

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA DOS FEITOS DAS FAZENDAS E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE PALMAS/TO.

Objeto de Referência:

Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/TO) - **Auditoria nº 90**

Unidade Auditada: Fundação Pró Rim, instalada nas dependências do HGPP

Município: Palmas/TO

Natureza da Ação: Ação Civil Pública Cominatória com Prestação de Fazer.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, por meio da representante legal que esta subscreve, titular da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, no uso de suas atribuições legais, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente Ação Civil Pública Cominatória com Prestação de Fazer, em face do **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.786.029/0001-03, representada em juízo pelo Excelentíssimo Senhor Procurador Geral, *SÉRGIO RODRIGO DO VALE*, nos termos do art. 75, II, do CPC, podendo ser localizado na Praça dos Girassóis, Marco Central, Fone: 63-3218.3701, CEP: 77.001-002, Palmas/TO; e pelo Governador do Estado do Tocantins, *MARCELO DE CARVALHO MIRANDA*, Portador da Cédula de Identidade/RG nº 602.964/SSP-TO, inscrito no CPF/MF sob o nº 281.856.761-00, podendo ser localizado no endereço funcional acima mencionado e, alternativamente, na 404 Sul, Alameda 02, Lotes 02, 04 e 06, Palmas/TO; e pelo **Secretário de Saúde do Estado**, *MARCOS ESNER MUSAFIR*, inscrito no CPF/MF sob o nº 425.415.577-87, podendo ser localizado na Explanada das Secretarias, Praça dos Girassóis, s/nº, Fone: 63-3218.1700, Palmas/TO, (ambos para fins de responsabilidade pessoal, e da **FUNDAÇÃO PRÓ RIM**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 79.361.127/0008-62, com sede na Quadra 201 Sul, Av. NS 01, Conj. 02, Lote 01, Plano Diretor Sul, Palmas/TO - CEP 77.015-202, (fone: 3218.7816), em virtude da grave e eloquente omissão dos requeridos, que provoca enormes prejuízos aos usuários do SUS que se utilizam do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) prestado pelo Estado, os quais se encontram expostos à situação de risco em razão das inconformidades detectadas pelo serviço de auditoria da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/TO), pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

I. DO OBJETO DA DEMANDA

Trata-se de Ação Civil Pública que busca provimento jurisdicional com

vistas a compelir o Estado do Tocantins e a Fundação Pró Rim na prestação de fazer, consistente em sanar as inconformidades detectadas pelo Serviço de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), por meio da Auditoria Extraordinária nº 90 (**doc. 01**), na Fundação Pró Rim, instalada no Hospital Geral Público de Palmas que teve como finalidade “verificar o cumprimento da legislação vigente tendo como foco os serviços ofertados aos usuários do SUS”.

Insta esclarecer que o objeto desta ação limita-se à regularização das inconformidades, por meio do cumprimento das Recomendações firmadas pelo Órgão auditor, dirigidas à Fundação Pró Rim e à Secretaria de Estado da Saúde, no que tange ao subgrupo auditado: Assistência Hospitalar/Ambulatorial.

II. SINOPSE FÁTICA

SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS (SNA) COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA DO SUS/TO CONCEITOS E DEFINIÇÕES¹

O Sistema Nacional de Auditoria - SNA, componente da rede de controle interno do Sistema Único de Saúde (SUS), se caracteriza como um conjunto de órgãos e unidades de auditorias pertinentes à União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Deve manter atuação sistêmica e harmônica com a finalidade de contribuir com a regular execução orçamentária e financeira do SUS, a garantia do acesso e da qualidade das ações e serviços públicos de saúde.

A auditoria no SUS é o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes, determinando se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A auditoria, por meio de análise e verificação operativa possibilita a avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde².

¹ Comunicado Técnico-Administrativo CGNCT/DENASUS/SGEP/MS nº 01/2013, de 06 de setembro de 2013.

² Auditoria do SUS - Orientações Básicas (2011).



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

O trabalho de auditoria no SUS é extremamente complexo, pois necessita de grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, vez que muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde, como no caso da Auditoria nº 90, realizada na Fundação Pró Rim, instalada no Hospital Geral Público de Palmas, nesta Capital, que teve como finalidade auditar a **Assistência Média e Alta Complexidade**, e que ao final detectou as seguintes inconformidades:

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação N°: 410590

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O quantitativo de recursos humanos de enfermagem, não atende a demanda, na modalidade de assistência prestada.

Evidência: A infraestrutura do Serviço possui 33 pontos para hemodiálise (uma sala com 22 pontos, uma sala com 06 pontos, uma sala com 04 pontos e uma sala amarela com 01 ponto) e apresenta nas escalas de serviço número insuficiente (inferior a 10 técnicos de enfermagem/turno) em descumprimento ao Art. nº 27, da Portaria nº 389/2014/MS, e Art. nº 17 da RDC nº 63/2011.

Fonte da Evidência: Escala de Serviço de Enfermagem/2015.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Conforme o artigo da Portaria nº 389/2014/MS citado, é necessário 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4(quatro) pacientes por sessão de HD. A escala está constituída observando a necessidade de 6 (seis) técnicos para atender aos 22 pontos da sala maior, com 2 (dois) técnicos na sala com 6 pontos, 1 técnico para a sala com 4 pontos e mais 1 (um) técnico para a sala amarela, atendendo aos critérios. Comprovação através dos documentos do Anexo 1.

Análise da Justificativa : A resposta do Auditado confirma que o Serviço apresenta 33 pontos de HD, dividido em 04 ambientes (uma sala com 22 pontos, outra com 06 pontos, outra com 04 pontos e outra/sala amarela com 01 ponto) diferentes e apresenta a relação dos profissionais/funcionários (ANEXO I), que informa os horários de trabalho. Entretanto, não estão definidas as salas e os dias em que os profissionais estão à disposição do serviço. **Acatamento da Justificativa:** Parcialmente

Recomendação: Recomenda-se, a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a disponibilização do acesso aos Usuários do Serviço, das Escalas de Serviço com a definição de todos os profissionais (médicos, enfermagem, técnicos e outros) a disposição (por salas, dias e horários), objetivando a garantia da assistência aos pacientes em cumprimento aos critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e da RDC/ANVISA/MS nº 63/2011.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação N°: 406465

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: Escalas de serviço médico e serviço de enfermagem não apresentam as datas dos plantões.

Evidência : Na análise das escalas de serviços dos profissionais médicos e profissionais da enfermagem, verificou-se que as mesmas apresentam o nome dos profissionais, no entanto não apresentam as datas dos plantões, não permitindo assim a verificação de tais informações e/ou quais profissionais respondem pelo serviço, assim deixando de garantir a segurança do paciente, e ferindo a RDC nº 63, quanto a segurança dos usuários; e o Contrato nº 222/2009, celebrado entre a Pró-Rim e o Governo do Tocantins.

Fonte da Evidência: escalas de serviços dos profissionais médicos e profissionais da enfermagem; Contrato nº 222/2009;



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Cabe aqui destacar que o trabalho na Clínica obedece a horário fixo de segunda a sábado das 6 as 22 horas sendo assim, as escalas não são em regime de plantão. Todos os profissionais são contratados no regime celetista, com carga horária fixa semanal, sendo laborada conforme escala de trabalho durante a semana. A escala fixa existente da equipe de enfermagem e multidisciplinar, consta m no Anexo II.

Análise da Justificativa: Na análise da justificativa, verificou-se que fora apresentada a escala da referencia dez/2015, dos profissionais Nutricionista, Assistente Social e Psicóloga, para os quais consta na escala a identificação com a letra P para os dias de plantão, seguindo a legenda constante no rodapé da referida escala; constam ainda o nome completo, numero de inscrição no conselho, o cargo e os horários de entrada, saída e intervalos. Para os profissionais da enfermagem, a escala apresentada na justificativa é referente ao mês dez/2015, nela não constam as definições das datas dos plantões, deixando de seguir a orientação da legenda da própria escala, que demonstra que a letra P significa Plantão; a escala da enfermagem apresenta os horários de entrada, saída e intervalos, além dos números de inscrição nos respectivos conselhos e o cargo. Para os profissionais médicos não fora apresentada justificativa.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação : Apresentar de forma clara, nas escalas de serviço médico e serviço de enfermagem, as datas dos plantões destes profissionais, visando garantir a transparência do serviço e a segurança do usuário, conforme orienta a RDC nº 63/2011. ”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 406467

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: Nem todos os profissionais realizaram vacinação contra Hepatite B.

Evidência: Na análise da relação nominal dos profissionais imunizados, apresentada pela Pró-Rim, verificou-se que vários profissionais não possuem imunização contra Hepatite B. Constam da relação profissionais médicos, dentre outros. Ferindo assim o parágrafo único do Art. 15, da RDC nº 11/2014.

Fonte da Evidência: Relação nominal dos profissionais;

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: De acordo com o PCMSO, dos 56 funcionários da unidade 43 necessitam d e vacinação. Destes profissionais (07) sete possuem esquema e são considerados não responder a imunização e apenas (01) um está concluindo esquema e aguarda coleta d e exames para avaliação periódica. Especificamente o Dr” Gustavo Cunha não possui registro de vacinação no período que trabalha conosco por que possui marcador de antiHbsAg suficiente. Todos os profissionais estão sendo monitorados pela equipe de segurança do trabalho para verificar a efetividade da imunização. Contudo, conforme carta expedida pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização que consta no Anexo III os postos de vacinação e m âmbito nacional estão em falta com as vacinas para a Hepatite B desde outubro/2015. Assim que a situação nos postos for regularizada, todo aquele que necessitar será prontamente encaminhado.

Análise da Justificativa : Embora na justificativa a entidade alegue que todos os profissionais estão sendo monitorados pela equipe de segurança do trabalho e apenas um está concluindo o esquema, a relação entregue à equipe de auditoria contem 07 (sete) profissionais com esquema incompleto, em data bem anterior à falta da vacina e um profissional (além do citado na resposta) sem nenhum registro.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Manter atualizado o protocolo de vacinação do Programa Nacional de Imunização dos profissionais que laboram na unidade. ”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 406463

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Equipe de Auditoria não tem acesso às prescrições e evoluções dos prontuários dos pacientes da Pró-Rim Palmas.

Evidência: Foi solicitado para verificação in loco, os prontuários dos pacientes da Pró-Rim Palmas, o entanto os



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

mesmo não foram disponibilizados de maneira completa, uma vez que não constam nos prontuários alguns documentos obrigatórios, o que impossibilita a verificação de importantes dados como a cronologia do tratamento, a administração de medicamentos, intercorrências, falta de medicamentos, verificações de rotina como sinais vitais dentre outros. Os fatos ferem o Contrato nº 222/2009, celebrado entre a Pró-Rim e o Governo do Tocantins, e fere ainda o Decreto da Presidência da República nº 1651/93.

Fonte da Evidência: Verificação "in loco" e entrevista com Diretor Técnico e Diretor Administrativo.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa : Considerando que a Fundação Pro-Rim utiliza o sistema TASY versão 2.2.453 e este é certificado em Nível de Garantia de Segurança 2 pela Sociedade Brasileira de Informática - SBIS, a partir de 10 de outubro de 2010 (Anexo IV), não são mais impressas as fichas de diálise e evoluções mensais de atendimento aos pacientes, pois os dados estão registrados no sistema, podendo ser recuperados a qualquer tempo. Especificamente na Circular Normativa Interna no CN - 012/2010, em seu inciso 3.8 consta que: "Quando da necessidade de auditorias dos prontuários por autoridades da vigilância sanitária ou da ONA, deverá ser solicitado o registro junto ao administrador do sistema TASY, para que este gere uma senha específica para o auditor." Contudo, houve um pedido expresso de cópia impressa destes documentos pelos auditores, mas, o Artigo 88 do Código de Ética Médica estabelece que: "A liberação de cópias do prontuário médico é um direito inalienável do paciente." Sendo assim, o acesso impresso só poderá ser concedido mediante ordem judicial quando não for o próprio paciente o solicitante. Este impasse foi o fato causador da não conformidade. Sendo assim, reiteramos convite para nova visita na unidade para que seja liberado o acesso via senha do sistema.

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada, considerando que o artigo 11 do Decreto no 1651/95, determina que os órgãos do SUS e as entidades privadas que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, ao pessoal em exercício do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), toda informação necessária ao desempenho das atividades de auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos e, durante a visita *in loco*, não foi dado o acesso às prescrições e evoluções dos prontuários.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Cumprimento da Cláusula sexta do Contrato, quanto ao acompanhamento e fiscalização dos serviços e artigo 11 do Decreto 1.651/95, durante a vigência do contrato."

"Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação N°: 406464

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Prontuários não apresentam todas as informações obrigatórias.

Evidência : Na análise do livro de registro das atividades da Comissão Interna de Revisão de Prontuários, foi verificado que a referida comissão manifesta-se quanto a ausência das Evoluções nos prontuários dos pacientes. O fato fere o item 1, do Art. 5o, Alínea C, da RDC no 11/2014

Fonte da Evidência: Livro de registro da Comissão de Revisão de Prontuários.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Nesta constatação existe um pequeno equívoco, pois o item 1, do Art. 5o, Alínea C, da RCD no 11/2014 não existe. Contudo, sobre a evidencia constatada, existe na Fundação Pró-Rim um procedimento operacional padrão (POP) MED 001 - Revisão de Prontuários, que tem por objetivo orientar sobre a manutenção dos prontuários em dia e de acordo com os protocolos de atendimento da instituição. Para este fim foi desenvolvido o formulário formulário FORM MED 008 - Auditoria de Prontuário (um arquivo Excel) que auxilia no processo de revisão dos prontuários, onde são registradas as falhas encontradas. Periodicamente são feitas estas revisões e as falhas encontradas são repassadas na reunião multidisciplinar para que o responsável faça os ajustes necessários. Desta maneira prezamos pela qualidade dos prontuários dos nossos pacientes. (Anexo V).

Análise da Justificativa: A justificativa apresentada não altera o teor da constatação, tão somente reafirma a situação de não conformidade. Na análise do documento Memória de Reunião apresentado na justificativa, observa-se o registro de fato semelhante ao verificado na constatação, reafirmando a situação de não conformidade, ferindo o item 1, do Art. 5o, Alínea C, da RESOLUÇÃO CFM no 1.638/2002;

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Cumprir conforme consta no item 1, do Art. 5o, Alínea C, da RESOLUÇÃO CFM no 1.638/2002, quanto a evolução diária do paciente, com data e hora e discriminação de todos os procedimentos;



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Recomendação: *Cumprir conforme as orientações e manifestações da Comissão Interna de Revisão de Prontuários, uma vez que a mesma tem base na RESOLUÇÃO CFM no 1.638/2002;”*

Grupo: *Assistência Média e Alta Complexidade*

Constatação Nº: **407538**

Subgrupo: *Assistência Ambulatorial*

Item: *Acesso/Atendimento à Demanda*

Constatação: *Não há registro de assistência aos menores de 12 anos.*

Evidência: *Segundo análise do Mapa de Vacinação instituído pela Empresa e relação de pacientes assistidos, foi identificado que neste serviço presta-se atendimento para usuários da faixa etária entre 26 a 86 anos; não há registro de atendimento aos menores de 12 anos (criança), em discordância ao inciso XXII da Cláusula 7a. Do Contrato no 222/2009.*

Fonte da Evidência: *Mapa de vacinação, relação de pacientes assistidos e Processo SESAU n.o 2009 3055 001486.*

Conformidade: *Não Conforme*

Justificativa: *Todos os pacientes ingressam na clínica devidamente regulada pela Central de Regulação da SESAU/TO. Ainda, todos os encaminhamentos foram devidamente atendidos, inclusive crianças. É provável que a equipe não tenha solicitado à nossa equipe a relação de pacientes com a respectiva idade. Como comprovação da concordância com o inciso XXII da Cláusula 7a do Contrato 222/2009, estamos anexando lista de pacientes com respectiva idade que estiveram ou estão em tratamento conosco no ano de 2015 (ANEXO VII).”*

Análise da Justificativa: *A resposta do Auditado apresenta o ANEXO VII, com a relação de todos os pacientes assistidos no ano de 2015 (janeiro a dezembro), na análise da competência desta ação (dezembro), apresenta 01 paciente de 12 anos (diálise peritoneal).*

Acatamento da Justificativa: *Sim*

Recomendação: *Recomenda-se, a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a manutenção da garantia da assistência aos pacientes em cumprimento aos critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS n.o389/2014.*

Recomendação: *Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Central Estadual de Regulação, atenção ao cumprimento do inciso XXII da Cláusula 7o do Contrato 222/2009, objetivando regular (direcionar) para serviço contratado/Fundação PRÓ-RIM/Palmas o paciente menor de 12 anos que necessitam da atenção assistência da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).*

Grupo: *Assistência Média e Alta Complexidade*

Constatação Nº: **410589**

Subgrupo: *Assistência Hospitalar/Ambulatorial*

Item: *Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas*

Constatação: *O monitoramento e o registro da coleta de qualidade da água potável e da água tratada para hemodiálise é realizado por profissional não habilitado.*

Evidência: *O monitoramento e o registro da coleta de qualidade da água potável e da água tratada para hemodiálise é realizado por profissional não habilitado e, não foi apresentada a frequência e a cópia do contrato do funcionário Responsável (habilitado) pela Manutenção e Operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (STDAH), em descumprimento aos §1o e 2o do Art. no 46, e Art. no 47 e no 49 da Resolução RDC no 11/2014.*

Fonte da Evidência: *Verificação in loco e Entrevista com Profissional que monitora e registra a coleta de qualidade da água.*

Conformidade: *Não Conforme*

Justificativa : *Deve ter havido algum equívoco no entendimento das colocações do profissional. Conforme estabelecido nos parágrafos 1o e 2o do Art. No 46, no 47 e no 49 da Resolução RDC no 11/2014, temos em regime integral o profissional José Maria Carvalho Rocha como responsável pela manutenção do sistema de tratamento d'água, conforme documentação do ANEXO VIII.*

Análise da Justificativa : *Na justificativa do auditado é alegado que a análise da água é feita por profissional qualificado, entretanto, na planilha de registro diário da qualidade da água consta registros realizados por profissionais da Enfermagem; ainda, não foi apresentada a frequência do técnico responsável pelo STDAH*



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

(Sistema de Tratamento e distribuição de água para hemodiálise).

Justificativa acatada parcialmente considerando o encaminhamento da documentação que comprova a capacitação do técnico do STDAH.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Atender a legislação vigente quanto à permanência do técnico responsável no serviço durante as atividades de manutenção do STDAH, conforme definido no plano de gerenciamento de tecnologias.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **410591**

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: Medicamento sujeito a controle especial, sendo dispensado para os pacientes sem a devida presença do profissional farmacêutico.

Evidência: O não cumprimento da Notificação Sanitária no 35/2015, Durante visita in loco, foi verificada a dispensação de medicamento sujeito a controle especial, sem a presença do profissional farmacêutico. O fato fere o Art. no 62 e no 67, da Portaria/GM/MS no 344/1998.; Fere ainda o Art. no 91 da Portaria/GM/MS no 6/1999; e RDC no 63/2011.

Fonte da Evidência: Visita in loco e Notificação Sanitária no 35/2015 (25 a 27/02/2015).

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: A portaria/MS no 389, de 13 de março de 2014 em seu artigo no 20 dimensiona e elenca os profissionais necessários para funcionamento de um serviço de diálise. O referido artigo não prevê obrigatoriedade de um farmacêutico. O tratamento dialítico oferecido é ambulatorial e a utilização de drogas controladas está diretamente aos cuidados do médico que a prescreve e autoriza a dispensação. Ainda cabe destacar que a utilização de drogas controladas ocorre num momento de emergência. Em observância aos artigos no 62 e no 67 da Portaria/Gm/MS no 344/1998, O Art. no 91 da Portaria/GM/MS no 6/1999, que estabelecem as normativas para o registro e controle do estoque dos medicamentos controlados, considerávamos estar atendendo aos requisitos, entretanto, estaremos encaminhando a VISA nosso procedimento para a aprovação do sistema informatizado (Tasy) de controle do estoque, bem como solicitando o registro de abertura do livro de controle manual.

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada uma vez que a entidade auditada não encaminhou documentação comprobatória dos fatos alegados.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Providenciar o Livro de Registro de Medicamentos sujeitos a controle especial, conforme determina a Portaria/MS no 344/1998, devidamente registrado na VISA/Estadual.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **410587**

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação : O Laudo Laboratorial de análises microbiológicas de água para hemodiálise apresenta resultado de contagem de bactérias heterotróficas e endotoxinas, acima do preconizado pela legislação.

Evidência : Na análise do Laudo Laboratorial de análises microbiológicas de água para hemodiálise, foi verificado que o resultado apresenta contagem de bactérias heterotróficas e endotoxinas acima do preconizado pela legislação (endotoxinas>025EU/ML), em descumprimento aos Art. no 49 e no 56, da RDC no 11/2014.

Fonte da Evidência: Laudo Laboratorial, datado dos dias 19/05/2015 (página 03 de 08) e 14/10/2015 (página 02 de 08).

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: De acordo com o artigo no 56 citado da RDC no 11/2014, quando da não conformidade com os padrões estabelecidos, deverá ser feita manutenção do sistema e coleta de água para constatação da solução do problema indicado. De acordo com o relatório de acompanhamento histórico, a qualidade da água tratada na unidade da Fundação Pró Rim tem apresentado valores condizentes com a qualidade exigida pela resolução. Especificamente nas datas referidas houve resultado insatisfatório, foram feitas as verificações do sistema e nada



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

de errado foi constatado. De qualquer forma foi realizado processo de desinfecção de todo o sistema. Verificado intercorrências com pacientes e nada foi encontrado.

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada uma vez que a entidade auditada não encaminhou documentação comprobatória dos fatos alegados.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Realizar o registro das não conformidades relativas a água tratada para hemodiálise e ações corretivas correspondentes.”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 406466

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: A equipe apresenta-se incompleta no ambiente de diálise durante as sessões.

Evidência: Durante visita in loco, no período de 07 a 09 de dezembro de 2015, observou-se que o profissional médico não permanece presente no ambiente de Diálise, nem no momento da instalação e/ou durante o processo de diálise. O fato foi relatado também durante entrevistas com pacientes da Pró-Rim, em discordância ao Art. 6o da RDC no 11/2014 e Parágrafo único do Artigo 27 da Portaria no 389, de 13 de março de 2014.

Fonte da Evidência: Visita in loco e entrevistas com pacientes da Pró-Rim;

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: O profissional médico sempre está na unidade, em sua sala que assiste os trabalhos de toda equipe. Não existe a obrigatoriedade da permanência do médico na sala de diálise no momento da instalação dos pacientes, este procedimento é uma atribuição da enfermagem. Os turnos sempre recebem a conferência e a verificação in loco da equipe médica, momento oportuno em que pacientes tem canal aberto e direto para tratar com o profissional médico sobre queixas relacionadas à sua saúde e, se necessário, o médico solicita ao paciente que comparece ao consultório ao final da sessão de hemodiálise para consulta. Os chamados de urgência e emergência decorrentes do procedimento de hemodiálise são sempre acompanhados presencialmente pelo profissional médico, não sendo permitido condução destes eventos por outro profissional, conforme o código de ética médica.

Análise da Justificativa: A resposta da entidade confirma a existência da não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: O cumprimento da legislação, Art. 6o da RDC no11/2014 e Parágrafo único do Artigo 27 da Portaria no 389, de 13 de março de 2014, que estabelecem: todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 406468

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Não foi apresentada lista da Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO).

Evidência: Foi solicitada através do Comunicado de Auditoria no 018/2015 cópia do documento formal de inscrição dos pacientes no CNCDO, no entanto não foi apresentado. O fato contraria o decreto Presidencial nº1651/93.

Fonte da Evidência: Comunicado de Auditoria no 018/2015;

Conformidade: Não Conforme

Justificativa : Não existe no Estado do Tocantins serviço de transplante renal ativo. Contudo a Fundação Pró Rim em conjunto com a Secretaria do Estado já viabilizou de 2008 até agora 28 transplantes de pacientes oriundos do Tocantins. Os pacientes são avaliados quanto à indicação para o transplante e estes são preparados para ingressar na lista de transplantes no Estado de Santa Catarina onde temos equipe especializada neste procedimento. Para oportunizar este procedimento os pacientes são apoiados na transferência de domicílio para Santa Catarina até a realização do transplante. (ANEXO XI).



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Análise da Justificativa: A documentação apresentada (ANEXO XI) não contempla o solicitado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se à SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos serviços ofertados pela Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação da documentação, segundo os indicadores definidos pelo item no 14 do ANEXO II, na apresentação de relatório referente ao item III do art. 34 da Portaria GM/MS no 389/2014, referente ao ano de 2015, no prazo de 30 dias.

Recomendação: Recomenda-se à SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, considerando que a habilitação da Fundação PRÓ-RIM/Palmas é anterior à Portaria GM/MS no 389/2014, fazer análise e propor a readequação/atualização à luz dos critérios de habilitação dos estabelecimentos de saúde, para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC (Doença Renal Crônica) como Unidade de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, disposto nos art. 14 e 15 da referida Portaria”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 407512

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Ausência de encaminhamento de todos os pacientes em diálise para avaliação por uma equipe de transplante.

Evidência: Não foi apresentada documentação que comprove o encaminhamento de todos os pacientes da Pró Rim/Palmas para avaliação de uma equipe de transplante, o que contraria o Inciso XI, do Artigo 15 da Portaria no 389, de 13 de março de 2014.

Fonte da Evidência: Visita in loco.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Como não existe no Estado de Tocantins serviço de transplante renal ativo, o Dr. Antônio Amadeu Parisotto Giannasi (CRM/TO no 1314), responsável técnico da Fundação Pró Rim, unidade de Palmas, é responsável pelo acompanhamento de pré e pós transplante de pacientes do Estado do Tocantins e adjacentes, tendo por referência a equipe de transplantes da Fundação pró Rim, em Joinville. Desta maneira, a avaliação dos pacientes de Palmas é realizada na própria unidade.

Análise da Justificativa: A resposta do Auditado em nada altera o teor da constatação, tão somente corrobora os fatos evidenciados na situação de não conformidade. Não foi apresentada a documentação comprobatória dos fatos alegados.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se, SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, considerando habilitação Fundação PRÓ-RIM/Palmas ser anterior a Portaria GM/MS n.o389/2014, fazer análise e propor a readequação/atualização a luz dos critérios de habilitação dos estabelecimentos de saúde para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, disposto nos art. 14 e 15 da referida Portaria.

Recomendação: Recomenda -se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins para fins de supervisão e auditoria, toda documentação que venha reafirmar a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS n.o389/2014.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 407539

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Humanização

Constatação: Não foi instituída a Política de Humanização do SUS (PNH).

Evidência: Em entrevista com as profissionais de Serviço Social e Psicóloga, foi certificado a não instituição dos preceitos da Política de Humanização do SUS (PNH) na Pro-Rim/Palmas.

Fonte da Evidência: Entrevistas e Protocolos instituídos pelo Serviço Social e Psicologia.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Como a característica de atendimento é ambulatorial contínua de serviço de alta complexidade as ações instituídas na Política de Humanização do SUS (PNH) podem ser assim evidenciadas: “Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário”. Ação FPR: Quando da necessidade



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

de atendimento extraordinário o paciente é instruído a procurar a clínica para obter este atendimento. Também são avaliados os riscos de vulnerabilidade social e feitas orientações específicas, bem como encaminhamentos aos órgãos competentes. *¿"Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra referência." Ação FPR: O acesso ao serviço é definido pela Regulação do Estado, não cabendo a unidade fazer qualquer tipo de concessão especial. Os turnos e horários são ajustados de acordo com a disponibilidade de vaga na unidade e no transporte. Quanto aos protocolos de referência e contra referência, todos os encaminhamentos necessários são feitos com o apoio do médico e da assistente social quando for o caso. ¿"Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação." Ação FPR: Os atendimentos multiprofissionais são feitos por demanda dos próprios pacientes e por observação de algum membro da equipe. Os diferentes saberes são abordados em reunião multidisciplinar de discussão de casos. Como diferencial de melhoria contínua está sendo desenvolvido projeto terapêutico. ¿"Definir protocolos clínicos garantindo do a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito". Ação FPR: Como diferencial de melhoria contínua está sendo desenvolvido projeto terapêutico multidisciplinar individualizado.*

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada, considerando que a entidade não encaminhou documentação comprobatória dos fatos alegados.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se instituição dos preceitos da Política de Humanização do SUS.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas."

"Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 406469

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Satisfação do Usuário

Constatação: Insatisfação dos usuários da Pró-Rim.

Evidência: Durante visita in loco, foram realizadas entrevistas com pacientes, os quais fizeram relatos quanto ao satisfatório resultado do tratamento dialítico e melhoras no quadro geral de saúde, bem como a pontualidade das sessões de diálise. Fora ainda relatado ainda o atendimento dos técnicos em enfermagem que sempre atendem sempre muito bem e que são gentis e dedicados. Segundo os entrevistados, os médicos faltam com atenção e se quer olham na cara dos pacientes; Os relatos dão conta ainda da ausência dos profissionais médicos durante as sessões de diálise, e que somente a enfermagem permanece no local; Os pacientes entrevistados reclamaram que o lanche servido é café frio com pão e provoca desconforto gástrico. Muitos pacientes evitam comer, e ainda que ao reclamarem são tratados com grosseria. Fora relatado ainda a freqüente falta de lençóis. Dentre os pacientes entrevistados, vários pediram sigilo e se negaram a assinar os depoimentos em virtude do medo de represálias. Os fatos são contrários à PNH - Política Nacional de Humanização; e à orientação do Art. 4, item III; Art VII, item III, da RCD no 63/11.

Fonte da Evidência: Entrevista com pacientes;

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Para acompanhar a satisfação do paciente e abrir um canal de comunicação mais imparcial, existe a caixa de sugestões localizada na recepção da unidade. A característica deste meio de comunicação em qualquer empresa é receber reclamações sobre o serviço. No levantamento feito no último ano a estatística das sugestões deixadas na caixa está abaixo representada: Os quesitos com nota inferior ao esperado são: Recepção, que é consequência da alteração de local feita por determinação do HGP - consequência do processo de reforma do hospital. Também foi argumentado quanto ao atendimento, que foi ampliado com a contratação de mais um profissional. Enfermagem; onde o fator mais importante foi o pronto atendimento quando do chamado. Para este quesito foi programado acompanhamento mais sistemático para orientação no posto de trabalho. Para complementar a avaliação de satisfação dos pacientes, é realizada pesquisa de satisfação através de questionário proposto. Como histórico, podem ser observados os seguintes dados: Obter um nível de satisfação acima de 80% é o reflexo do trabalho de qualidade que é realizado na Fundação Pró-Rim: Sobre as evidências constatadas através das entrevistas dos auditores, cabe destacar as seguintes observações na pesquisa de satisfação: A insatisfação com as roupas de cama em 2014 e com certeza em 2015 é consequência das falhas de fornecimento pelo HGPP, conforme estabelecido no contrato 222/2009. Como ação, estão sendo encaminhadas



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

correspondências solicitando a regularização do fornecimento. A alegação da falta é ser consequência de problemas técnicos no setor de lavanderia do HGPP. Na análise da satisfação com o lanche, observa-se uma grande oscilação no período. Avaliações feitas pelo serviço de nutrição da unidade constataram o desejo do consumo de alimentos inadequados para o estado de saúde do paciente. Alterações de cardápio foram realizadas, bem como mudança no fornecedor. Espera-se maior satisfação com a nova pesquisa, contudo, sobre a temperatura do café servido, o mesmo é avaliado pelo serviço de nutrição como correto para ser servido, pois a sensibilidade de muitos pacientes não comportam temperaturas mais elevadas. (Anexo XII)

Análise da Justificativa: A justificativa apresentada em nada não altera o teor da constatação. Não foram apresentados documentos que demonstrem ações visando sanar a situação de não conformidade. Foram analisadas as tabelas apresentadas, quanto aos índices de satisfação segundo a entidade auditada, nas quais são verificados altos índices de aceitação, contrariando os relatos feitos pessoalmente pelos usuários à equipe de Auditoria. Na justificativa da entidade auditada não foi apresentada documentação ou argumentos quanto aos relatos da não permanência dos profissionais médicos durante os procedimentos de diálise junto aos pacientes; Não fora apresentada justificativa ou documentação que demonstre efetiva ação visando a adequação quanto ao tratamento humanizado aos usuários; Na justificativa da entidade não fora manifestado qualquer menção quanto aos relatos de perseguição a usuários que se manifestem insatisfeitos com o atendimento da Pró-Rim.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Efetiva garantia dos direitos do cidadão, com ênfase no direito de opinião e manifestação, conforme previsto no item III do Art. 5º da Constituição Federal;

Recomendação : Adequar o tratamento aos usuários, conforme orienta a Política Nacional de Humanização, conceituada no item III, do Art IV da RDC no 63/2011;

Recomendação: Permanência dos profissionais médicos durante as sessões, conforme orienta o Art. 6º da RDC no 11/2014; e parágrafo único do Art. 27 da Portaria no 389/2014.”

“**Grupo:** Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação Nº: 407544

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Taxa de mortalidade da Fundação pró Rim/Palmas está acima do preconizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Evidência: Através da análise dos Dados Estatísticos apresentados pela Fundação Pró Rim/Palmas foi verificado que a Taxa de Mortalidade apresentada em 2015 é de 13,8%, 3,8 pontos percentuais acima do preconizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, conforme QUADRO 02.

Fonte da Evidência: Dados Estatísticos.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Os dados do Quadro 02 apresentado trazem informações obtidas em relatório interno da Fundação Pró Rim do mês de outubro /2015. Cabe esclarecer que a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) não estabelece meta, apenas apresenta dados estatísticos do censo realizado entre os serviços de diálise do país. O último censo divulgado em 2015 com dados até 2014 apresentam uma taxa média de mortalidade no país de 17,9%, superior à média de 12,32% da unidade de Palmas. Também é importante esclarecer que o método de cálculo da taxa de mortalidade da SBN segue uma série histórica de cálculo com base na média no período de 12 meses. Sendo assim, o valor é diferente da nova modalidade de cálculo estabelecida na Portaria MS no 389/2014, onde a taxa tem frequência de cálculo mensal e a fórmula de cálculo estabelecida é o no de óbitos do mês dividido pelo total de pacientes do mês. A meta estabelecida na Portaria é < de 10% (mês) num prazo de 2 anos a partir da publicação da mesma. Sendo assim, e conforme os dados apresentados abaixo, estamos com nossos índices muito abaixo da meta estabelecida, confirmando a qualidade do serviço prestado por esta instituição. Contudo, estamos trabalhando num processo de melhoria contínua e estabelecemos internamente a meta <10% anual para todas as unidades da Fundação pró Rim como um desafio.

Análise da Justificativa: A resposta do Auditado em nada altera o teor da constatação, pois a referência desta foram os dados que a Sociedade Brasileira de Nefrologia preconiza.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível para os Usuários do Serviço documentação quanto aos indicadores de qualidade sobre a linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Crônica (DRC), preconizado pelo ANEXO II da Portaria GM/MS no 389/2014.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.

Recomendação: Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos serviços ofertados pela Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação da documentação, segundo os indicadores definidos pelo item n.º 08 do ANEXO II, na apresentação de relatório referente ao item III do art. 34 da Portaria GM/MS no n.º389/2014, referente ao período de 2000 a 2015, no prazo de 30 dias.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **407541**

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Não são realizadas as ações de promoção e demais estudos científicos de identificação dos determinantes das causas de doenças renais.

Evidência: Através de entrevista com profissionais foi verificado a ausência de instituição de estratégias de promoção e demais estudos científicos de identificação dos determinantes das causas de doenças renais, contrariando os incisos VII e VIII, respectivamente, do da Clausula 7a do Contrato no 299/2009

Fonte da Evidência: Entrevista e Processo SESAU no 2009 3055 001486.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Houve um equívoco nesta constatação. Provavelmente não houve o entendimento do questionamento. Vários estudos científicos foram desenvolvidos por profissionais desta instituição desde o início de seu funcionamento, como pode ser constatado na tabela e no ANEXO XIII.

Análise da Justificativa: A documentação apresentada comprova a existência dos estudos científicos alegados.

Acatamento da Justificativa: Sim

Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a difusão dos estudos científicos de identificação dos determinantes das causas de doenças renais à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado.

Recomendação: Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde a divulgação dos estudos científicos realizado pelo Corpo Clínico da Fundação PRÓ-RIM/Palmas quanto a possíveis causas de identificação dos determinantes das doenças renais à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção (primária, secundária e terciária) da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado.”

“Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **407543**

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Os prontuários apresentados pela Fundação Pró RIM- Palmas, estão incompletos.

Evidência: Na análise dos prontuários apresentados, foi identificada ausência de documentação, tais como: Evolução médica diária; Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes; Raciocínio médico/anamnese; Hipótese diagnóstica e diagnóstico definitivo; Conduta terapêutica; Prescrições médicas; Resumo de alta (alta melhorada e óbitos); Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência; Folhas de observação médica, boletins médicos, considerando que o prontuário é um conjunto de documentos médicos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privado, contrariando o inciso 1o, do capítulo X da Resolução CFM no 1931/2009, o Art. 1o da Resolução CFM No 1.638/2002 e o Inciso da clausula 7a, Contrato/SESAU no 222/2009.

Fonte da Evidência: Visita in loco, Prontuários no 26229, 43445, 44874, 48037, 46762, 46451, 46945 e 46325 e o Processo SESAU no 2009 3055 001486.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Considerando o que foi descrito na argumentação da constatação 406463, que a Fundação Pró Rim utiliza o sistema TASY versão 2.2.453 e este é certificado em Nível de Garantia de Segurança 2 pela Sociedade Brasileira de Informática (SBIS), a partir de 1o de outubro de 2010. Os dados acima identificados como ausentes do prontuário impresso estão disponíveis na versão eletrônica. Reiteramos convite para nova visita na unidade para que seja liberado o acesso via senha do sistema.



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Análise da Justificativa: A justificativa em nada altera o teor da constatação, tão somente corrobora com os fatos evidenciados na situação de não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível para os Usuários do Serviço e ao Serviço de Auditoria do SUS toda documentação quanto aos registros da atenção assistencial a Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), em cumprimento pelo parágrafo único do art. 10 da Portaria GM/MS no 389/2014.

Recomendação: Recomenda-se, SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos registros da atenção assistencial a Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) assistidos na Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação de relatório referente ao item II do art. 34 da Portaria GM/MS no no 389/2014, referente ao ano de 2015.”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **407537**

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Existência de pragas no serviço.

Evidência: Segundo análise do Mapa de Controle de Pragas, instituído pela Empresa, há registro da existência de pragas no serviço, tais como: baratas, formigas, lagartixa, moscas/mosquitos e lagarta (agosto/2015), baratas, formigas e moscas/mosquitos (junho/2015), baratas, formigas, aranhas, moscas/mosquitos, besouros, roedores e outros (maio/2015).

Fonte da Evidência: Mapa de Controle de Pragas/Pró Rim 2015.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Com o intuito de atender a RDC no 52/2009, em seu artigo no 4, inciso II, é necessário haver um monitoramento mensal de vetor e pragas urbanas; foi desenvolvido o formulário FORM CCI 019 - Mapa de Controle de Ocorrências de Pragas. O objetivo é monitorar as instalações para acionar, se necessário, o serviço de desinsetização antes do período de 6 meses preconizado nas orientações sanitárias (modelo do formulário Anexo XIV). O fato de observar registros no mapa de controle de pragas, não evidencia uma não conformidade e sim um zelo maior.

Análise da Justificativa: O certificado de execução do serviço de controle de pragas realizada no Hospital Geral de Palmas, realizado pela empresa Litucera, encaminhado pelo auditado é datado de 13 de outubro de 2015 e, os registros encontrados de ocorrências de pragas são de agosto, junho e maio/2015, portanto, justificativa não acatada.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Realizar monitoramento visando impedir que vetores e pragas urbanas se instalem ou reproduzam no ambiente.

Destinatários da Recomendação: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.”

“**Grupo:** Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: **407511**

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Dimensões de uma das salas para tratamento hemodialítico estão fora dos parâmetros da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) no 50/2002.

Evidência: Durante a visita in loco foi observada sala contendo quatro poltronas/máquinas para tratamento hemodialítico, cuja distância entre as poltronas, paredes paralelas e cabeceiras estão bem abaixo do que determina a RDC No 50/2002 de 5,0 m² por poltrona / leito; 1,00 m entre leitos/poltronas; 0,5 m entre leitos/poltronas e paredes paralelas; 1,5 m livres em frente ao pé da poltrona/leito e 0,6 entre cabeceira da poltrona e a parede atrás da poltrona/leito.

Fonte da Evidência: Visita in loco.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: A quantidade de vagas existentes na clínica foi criada para o atendimento da demanda crescente na macrorregião, sempre atendendo ao pedido da própria SESAU. O atual layout não é o mais favorável, no entanto,



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

estamos, no aguardo da autorização do HGP para realizar alteração no layout interno da clínica para atender a RDC no 50. Como alternativa temporária, embora existam os 4 pontos na referida sala, a vaga disponível na clínica é considerada neste ponto, estando a maior parte dos turnos vago. Para melhorar a circulação no ambiente a máquina e a cadeira disponível são retiradas daquele espaço. Contudo, estaremos reavaliando os espaços para encontrar outra solução mais adequada.

Análise da Justificativa: A manifestação do auditado confirma a existência da não conformidade.

Recomendação: Atender aos requisitos da RDC no 50/2002 quanto as dimensões mínimas para instalação das máquinas de hemodiálise.”

“**Grupo:** Recursos Humanos

Constatação Nº: 407542

Subgrupo: Gestão

Item: Carga horária

Constatação: Incompatibilidade do cumprimento da carga horária, dos profissionais contratados da Fundação Pró RIM/Palmas.

Evidência: Na análise do Portal Transparência do TO, Escalas de Serviços Médicos da Fundação Pró RIM/Palmas e das escalas de serviço Nefrologia Interconsulta-HGP, foram identificados acúmulos de vínculos e a incompatibilidade do cumprimento da carga horária desses profissionais, contrariando o Inciso XVI e XVII do Art. 37 da Constituição Federal/1988 e os Incisos 01 e 02 do Art. 135 Seção III da Lei Estadual no 1818/2007, Estatuto do Servidor Público, conforme QUADRO 01.

Fonte da Evidência: Portal Transparência do TO, Escalas de Serviços Médicos da Fundação Pró RIM/Palmas e as escalas de serviço Nefrologia Interconsulta/HGP.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: A legislação citada estabelece regras sobre acúmulo de cargos públicos. No caso específico dos profissionais destacados no quadro 01, estes possuem um vínculo público e outro privado (ANEXO XV). Contudo, a escala de horário de trabalho não se sobrepõe. *¿ CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional no 19, de 1998). XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI: (Redação dada pela Emenda Constitucional no 19, de 1998). c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (Redação dada pela Emenda Constitucional no 34, de 2001). ¿ PORTARIA No 134, DE 4 DE ABRIL DE 2011. Art. 4o- Poderá ser autorizado o fracionamento da carga horária semanal de um mesmo cargo ou emprego público de profissional de saúde em mais de um estabelecimento público de saúde do órgão ou entidade ao qual este profissional esteja vinculado, mediante justificativa do gerente do estabelecimento de saúde, validada pelo gestor municipal, estadual ou do DF, em campos específicos do SCNES e desde que sejam respeitadas as regras de ingresso do profissional de saúde no cargo ou emprego público. ¿ LEI No 1.818, DE 23 DE AGOSTO DE 2007. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Tocantins. Seção III Da acumulação. Art. 135. Ressalvados os casos previstos na Constituição Federal, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos. § 1o A proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público. § 2o A acumulação de cargos, ainda que lícita, é condicionada à comprovação da compatibilidade de horários. Com relação ao Quadro 1 a auditoria se equivoca na primeira linha do quadro quando relaciona vínculo no serviço público com a escala Pró Rim Palmas e nas colunas quando compara vínculo do serviço público onde informa que a carga horária dos médicos do HGPP é de 180 horas/04 plantões de sobreaviso/mês e na coluna escala Pró Rim Palmas, informa a escala diária (segunda a sábado) e o horário de contratação do médico. Assim, cada médico residente em palmas, no total de 03, cumpre 01 plantão de sobreaviso de 24 horas por semana no HGPP e, tendo em vista a necessidade deste nosocômio, presta-se serviço excedente não remunerado para a continuidade e bom serviço da nefrologia, pois além dos referidos 04 plantões de sobreaviso/mês, fazem também 04 plantões de 12 horas/mês. Na unidade de diálise da Fundação Pró Rim Palmas cada médico é contratado por 40 horas semanais e a unidade funciona 14:30h por dia com a necessidade do profissional médico no ambiente de diálise, assim 14:30h por dia perfaz um total de 87 horas semanais de funcionamento, entretanto, 03 médicos com*

40 horas perfaz um total de 120 horas semanais, observando-se assim que existe período em que há mais de 01 médico no ambiente de diálise. A escala médica no ambiente de diálise da Fundação pró Rim Palmas foi concebida para que cada profissional deva cuidar de 02 turnos de diálise, lembrando que cada turno de diálise tem 04 horas. Cada profissional médico durante a semana tem 02 dias de trabalho e, portanto, trabalha os outros 04 dias, por 10 horas, isto perfaz o total de 40 horas semanais e nos dias em que o médico não está no ambiente de diálise, este deverá cumprir seus plantões no HGPP.

Análise da Justificativa: A justificativa apresentada em nada altera o teor da constatação, tão somente corrobora com os fatos evidenciados na situação de não conformidade. Pois, a justificativa reafirma a identificação em que os acúmulos de vínculos comprometem o cumprimento carga horária contratada dos servidores estaduais e a segurança dos pacientes/Usuários do SUS, pois: Dr. Antonio Amadeu Parisotto é o Responsável Técnico e trabalha das 10 às 18hs de segunda aos sábados na Fundação PRÓ- RIM/Palmas e segundo o Art. 20 da Portaria GM/MS n. 389/2014, define que a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia que ofertar a modalidade de HD, terá: 01 (um) médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico e, as Escalas de Serviço (dezembro/2015) do Hospital geral de Palmas (HGP), apresenta o profissional médico na Escala de Nefrologia Interconsulta no período de 24hs (plantão de sobreaviso) nos dias 03, 10, 17, 24 e 31 (todas as quintas feiras) e na Escala de Nefrologia Enfermaria no período de 12hs/Diurno (plantão de sobreaviso) nos dias 02, 09, 16, 23 e 30 (todas as quartas feiras) onde a definição de plantão de sobreaviso pela Resolução do CFM no 1834/2008, é a disponibilidade médica a disposição da instituição de saúde (HGP) de forma não presencial, esta incompatibilidade da carga horária compromete a segurança dos paciente internos do HGP e aos pacientes em processo dialítico e/ou intercorrências médicas na Fundação PRÓ-RIM/Palmas. Situação apresentada, também, pelos demais profissionais médicos Balduino Frola Andrade e Gustavo Cunha de Souza. O Enfermeiro Ítalo Dezidério de Andrade, trabalha das 14 às 22hs de segunda aos sábados na Fundação PRÓ-RIM/Palmas, entretanto no mesmo horário (19hs às 22hs) no mês de dezembro estava de plantão de 12hs/Noturno (das 19 as 07hs) nos dias: 1o (terça-feira), 04 (sexta-feira), 07 (sábado), 10 (quarta-feira), 16 (quarta-feira), 19 (sábado), 22 (terça-feira) e dia 25 (sexta-feira) comprometendo o cumprimento carga horária contratada. E, a profissional de Serviço Social, Sra. Michele dos Santos Pacheco, servidora pública da Secretaria de Segurança Pública (IML), apresenta escala de plantão de 24hs no dia 04 de dezembro e no mesmo dia estava na Escala Diária da Fundação PRÓ-RIM/Palmas no horário das 13 as 18hs.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Recomenda-se à Fundação PRÓ-RIM/Palmas implementar das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, em cumprimento ao art.3o da Portaria GM/MS n.o389/2014.

Recomendação : Recomenda-se o encaminhamento deste ao Diretor do Hospital Geral de Palmas (HGP), para conhecimento e demais providências em defesa aos Usuários do SUS, quanto o cumprimento da carga horária dos profissionais, conforme determina o Art. 1o da Portaria n.124/2008, o Art. 1o da Portaria 937/2012 e, quanto a comprovação da compatibilidade de horários conforme o inciso 2o do Art. 135 da Lei 1818/2007.

Recomendação: Recomenda-se o encaminhamento deste a Secretaria de Segurança Pública/Diretoria de Polícia Técnica/Instituto Médico Legal (IML) para conhecimento e demais encaminhamentos.

Recomendação: Recomenda-se o encaminhamento deste a SESAU/Superintendência de Assuntos Jurídicos para conhecimento e demais encaminhamento em defesa aos Usuários do SUS e, o pleno cumprimento da Cláusula Quarta nos incisos VIII e XIII, vide Contrato no 222/2009 e Processo no 2009 3055 001486.”

A auditoria sob comento apurou a ocorrência de 20 (vinte) inconformidades, sendo que para cada uma delas constou recomendações emitidas pelo Órgão auditor, devidamente fundamentadas, destinadas à Fundação Pró Rim. Contudo, conforme se verá adiante, o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, deve, igualmente, ser compelido a providenciar o necessário e pronto saneamento das inconformidades apontadas pelo Órgão auditor, emissor das referidas recomendações, visto que o dever de garantir saúde é responsabilidade do Estado.

Insta consignar a gravidade das inconformidades relativas à “taxa de mortalidade da Fundação pró Rim/Palmas estar acima do preconizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia” - **constatação nº 407544**, e a utilização da água para a realização de hemodiálise estar fora do padrão preconizado - **constatações nºs 410589; 410587 e 410588**, situações devidamente encaminhadas por esta Promotoria de Justiça às autoridades competentes, de acordo com os documentos que seguem anexos (**docs. 02 e 03**).

A falta de providências, imediatas, por parte dos requeridos nesta ação, no sentido de sanar as inconformidades detectadas, mantém os usuários do SUS que necessitam do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) expostos a riscos de dano irreparável ou de difícil reparação, quais sejam, morbidades e mortalidades evitáveis, decorrentes da falta de assistência adequada na oferta e prestação dos serviços de TRS.

Insta consignar que uma das inconformidades é o número elevado de óbitos no serviço auditado, deixando entender que foram decorrentes das inconformidades relativas aos processos de trabalho e linhas de cuidados aos doentes renais crônicos.

De todo o exposto, restou comprovada a situação de risco que os usuários do SUS que necessitam do serviço de TRS estão expostos no âmbito da Fundação Pró Rim, que funciona nas dependências do Hospital Geral Público de Palmas, e os graves danos de difícil reparação, e até sem possibilidade de reparação, que os usuários do referido serviço poderão sofrer, diante da falta de assistência com a devida eficiência e qualidade.

III. DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Conforme informação veiculada em sítio eletrônico mantido na rede mundial de computadores pela equipe médica responsável pela área de Nefrologia, de um dos maiores complexos hospitalares da cidade de São Paulo - Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vasconcelos³:

“Os rins saudáveis atuam como uma equipe de limpeza do sangue durante as 24 horas do dia, exercendo diversas funções, principalmente, filtrar as

³<http://kmfnefrologia.blogspot.com.br/2011/03/o-que-e-terapia-renal-substitutiva.htm>.



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

substâncias tóxicas retidas no organismo e eliminar o excesso de água através da urina. A Terapia Renal Substitutiva (TRS) é o tratamento que exerce as funções dos rins que, quando doentes, não conseguem mais executar.”

Mais esclarecimentos acerca do tema em debate podem ser encontrados na internet⁴, e dentre eles a constatação de que **o sucesso da Terapia Renal Substitutiva (TRS) depende da qualidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde envolvida na prestação do serviço, bem como da estreita relação entre o paciente e o profissional.** Veja-se:

“A Terapia Renal Substitutiva visa “substituir” os rins que perderam sua função de filtrar as substâncias tóxicas retidas no organismo e de eliminá-las por meio da urina. Há várias causas que podem afetar os rins e provocar perda permanente de sua função, instalando-se o que chamamos de “insuficiência renal crônica.

Existem três opções de tratamento quando há doença renal crônica: transplante renal, diálise peritoneal e hemodiálise. O sucesso da Terapia Renal Substitutiva depende da qualidade dos cuidados que é prestada pela equipe de saúde e da estreita relação entre o paciente e o profissional. A Terapia Renal Substitutiva integra diversos tratamentos que estão interligados, exigindo atuação de especialistas de várias áreas do campo da saúde.”

No Brasil, a partir de 2004, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, por meio da Portaria GM nº 1.168/2004, com diretrizes para sua implantação em todas as unidades federadas, respeitadas as diferentes competências das três esferas de gestão (municipal, estadual e federal)⁵.

Atualmente, no âmbito do SUS, existe vasta normatização para organizar os serviços de nefrologia e a prestação do cuidado ao paciente renal. Veja-se:

- **PRT/SAS/MS nº 38**, de 03/03/1994. *Normatiza o credenciamento de hospitais do SIPAC-Rim. (Revogada pela PRT/GM/MS nº 2.042, de 11/10/1996);*
- **PRT/GM/MS nº 2.042**, de 11/10/1996, *estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao SUS. Revoga a PRT/SAS/MS nº 38, de 03/03/1994;*
- **PRT/GM/MS nº 2.043**, de 11/10/1996, *determina a implantação da*

⁴profesp.sp.gov.br/pdf/Terapia%20Renal%20Substitutiva.pdf

⁵ Legislação da terapia renal substitutiva (TRS). Acesso em: http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/ter_r_s/



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

- autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/ Custo (Apac), iniciando por terapia renal substitutiva em janeiro de 1997;
- **PRT/SASMS nº 205**, de 06/11/1996, implanta formulários/instrumentos e regulamenta suas utilizações na Sistemática de Utilização e Cobrança Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo;
 - **PRT/SAS/MS nº 206**, de 06/11/1996, altera a redação, inclui e exclui procedimentos utilizados nos pacientes em tratamento dialítico e receptores de transplante renal;
 - **PRT/SAS/MS nº 207**, de 06/11/1996, inclui na tabela do SIH/SUS, Grupo de Procedimentos e Medicamentos, para atendimento aos pacientes renais crônicos e exclui alguns procedimentos do grupo 31.101.12.7;
 - **PRT/SAS/MS nº 2.400**, de 12/12/1996, prorroga para março de 1997 a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (Apac) de terapia renal substitutiva;
 - **PRT/SAS/MS nº 26**, de 20/02/1997, inclui no SIA/SUS a Tabela de Ocorrências;
 - **PRT/SAS/MS nº 45**, de 04/04/1997, mantém a cobrança através do Sistema GAP para os kits conjunto de troca - DPAC na competência abril de 1997;
 - **PRT/SAS/MS nº 46**, de 04/04/1997, fixa os valores dos códigos dos procedimentos da tabela de valores do SIA/SUS, criados pela PRT/SAS/MS nº 206/96;
 - **PRT/SAS/MS nº 62**, de 08/05/1997, mantém cobrança, através do sistema GAP para os kits conjunto de troca, fornecidos aos pacientes na competência maio de 1997, com valor fixado pela PRT/SAS/MS nº 103/94;
 - **PRT/SAS/MS nº 90**, de 16/07/1997, mantém a cobrança dos kits conjunto de troca fornecidos aos pacientes submetidos à DPAC nas competências junho, julho e agosto de 1997;
 - **PRT/SAS/MS nº 107**, de 22/08/1997, define e orienta o preenchimento da Tela 3 da Apac Meio Magnético (Cobrança de Serviços) devido às diversas situações decorrentes da interrupção da validade da Apac;
 - **PRT/SAS/MS nº 83**, de 09/07/1998, mantém a cobrança dos kits conjunto de troca fornecidos aos pacientes submetidos à Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), nas competências de maio a setembro de 1998, através do sistema de processamento GAP e dá outras providências;
 - **PRT/SAS/MS nº 168**, de 30/09/1998, mantém a cobrança dos kits conjunto de troca fornecidos aos pacientes submetidos à DPAC, nas competências outubro, através do sistema de processamento GAP e dá outras providências;
 - **PRT/GM/MS nº 3.998**, de 09/12/1998, implementa no SIA/SUS a identificação das unidades que prestam atendimento em Terapia Renal Substitutiva e dá outras providências, passando a vigorar a partir da competência janeiro de 1999;
 - **PRT/SAS/MS nº 241**, de 16/12/1998, identifica, para cada procedimento criado em terapia renal substitutiva, os itens que compõem a tabela do SIA/SUS;
 - **PRT/SAS/MS nº 393**, de 20/09/2001, faculta ao prestador de serviços de terapia renal substitutiva privados e privados sem fins lucrativos, incluindo os universitários, proceder à cessão de seus créditos, a favor de suas empresas fornecedoras;
 - **PRT Conj/SE/SAS/MS nº 73**, de 04/10/2001, altera a descrição dos procedimentos de códigos e fixa novos valores, em função da remuneração isolada da instalação/manutenção da máquina cicladora para DPA e conjuntos de troca para DPA/DPAC;
 - **PRT/GM/MS nº 1.589**, de 03/09/2001, estabelece que o cadastramento de



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

pacientes submetidos às modalidades de tratamento dialítico seja efetuado nos estabelecimentos de saúde com serviços de terapia renal substitutiva, integrantes da rede do SUS;
- **PRT/GM/MS n. 840**, de 02/07/2003, altera os valores de remuneração dos procedimentos de terapia renal substitutiva, constantes do grupo 27 da tabela de procedimentos do SIA/SUS.

A organização dos serviços de nefrologia e de uma rede integrada para a atenção integral do paciente renal crônico requer, compulsória e concomitantemente, investimentos na melhoria, no aperfeiçoamento e na especialização da equipe técnica, bem como uma estrutura adequada para a prestação dos cuidados ao doente renal crônico, os quais se revelam de suma importância para a garantia da integridade física e da vida dos usuários do SUS que dele necessitam.

Do resultado da análise e verificação realizada pelo Serviço de Auditoria do SUS da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Auditoria objeto desta Ação, verifica-se que a qualidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde envolvida na prestação do serviço de TRS prestado pela Fundação Pró Rim nas dependências do HGPP, se mostra comprometida, fato que exige providências urgentes, afim de que o direito à saúde prescrito na legislação pátria, que deve ser garantido pelo Estado, de maneira universal, igualitária, integral **e com a devida qualidade**, seja afiançado.

Conforme se depreende da Auditoria nº 90, objeto desta Ação, atualmente a realidade da prestação dos cuidados ao doente renal crônico no Estado do Tocantins contempla a contratação da Fundação Pró Rim pelo referido ente público, através da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Contrato nº 222/2009, celebrado entre as partes no bojo do Processo Administrativo nº 2009.3055.001486.

V. DA CONQUISTA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE

Importante consignar que a omissão estatal com a saúde da população, desde a colonização até a promulgação da Constituição de 1988, causou danos imensuráveis a diversas pessoas, razão pela qual, na era da industrialização, a população passou a se organizar por meio de movimentos sociais que buscavam a responsabilidade do Estado para com a sociedade, no campo da saúde pública.

Na realidade, a Constituição Federal atendeu as demandas sociais que à época ganharam força e passaram a ter o apoio de outros segmentos da sociedade, culminando no Movimento da Reforma Sanitária, este, determinante para a conquista da saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, muito bem retratado pela sanitarista Lúcia Freitas⁶:

“O movimento pela Reforma Sanitária surgiu da indignação de setores da sociedade sobre o dramático quadro do setor Saúde. Por isso, desde o início, pautou sua ação pelo questionamento desse quadro de iniquidades. Suas primeiras articulações datam do início da década de 1960, quando foi abortado pelo golpe militar de 1964. O movimento atingiu sua maturidade a partir do fim da década de 1970 e princípio dos anos 1980 e mantém-se mobilizado até o presente. Podemos afirmar que a Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, no movimento popular e em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu o marco político e conceitual para a orientação do processo de transformação do setor saúde no Brasil, que foram consubstanciados no reconhecimento de que o direito à saúde se inscreve entre os direitos fundamentais do ser humano e que é dever do Estado a sua garantia. Conceitualmente, buscou-se precisar o conceito de saúde como um bem do ser humano, contextualizado historicamente numa dada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento. Desta forma, a 8ª CNS trouxe como resultado um conceito ampliado de saúde, resultado das condições de “habitação, alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, educação, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Relatório final de VIII CNS). Foi dentro desta perspectiva que a “Saúde como um Direito do Cidadão e Dever do Estado” se colocou como idéia central do “Movimento Sanitário”. Nesta perspectiva, à Saúde cabe o papel de sensor crítico das políticas econômicas e outras políticas sociais em desenvolvimento onde torna-se fundamental o conceito da intersetorialidade. A partir destes marcos, a 8ª CNS estabeleceu as bases para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde.”

Assim, a Reforma Sanitária teve como objetivo principal a mudança do

⁶ www.luciafreitas.com.br

modelo de atenção à saúde, e a conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido de maneira universal, integral, igualitária e gratuita.

VI - DO DIREITO À SAÚDE E O DEVER DO ESTADO

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal, especificamente no art. 196, segundo o qual:

“Art. 196. 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.”

O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais. *Como destaca o Ministro Celso de Mello:*

“(...) enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.” (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido).⁷”

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

⁷ MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS
27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

“Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

(...)”

“Art. 2º 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. (grifo nosso).

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;*
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;*
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.*

Corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade, no sentido de “assegurar o direito relativo à saúde”.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece que:

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

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)
(...)”

“Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS”. (grifo nosso)

O art. 7º da supracitada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no

art. 198 da Constituição Federal, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

“Art. 7º ...omissis...

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.” (grifo nosso)

Assim, a integralidade de assistência, na forma como está definida pelo art. 7º, II, da Lei Orgânica do SUS, pressupõem o dever do Estado em tudo o que lhe compete, no caso concreto, a assistência com qualidade aos usuários do SUS que se utilizam dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) prestados pela Fundação Pró Rim, por força de contrato firmado entre a referida Fundação e o Estado do Tocantins, através da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da regularização das inconformidades detectadas em todos os itens analisados pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU, quais sejam: Recursos Humanos; Documentação/Prontuários; Acesso/Atendimento à Demanda; Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas; Humanização; Satisfação do Usuário; Qualidade da Atenção/Resolutividade; Estrutura Física Instalações/Conservação; e Carga Horária.

Esta providência, ou seja, o cumprimento das recomendações emitidas pelo Órgão auditor, visa à garantia do direito dos usuários do SUS que necessitam se utilizar dos serviços de TRS prestados pela Fundação Pró Rim. Esse direito, em caso de omissão estatal, confere a possibilidade de se exigir prestações dos entes responsáveis, tendo em vista a preservação **do princípio da Dignidade da Pessoa Humana**, previsto no art. 1º, III, da CF/88, que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

Como se viu, os usuários do SUS que se utilizam dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) prestados pela Fundação Pró Rim, na constância da relação contratual mantida pela referida Fundação e o Estado do Tocantins, através da Secretaria de Estado da Saúde, estão privados do direito sob comento, e expostos a riscos de morbidades e mortalidades evitáveis, bem como

impedidos de fruir os benefícios da assistência integral e de qualidade.

No caso em análise, deve-se ressaltar que, efetivamente, **restou maculada a garantia constitucional à saúde**, como direito de todos e dever do Estado, que se não possuísse aceção de valor/interesse social, não mereceria tratamento individualizado pela Carta Magna de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II.

Ora, ante todo o exposto, comprovada a imprescindibilidade da dispensação da assistência devida aos usuários do SUS que necessitam de se utilizar dos serviços de TRS prestados pela Fundação Pró Rim, contratado pelo Estado do Tocantins, através da Secretaria de Estado da Saúde, tem-se por certa a **responsabilidade do Estado do Tocantins**, pois, conforme exaustivamente explicitado, a obrigação estatal de prestação integral à saúde, determinada pela Constituição Federal e normativas infraconstitucionais, não pode ser transferida a terceiros, razão pela qual não comporta as inconformidades detectadas pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU aqui tratadas.

Tem-se, portanto, como **inarredável, o direito à assistência com qualidades dos usuários do SUS que necessitam se utilizar dos serviços de TRS prestados pela Fundação Pró Rim**, porquanto, por meio desta assistência, garantir-se-á segurança e dignidade na assistência à sua saúde, conferindo, ainda, concretude ao direito inviolável à vida, por meio da efetivação da Política Pública de saúde aqui tratada.

Nestes termos, resta claro o dever do Estado do Tocantins, e consequentemente, da Fundação Pró Rim, quanto à integralidade da assistência aos pacientes renais crônicos, de maneira universal, igualitária, integral e gratuita.

VII. DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO DO TOCANTINS

A legitimidade passiva do Estado do Tocantins decorre, inicialmente, da Constituição Federal, segundo a qual, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, consequentemente, em relação ao objeto desta Ação, **é comum entre os entes federativos, verbis:**



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;”

“Art. 196. 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

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

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (grifo nosso).

No caso desta Ação, **que visa a solução das inconformidades detectadas pelo Serviço de Auditoria do SUS da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Auditoria nº 90, na Fundação Pró Rim, instalada nas dependências do Hospital Geral Público de Palmas**, a responsabilidade está direcionada ao Estado do Tocantins, o qual deve figurar como parte passiva legítima, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre sua respectiva esfera jurídica, definida na legislação e nas pactuações firmadas na Comissão Intergestores Bipartite, cuja Resolução define o Estado como ente responsável pela assistência hospitalar e metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada da Assistência.

Ademais disto, conforme alhures mencionado, consta do relatório da Auditoria, objeto desta Ação, que atualmente a realidade da prestação dos serviços de Terapia Renal Substitutiva no Estado do Tocantins contempla a contratação da Fundação Pró Rim pelo referido ente público, através da Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Contrato nº 222/2009, celebrado entre as partes no bojo do Processo Administrativo nº 2009.3055.001486.

Assim, quanto ao objeto da presente ação, é incontestável a legitimidade

do Estado para figurar no polo passivo desta demanda.

VIII - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER LIMINAR E NATUREZA ANTECIPADA.

Impõe-se, no caso presente, a concessão da tutela específica provisória de URGÊNCIA, pois, conforme demonstrado nesta inicial, e na documentação comprobatória que a acompanha, vê-se que os usuários do SUS que necessitam dos serviços de saúde, nos quais foram detectadas inconformidades pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU/TO, estão expostos a riscos iminentes, relativos às suas vidas e integridades físicas, contrariando os preceitos constitucionais garantidores do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana.

Outrossim, a situação fática ora retratada demonstra com clareza a existência dos requisitos legais exigidos pela tutela ora pleiteada. Destarte, com fundamento nos arts. 300⁸, 303⁹ e ss. do Código de Processo Civil, requer a concessão da antecipação da tutela pretendida, a partir dos fundamentos acima alinhavados, na conformidade dos pedidos formulados abaixo.

O deferimento da tutela em qualquer momento posterior será inexitoso para o fim pretendido, resultando em dano de difícil reparação, pois a oferta inadequada dos serviços assistenciais aqui tratados, no âmbito da Fundação Pró Rim, instalada nas dependências do Hospital Geral Público de Palmas, acarreta risco à vida e à integridade física dos usuário do SUS que necessitam se utilizar dos serviços de Terapia Renal Substitutiva.

Roga-se por especial atenção para o fato de que o indeferimento da liminar implicará, inexoravelmente, na ineficácia do provimento final.

Presentes, portanto, no caso em apreço, a probabilidade do direito, a justificar o pleito da parte autora, e o receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

8 “Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

9 “Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.”

As provas que instruem esta exordial são robustas e, em razão do receio de difícil reparação, requer o autor da presente Ação, digno-se Vossa Excelência de conceder a tutela antecipada de urgência, *inaudita altera pars*, para o fim de determinar que o Estado do Tocantins e a Fundação Pró Rim sejam condenados na prestação de fazer consistente em sanar as inconformidades detectadas pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU/TO, por meio da **Auditoria nº 90**, realizada na Fundação Pró Rim, instalada nas dependências do Hospital Geral Público de Palmas, que teve como finalidade “verificar o cumprimento da legislação vigente tendo como foco os serviços ofertados aos usuários do SUS”, **preservando, assim, o direito à saúde e à vida dos pacientes que necessitam se utilizar dos serviços de Terapia Renal Substitutiva**, nos termos dos artigos 294 e seguintes, e 300, do Código de Processo Civil.

No tocante à concessão de antecipação de tutela em face do Poder Público, o Supremo Tribunal Federal já se posicionou sobre a sua aplicabilidade, inclusive com a utilização *astreintes*. Veja-se:

“TUTELA ANTECIPATÓRIA - POSSIBILIDADE, EM REGRA, DE SUA OUTORGA CONTRA O PODER PÚBLICO, RESSALVADAS AS LIMITAÇÕES PREVISTAS NO ART. 1º DA LEI Nº 9.494/97 - VEROSSIMILHANÇA DA PRETENSÃO DE DIREITO MATERIAL - OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO CONFIGURADORA DO "PERICULUM IN MORA" - ATENDIMENTO, NA ESPÉCIE, DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS (CPC, ART. 273, INCISOS I E II) - CONSEQÜENTE DEFERIMENTO, NO CASO, DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL - LEGITIMIDADE JURÍDICA DA UTILIZAÇÃO DAS "ASTREINTES" CONTRA O PODER PÚBLICO - DOCTRINA - JURISPRUDÊNCIA - DECISÃO REFERENDADA EM MAIOR EXTENSÃO - TUTELA ANTECIPATÓRIA INTEGRALMENTE DEFERIDA. POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE OUTORGA, CONTRA O PODER PÚBLICO, DE TUTELA ANTECIPATÓRIA. - O ordenamento positivo brasileiro não impede, em regra, a outorga de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional contra o Poder Público, uma vez atendidos os pressupostos legais fixados no art. 273, I e II do CPC, na redação dada pela Lei nº 8.952/94, ressalvadas, no entanto, as situações de pré-exclusão referidas, taxativamente, no art. 1º da Lei nº 9.494/97, cuja validade constitucional foi integralmente confirmada, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC 4/DF, Rel. p/ o acórdão Min. CELSO DE MELLO. Existência, no caso, de decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu, em favor do menor impúbere, o direito em seu nome vindicado. Ocorrência, ainda, de situação configuradora de "periculum in mora" (preservação das necessidades vitais básicas do menor em referência). LEGITIMIDADE JURÍDICA DA IMPOSIÇÃO, AO PODER PÚBLICO, DAS "ASTREINTES". - Inexiste obstáculo jurídico-processual à utilização, contra entidades de direito público, da multa cominatória prevista no § 5º do art. 461 do CPC. A "astreinte" - que se reveste de função coercitiva - tem por finalidade específica compelir, legitimamente, o devedor, mesmo que se cuide



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

do Poder Público, a cumprir o preceito. Doutrina. Jurisprudência. (RE 495740 TAR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009, DJe-152 DIVULG 13-08-2009 PUBLIC 14-08-2009 EMENT VOL-02369-07 PP-01452 RTJ VOL-00214- PP-00526 RT v. 98, n. 889, 2009, p. 186-193 RSJADV out., 2009, p. 56-59)

Como se trata de tutela de urgência, imperioso o deferimento liminar *inaudita altera pars*, mitigando a previsão legal de oitiva do Poder Público, conforme estabelece o art. 2º da Lei nº 8.437/92:

*“No mandado de segurança coletivo e na ação civil pública, a liminar será concedida, quando cabível, **após a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público**, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas”. (grifo nosso).*

A jurisprudência tem firmado entendimento pela relativização do referido dispositivo nos casos em que se faz presente a tutela imediata e inadiável à dignidade da pessoa humana:

*“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIMINAR DEFERIDA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE ATERRO SANITÁRIO. DANO AMBIENTAL. REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO PRESENTES. ASTREINTES. VALOR EXCESSIVO. REDUÇÃO. I - **Apesar do artigo 2º da Lei nº 8.437/1992 vedar a concessão de liminar sem audiência previa do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, tal vedação não é mais absoluta, máxime quando constatado possível prejuízo a coletividade (dano ao meio ambiente). Precedentes do Superior Tribunal de Justiça.** II - A ausência de aterro sanitário no município de Quirinópolis acaba por expor a população a diversas doenças e o meio ambiente a uma degradação que poderá vir a ser irreversível no futuro, pelo que entendo **demonstrados a plausibilidade do direito, bem como o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.** III - A imposição de astreintes trata-se de medida coercitiva de natureza compulsória, cujo valor, fixado excessivamente, deve ser diminuído até mesmo de ofício para valor compatível a espécie, conforme autoriza o artigo 461, parágrafo 6, do Código de Processo Civil, sob pena de configurar a cobrança elevada enriquecimento sem causa. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. MULTA DIÁRIA MINORADA DE OFÍCIO.” (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 450746-92.2011.8.09.0000, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6ª CAMARA CIVEL, julgado em 23/10/2012, DJe 1178 de 05/11/2012). (grifo nosso).*

*“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ART. 2º DA LEI 8.437/1992. CONCESSÃO DE LIMINAR SEM A OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE INEXISTENTE. PAS DE NULLITÉS SANS GRIEF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CARACTERIZADA. 1. **A jurisprudência do STJ entende que a obrigatoriedade de manifestação da***



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

autoridade pública, prevista no art. 2º da Lei 8.437/1992, antes da concessão da liminar não é absoluta, podendo ser mitigada à luz do caso concreto, notadamente quando a medida não atinge bens ou interesses da entidade em questão. 2. Inviável o reconhecimento da nulidade na hipótese, em razão da ausência de prejuízo, uma vez que houve manifestação da autoridade pública (por mais de uma vez) sobre os fatos narrados na inicial. Aplicação do princípio pas de nullités sans grief. 3. É inadmissível o recurso especial quanto a questão não decidida pelo Tribunal de origem, por falta de prequestionamento. 4. A ausência de cotejo analítico, bem como de similitude das circunstâncias fáticas e do direito aplicado nos acórdãos recorrido e paradigmas, impede o conhecimento do recurso especial pela hipótese da alínea "c" do permissivo constitucional. 5. Agravo regimental não provido." (AgRg no AREsp 290.086/ES, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/08/2013, DJe 28/08/2013). (grifo nosso).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - LIMINAR - NECESSIDADE PRÉVIA OITIVA DA FAZENDA PÚBLICA - RELATIVIZAÇÃO - PERIGO DA DEMORA - AUSÊNCIA DE NULIDADE. A aplicação do princípio da legalidade e, pois, dos limites impostos pela referida lei à concessão de medidas liminares contra o poder público, deve ser analisada de forma relativa sempre que, a par da prova inequívoca, aliada à plausibilidade do direito alegado, houver perigo de dano irreversível para o requerente caso a medida não seja deferida de imediato.” (Agravo de Instrumento Cv 1.0687.12.003628-4/001, Relator(a): Des.(a) Geraldo Augusto, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/11/2012, publicação da súmula em 30/11/2012). (grifo nosso).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECISÃO LIMINAR. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA SEM A OITIVA DO ENTE PÚBLICO. POSSIBILIDADE. SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À INTEGRIDADE FÍSICA. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA CONFIGURADOS. PRECEDENTES DO STJ E DO TJGO. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. PREQUESTIONAMENTO. 1. A necessidade de prévia oitiva do órgão público municipal para a concessão de liminares em mandados de segurança coletivos e ações civis públicas, preconizada pelo artigo 2º da Lei 8.437/92, deve ser relativizada, admitindo exceções, como nos casos em que existente a possibilidade de graves danos a direitos de maior relevância, decorrentes da demora na prestação jurisdicional, sob pena de ofensa ao artigo 5º, inciso XXXV, da Carta Magna. 2. Não se mostra ilegal ou teratológica a decisão interlocutória proferida pelo magistrado de primeiro grau que determina ao município promover a internação de cidadão drogado, arcando com todo o tratamento necessário à recuperação do paciente. 3. Caso o recorrente, no agravo regimental, não traga argumento novo suficiente para acarretar a modificação da decisão monocrática, o desprovemento do recurso é medida que se impõe. 4. Além de ao Poder Judiciário não ter sido atribuída a função de órgão consultivo, não existe a necessidade de prequestionamento quando a matéria já foi devidamente analisada. 5. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA.” (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 156249-02.2013.8.09.0000, Rel. DR(A). SANDRA REGINA TEODORO REIS, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 08/08/2013, DJe 1367 de 19/08/2013). (grifo nosso).

Assim, restam demonstrados todos os requisitos legais para a concessão liminar *inaudita altera pars* de antecipação de tutela, com cominação de *astreintes* em caso de descumprimento, uma vez que a conduta estatal está comprometendo a execução da Política Pública destinada ao tratamento dos usuários do SUS que necessitam se utilizar dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, e colocando em risco suas vidas e integridades físicas.

IX. DA FIXAÇÃO DE MULTA COMO MEDIDA COERCITIVA

Para manter a integridade da ordem jurídica e do próprio sistema democrático sem a qual restará violada a segurança nas relações jurídicas e haverá o rompimento com o próprio sistema democrático (art. 1º da CF), necessário relembrar que o rol de medidas coercitivas do art. 536 do CPC não é taxativo e isso possibilita que o Juízo estabeleça um esgotamento das medidas de acordo com a razoabilidade. Exemplificando: Estabelece-se um prazo sob pena de multa; posteriormente aplica-se a multa, quase sempre contra o ente público (que pela regra processual só será executada após o trânsito em julgado); posteriormente promove ou o Bacenjud ou a multa pessoal ou a prisão do gestor descumpridor (STJ, 2ª Turma, ED no REsp 847.975/RS, rel. Min. Castro Meira, j. em 24.10.2006, DJ 08.11.2006, pg.179).

Apesar dos poderes outorgados ao Juiz, o ordenamento traz medidas de pouca efetividade, assim como quando o juiz determina o cumprimento da ordem sob pena de se declarar o ato atentatório ao exercício da jurisdição, mas não comina multa ao responsável em até 20% do valor da causa, medida autorizada pelo atual art. 77 do CPC, tornando esta medida, uma punição mais processual do que inibitória ou coercitiva.

Ademais, conforme as previsões dos arts. 11 e 12, § 2º, da Lei de Ação Civil Pública e 461 do Código de Processo Civil, no ato da concessão da liminar, revela-se cabível, em nome da eficácia do *decisum* e da relevância do tema discutido, **a fixação de multa pessoal ao Agente público responsável pela condução da máquina**, eis que, se o serviço não vem funcionando como deveria, o mesmo possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia frente ao mandamento do Juízo prolator do *decisum*.

Nesse sentido, tem-se o entendimento esposado pelo Magistrado da

Seção Judiciária do Pará, cujo trecho retirado da referida decisão, exarada nos autos do processo nº 2008.39.00.006479-9, que tramita na 1ª Vara Federal de Belém, se transcreve a seguir:

*“(…) Ante o exposto, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para determinar que a **União, o Estado do Pará e o Município de Belém**, no prazo de 15 (quinze) dias, garantam, aos menores **JARDEL LEÃO FEITOSA e JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA**, o fornecimento ininterrupto, até o final decisão, dos medicamentos denominados **Insulina Glargina e Insulina Lispro ou Aspart**, as agulhas descartáveis da caneta e fitas reagentes de glicosímetro, nas quantidades prescritas pelos médicos, bem como, a **TODOS** que deles necessitarem, o fornecimento ininterrupto, até final decisão, de **TODOS OS MEDICAMENTOS E MATERIAIS** destinados ao adequado e eficiente tratamento de pacientes diabéticos, em quantidade e qualidade necessários, de acordo com a respectiva prescrição médica. Estabeleço multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a ser revertido em favor dos doentes de diabetes na rede pública de saúde do Estado do Pará, na forma do art. 461, §5º do CPC (astreintes), **bem como multa pessoal aos Srs. Secretário de Saúde do Estado do Pará e Secretário de Saúde do Município de Belém, em caso de descumprimento da presente decisão, no prazo de 15 (quinze dias), no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 14, V e parágrafo único do CPC).** (...)” (grifo nosso).*

Como se vê, todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional, encontram-se presentes.

IV. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o Ministério Público, no exercício do poder-dever de ação, legitimado à defesa dos direitos difusos e coletivos, de todos que necessitam de serviços assistenciais, valendo-se das disposições elencadas no art. 196 da Constituição Federal/1988, requer:

a) O recebimento da petição inicial, com a observância das prerrogativas do autor, tais como a intimação pessoal em qualquer processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, mediante a entrega dos autos com vista, e a contagem em dobro todos os prazos;

b) A adoção do rito comum, nos termos do disposto no art. 19 da Lei 7.347/85 c/c Código de Processo Civil;

c) A concessão de liminar *inaudita altera pars* da tutela provisória, dispensada a notificação dos réus, consistente na imposição de obrigação de fazer, no prazo a ser fixado por esse Juízo, para determinar que **o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Pró Rim, cumpram as recomendações firmadas pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU/TO, relativas às 20 (vinte) inconformidades detectadas por meio da Auditoria nº 90, realizada na Fundação Pró Rim, instalada no Hospital Geral Público de Palmas, registradas no item II desta inicial, nos seguintes termos:**

c.1) Recomendação: Recomenda-se, a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a disponibilização do acesso aos Usuários do Serviço, das Escalas de Serviço com a definição de todos os profissionais (médicos, enfermagem, técnicos e outros) a disposição (por salas, dias e horários), objetivando a garantia da assistência aos pacientes em cumprimento aos critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e da RDC/ANVISA/MS nº 63/2011. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas.

c.2) Recomendação: Apresentar de forma clara, nas escalas de serviço médico e serviço de enfermagem, as datas dos plantões destes profissionais, visando garantir a transparência do serviço e a segurança do usuário, conforme orienta a RDC nº 63/2011;

c.3) Recomendação: Manter atualizado o protocolo de vacinação do Programa Nacional de Imunização dos profissionais que laboram na unidade;

c.4) Recomendação: Cumprimento da Cláusula sexta do Contrato, quanto ao acompanhamento e fiscalização dos serviços e artigo 11 do Decreto 1.651/95, durante a vigência do contrato;

c.5) Recomendação: Cumprir conforme consta no item 1, do Art. 5o, Alínea C, da RESOLUÇÃO CFM no 1.638/2002, quanto a evolução diária do paciente, com data e hora e discriminação de todos os procedimentos; **Recomendação:** Cumprir conforme as orientações e manifestações da Comissão Interna de Revisão de Prontuários, uma vez que a mesma tem base na RESOLUÇÃO CFM no 1.638/2002;

c.6) Recomendação: Recomenda-se, a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a manutenção da garantia da assistência aos pacientes em cumprimento aos critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS nº 389/2014. **Recomendação:** Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Central Estadual de Regulação, atenção ao cumprimento do inciso XXII da Cláusula 7o do Contrato 222/2009, objetivando regular (direcionar) para serviço contratado/Fundação PRÓ-RIM/Palmas o paciente menor de 12 anos que necessitam da atenção assistência da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);

c.7) Recomendação: Atender a legislação vigente quanto à permanência do técnico responsável no serviço durante as atividades de manutenção do STDAH, conforme definido no plano de gerenciamento de tecnologias. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas;

c.8) Recomendação: Providenciar o Livro de Registro de Medicamentos sujeitos a controle especial, conforme determina a Portaria/MS no 344/1998, devidamente registrado na VISA/Estadual;

c.9) Recomendação: Realizar o registro das não conformidades relativas a água tratada para hemodiálise e ações corretivas correspondentes;

c.10) Recomendação: O cumprimento da legislação, Art. 6o da RDC no11/2014 e Parágrafo único do Artigo 27 da Portaria no 389, de 13 de março de 2014, que estabelecem: todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas;

c.11) Recomendação: Recomenda-se à SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos serviços ofertados pela Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação da documentação, segundo os indicadores definidos pelo item no 14 do ANEXO II, na apresentação de relatório referente ao item III do art. 34 da Portaria GM/MS no no 389/2014, referente

ao ano de 2015, no prazo de 30 dias. **Recomendação:** Recomenda-se à SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, considerando que a habilitação da Fundação PRÓ-RIM/Palmas é anterior à Portaria GM/MS no 389/2014, fazer análise e propor a readequação/atualização à luz dos critérios de habilitação dos estabelecimentos de saúde, para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC (Doença Renal Crônica) como Unidade de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, disposto nos art. 14 e 15 da referida Portaria;

c.12) Recomendação: Recomenda-se, SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, considerando habilitação Fundação PRÓ-RIM/Palmas ser anterior a Portaria GM/MS n.º389/2014, fazer análise e propor a readequação/atualização a luz dos critérios de habilitação dos estabelecimentos de saúde para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, disposto nos art. 14 e 15 da referida Portaria. **Recomendação:** Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins para fins de supervisão e auditoria, toda documentação que venha reafirmar a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pela Portaria GM/MS nº 389/2014;

c.13) Recomendação: Recomenda-se instituição dos preceitos da Política de Humanização do SUS. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas;

c.14) Recomendação: Efetiva garantia dos direitos do cidadão, com ênfase no direito de opinião e manifestação, conforme previsto no item III do Art. 5º da Constituição Federal; **Recomendação:** Adequar o tratamento aos usuários, conforme orienta a Política Nacional de Humanização, conceituada no ítem III, do Art IV da RDC no 63/2011; **Recomendação:** Permanência dos profissionais médicos durante as sessões, conforme orienta o Art. 6º da RDC no 11/2014; e parágrafo único do Art. 27 da Portaria nº 389/2014;

c.15) Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível para os Usuários do Serviço documentação quanto aos indicadores de qualidade sobre a linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), preconizado pelo ANEXO II da Portaria GM/MS no 389/2014. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em

Enfermidades Renais e Metabólicas. **Recomendação:** Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos serviços ofertados pela Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação da documentação, segundo os indicadores definidos pelo item n.o 08 do ANEXO II, na apresentação de relatório referente ao item III do art. 34 da Portaria GM/MS no n.o389/2014, referente ao período de 2000 a 2015, no prazo de 30 dias;

c.16) Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, a difusão dos estudos científicos de identificação dos determinantes das causas de doenças renais à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado. **Recomendação:** Recomenda-se a SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde a divulgação dos estudos científicos realizado pelo Corpo Clínico da Fundação PRÓ-RIM/Palmas quanto a possíveis causas de identificação dos determinantes das doenças renais à pessoa com DRC em todos os pontos de atenção (primária, secundária e terciária) da linha de cuidado, bem como a comunicação entre os serviços de saúde para promoção do cuidado compartilhado;

c.17) Recomendação: Recomenda-se a Fundação PRÓ-RIM/Palmas, manter disponível para os Usuários do Serviço e ao Serviço de Auditoria do SUS toda documentação quanto aos registros da atenção assistencial a Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), em cumprimento pelo parágrafo único do art. 10 da Portaria GM/MS no 389/2014. **Recomendação:** Recomenda-se, SESAU/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, quanto aos registros da atenção assistencial a Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) assistidos na Fundação PRÓ-RIM/Palmas, apresentação de relatório referente ao item II do art. 34 da Portaria GM/MS no no 389/2014, referente ao ano de 2015;

c.18) Recomendação: Realizar monitoramento visando impedir que vetores e pragas urbanas se instalem ou reproduzam no ambiente. **Destinatários da Recomendação:** Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas;

c.19) Recomendação: Atender aos requisitos da RDC no 50/2002 quanto as dimensões mínimas para instalação das máquinas de hemodiálise;

c.20) Recomendação: Recomenda-se à Fundação PRÓ-RIM/Palmas implementar das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, em cumprimento ao art.3o da Portaria GM/MS nº 389/2014. **Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste ao Diretor do Hospital Geral de Palmas (HGP), para conhecimento e demais providências em defesa aos Usuários do SUS, quanto o cumprimento da carga horária dos profissionais, conforme determina o Art. 1o da Portaria n.124/2008, o Art. 1o da Portaria 937/2012 e, quanto a comprovação da compatibilidade de horários conforme o inciso 2o do Art. 135 da Lei 1818/2007. **Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste a Secretaria de Segurança Pública/Diretoria de Polícia Técnica/Instituto Médico Legal (IML) para conhecimento e demais encaminhamentos. **Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste a SESAU/Superintendência de Assuntos Jurídicos para conhecimento e demais encaminhamento em defesa aos Usuários do SUS e, o pleno cumprimento da Cláusula Quarta nos incisos VIII e XIII, vide Contrato no 222/2009 e Processo no 2009 3055 001486;

d) para aumentar a efetividade e a margem de segurança do provimento jurisdicional pretendido, requer ainda, com arrimo no art. 84, § 5º, do CDC c/c. art. 536 e art. 139, inciso IV do Código de Processo Civil, como medida necessária a implementação da decisão a aplicação de qualquer medida que obrigue o cumprimento da decisão;

e) A citação do Estado do Tocantins, na pessoa do seu Procurador-Geral, e de igual forma a citação pessoal do Senhor Governador, no endereço indicado no preâmbulo desta petição inicial, para que, caso queiram, contestem o pedido no prazo legal;

f) a intimação pessoal do Secretário de Saúde, Marcos Esner Musafir, para o cumprimento de decisão judicial, conforme art. 536 do CPC, tendo em vista que o CPC estabelece que os terceiros também podem ser destinatários de ordens judiciais, não apenas litigantes, pois estão sujeitos as penalidades do ato atentatório contra a dignidade da justiça nos termos do art. 77 do CPC;

g) A citação da Fundação Pró Rim, no endereço indicado no preâmbulo desta inicial, para que, caso queira, conteste o pedido no prazo legal;

h) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC, após a apreciação dos pleitos de urgência;

i) A produção de todas as provas em direito admitidas;

j) Seja determinada a inversão do ônus da prova, nos moldes do art. 21 da Lei Federal nº 7.347/85 c/c art. 6º, VIII, da Lei Federal nº 8.078/90, ante a verossimilhança das alegações apresentadas;

k) A isenção do pagamento de taxas e emolumentos, adiantamentos de honorários periciais e quaisquer outras despesas processuais, nos termos do art. 18, da Lei Federal nº 7.347/85;

l) Postula, por fim, em sede meritória, a **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, confirmando-se, em sentença, o requerimento formulado em sede de antecipação dos efeitos de tutela, afim de que o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Pró Rim, cumpram as recomendações firmadas pelo Serviço de Auditoria do SUS da SESAU/TO, relativas às 20 (vinte) inconformidades detectadas por meio da Auditoria nº 90, realizada na Fundação Pró Rim, instalada nas dependências do Hospital Geral Público de Palmas, registradas do bojo desta Ação, garantindo, dessa maneira, o acesso à saúde dos usuários do SUS que necessitam se utilizar dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, em tempo hábil, de maneira universal, integral e igualitária, e com a devida qualidade;**

m) A condenação, em caso de descumprimento das obrigações contidas no provimento final, com fulcro no art. 11, da Lei nº 7.347/85, em multa a ser fixada pelo prudente arbítrio de Vossa Excelência;

n) A intimação pessoal do Secretário de Saúde, Marcos Esner Musafir, bem como das testemunhas abaixo arroladas, para que compareçam na audiência inicial, afim de serem ouvidas e prestarem esclarecimentos técnicos quanto ao objeto da lide.



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO TOCANTINS

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL
SAÚDE PÚBLICA

Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Nesses termos, pugna por deferimento.

Palmas/TO, aos 02 dias do mês de dezembro de 2016.

Maria Roseli de Almeida Pery
Promotora de Justiça
27ª PJC