida."

- Elementos Adicionais

Função:

- Complementar o texto e fornecer suporte adicional.

Elementos:

- Título: Deve refletir o conteúdo e chamar a atenção do leitor.

- Exemplo: "Como Gerenciar o Estresse: Causas e Soluções."

- Subtítulos: Organizam o texto em seções e facilitam a navegação.

- Exemplo: "Causas do Estresse" e "Estratégias para Gerenciamento."

- Introdução e Conclusão de Seções: As seções intermediárias devem começar com uma introdução clara e terminar com uma conclusão ou transição para a próxima seção.

- Referências e Citações: Oferecer evidências e fontes para apoiar os argumentos e dar credibilidade ao texto.

- Exemplo: "De acordo com Smith (2023),..."

RACIOCÍNIO LÓGICO

CONJUNTOS E SUAS OPERAÇÕES, DIAGRAMAS

Os conjuntos estão presentes em muitos aspectos da vida, seja no cotidiano, na cultura ou na ciência. Por exemplo, formamos conjuntos ao organizar uma lista de amigos para uma festa, ao agrupar os dias da semana ou ao fazer grupos de objetos. Os componentes de um conjunto são chamados de elementos, e para representar um conjunto, usamos geralmente uma letra maiúscula.

Na matemática, um conjunto é uma coleção bem definida de objetos ou elementos, que podem ser números, pessoas, letras, entre outros. A definição clara dos elementos que pertencem a um conjunto é fundamental para a compreensão e manipulação dos conjuntos.

Símbolos importantes

- $\in$: pertence
- $\notin$: não pertence
- $\subset$: está contido
- $\not\subset$: não está contido
- $\supset$: contém
- $\not\supset$: não contém
- $/$: tal que
- $\Rightarrow$: implica que
- $\Leftrightarrow$: se, e somente se
- $\exists$: existe
- $\nexists$: não existe
- $\forall$: para todo(ou qualquer que seja)
- $\emptyset$: conjunto vazio
- N: conjunto dos números naturais
- Z: conjunto dos números inteiros
- Q: conjunto dos números racionais
- I: conjunto dos números irracionais
- R: conjunto dos números reais

Representações

Um conjunto pode ser definido:

- Enumerando todos os elementos do conjunto
 $S = \{1, 3, 5, 7, 9\}$

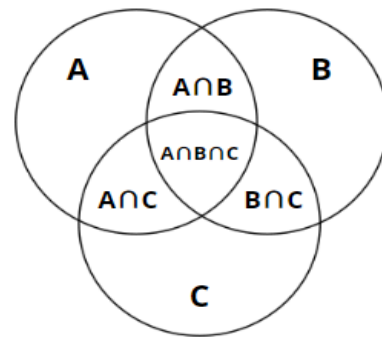
- Simbolicamente, usando uma expressão que descreva as propriedades dos elementos

$$B = \{x \in \mathbb{N} \mid x < 8\}$$

Enumerando esses elementos temos

$$B = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7\}$$

Através do Diagrama de Venn, que é uma representação gráfica que mostra as relações entre diferentes conjuntos, utilizando círculos ou outras formas geométricas para ilustrar as interseções e uniões entre os conjuntos.



Subconjuntos

Quando todos os elementos de um conjunto A pertencem também a outro conjunto B, dizemos que:

- A é subconjunto de B ou A é parte de B
- A está contido em B escrevemos: $A \subset B$

Se existir pelo menos um elemento de A que não pertence a B, escrevemos: $A \not\subset B$

Igualdade de conjuntos

Para todos os conjuntos A, B e C, para todos os objetos $x \in U$ (conjunto universo), temos que:

- (1) $A = A$.
- (2) Se $A = B$, então $B = A$.
- (3) Se $A = B$ e $B = C$, então $A = C$.
- (4) Se $A = B$ e $x \in A$, então $x \in B$.

Para saber se dois conjuntos A e B são iguais, precisamos apenas comparar seus elementos. Não importa a ordem ou repetição dos elementos.

Por exemplo, se $A = \{1, 2, 3\}$, $B = \{2, 1, 3\}$, $C = \{1, 2, 2, 3\}$, então $A = B = C$.

Classificação

Chama-se cardinal de um conjunto, e representa-se por #, o número de elementos que ele possui.

Por exemplo, se $A = \{45, 65, 85, 95\}$, então $\#A = 4$.

Tipos de Conjuntos:

- **Equipotente:** Dois conjuntos com a mesma cardinalidade.
- **Infinito:** quando não é possível enumerar todos os seus elementos

- **Finito:** quando é possível enumerar todos os seus elementos
- **Singular:** quando é formado por um único elemento
- **Vazio:** quando não tem elementos, representados por $S = \emptyset$ ou $S = \{ \}$.

Pertinência

Um conceito básico da teoria dos conjuntos é a relação de pertinência, representada pelo símbolo $\in$. As letras minúsculas designam os elementos de um conjunto e as letras maiúsculas, os conjuntos.

Por exemplo, o conjunto das vogais (V) é
 $V = \{a, e, i, o, u\}$

- A relação de pertinência é expressa por: $a \in V$. Isso significa que o elemento a pertence ao conjunto V.
- A relação de não-pertinência é expressa por: $b \notin V$. Isso significa que o elemento b não pertence ao conjunto V.

Inclusão

A relação de inclusão descreve como um conjunto pode ser um subconjunto de outro conjunto. Essa relação possui três propriedades principais:

- Propriedade reflexiva: $A \subset A$, isto é, um conjunto sempre é subconjunto dele mesmo.
- Propriedade antissimétrica: se $A \subset B$ e $B \subset A$, então $A = B$.
- Propriedade transitiva: se $A \subset B$ e $B \subset C$, então, $A \subset C$.

Operações entre conjuntos

1) União

A união de dois conjuntos A e B é o conjunto formado pelos elementos que pertencem a pelo menos um dos conjuntos.

$$A \cup B = \{x \mid x \in A \text{ ou } x \in B\}$$

Exemplo:

$A = \{1, 2, 3, 4\}$ e $B = \{5, 6\}$, então $A \cup B = \{1, 2, 3, 4, 5, 6\}$

Fórmulas:

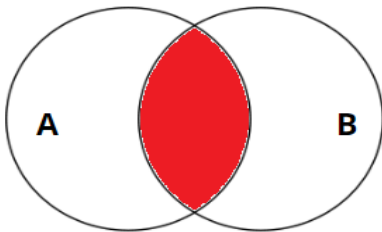
$$n(A \cup B) = n(A) + n(B) - n(A \cap B)$$

$$n(A \cup B \cup C) = n(A) + n(B) + n(C) + n(A \cap B \cap C) - n(A \cap B) - n(A \cap C) - n(B \cap C)$$

2) Interseção

A interseção dos conjuntos A e B é o conjunto formado pelos elementos que pertencem simultaneamente a A e B.

$$A \cap B = \{x \mid x \in A \text{ e } x \in B\}$$



Exemplo:

$A = \{a, b, c, d, e\}$ e $B = \{d, e, f, g\}$, então $A \cap B = \{d, e\}$

Fórmulas:

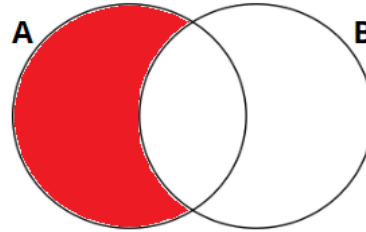
$$n(A \cap B) = n(A) + n(B) - n(A \cup B)$$

$$n(A \cap B \cap C) = n(A) + n(B) + n(C) - n(A \cup B) - n(A \cup C) - n(B \cup C) + n(A \cup B \cup C)$$

3) Diferença

A diferença entre dois conjuntos A e B é o conjunto dos elementos que pertencem a A mas não pertencem a B.

$$A \setminus B \text{ ou } A - B = \{x \mid x \in A \text{ e } x \notin B\}$$



Exemplo:

$A = \{0, 1, 2, 3, 4, 5\}$ e $B = \{5, 6, 7\}$, então $A - B = \{0, 1, 2, 3, 4\}$.

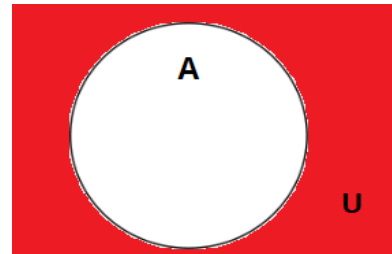
Fórmula:

$$n(A - B) = n(A) - n(A \cap B)$$

4) Complementar

O complementar de um conjunto A, representado por $\bar{A}$ ou A^c , é o conjunto dos elementos do conjunto universo que não pertencem a A.

$$\bar{A} = \{x \in U \mid x \notin A\}$$



Exemplo:

$U = \{0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7\}$ e $A = \{0, 1, 2, 3, 4\}$, então $\bar{A} = \{5, 6, 7\}$

Fórmula:

$$n(\bar{A}) = n(U) - n(A)$$

Exemplos práticos

1. (MANAUSPREV – Analista Previdenciário – FCC/2015) Em um grupo de 32 homens, 18 são altos, 22 são barbados e 16 são carecas. Homens altos e barbados que não são carecas são seis. Todos homens altos que são carecas, são também barbados. Sabe-se que existem 5 homens que são altos e não são barbados nem carecas. Sabe-se que existem 5 homens que são barbados e não são altos nem carecas. Sabe-se que existem 5 homens que são carecas e não são altos e nem barbados. Dentre todos esses homens, o número de barbados que não são altos, mas são carecas é igual a

SAÚDE PÚBLICA - SUS

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL; PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, EQUIDADE, REGIONALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL; CONTROLE SOCIAL NO SUS: CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

— **OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições

para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.

Princípios do SUS

Para que o SUS tenha a mesma forma de organização e a mesma doutrina em todo o território nacional, fica definido pela Constituição Federal um conjunto de elementos doutrinários e organizacionais.

— Princípios Doutrinários do SUS:

Universalização: Cabe o Estado assegurar a saúde como um direito de todas as pessoas, garantindo o acesso a todos os serviços do SUS sem distinção de sexo, raça ou qualquer outra característica pessoal ou social.

Equidade: Se faz necessário afim de diminuir desigualdades, visto que, todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços oferecidos pelo SUS, mas possuem necessidades distintas, ou seja, investir onde existe a maior carência de investimentos.

Integralidade: Visa tratar as pessoas em um todo, atendendo todas as necessidades de cada indivíduo, de modo a integrar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. Ou seja, o sistema de saúde deve estar preparado para acolher o usuário, ouvi-lo e entendê-lo como parte de um contexto social e, assim, identificar suas carências e buscar formas de supri-las.

— Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: Define que os serviços promovidos pelo SUS devem ser organizados em níveis crescente de complexidade, abrangendo os critérios epidemiológicos, geográficos e baseados na população a ser atendida.

A hierarquização prevê a divisão de níveis de atenção (primário, secundário e terciário) afim de distribuir o atendimento de acordo com a necessidade real do paciente para o setor especializado naquilo que ele precisa.

Enquanto isso, a regionalização dispõe da necessidade de não somente dividir os serviços de saúde, mas também sistematizá-los de maneira eficiente, evitando que dois setores fiquem responsáveis pelo mesmo serviço e, consequentemente, poupar que recursos materiais, financeiros e humanos sejam gastos desnecessariamente.

Descentralização: A redistribuição do poder ligado as decisões, aos recursos, com o intuito de aproximar a tomada de decisão ao fato, pois entende-se que, dessa maneira, haverá mais chance de acerto. Graças a descentralização, têm-se a tendência da municipalização das decisões a respeito dos serviços de saúde.

Participação dos cidadãos: Há a necessidade, embasada a partir das Leis Orgânicas, da participação da população nas decisões relacionadas a administração pública do SUS por meio dos Conselhos de Saúde, sejam eles nacionais, estaduais ou municipais. Além disso, com a ampliação do acesso à internet, foi possível aumentar o debate sobre assuntos importantes para a saúde através de consultas e audiências públicas.

— Diretrizes para a gestão do SUS

As diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

Universalidade

A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, ao acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Ou seja, qualquer pessoa, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde, tem direito a ser atendida pelo SUS.

Ela é garantida pelo SUS por meio da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada e hospitalar, em todo o território nacional. O SUS oferece uma ampla gama de serviços, que incluem consultas médicas, exames, cirurgias, internações, atendimento de emergência, entre outros.

Além disso, é considerada um avanço importante na garantia do direito à saúde no Brasil, pois garante que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua capacidade de pagamento ou de outros fatores que possam levar à exclusão do sistema de saúde.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a efetivação da universalidade no SUS, como a melhoria da qualidade dos serviços, a ampliação do acesso em regiões mais distantes e a redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Equidade

A equidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere ao direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceção, de terem acesso igualitário aos serviços de saúde, levando em conta suas necessidades individuais de saúde, independentemente de sua classe social, gênero, raça ou qualquer outra forma de discriminação.

O SUS busca garantir a equidade por meio da oferta de serviços e ações de saúde que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos mesmos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica ou de sua localização geográfica.

No entanto, a equidade na oferta de serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado no SUS. Existem desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com algumas regiões do país tendo acesso a uma infraestrutura mais adequada de serviços de saúde do que outras. Além disso, a discriminação de gênero, raça, orientação sexual e outros fatores também podem afetar o acesso aos serviços de saúde.

Por isso, é importante que a gestão do SUS trabalhe para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, implementando políticas que promovam a inclusão social e a igualdade de oportunidades, e garantindo que todos os cidadãos brasileiros possam usufruir do direito à saúde, de forma igualitária e justa.

Integralidade

A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela se refere à oferta de um conjunto completo e articulado de ações e serviços de saúde, que abrangem desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, assegurando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

O SUS busca garantir a integralidade do cuidado, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente e ações de saúde que visem sua recuperação, prevenção ou manutenção de sua saúde. Isso significa que os serviços de saúde devem ser organizados de maneira a garantir a oferta de serviços que considerem as dimensões biopsicossociais e culturais de cada pessoa.

Além disso, a integralidade no SUS também significa que os serviços devem ser organizados de forma articulada, em todos os níveis de atenção à saúde, de forma a oferecer uma atenção contínua, coordenada e integral aos usuários, sem fragmentação do cuidado. Isso implica em uma gestão integrada

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS): ESTRUTURA, COMPETÊNCIAS E A ATUAÇÃO DA ANVISA E DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)

A Lei nº 9.782, datada de 26 de janeiro de 1999, estabelece o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá origem à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O SNVS abrange um conjunto de ações voltadas para eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção, à circulação de bens e à prestação de serviços de interesse da saúde, conforme previsto nos artigos 15 a 18 da Lei nº 8.080/90.

Tais ações são efetivadas por instituições pertencentes à Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que desempenham funções de regulação, normatização, controle e fiscalização no âmbito da vigilância sanitária.

Competências do SNVS

No âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cabe à União as seguintes competências:

- I - Estabelecer a política nacional de vigilância sanitária;
- II - Definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- III - Normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços relacionados à saúde;
- IV - Exercer a vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, com a possibilidade de atribuição suplementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;
- V - Acompanhar e coordenar as ações de vigilância sanitária em nível estadual, distrital e municipal;
- VI - Fornecer cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;
- VII - Atuar em situações especiais de risco à saúde;
- VIII - Manter um sistema de informações em vigilância sanitária, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

A responsabilidade da União será executada pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e por outros órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. O Ministério da Saúde desempenha a função de acompanhar e avaliar a política nacional de vigilância sanitária, bem como as diretrizes gerais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Desafios da SNVS

O primeiro desafio é extremamente complexo na atual conjuntura. Os profissionais da vigilância sanitária almejam e lutam pela resolução desse problema, seja por meio da criação de uma carreira específica no SUS ou pelo reconhecimento da singularidade de seu trabalho na carreira do SUS. Contudo, a criação rápida de uma carreira para esses profissionais é altamente improvável, especialmente diante da crise financeira e política que assola o Estado brasileiro.

O segundo desafio, relacionado ao financiamento, precisa ser mais minuciosamente avaliado. Não se trata apenas da escassez de recursos, o que, por si só, já representa um problema. O financiamento das ações, além de ser insuficiente, revela-se injusto.

Além dos dois desafios explicitamente mencionados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), existem outros dois que, embora sejam pouco abordados, estão ganhando relevância no contexto da regionalização da saúde. Acredito que, se enfrentados, esses desafios podem contribuir para estabelecer prioridades na resolução dos problemas declarados pelo SNVS. Esses desafios incluem a coordenação federativa e a coordenação do trabalho no âmbito do SNVS, bem como o próprio modelo de práticas e organização desse sistema.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, também estabelece a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, e atuação em todo o território nacional, sem prazo de duração determinado.

A ANVISA possui uma natureza de autarquia especial, caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira, conferindo-lhe o status de entidade administrativa independente.

A finalidade institucional da ANVISA é promover a proteção da saúde da população através do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária. Isso inclui os ambientes, processos, insumos e tecnologias relacionados a esses produtos e serviços, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

Competências da ANVISA

Compete à ANVISA proceder à implementação e execução das seguintes atribuições:

- a) Implementar e executar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- b) Normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;
- c) Exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

- d) Acompanhar e coordenar as ações estaduais, distrital e municipais de vigilância sanitária;
- e) Prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;
- f) Atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde.

Adicionalmente, a ANVISA deve:

- I - Coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- II - Fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições;
- III - Estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;
- IV - Estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde;
- V - Intervir, temporariamente, na administração de entidades produtoras financiadas, subsidiadas ou mantidas com recursos públicos, assim como nos prestadores de serviços e/ou produtores exclusivos ou estratégicos para o abastecimento do mercado nacional;
- VI - Administrar e arrecadar a taxa de fiscalização de vigilância sanitária;
- VII - Autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública e de comercialização de medicamentos;
- VIII - Anuir com a importação e exportação dos produtos que envolvam risco à saúde pública;
- IX - Conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação;
- X - Conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação;
- XI - Interditar, temporariamente, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- XII - Proibir a fabricação, importação, armazenamento, distribuição e comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- XIII - Cancelar a autorização de funcionamento e a autorização especial de funcionamento de empresas, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- XIV - Coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde;
- XV - Estabelecer, coordenar e monitorar os sistemas de vigilância toxicológica e farmacológica;
- XVI - Promover a revisão e atualização periódica da farmacopeia;
- XVII - Manter um sistema de informação contínuo e permanente para integrar suas atividades com as demais ações de saúde, com prioridade às ações de vigilância epidemiológica e assistência ambulatorial e hospitalar;
- XVIII - Monitorar e auditar os órgãos e entidades estaduais, distritais e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, incluindo os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde;
- XIX - Coordenar e executar o controle da qualidade de bens e produtos que envolvam risco à saúde pública, por meio de análises previstas na legislação sanitária, ou de programas especiais de monitoramento da qualidade em saúde;

XX - Fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e a cooperação técnico-científica nacional e internacional;

XXI - Autuar e aplicar as penalidades previstas em lei;

XXII - Monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde, podendo requisitar, quando julgar necessário, informações sobre produção, insumos, matérias-primas, vendas e quaisquer outros dados, mantendo o sigilo legal quando for o caso.

XXIII - Fomentar o desenvolvimento de recursos humanos para o sistema e promover a cooperação técnico-científica em âmbito nacional e internacional;

XXIV - Autuar e aplicar as penalidades previstas em lei;

XXV - Monitorar a evolução dos preços de medicamentos, equipamentos, componentes, insumos e serviços de saúde, podendo, para tanto:

a) Requisitar, quando necessário, informações sobre produção, insumos, matérias-primas, vendas e quaisquer outros dados, em posse de entidades de direito público ou privado dedicadas às atividades de produção, distribuição e comercialização dos bens e serviços, mantendo o sigilo legal quando aplicável;

b) Realizar exame de estoques, documentos e registros de empresas ou entidades de direito público ou privado envolvidas nas atividades de produção, distribuição e comercialização dos bens e serviços, preservando o sigilo legal quando necessário;

c) Ao identificar indícios de infrações, como aumento injustificado de preços ou imposição de preços excessivos, convocar os responsáveis para justificar a conduta no prazo máximo de dez dias úteis;

d) Aplicar as penalidades estabelecidas em lei.

XXVI - Controlar, fiscalizar e monitorar, conforme a legislação sanitária, a propaganda e publicidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária;

XXVII - Delimitar os locais de entrada e saída de entorpecentes, psicotrópicos e precursores no país, após consulta ao Departamento de Polícia Federal e à Secretaria da Receita Federal.

Conforme o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, artigo 8º, § 1º, os seguintes bens e produtos estão sujeitos ao controle e fiscalização sanitária pela ANVISA:

I - Medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;

II - Alimentos, incluindo bebidas, águas envasadas, seus insumos, embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e medicamentos veterinários;

III - Cosméticos, produtos de higiene pessoal e perfumes;

IV - Saneantes destinados à higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos;

V - Conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnóstico;

VI - Equipamentos e materiais médico-hospitalares, odontológicos e hemoterápicos, bem como de diagnóstico laboratorial e por imagem;

VII - Imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados;

Fiscal Sanitário- Assistência Social

LEGISLAÇÃO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: ESTATUTO DO IDOSO (LEI Nº 10.741/2003) E ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI Nº 13.146/2015) APLICADOS À FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS

ESTATUTO DA PESSOA IDOSA (LEI Nº 10.741/2003)

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741 de 2003, representa um marco normativo fundamental na consolidação dos direitos sociais da população com 60 anos ou mais. Esta legislação estabelece garantias que asseguram não apenas a proteção integral e o envelhecimento com dignidade, mas também mecanismos de responsabilização do poder público e da sociedade diante de violações.

No contexto dos serviços de saúde, sua aplicação prática implica exigências específicas quanto à estrutura, ao atendimento e à fiscalização.

► Princípios e fundamentos do direito à saúde

O artigo 2º do Estatuto estabelece que “o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei”. Esse princípio confere à saúde um status de direito social inalienável, devendo o Estado, a família e a sociedade garantir condições para seu pleno exercício.

De forma específica, o artigo 15 dispõe que “é assegurada à pessoa idosa a atenção integral à saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Além disso, a legislação estabelece prioridades e mecanismos para a efetivação desse direito, exigindo que os serviços públicos e privados de saúde estejam preparados para atender às especificidades do envelhecimento, tais como doenças crônicas, limitações funcionais e necessidade de reabilitação.

► Direitos específicos aplicáveis aos serviços de saúde

Dentre os direitos mais relevantes para a atuação fiscalizadora nos serviços de saúde, destacam-se:

- Fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso contínuo, além de próteses, órteses e demais recursos relativos à habilitação e reabilitação (art. 15, §2º).

- Atendimento domiciliar, inclusive para realização de perícia médica, quando a condição de saúde do idoso impossibilitar seu deslocamento até os serviços (art. 15, §4º).
- Direito a acompanhante durante a internação hospitalar, garantido pelas instituições de saúde e somente restringível por critério médico devidamente justificado e registrado (art. 16).
- Prioridade no atendimento e nos procedimentos de saúde, inclusive nos hospitais públicos e privados que recebam financiamento público (art. 3º e art. 15, §5º).

Essas garantias têm implicações diretas na estrutura organizacional dos serviços de saúde, que devem manter políticas claras de acolhimento, protocolos de classificação de risco que respeitem a prioridade legal e infraestrutura adequada ao cuidado da pessoa idosa.

► Responsabilidade do Estado e da sociedade

O artigo 3º estabelece que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos. Essa prioridade compreende:

- Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção da pessoa idosa;
- Fiscalização e avaliação periódica das instituições de atendimento à pessoa idosa.

Esse último ponto é fundamental para os profissionais que atuam na fiscalização de serviços, pois institui a obrigatoriedade de avaliação contínua da qualidade da atenção prestada e da conformidade com a legislação vigente.

► Instrumentos de fiscalização e responsabilização

O Estatuto prevê dispositivos que conferem legitimidade aos órgãos de fiscalização, como os Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa e o Ministério Público, para atuarem em casos de violação de direitos.

O artigo 19 impõe o dever de toda pessoa, ao tomar conhecimento de ameaça ou violação aos direitos da pessoa idosa, de comunicar à autoridade competente. Isso inclui, por exemplo, situações de:

- Negligência na prestação de cuidados de saúde;

- Recusa de atendimento por parte de unidades de saúde pública ou conveniada ao SUS;
- Omissão do dever de fornecer medicamentos ou recursos terapêuticos;
- Maus-tratos e discriminação no ambiente hospitalar.

Além disso, o artigo 98 tipifica como crime “expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes”, prevendo pena de detenção de seis meses a um ano e multa.

Esta disposição permite ações punitivas em face de instituições de saúde que desrespeitam os padrões legais de cuidado.

► Implicações para a fiscalização dos serviços de saúde

A fiscalização da efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa em serviços de saúde exige atenção a diversos aspectos estruturais, operacionais e éticos, tais como:

- Existência de equipe capacitada para o cuidado com pessoas idosas, com formação gerontológica;
- Acessibilidade física e funcional dos ambientes hospitalares;
- Procedimentos claros de priorização e escuta ativa das demandas da população idosa;
- Registro e acompanhamento de denúncias de maus-tratos, negligência ou abandono.

O profissional responsável pela fiscalização, especialmente o assistente social, atua como agente de controle social e garantidor de direitos, contribuindo para a transformação da lógica institucional e para a promoção de uma atenção à saúde humanizada e comprometida com o envelhecimento digno.

ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI Nº 13.146/2015)

A promulgação da Lei nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, representou um avanço significativo na consolidação dos direitos humanos no Brasil, ao incorporar no ordenamento jurídico os princípios da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A legislação tem como finalidade assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, com vistas à sua inclusão social e cidadania plena. No âmbito dos serviços de saúde, o Estatuto estabelece diretrizes claras para atendimento, acessibilidade e fiscalização, com implicações diretas na prática profissional do assistente social.

► Princípios e definições fundamentais

Logo em seu artigo 1º, a lei define sua finalidade como a de “assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”. Para isso, o Estatuto estabelece um conceito de deficiência pautado no modelo social, ou seja, compreende a deficiência como resultado da interação entre as barreiras e as limitações funcionais da pessoa, e não apenas como uma condição médica.

O artigo 3º apresenta um conjunto de definições que fundamentam a ação fiscalizadora e a organização dos serviços, tais como:

- **Acessibilidade:** possibilidade de utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação;
- **Desenho universal:** concepção de produtos, ambientes, programas e serviços utilizáveis por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação;
- **Tecnologia assistiva:** dispositivos, equipamentos ou estratégias que visam promover a funcionalidade da pessoa com deficiência.

Esses conceitos devem estar incorporados à estrutura dos serviços de saúde para que a assistência se dê em conformidade com os direitos da população com deficiência.

► Direito à saúde no Estatuto

O capítulo III da lei é inteiramente dedicado ao direito à saúde e estabelece obrigações específicas aos serviços públicos e privados. O artigo 18 determina que “a pessoa com deficiência tem direito a acesso universal e igualitário ao sistema de saúde, devendo ser assegurado atendimento humanizado, acessível e adequado”. Isso implica a adoção de políticas públicas que garantam:

- Atendimento em todos os níveis de complexidade;
- Acesso a informações acessíveis sobre seu estado de saúde;
- Presença de profissionais capacitados em atendimento à deficiência;
- Serviços de reabilitação, habilitação e prevenção em rede articulada.

Além disso, o artigo 19 prevê a oferta de “serviços de saúde próximos da residência da pessoa com deficiência, inclusive com atendimento domiciliar e transporte acessível, quando necessário”, demonstrando o compromisso com a territorialização da atenção e com a superação de barreiras geográficas e funcionais.

► Atendimento e estrutura dos serviços

No contexto da fiscalização dos serviços de saúde, é fundamental avaliar a conformidade da instituição com os seguintes pontos:

- A existência de infraestrutura acessível, em conformidade com as normas técnicas de acessibilidade da ABNT, incluindo elevadores adaptados, banheiros acessíveis, sinalização tátil, pisos táteis e rampas;
- Disponibilidade de meios de comunicação acessíveis, como intérpretes de Libras, recursos visuais e auditivos, braile, linguagem simples ou dispositivos assistivos;
- Garantia de acompanhante ou atendente pessoal durante a internação hospitalar, direito previsto no artigo 9º, §3º;
- Atendimento livre de qualquer forma de discriminação, com garantia de tratamento digno e respeitoso.