



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
6º NÚCLEO REGIONAL DE TUTELA COLETIVA

RECOMENDAÇÃO

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2022.

(Favor mencionar o número desta recomendação e do E-20/001.004898/2022 ao responder)

RECOMENDAÇÃO 6 NRTC Nº 37/2022

DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – 6º NÚCLEO REGIONAL DE TUTELA COLETIVA

R. Rev. Armando Ferreira, 350 - Largo da Batalha, Niterói - RJ, 24310-400 E-mail para contato: 6nregt@defensoria.rj.def.br

AOS EXCELENTÍSSIMOS SENHORES PREFEITO, SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NITERÓI, PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS E PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI/FeSaúde

ASSUNTO: IRREGULARIDADES APURADAS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE NITERÓI, CONFORME RELATÓRIO DAS VISTORIAS REALIZADAS NOS DIAS 18 E 25 DE OUTUBRO DE 2022.

O 6º NÚCLEO REGIONAL DE TUTELA COLETIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO vem, por intermédio da Defensora Pública signatária, no exercício de suas atribuições funcionais, conferidas pelo artigo 134 da Constituição Federal, artigo 128, inciso X, da Lei Complementar Federal n.º 80/94, artigos 8º, inciso XIX, e 87, inciso III, da Lei Complementar Estadual n.º 06/77 e artigos 6º, 7º e 21 da Lei n.º 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), se dirigir a Vossas Excelências para

Considerando que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPE/RJ) possui, com fulcro no art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e arts. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994, atribuição para, entre outras, (i) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis; (ii) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e (iii) buscando a solução

extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis;

Considerando que o direito fundamental à saúde, previsto nos artigos 6º, 196 e seguintes da Constituição Federal, artigo 2º da Lei nº 8.080/1990 e em diversos Tratados de Direito Internacional dos quais o Brasil é signatário (Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948 – art. XXV, item 01; Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 – art. 12; Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989 – artigo 3, item 03; e Declaração de Alma-Ata, dentre outros), constitui verdadeira liberdade real ou concreta, e impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*;

Considerando que esta prestação positiva é um dever primário que deve ser cumprido, de forma solidária e integrada, por todos os entes federativos;

Considerando que os serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde, como dever correlato ao direito constitucional à vida (art. 5º, caput, da CRFB/1988) e ao primado da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/1988), devem ser prestados com a máxima eficiência (art. 37 da CRFB/1988) e a máxima efetividade possível (art. 5º, §1º, da CRFB/1988);

Considerando que as **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA** prestam à população ações de atenção básica orientadas pela política nacional da Estratégia de Saúde da Família e serviços de atenção ao pré-natal, parto e nascimento e, nesse contexto, aplica-se a Portaria MS nº 2436/2017 (Política Nacional da Atenção Básica), atualmente consolidada na Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017;

Considerando que, de acordo com a referida Portaria, **a Saúde da Família é estratégia prioritária da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** e visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Capítulo I e item 3.4 do item 2 do Capítulo I do Anexo I e Anexo XXII da PRC nº 02/2017).

Considerando que a atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS, com um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Considerando que, para existir um ambiente adequado em uma Unidade de Atenção Primária, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomendando-se contemplar uma infraestrutura adequada e com boas condições para o seu funcionamento, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, fornecimento adequado dos serviços essenciais, a fim de garantir o acesso à saúde da população do Município de abrangência da Unidade;

Considerando que a prestação da saúde constitui serviço público essencial, e, portanto, à luz do princípio da supremacia do interesse público e, no caso, também dos princípios constitucionais à

vida e à dignidade humana, não pode sofrer solução de continuidade, devendo a Administração Pública adotar todas as medidas necessárias para garantir que o serviço não seja interrompido;

Considerando a ampla divulgação sobre elevados investimentos na área de saúde, estes no importe de 260 milhões de reais para a construção de novas unidades, reforma das já existentes, além de aquisição de novos equipamentos e ampliação de leitos e UTI's, requalificando a rede de saúde do município, tal qual se afere da página eletrônica <https://niteroi450anos.com.br/saude/>;

Considerando a necessidade de acompanhamento da gestão desses recursos, trazendo maior publicidade à aplicação do orçamento;

Considerando que, apesar do elevado orçamento, tais mudanças carecem, notoriamente, de planejamento e ainda não foram usufruídas pela população, sendo certo que, durante as vistorias às unidades de saúde, em especial através do monitoramento feito pelo CREMERJ, reiteradamente é identificada a falta de medicamentos e recursos humanos nos locais das vistorias;

Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS N.º 338/2004, que estabelece em seus fundamentos a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo as de Assistência Farmacêutica;

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, oficializada pela Portaria N.º 3.916, de 30/10/1998 e que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) deve ser a base para a organização de listas estaduais e municipais, visando ao processo de descentralização da gestão, tornando-se, portanto, meio fundamental para orientar a prescrição, a dispensação e o abastecimento de medicamentos, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS;

Considerando que a Lei Nº 12.401, de 28/04/2011 altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a PORTARIA FMS/FGA nº 102/2021, que aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME/NITEROI, como o instrumento norteador aos profissionais de FMS-NITEROI, reunindo todo o elenco de medicamentos padronizados para uso nas unidades de Saúde de Niterói;

Considerando que, embora a atenção primária à saúde preze pela longitudinalidade do cuidado, o que se observa é um encolhimento visível da assistência realizada através de Estratégia de Saúde da Família em Niterói nos últimos 5 (cinco) anos, conforme dados disponibilizados no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

Considerando que a Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza que, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS;

Considerando que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em vistorias realizadas, nos dias 18/10/2022 e 25/10/2022, junto às Unidade de Atenção Primária (Módulo Médico de Família) elencadas no Relatório de Vistorias em anexo, apurou inúmeras deficiências e irregularidades tais como: carência de recursos humanos, em razão da falta de médicos e de ACS; falta de medicamentos, imunizantes, insumos, materiais, instrumentos e equipamentos; deficiências relativas ao acesso à tecnologia e à comunicação; instalações físicas inadequadas; acondicionamento inadequado de materiais, medicamentos e prontuários; infraestrutura administrativa e de gestão deficientes; atraso nas obras; ausência de sinalização, nas unidades já em obra, acerca do local para onde as equipes foram remanejadas para continuação do atendimento e das demais informações sobre as obras em andamento; falta de planejamento prévio à realocação das equipes para início das obras; demora na regulação de exames e consultas; controle prejudicado de estoque e prazos de validade de medicamentos em função de ausência de Farmacêutico responsável pelo processo nas unidades; ausência de Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica e Diretor Técnico responsável registrado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ, etc.; resolve

RECOMENDAR

aos **Exmos. Sr. Prefeito de Niterói, Sr. Secretário Municipal de Saúde do Município de Niterói, Sr. Presidente da Fundação Municipal de Saúde/FMS e Sr. Presidente da Fundação Estatal de Saúde de Niterói/FeSaúde**, bem como às demais autoridades dotadas de atribuição para ações administrativas e operacionais necessárias ao atendimento da presente, **a adoção de medidas com vistas a sanar as irregularidades apuradas nas unidades do Programa Médico de Família, conforme Relatório de Vistorias da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO incluso, no prazo máximo de 60 dias, em especial para:**

1. Suprir a insuficiência de recursos humanos, ampliando o número de ACS por equipe em todas as unidades do MMF em funcionamento (nos termos da Portaria de Consolidação MS nº 02, de 28 de setembro de 2017) e adotando as providências necessárias para que haja Médicos em todas as equipes, de molde a atender aos parâmetros de cobertura assistencial previstos nas políticas públicas nacionais cogentes sobre o tema;
2. Promover a reposição dos cargos vagos em razão do término da contratação temporária prevista na Lei Municipal nº 3696/2022, de modo a evitar a descontinuidade e agravar, ainda mais, a prestação do serviço público essencial de atenção básica em saúde em Niterói, em detrimento, inclusive do próprio erário (haja vista que uma atenção básica resolutiva e eficiente evita o agravamento do quadro de saúde da população e o dispêndio desnecessário e evitável de elevados custos com a atenção de alta complexidade);
3. Regularizar o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, com nomeação de Diretor Técnico responsável registrado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ de todas unidades dos Módulos de Saúde da Família, a fim de atender o disposto no artigo 28, do Decreto nº 20.931/32;
4. Sanar o desabastecimento de insumos e de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica da REMUME, inclusive daqueles voltados ao tratamento de doenças extremamente prevalentes e de elevada morbimortalidade, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus;
5. Designar Farmacêutico responsável pelo processo de controle de estoque e prazos de validade dos medicamentos nas unidades, que está sendo realizado, de forma improvisada, pela equipe de enfermagem;
6. Suprir a carência de doses de imunizantes em todas as unidades, a fim de viabilizar o cumprimento do PNI e a cobertura vacinal;

7. Realizar a capacitação de profissionais e prover as unidades com recursos materiais para atendimento inicial a intercorrências e atendimentos médicos iniciais de urgência e emergência, assegurando o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades, tal como preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria de Consolidação MS nº 02/2017– Anexo XX e Portaria de Consolidação MS nº 03/2017 – Anexo III, Livro II, art. 6º);
8. Providenciar adequada conservação e guarda dos prontuários dos pacientes, uniformizando, ainda, o sistema informatizado a ser utilizado pelas unidades;
9. Sanar as deficiências relativas ao acesso à tecnologia e à comunicação, com a disponibilização de computadores, impressoras, telefone fixo para todas as unidades e, ainda, dispositivo móvel para ACS;
10. Adotar providências para que todas as gestantes em acompanhamento nas unidades tenham acesso a ácido fólico e demais suplementos vitamínicos, e que exerçam o direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e/ou na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal, conforme disposto na Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007;
11. Adotar planejamento estratégico para início e execução das obras nas unidades, inclusive com o compartilhamento das decisões com os profissionais e a população adscrita, para que haja efetiva realocação das equipes, absorção da demanda populacional sem solução de continuidade e para que o grau de imprevisto nas instalações temporárias não comprometa a qualidade da assistência prestada e, ainda, com vistas a reduzir, ao máximo, o período de fechamento das unidades;
12. Assegurar, ante o dever de informação, que, nas unidades em obra, haja aviso à população sobre a lotação das equipes assistenciais, a data de início e de previsão de finalização das obras e os recursos públicos investidos;
13. Divulgar, no sítio eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Niterói e nos principais meios de comunicação oficiais do Municípios, as unidades de atenção básica que estão fechadas para obra, e o prazo previsto para a obra, os recursos públicos investidos e o local em que a população será atendida transitoriamente;
14. Sanar os problemas identificados no procedimento adotado para regulação do acesso de pacientes junto ao RESNIT e ao SER, mediante:
 - a) Adoção de protocolos de regulação do acesso que permitam a organização, planejamento e previsibilidade à população da data de inserção e prazo estimado de espera para acesso à consulta, exame, internações, cirurgias e demais tratamentos de saúde;
 - b) Alocação e capacitação de profissionais de saúde solicitantes e reguladores em cada unidade de saúde para que haja inserção célere e adequada dos pacientes junto à regulação, evitando atrasos na inserção das demandas junto à regulação, assim como o controle e resolução das pendências, devolutivas e cancelamentos das inserções;
 - c) Atuação transparente, objetiva e impessoal na regulação, assegurando que as vagas das policlínicas para consultas e exames sejam ofertadas, igualmente, no sistema de regulação de forma equânime e segundo critérios assistenciais e técnicos de risco a todos e não de forma aleatória às unidades por proximidade física em detrimento de outras mais distantes, conduta que impede sejam visualizadas através do RESNIT;
 - d) Redução do tempo de espera para realização de exames de simples execução e de extrema importância para pacientes hipertensos e diabéticos, como o eletrocardiograma (ECG);
 - e) Ampliação do acesso a outros exames como a ultrassonografia, mamografia, sobretudo de gestantes e grupos em situação de vulnerabilidade;

f) Solucionar a grande demanda “desconhecida” e mal dimensionada de pedidos de regulação de anos anteriores, estabelecendo uma equipe de força tarefa volante para regularização do cenário em todas as unidades de atenção básica de forma emergencial;

13. Reduzir a demora para obtenção de resultados de exames como os laboratoriais e os preventivos ginecológicos, que pode determinar atraso para diagnóstico e início de tratamento;

14. Viabilizar o desenvolvimento, em todas as unidades, dos Programas preconizados pelo Ministério da Saúde, como o HIPERDIA e HIV/AIDS.

A resposta informando o cumprimento dos itens da presente Recomendação deverá ser apresentada à Defensoria Pública pelo e-mail 6nregt@defensoria.rj.def.br, em 60 (sessenta) dias a contar de seu recebimento.

Em caso de não acolhimento (parcial ou total) do que restou recomendado, as razões deverão ser encaminhadas por escrito, no mesmo prazo supra.

ADVERTE, outrossim, que a presente Recomendação **científica** e **constitui** em mora os destinatários quanto às providências solicitadas e poderá implicar a adoção de medidas administrativas e judiciais cabíveis contra os responsáveis inertes, inclusive, junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em face da violação do direito humano fundamental à saúde.

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2022.

RENATA ANTÃO XAVIER DE GÓES
DEFENSORA PÚBLICA
6º NÚCLEO REGIONAL DE TUTELA COLETIVA

THAISA GUERREIRO DE SOUZA
COORDENAÇÃO DE SAÚDE, TUTELA COLETIVA E PLANTÃO NOTURNO DA DEFENSORIA PÚBLICA



Documento assinado eletronicamente por **THAISA GUERREIRO DE SOUZA**, **Coordenador de Saúde e Tutela Coletiva**, em 27/12/2022, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RENATA ANTÃO XAVIER DE GÓES**, **Defensor Público**, em 27/12/2022, às 10:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.def.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1037889** e o código CRC **85D4D891**.

Referência: Processo nº E-20/001.004898/2022

Avenida Marechal Câmara, 314 - Bairro Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP 20020-080
- www.defensoria.rj.def.br