

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE SÃO MIGUEL/RN
Rua Deputado Herziquio Fernandes, 206, Centro, São Miguel/RN
Telefone/Fax(84)3353-2037 – e-mail: pmj.saomiguel@mprn.mp.br

RECOMENDAÇÃO Nº 004/2018-PmJ/SM – Ref.: ao Procedimento Administrativo – PA nº 09.2018.00001668-4

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, por sua representante em exercício na Promotoria de Justiça da Comarca de xxxxx, no desempenho das atribuições legais conferidas pelos arts. 127 e 129, incisos II e III, da Constituição Federal de 1988, pelo art. 27, parágrafo único, IV, da Lei 8.625/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e pelo art. 69, parágrafo único, da Lei Complementar Estadual n. 141/96 (Lei Orgânica Estadual do Ministério Público), em consonância com a Lei 8.080/90 e com a Portaria de Consolidação nº 02, de 03 de outubro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e, ainda,

CONSIDERANDO o inteiro teor do artigo 196 da Constituição Federal, que dispõe ser a saúde 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;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal destaca as ações e serviços de saúde como de relevância pública no seu art. 197, primeira parte;

CONSIDERANDO que a Lei federal 8.080/90, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelece em seu artigo 18 que:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

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

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

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

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador; (...)

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros; (...)

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

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

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

CONSIDERANDO que o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02, de 03 de outubro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e aprova as diretrizes da referida política, estabelece que todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, consoante a seguir transcrito, in verbis:

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10)

- I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, I)
- II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, II)
- III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, III)
- IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IV)
- V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, V)
- VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VI)
- VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VII)
- VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VIII)
- IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IX)
- X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, X)
- XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XI)
- XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XII)
- XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIII)
- XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIV)
- XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XV)
- XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVI)
- XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVII)
- XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVIII)
- XIX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no

Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIX)

CONSIDERANDO a responsabilidade do Município de organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

CONSIDERANDO que cabe ao Município pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

CONSIDERANDO que devido à Municipalização da saúde, que reconheceu os Municípios como principais responsáveis pela saúde de sua população, foi transferida aos referidos entes da federação a responsabilidade e os recursos necessários para exercerem a gestão sobre as ações e os serviços de saúde prestados em seu território;

CONSIDERANDO que a política pública de saúde, conforme determinação constitucional, decorre de uma ação coordenada e compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios, cabendo a cada um destes entes federativos uma parcela específica na composição dos respectivos fundos e na implementação de programas;

CONSIDERANDO que a média complexidade tem o objetivo de atender os principais agravos da saúde da população, com procedimentos e atendimento especializado, traduzindo serviços como consultas hospitalares e ambulatoriais, exames e alguns procedimentos cirúrgicos, sendo constituída por procedimentos ambulatoriais e hospitalares situados entre a atenção básica e a alta complexidade;

CONSIDERANDO que os procedimentos de média complexidade devem ser prestados pelo Município ou, caso este não disponha em seu sistema de saúde, devem ser referenciados/pactuados com outros Municípios ou com o Estado;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito às determinações constitucionais, mormente aquelas afetas aos serviços de relevância pública como a saúde, conforme determina a Constituição Federal em seus arts. 127 e 129, II, respectivamente;

CONSIDERANDO que, por força do disposto no art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93, compete ao Ministério Público expedir recomendação visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito aos bens e direitos cuja defesa esteja no âmbito das suas atribuições, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis, RESOLVE:

RECOMENDAR ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Doutor Severiano/RN e ao Secretário Municipal de Saúde que:

1. Assumam a responsabilidade pela gestão plena da saúde no seu território, adequando a estrutura existente para garantir a todos os munícipes os procedimentos de média complexidade, seja prestando-os diretamente, seja pactuando com outros municípios ou com o Estado, através da Programação Pactuada e Integrada (PPI), caso em que deverá o Município se responsabilizar pelo acesso do paciente (marcação, regulação, encaminhamento, transporte, etc) ao respectivo serviço;
2. Adotem todas as medidas necessárias a fim de evitar a negativa de prestação de serviços de saúde de média complexidade, assim listados nos protocolos do SUS e de competência do ente municipal, conforme as diretrizes da descentralização das ações de saúde (art.18 da Lei nº 8.080/90);
3. Proporcionem a realização, por parte do Sr. Aparecido Lemos de Santana, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, do procedimento de Facetomia com Implante de Lente Intra-Ocular (Identificador: 04.05.05.009-7 – FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR), mediante pactuação existente com o Município de Pau dos Ferros/RN, conforme verificado em consulta ao SISPP (Sistema de Programação Pactuada e Integrada);
4. Proporcionem a realização, também por parte do citado cidadão e no mesmo prazo fixado no item “3”, do procedimento de Vitrectomia com Endolaser (Identificador: 04.05.03.016-9 - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER),

mediante referenciamento para outros municípios (tendo em vista a inexistência da pactuação de Doutor Severiano/RN para leitos cirúrgicos de média complexidade – o que inclui a Vitrectomia – consoante verificado junto ao SISPPPI), sob pena de ser compelido a providenciar a pactuação ou arcar com as custas do referido procedimento em rede particular, em razão de sua responsabilidade sanitária para com seus munícipes.;

5. Observem as disposições da Portaria de Consolidação nº 02, de 03 de outubro de 2017, sobretudo no tocante à responsabilidade pela integralidade da atenção à saúde da sua população;

6. Observem as disposições da Portaria de Consolidação nº 05, de 03 de outubro de 2017, que, em seu Capítulo VIII, define que o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde; e, por fim,

7. Apresentem a esta PmJ, no prazo de 30 (trinta) dias: a) um plano de trabalho onde contenha a lista dos exames e consultas de média complexidade, pactuados ou não, indicando o quantitativo ofertado pelo município e o seu referenciamento; b) a documentação comprobatória do cumprimento do disposto nos itens “3” e “4” desta Recomendação Ministerial.

São Miguel/RN, 22 de outubro de 2018.

Thiago Salles Assunção

Promotor de Justiça