

Nota Técnica 001/2015 - Vaga Zero. Compra de Leitos Privados.

NOTA TÉCNICA Nº 001/2015

EMENTA: SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL. SUSFÁCIL. GESTOR SUS ESTADUAL. RESPONSABILIDADE. REGULAÇÃO LEITOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. INSUFICIÊNCIA LEITOS SUS. ORDEM JUDICIAL. VAGA ZERO. COMPRA PRIVADA. PODER DE POLÍCIA SANITÁRIA. NUCLEO DE ATENDIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE (NAJS). COORDENADOR MACRORREGIONAL. ENUNCIADOS. FÓRUM PERMANENTE DA SAÚDE (TJMG). LEI COMPLEMENTAR 141/2012. LEI FEDERAL 8.080/90. LEI ESTADUAL 15.474/2005. DECRETO ESTADUAL 44.099/2005. LEI ESTADUAL 21.077/2013. PORTARIA MS 2048/2002. RESOLUÇÃO SES-MG 4429/2014. RESOLUÇÃO CFM 1.451/1995. RESOLUÇÃO CFM 2077/2014.

I. OBJETO/FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Regulação Assistencial adquiriu respaldo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da edição de diversas Normas Operacionais de Assistência (NOAS), publicadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Essas normas regulamentam diferentes aspectos da assistência à saúde e se configuram como eixo estruturante dos Pactos de Gestão firmados entre a União, os Estados e os Municípios, determinando os limites das responsabilidades compartilhadas entre os entes federados e consolidando o processo de descentralização das ações do SUS^[1].

Com o Pacto de Gestão (Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), os Estados assumiram, portanto, a responsabilidade pela Regulação Assistencial das referências intermunicipais, cabendo-lhes ainda coordenar o processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde (PPI).

Em 2003, nessa lógica de deslocar a regulação do acesso para a gestão pública, o governo mineiro definiu como uma de suas prioridades de gestão a implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial, visando garantir o acesso dos usuários a serviços adequados as suas necessidades, de forma equânime.

Outrora, os fluxos de acesso aos serviços de saúde eram assistemáticos, desarticulados, com usuários perambulando em busca de assistência nas situações de urgência e onde cada prestador regulava sua porta de entrada e seus próprios recursos assistenciais, desconsiderando as necessidades de alguns usuários, em detrimento de outros com demandas menos urgentes.

Com a implantação das Centrais de Regulação, as necessidades assistenciais dos usuários são analisadas sob a lógica da equidade, visando responder da melhor forma a quem mais precisa, com decisões baseadas na utilização de protocolos clínicos e operacionais para a tomada de decisões assistenciais. Com a regulação prévia das internações hospitalares, o médico regulador avalia a capacidade resolutiva do hospital de origem e apenas decide pela transferência inter-hospitalar ou intermunicipal, caso os recursos locais sejam insuficientes para o atendimento qualificado ao usuário.

A estratégia de regulação adotada pelo governo de Minas baseou-se, assim, nas diretrizes do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR-MG) e no princípio constitucional da descentralização, resultando na implantação de 13 (treze) Centrais de Regulação Assistencial macrorregionais, no período de 2003 a 2006^[2].

Em cada uma das macrorregiões foi instalada uma Central de Regulação Assistencial, com atribuições e funcionalidades específicas, que a caracterizam como pólo de macrorregião. A macrorregião compreende, por sua vez, um conjunto de microrregiões compostas pelos municípios. As centrais pólo de macro devem funcionar com médicos reguladores durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana, sem interrupção, por meio de uma rede informatizada, regionalizada, hierarquizada e resolutiva nos vários níveis de complexidade do processo assistencial.

Nesse contexto, opera o denominado *SUS-FÁCIL* MG, software de regulação regional desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Qualidade & Gestão Pública e voltado para o aprimoramento da atuação da Secretaria de Estado de Saúde, no que diz respeito às suas atividades de regulação. Criado para garantir rapidez e confiabilidade das atividades de regulação dos serviços de saúde no Estado, com simplicidade e agilidade na operação. Tem como objetivo a agilização de troca de informações de regulação entre as unidades administrativas e executivas dos serviços de saúde, visando garantir, acima de tudo, a melhoria no acesso da população a esses serviços.

O *SUS-Fácil* iniciou-se com o Módulo Funcional de Regulação de Internações de Urgência/Emergência (solicitação de internação, regulação de acesso, transferência de pacientes entre hospitais, transferência de pacientes para outros municípios) e caminhou também para os Módulos de Regulação de Consultas, Exames e Internações Eletivas.

Uma vez cadastrado o usuário no SUSFácil, com sua obrigatória atualização da evolução clínica do paciente, a central de regulação assistencial, nos casos de grave urgência, envia, também, o pedido de vaga para outras centrais macrorregionais e para a capital. Desta forma, as outras centrais passarão a procurar vaga para o referido paciente em suas respectivas regiões.

São, portanto, objetivos do Sistema de Regulação, dentre outros, a organização de forma equânime ao acesso da população aos serviços de saúde; a padronização e manutenção de protocolos assistenciais e operacionais e; a garantia da alternativa assistencial adequada frente às solicitações de utilização de leitos para procedimentos eletivos e de urgência/emergência aos usuários dos municípios pertencentes a uma determinada área de abrangência.

Este Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE) já possui posicionamento institucional, com orientação para os diversos Órgãos de Execução do Ministério Público de Minas Gerais, conforme Parecer Técnico Jurídico nº 25/2009, a respeito da responsabilidade gestora dos coordenadores das Centrais de Regulação, em cada uma das macrorregiões de saúde.

A esse respeito, no exercício de sua competência de autoridade administrativa e gestora, deverá, dentre outros, decidir, em tempo e modo próprios, pelo destino hospitalar dos pacientes, regularmente cadastrados no sistema eletrônico, mesmo naquelas situações de inexistência de leitos vagos, a denominada “Vaga Zero” para internações.

O fenômeno do “Vaga Zero”, nos casos de usuários regulados, ocorre quando esgotadas todas as diligências administrativas possíveis pela Central de Regulação Assistencial, persistindo, lado outro, a necessidade urgente ou emergente da internação hospitalar e, constatada, para o caso concreto, a falta de leitos disponíveis na rede pública ou privada conveniada ao SUS. Nesse caso, em harmonia com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos fundamentos republicanos do direito à vida, plenamente justificada a compra privada do procedimento pela Secretaria Estadual de Saúde.

Essa grave competência dos profissionais coordenadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial é justificada pela interpretação sistemática dos seguintes normativos: artigo 196 e 198 da Constituição Federal; artigo 3º, incisos II e XII da Lei complementar nº 141/2012; artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/90; Lei Estadual nº 15.474/2005; Decreto Estadual nº 44.099/2005; Lei Estadual nº 21.077, de 2013; Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002; Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 – Sexto Volume da Série Pactos pela Saúde; Resolução CFM n.º 1.451/1995; Resolução CFM nº 2.077, de 2014; Resolução SES nº 4.429, de 1º de agosto de 2014.

No âmbito da SES, especificamente na Subsecretaria Estadual de Regulação, foram editadas 04 (quatro) notas técnicas que dispõem sobre esses processos.

A Nota Técnica SES nº 25/2010 traz as orientações básicas referentes às demandas judiciais e de outras solicitações de autoridades feitas à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A Nota Técnica SES nº 26/2010 esclarece e orienta o fluxo de compra de leitos privados e de transporte, quando há necessidade clínica de urgência e emergência, constatada pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistenciais ou, ainda, nos casos de determinação judicial (VAGA ZERO).

A Nota Técnica SES nº 01/2014, endereçada para os coordenadores estaduais, coordenadores macrorregionais, médicos plantonistas, apoios administrativos e operadores, trata de expedição de normas/orientações referentes ao processo de compras de leito/procedimentos.

A Nota Técnica SES nº 02/2014, endereçada para os coordenadores estaduais, coordenadores macrorregionais, médicos plantonistas, apoios administrativos e operadores, trata de normas/orientações referentes ao processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre.

Basicamente, essas normas trataram de regulamentar os casos de emergência (risco iminente de morte ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

Nos casos de compra de leitos/procedimentos ofertados pela iniciativa privada somente quando esgotadas todas as possibilidades de reserva no SUS por meio do sistema SUSFácil/MG, para garantir a assistência ao paciente ou o cumprimento de ordem judicial.

Nos casos de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para os casos de emergência e urgência, está condicionada ao cadastro do usuário no SUSFácil/MG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

Em todos esses casos, os procedimentos estão condicionados à garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/acesso deverá constar no laudo do paciente.

Destarte, posteriormente a esse microssistema, foi criado o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde - NAJS, por meio da Lei Estadual nº 21.077, de 27/12/2013^[3] e sua regulamentação pela Resolução SES nº 4429, de 01 de agosto de 2014. Assim, estabeleceu-se nova divisão orgânica, dispondo, dentre outros, sobre uma nova Unidade de Regulação junto à Diretoria de Regulação Assistencial – SPA/SUBREG.

O NAJS foi criado para melhor regulação articulada das demandas judiciais, bem como para os fins de qualificação desse atendimento com maior celeridade, segurança jurídico-assistencial e redução do risco sanitário, evitando-se as tensões entre o Sistema de Justiça e Sistema de Saúde, tais como: bloqueios de recursos do tesouro estadual, processos por crime de desobediência, omissão de socorro, improbidades administrativas, etc.

A ação institucional da Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania, criada pela Resolução PGJ nº 78, de 18 de setembro de 2012, sob a coordenação do Centro de Apoio

Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE), participou ativamente dessas articulações que levaram à criação desse Núcleo.

Anteriormente, para efeitos de registro histórico, os atendimentos judiciais eram feitos, de modo fragmentado, pelos setores administrativos da SES/MG (Diretoria de Compras e Diretoria de Regulação Assistencial) e da Assessoria Jurídica, sem qualquer compartilhamento/articulação entre eles, em espaços territoriais distintos, o que agravava potencialmente as tensões entre aqueles sistemas, com notório prejuízo assistencial para os usuários. Não era incomum as decisões referentes a bloqueios de numerários na conta do tesouro estadual, abertura de procedimentos criminais, dentre outros.

Assim, naquela época, os mandados judiciais das ações cominatórias de saúde, decorrentes de liminares, tutelas antecipadas ou sentença de mérito, eram encaminhados primeiramente para a Advocacia Geral do Estado (AGE). Após sua análise, evidentemente sob o prisma exclusivamente jurídico, se fosse o caso, encaminhava as demandas para a Assessoria Jurídica lotada na SES-MG para que essa promovesse a efetiva defesa do contencioso. Somente após esse fluxo, em tese, era possível o conhecimento da demanda, para os fins de seu efetivo cumprimento, pelo setor de assistência e de compras, demandando prazo superior a 03 (três) meses.

Ocorre que, mesmo depois do transcurso desse injustificado prazo, era recorrente os setores de assistência (regulação) e de compras ficarem impossibilitados tecnicamente do atendimento judicial, haja vista que lhes faltavam informações básicas para o processo como: posologia, receituário médico, qualificação do beneficiário e outros, exigindo-se deles novas diligências junto ao Juízo, potencializando as tensões e confrontos entre os Sistemas.

Nestes termos, a Recomendação nº 23, de 23 de agosto de 2012, expedida pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais, procurou sanar essas desconformidades. Seu objeto visa adequada orientação aos juízes de direito responsáveis pela instrução e julgamento das demandas judiciais envolvendo assistência em saúde no âmbito do estado de Minas Gerais.

Dentre elas, há recomendações expressas em prol da regularidade do cumprimento das decisões judiciais pelos setores de assistência e compra da Secretaria Estadual de Saúde.

Destaca-se a instrução das ações, tanto quanto possível, com relatório médicos contendo descrição da doença, inclusive CID, prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata (inciso I). Também, e principalmente, recomenda-se o encaminhamento junto aos mandados de citação/intimação de cópia dos documentos que instruem a petição inicial necessários à identificação do tratamento prescrito (inciso VI).

A falta de prestação de informações, em tempo e modo, aos diversos juízos-demandantes ou o tardio atendimento às demandas judiciais pela SES-MG fizeram com que algumas providências fossem adotadas pelo Sistema de Justiça que, no caso, passou a reconhecer a desídia ou indiferença do Sistema de Saúde no cumprimento dessas ordens judiciais, daí o advento de sua responsabilização pessoal.

Reconhece-se, portanto, o acerto da decisão político-institucional do Poder Público na criação desse Núcleo. Nos seus 08 (oito) meses de existência, foi possível a redução do prazo nesse atendimento judicial para apenas 01 (uma) semana, assim como o levantamento do considerável acervo de demandas judiciais, sem cumprimentos, há mais de 03 (três) anos. Isso somente foi possível pela estratégia da atuação solidária, articulada, operacional, na mesma estrutura predial, sob comando único, das áreas administrativas, dispensação e técnica-jurídica.

A atual estrutura do NAJS, assim definida pela Resolução SES-MG nº 4.429, de 2014, é assim composta: a) Chefe do NAJS; b) Coordenação Técnica-Jurídica; c)

Coordenação Administrativa; d) Coordenação de Dispensação. O NAJS será também composto por unidades administrativas dos seguintes setores: a) Assessoria Jurídica; b) Diretoria de Compras (unidade de Compras e Contratações de Medicamentos, Materiais e Insumos; unidade de Compras e Contratações de Procedimentos); c) Diretoria de Regulação Assistencial: Unidade de Regulação.

Dentre as atribuições do NAJS, deverá promover ações para garantir o cumprimento de decisão judicial que determinem o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos e/ou hospitalares.

Hoje, as demandas judiciais na área da saúde são encaminhadas diretamente para o NAJS e não mais para os setores pulverizados da AGE. Assim, no exercício de suas atribuições, o NAJS fornece à Advocacia Geral do Estado – AGE subsídios e elementos técnicos que possibilitem a representação do Estado em juízo, inclusive no processo de defesa dos atos do Secretário de Estado e de outras autoridades da SES, em processos que demandem o fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos médico e/ou hospitalares. Contudo, desde a entrada da demanda judicial, o NAJS passa a desincumbir-se imediatamente de seu papel assistencial, reduzindo o tempo dos atendimentos e a própria tensão entre os sistemas.

A Unidade de Regulação no NAJS, dentre outras atribuições, deverá *“coordenar o processo de compra de leito/procedimentos e outros recursos assistenciais, realizados pela equipe estadual macrorregional de regulação assistencial, em estabelecimentos particulares quando demandados judicialmente e não disponíveis no SUS”* (artigo 9º, II, da Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014).

Compete-lhe, ainda, *“coordenar o processo de compra de transporte aéreo e terrestre/UTI móvel em demandas judicializadas para estas necessidades, junto com a equipe estadual de regulação assistencial, em conformidade com as regras já pactuadas na Regulação Assistencial”* (artigo 9º, IV, da Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014).

Destaca-se, a real possibilidade de a SES-MG, por meio do NAJS, querendo, na construção de um banco de dados da judicialização estadual, de modo a influenciar nos processos do planejamento estratégico, ressarcimento entre os entes, racionalização dos custos pela incorporação tecnológica e rastreamentos dos grupos de atores na prática de ilícitos. Ademais, recentemente o e. Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em julgado com repercussão geral a solidariedade entre os entes governamentais nas ações e serviços de saúde

Não há dúvidas da importância do NAJS para os sistemas, devendo ser melhor regulamentado, ao que tudo indica, para melhor clareza dos processos, os atendimentos administrativos e os judiciais no Sistema Estadual de Regulação Assistencial.

Da mesma forma, a garantia das prerrogativas legais do exercício de autoridade administrativa e gestora, na forma descentralizada, em cada uma das macrorregiões de saúde, pelos coordenadores reguladores, é fundamental para essa articulação sistêmica. Ombreia-se com os princípios constitucionais da descentralização e regionalização, assim como, no plano administrativo, com o próprio PDR – Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais. Os coordenadores e médicos reguladores conhecem, de fato, as especificidades regionais e se encontram próximos das demandas em concreto; fiscalizam os prestadores, profissionais, referências, etc.

Essas prerrogativas são de proteção social, posto que fomentam a garantia efetiva do acesso constitucional (universal e igualitário) dos usuários às ações e serviços de saúde, daí a implicação do princípio da vedação ao retrocesso.

Propõe-se, nesse sentido, melhor estudo técnico-jurídico da posterior Nota Técnica nº 30, de 2014, elaborada pela Subsecretaria Estadual de Regulação da SES-MG, a

pretexto de dar melhor regulamentação e harmonização das atribuições da Unidade de Regulação do NAJS e da Equipe Estadual.

Prima facie, essa norma administrativa colide frontalmente com a Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014, assim como a própria Lei estadual nº 21.077, de 27 de dezembro de 2013 e Decreto nº 45.019, de 19 de janeiro de 2009, pois, dentre outras, retira a o poder de autoridade administrativa e gestora dos médicos Coordenadores de Regulação Assistencial, conferido legalmente, para os fins de avaliação e decisão dos processos, ainda que para compra de leitos privados na sua macrorregião de saúde.

Destaca-se, aqui, o fato de a ação institucional da Mediação Sanitária – Direito, Saúde e Cidadania, realizada na microrregião de São Lourenço, no dia 15 de julho de 2014, com a presença do presidente do COSEMS/MG, haver deliberado (consenso) pela expedição de ofício ao Secretário Estadual de Saúde alertando-o para a necessidade de adequada regulamentação do denominado “Vaga Zero”, com seus desdobramentos e repercussão estadual, dada sua estratégia para todo o Sistema de Saúde e de Justiça. Daí que não deveria ser feita (regulamentação) no âmbito exclusivo da Subsecretaria Estadual de Regulação.

Naquela época, foi consenso o fato de que a Secretaria Estadual de Saúde deveria debruçar sobre os temas-desdobramentos não regulamentados pelas sucessivas notas técnicas com sugestão para os seguintes: discussão do fluxo para atendimentos das demandas judiciais pelos Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial; repercussões/facilitadores para compra de leitos privados de prestadores; prioridade legal no chamamento desses prestadores para contratação emergencial; preços dos serviços fixados por macrorregiões em conformidade à capacidade operacional instalada; sistema de pagamentos; prestação de contas; regulação dessas demandas junto aos prestadores privados; publicidade/transparência, etc.

Essa necessária regulamentação, sobretudo se contar com a participação da CIB-SUS/MG, proporcionará necessária segurança jurídico-assistencial, harmonização com o direito administrativo constitucional, com reflexos para racionalização dos finitos recursos públicos de saúde.

Os Sistemas (Saúde e Justiça), por meio do Fórum Permanente da Saúde, coordenado pelo TJMG, em seu Seminário Estadual, já enfrentou adequadamente essa matéria, tendo aprovado ENUNCIADOS que versam sobre a responsabilidade do Gestor SUS estadual pela regulação dos serviços de urgência e emergência de média e alta complexidade, transcritos *in verbis*:

ENUNCIADO 16 - As políticas públicas obrigam ao ente público integrante do SUS, e não ao usuário do serviço público de saúde, cujo direito fundamental à saúde pode buscar o atendimento de acordo com a sua necessidade, mormente em caso de urgência e emergência e de ausência do serviço ou produto necessitado. (FORUM PERMANENTE DE DIREITO À SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011)

ENUNCIADO 17 - Compete ao Estado de Minas Gerais, através da Secretaria de Estado da Saúde - Gestor SUS Estadual, a responsabilidade pela regulação dos serviços de urgências e emergências médicas, da média e alta complexidade, devendo garantir o efetivo acesso dos usuários aos

leitos hospitalares.(FORUM PERMANENTE DA SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011)

ENUNCIADO 18 - Compete ao Estado de Minas Gerais, através da Secretaria de Estado da Saúde - Gestor SUS Estadual, nas situações de urgências e emergências médicas, média e alta complexidade, garantir a compra de leitos privados para os usuários com risco de morte,

na forma da legislação estadual, sempre que constatada a insuficiência de seus leitos na rede pública ou privada contratada, como dispõe a Lei Estadual n. 15.474-2005. (FORUM PERMANENTE DA SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011).

Não há dúvidas de que, em tese, a judicialização dessa política coletiva, com pedido genérico cominatório, em prol de usuários, naquelas situações de dependência de leitos hospitalares, com repercussão loco-regional, vinculada, ainda, a critérios temporais de permanência máxima em serviços pré-hospitalares^[4], poderá trazer repercussões econômico-financeiras importantes para o Sistema de Saúde. Daí, a necessidade de que essa temática seja qualitativamente regulamentada, com instruções claras para os sistemas no tocante aos processos e fluxos compras privadas, por meio de sugestiva Deliberação CIB-SUS/MG.

Os custos dessa judicialização impacta necessariamente o planejamento obrigatório da saúde, bem como excede, caso fosse adotada, estratégia de Plano de Ação para expansão de leitos hospitalares e melhoramentos da Rede da Atenção à Saúde (RAS), conforme estipulado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Há, portanto, necessidade de instituição desses Planos de Ação para expansão e melhoramentos da Atenção Hospitalar, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, de modo a evitar essas tensões e as iniquidades assistenciais.

Contudo, não obstante os avanços das estratégias pelo NAJS, não se pode ignorar o fato de que ainda há boa parte de usuários “internados” em unidades pré-hospitalares ou mesmo em ambientes hospitalares, em situações de urgência e emergência, por prazos injustificados, embora cadastrados no SUSFácil e com pedido médico (atualizado) de transferência para outra unidade hospitalar de maior densidade ou capacidade operacional. Esses usuários não têm conseguido seu atendimento administrativo pelo Sistema Estadual de Regulação, com evolução, em alguns casos, para óbito evitável. Na maioria das vezes, essa negativa de acesso se dá, ora pela recusa injustificada (recorrente) de alguns prestadores ou pela confessada insuficiência de leitos hospitalares, de modo a exigir do Gestor Estadual a adoção de estratégias para redução do dano.

III - CONCLUSÕES

Em face desses fundamentos técnico-jurídicos, não há dúvidas quanto à necessidade imperiosa, dada a urgência das medidas, de a Secretaria Estadual de Saúde, por si ou pela instância colegiada da CIB-SUS/MG, no exercício de suas funções, melhor regulamentar, sem ofensa ao princípio da vedação ao retrocesso constitucional, o processo e fluxos administrativos de compra de leitos privados, assim como no fornecimento de transporte aéreo/UTI terrestre, naquelas justificadas situações de “Vaga Zero”, no âmbito do estado de Minas Gerais.

É fundamental a manutenção do exercício do poder de polícia sanitária, administrativa e gestora pelos atuais coordenadores de Centrais de Regulação Macrorregional. Essa condição operacional ombreia-se com os princípios constitucionais da descentralização, da regionalização, da vedação ao retrocesso constitucional, assim como em harmonia com o Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG).

Reconhecida a insuficiência de leitos na rede pública ou privada contratada/conveniada (complementar), conforme parâmetros assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), há necessidade de adoção de providências por seus responsáveis, tais como criação (sugestão) de um Plano de Ação para expansão e melhoramentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nessa área da atenção hospitalar, em cada uma das Macrorregiões de Saúde (desenho sanitário), permitindo-se a substituição, no médio prazo, da práxis da compra de leitos privados nas situações de “Vaga Zero”, mais oneroso para o Sistema, contrário aos princípios do direito administrativo

constitucional, garantindo-se, portanto, o acesso igualitário dos usuários às ações e serviços de saúde hierarquizados, com redução do dano sanitário.

O Ministério Público possui o dever constitucional de atuação nessas situações concretas, em especial de risco iminente para a vida do usuário (proteção da vida), de modo a garantir-lhe acesso aos respectivos leitos hospitalares, eletivos ou de urgência/emergência, nas situações de “Vaga Zero”, adotando as medidas necessárias para sua promoção e eficácia (artigo 129, II, CF), com priorização da atuação administrativa, sem prejuízo do recorrimto da via judicial. Nesse caso, cumpre sua missão de órgão agente de relevância social, cuja atuação está alinhada aos fundamentos e objetivos republicanos, respectivamente, da dignidade da pessoa humana e da redução das desigualdades sociais e regionais.

Para tanto, fundamental sua articulação solidária, democrática, com os núcleos regionais do Sistema de Saúde (Superintendência Regional de Saúde, Gerência Regional de Saúde e Central de Regulação Assistencial), preferencialmente por meio dos respectivos promotores de Justiça Coordenadores Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, em cada uma das macrorregiões.

É a presente Nota Técnica.

Belo Horizonte, 06 de abril de 2015.

NÊMORA BRANT DRUMOND CENACHI
Analista Direito
CAOSAÚDE

GILMAR DE ASSIS
Promotor de Justiça
Coordenador do CAOSAÚDE

[1] O choque de gestão na saúde em Minas Gerais / organizado por Antônio Jorge de Souza Marques [et al.] . --- Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. 324 p. il.

[2] Idem

[3] Altera as Leis Delegadas nº 179, de 1º de janeiro de 2011, que dispõe sobre a organização básica e a estrutura da Administração Pública do Poder Executivo do Estado e nº 180, de 20 de janeiro de 2011, que dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

[4] Resolução CFM nº 2.077, de 2014

Saúde

- [Apresentação](#)
- [Notícias](#)
- [Perquntas Frequentes](#)
- [Dengue/Influenza](#)

- [Ebola](#)
- [Legislação Sanitária](#)
- [Material de Apoio](#)
- [Acesso a Informações em saúde](#)

NOTA TÉCNICA17/07/2015

Nota Técnica 001/2015 - Vaga Zero. Compra de Leitos Privados.

NOTA TÉCNICA N° 001/2015

EMENTA: SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL. SUSFÁCIL. GESTOR SUS ESTADUAL. RESPONSABILIDADE. REGULAÇÃO LEITOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. INSUFICIÊNCIA LEITOS SUS. ORDEM JUDICIAL. VAGA ZERO. COMPRA PRIVADA. PODER DE POLÍCIA SANITÁRIA. NUCLEO DE ATENDIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE (NAJS). COORDENADOR MACRORREGIONAL. ENUNCIADOS. FÓRUM PERMANENTE DA SAÚDE (TJMG). LEI COMPLEMENTAR 141/2012. LEI FEDERAL 8.080/90. LEI ESTADUAL 15.474/2005. DECRETO ESTADUAL 44.099/2005. LEI ESTADUAL 21.077/2013. PORTARIA MS 2048/2002. RESOLUÇÃO SES-MG 4429/2014. RESOLUÇÃO CFM 1.451/1995. RESOLUÇÃO CFM 2077/2014.

I. OBJETO/FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Regulação Assistencial adquiriu respaldo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da edição de diversas Normas Operacionais de Assistência (NOAS), publicadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Essas normas regulamentam diferentes aspectos da assistência à saúde e se configuram como eixo estruturante dos Pactos de Gestão firmados entre a União, os Estados e os Municípios, determinando os limites das responsabilidades compartilhadas entre os entes federados e consolidando o processo de descentralização das ações do SUS^[1].

Com o Pacto de Gestão (Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), os Estados assumiram, portanto, a responsabilidade pela Regulação Assistencial das referências intermunicipais, cabendo-lhes ainda coordenar o processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde (PPI).

Em 2003, nessa lógica de deslocar a regulação do acesso para a gestão pública, o governo mineiro definiu como uma de suas prioridades de gestão a implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial, visando garantir o acesso dos usuários a serviços adequados as suas necessidades, de forma equânime.

Outrora, os fluxos de acesso aos serviços de saúde eram assistemáticos, desarticulados, com usuários perambulando em busca de assistência nas situações de urgência e onde cada prestador regulava sua porta de entrada e seus próprios recursos assistenciais, desconsiderando as necessidades de alguns usuários, em detrimento de outros com demandas menos urgentes.

Com a implantação das Centrais de Regulação, as necessidades assistenciais dos usuários são analisadas sob a lógica da equidade, visando responder da melhor forma a quem mais precisa, com decisões baseadas na utilização de protocolos clínicos e operacionais para a tomada de decisões assistenciais. Com a regulação prévia das internações hospitalares, o médico regulador avalia a capacidade resolutive do hospital de origem e apenas decide pela transferência inter-hospitalar ou intermunicipal, caso os recursos locais sejam insuficientes para o atendimento qualificado ao usuário.

A estratégia de regulação adotada pelo governo de Minas baseou-se, assim, nas diretrizes do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR-MG) e no princípio constitucional da descentralização, resultando na implantação de 13 (treze) Centrais de Regulação Assistencial macrorregionais, no período de 2003 a 2006^[2].

Em cada uma das macrorregiões foi instalada uma Central de Regulação Assistencial, com atribuições e funcionalidades específicas, que a caracterizam como pólo de macrorregião. A macrorregião compreende, por sua vez, um conjunto de microrregiões compostas pelos municípios. As centrais pólo de macro devem funcionar com médicos reguladores durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana, sem interrupção, por meio de uma rede informatizada, regionalizada, hierarquizada e resolutiva nos vários níveis de complexidade do processo assistencial.

Nesse contexto, opera o denominado *SUS-FÁCIL* MG, software de regulação regional desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Qualidade & Gestão Pública e voltado para o aprimoramento da atuação da Secretaria de Estado de Saúde, no que diz respeito às suas atividades de regulação. Criado para garantir rapidez e confiabilidade das atividades de regulação dos serviços de saúde no Estado, com simplicidade e agilidade na operação. Tem como objetivo a agilização de troca de informações de regulação entre as unidades administrativas e executivas dos serviços de saúde, visando garantir, acima de tudo, a melhoria no acesso da população a esses serviços.

O *SUS-Fácil* iniciou-se com o Módulo Funcional de Regulação de Internações de Urgência/Emergência (solicitação de internação, regulação de acesso, transferência de pacientes entre hospitais, transferência de pacientes para outros municípios) e caminhou também para os Módulos de Regulação de Consultas, Exames e Internações Eletivas.

Uma vez cadastrado o usuário no SUSFácil, com sua obrigatória atualização da evolução clínica do paciente, a central de regulação assistencial, nos casos de grave urgência, envia, também, o pedido de vaga para outras centrais macrorregionais e para a capital. Desta forma, as outras centrais passarão a procurar vaga para o referido paciente em suas respectivas regiões.

São, portanto, objetivos do Sistema de Regulação, dentre outros, a organização de forma equânime ao acesso da população aos serviços de saúde; a padronização e manutenção de protocolos assistenciais e operacionais e; a garantia da alternativa assistencial adequada frente às solicitações de utilização de leitos para procedimentos eletivos e de urgência/emergência aos usuários dos municípios pertencentes a uma determinada área de abrangência.

Este Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE) já possui posicionamento institucional, com orientação para os diversos Órgãos de Execução do Ministério Público de Minas Gerais, conforme Parecer Técnico Jurídico nº 25/2009, a respeito da responsabilidade gestora dos coordenadores das Centrais de Regulação, em cada uma das macrorregiões de saúde.

A esse respeito, no exercício de sua competência de autoridade administrativa e gestora, deverá, dentre outros, decidir, em tempo e modo próprios, pelo destino hospitalar dos pacientes, regularmente cadastrados no sistema eletrônico, mesmo naquelas situações de inexistência de leitos vagos, a denominada “Vaga Zero” para internações.

O fenômeno do “Vaga Zero”, nos casos de usuários regulados, ocorre quando esgotadas todas as diligências administrativas possíveis pela Central de Regulação Assistencial, persistindo, lado outro, a necessidade urgente ou emergente da internação hospitalar e, constatada, para o caso concreto, a falta de leitos disponíveis na rede pública ou privada conveniada ao SUS. Nesse caso, em harmonia com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos fundamentos republicanos do direito à vida, plenamente justificada a compra privada do procedimento pela Secretaria Estadual de Saúde.

Essa grave competência dos profissionais coordenadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial é justificada pela interpretação sistemática dos seguintes normativos: artigo 196 e 198 da Constituição Federal; artigo 3º, incisos II e XII da Lei complementar nº 141/2012; artigo 24 da Lei Federal nº 8.080/90; Lei Estadual nº 15.474/2005; Decreto Estadual nº 44.099/2005; Lei Estadual nº 21.077, de 2013; Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002; Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 – Sexto Volume da Série Pactos pela Saúde; Resolução CFM n.º 1.451/1995; Resolução CFM nº 2.077, de 2014; Resolução SES nº 4.429, de 1º de agosto de 2014.

No âmbito da SES, especificamente na Subsecretaria Estadual de Regulação, foram editadas 04 (quatro) notas técnicas que dispõem sobre esses processos.

A Nota Técnica SES nº 25/2010 traz as orientações básicas referentes às demandas judiciais e de outras solicitações de autoridades feitas à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

A Nota Técnica SES nº 26/2010 esclarece e orienta o fluxo de compra de leitos privados e de transporte, quando há necessidade clínica de urgência e emergência, constatada pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistenciais ou, ainda, nos casos de determinação judicial (VAGA ZERO).

A Nota Técnica SES nº 01/2014, endereçada para os coordenadores estaduais, coordenadores macrorregionais, médicos plantonistas, apoios administrativos e operadores, trata de expedição de normas/orientações referentes ao processo de compras de leito/procedimentos.

A Nota Técnica SES nº 02/2014, endereçada para os coordenadores estaduais, coordenadores macrorregionais, médicos plantonistas, apoios administrativos e operadores, trata de normas/orientações referentes ao processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre.

Basicamente, essas normas trataram de regulamentar os casos de emergência (risco iminente de morte ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

Nos casos de compra de leitos/procedimentos ofertados pela iniciativa privada somente quando esgotadas todas as possibilidades de reserva no SUS por meio do sistema SUSFácil/MG, para garantir a assistência ao paciente ou o cumprimento de ordem judicial.

Nos casos de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para os casos de emergência e urgência, está condicionada ao cadastro do usuário no SUSFácil/MG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

Em todos esses casos, os procedimentos estão condicionados à garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/acesso deverá constar no laudo do paciente.

Destarte, posteriormente a esse microssistema, foi criado o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde - NAJS, por meio da Lei Estadual nº 21.077, de 27/12/2013^[3] e sua regulamentação pela Resolução SES nº 4429, de 01 de agosto de 2014. Assim, estabeleceu-se nova divisão orgânica, dispondo, dentre outros, sobre uma nova Unidade de Regulação junto à Diretoria de Regulação Assistencial – SPA/SUBREG.

O NAJS foi criado para melhor regulação articulada das demandas judiciais, bem como para os fins de qualificação desse atendimento com maior celeridade, segurança jurídico-assistencial e redução do risco sanitário, evitando-se as tensões entre o Sistema de Justiça e Sistema de Saúde, tais como: bloqueios de recursos do tesouro estadual, processos por crime de desobediência, omissão de socorro, improbidades administrativas, etc.

A ação institucional da Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania, criada pela Resolução PGJ nº 78, de 18 de setembro de 2012, sob a coordenação do Centro de Apoio

Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE), participou ativamente dessas articulações que levaram à criação desse Núcleo.

Anteriormente, para efeitos de registro histórico, os atendimentos judiciais eram feitos, de modo fragmentado, pelos setores administrativos da SES/MG (Diretoria de Compras e Diretoria de Regulação Assistencial) e da Assessoria Jurídica, sem qualquer compartilhamento/articulação entre eles, em espaços territoriais distintos, o que agravava potencialmente as tensões entre aqueles sistemas, com notório prejuízo assistencial para os usuários. Não era incomum as decisões referentes a bloqueios de numerários na conta do tesouro estadual, abertura de procedimentos criminais, dentre outros.

Assim, naquela época, os mandados judiciais das ações cominatórias de saúde, decorrentes de liminares, tutelas antecipadas ou sentença de mérito, eram encaminhados primeiramente para a Advocacia Geral do Estado (AGE). Após sua análise, evidentemente sob o prisma exclusivamente jurídico, se fosse o caso, encaminhava as demandas para a Assessoria Jurídica lotada na SES-MG para que essa promovesse a efetiva defesa do contencioso. Somente após esse fluxo, em tese, era possível o conhecimento da demanda, para os fins de seu efetivo cumprimento, pelo setor de assistência e de compras, demandando prazo superior a 03 (três) meses.

Ocorre que, mesmo depois do transcurso desse injustificado prazo, era recorrente os setores de assistência (regulação) e de compras ficarem impossibilitados tecnicamente do atendimento judicial, haja vista que lhes faltavam informações básicas para o processo como: posologia, receituário médico, qualificação do beneficiário e outros, exigindo-se deles novas diligências junto ao Juízo, potencializando as tensões e confrontos entre os Sistemas.

Nestes termos, a Recomendação nº 23, de 23 de agosto de 2012, expedida pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais, procurou sanar essas desconformidades. Seu objeto visa adequada orientação aos juízes de direito responsáveis pela instrução e julgamento das demandas judiciais envolvendo assistência em saúde no âmbito do estado de Minas Gerais.

Dentre elas, há recomendações expressas em prol da regularidade do cumprimento das decisões judiciais pelos setores de assistência e compra da Secretaria Estadual de Saúde.

Destaca-se a instrução das ações, tanto quanto possível, com relatório médicos contendo descrição da doença, inclusive CID, prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata (inciso I). Também, e principalmente, recomenda-se o encaminhamento junto aos mandados de citação/intimação de cópia dos documentos que instruem a petição inicial necessários à identificação do tratamento prescrito (inciso VI).

A falta de prestação de informações, em tempo e modo, aos diversos juízos-demandantes ou o tardio atendimento às demandas judiciais pela SES-MG fizeram com que algumas providências fossem adotadas pelo Sistema de Justiça que, no caso, passou a reconhecer a desídia ou indiferença do Sistema de Saúde no cumprimento dessas ordens judiciais, daí o advento de sua responsabilização pessoal.

Reconhece-se, portanto, o acerto da decisão político-institucional do Poder Público na criação desse Núcleo. Nos seus 08 (oito) meses de existência, foi possível a redução do prazo nesse atendimento judicial para apenas 01 (uma) semana, assim como o levantamento do considerável acervo de demandas judiciais, sem cumprimentos, há mais de 03 (três) anos. Isso somente foi possível pela estratégia da atuação solidária, articulada, operacional, na mesma estrutura predial, sob comando único, das áreas administrativas, dispensação e técnica-jurídica.

A atual estrutura do NAJS, assim definida pela Resolução SES-MG nº 4.429, de 2014, é assim composta: a) Chefe do NAJS; b) Coordenação Técnica-Jurídica; c)

Coordenação Administrativa; d) Coordenação de Dispensação. O NAJS será também composto por unidades administrativas dos seguintes setores: a) Assessoria Jurídica; b) Diretoria de Compras (unidade de Compras e Contratações de Medicamentos, Materiais e Insumos; unidade de Compras e Contratações de Procedimentos); c) Diretoria de Regulação Assistencial: Unidade de Regulação.

Dentre as atribuições do NAJS, deverá promover ações para garantir o cumprimento de decisão judicial que determinem o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos e/ou hospitalares.

Hoje, as demandas judiciais na área da saúde são encaminhadas diretamente para o NAJS e não mais para os setores pulverizados da AGE. Assim, no exercício de suas atribuições, o NAJS fornece à Advocacia Geral do Estado – AGE subsídios e elementos técnicos que possibilitem a representação do Estado em juízo, inclusive no processo de defesa dos atos do Secretário de Estado e de outras autoridades da SES, em processos que demandem o fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos médico e/ou hospitalares. Contudo, desde a entrada da demanda judicial, o NAJS passa a desincumbir-se imediatamente de seu papel assistencial, reduzindo o tempo dos atendimentos e a própria tensão entre os sistemas.

A Unidade de Regulação no NAJS, dentre outras atribuições, deverá *“coordenar o processo de compra de leito/procedimentos e outros recursos assistenciais, realizados pela equipe estadual macrorregional de regulação assistencial, em estabelecimentos particulares quando demandados judicialmente e não disponíveis no SUS”* (artigo 9º, II, da Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014).

Compete-lhe, ainda, *“coordenar o processo de compra de transporte aéreo e terrestre/UTI móvel em demandas judicializadas para estas necessidades, junto com a equipe estadual de regulação assistencial, em conformidade com as regras já pactuadas na Regulação Assistencial”* (artigo 9º, IV, da Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014).

Destaca-se, a real possibilidade de a SES-MG, por meio do NAJS, querendo, na construção de um banco de dados da judicialização estadual, de modo a influenciar nos processos do planejamento estratégico, ressarcimento entre os entes, racionalização dos custos pela incorporação tecnológica e rastreamentos dos grupos de atores na prática de ilícitos. Ademais, recentemente o e. Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em julgado com repercussão geral a solidariedade entre os entes governamentais nas ações e serviços de saúde

Não há dúvidas da importância do NAJS para os sistemas, devendo ser melhor regulamentado, ao que tudo indica, para melhor clareza dos processos, os atendimentos administrativos e os judiciais no Sistema Estadual de Regulação Assistencial.

Da mesma forma, a garantia das prerrogativas legais do exercício de autoridade administrativa e gestora, na forma descentralizada, em cada uma das macrorregiões de saúde, pelos coordenadores reguladores, é fundamental para essa articulação sistêmica. Ombreia-se com os princípios constitucionais da descentralização e regionalização, assim como, no plano administrativo, com o próprio PDR – Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais. Os coordenadores e médicos reguladores conhecem, de fato, as especificidades regionais e se encontram próximos das demandas em concreto; fiscalizam os prestadores, profissionais, referências, etc.

Essas prerrogativas são de proteção social, posto que fomentam a garantia efetiva do acesso constitucional (universal e igualitário) dos usuários às ações e serviços de saúde, daí a implicação do princípio da vedação ao retrocesso.

Propõe-se, nesse sentido, melhor estudo técnico-jurídico da posterior Nota Técnica nº 30, de 2014, elaborada pela Subsecretaria Estadual de Regulação da SES-MG, a

pretexto de dar melhor regulamentação e harmonização das atribuições da Unidade de Regulação do NAJS e da Equipe Estadual.

Prima facie, essa norma administrativa colide frontalmente com a Resolução SES-MG nº 4.429, de 1º de agosto de 2014, assim como a própria Lei estadual nº 21.077, de 27 de dezembro de 2013 e Decreto nº 45.019, de 19 de janeiro de 2009, pois, dentre outras, retira a o poder de autoridade administrativa e gestora dos médicos Coordenadores de Regulação Assistencial, conferido legalmente, para os fins de avaliação e decisão dos processos, ainda que para compra de leitos privados na sua macrorregião de saúde.

Destaca-se, aqui, o fato de a ação institucional da Mediação Sanitária – Direito, Saúde e Cidadania, realizada na microrregião de São Lourenço, no dia 15 de julho de 2014, com a presença do presidente do COSEMS/MG, haver deliberado (consenso) pela expedição de ofício ao Secretário Estadual de Saúde alertando-o para a necessidade de adequada regulamentação do denominado “Vaga Zero”, com seus desdobramentos e repercussão estadual, dada sua estratégia para todo o Sistema de Saúde e de Justiça. Daí que não deveria ser feita (regulamentação) no âmbito exclusivo da Subsecretaria Estadual de Regulação.

Naquela época, foi consenso o fato de que a Secretaria Estadual de Saúde deveria debruçar sobre os temas-desdobramentos não regulamentados pelas sucessivas notas técnicas com sugestão para os seguintes: discussão do fluxo para atendimentos das demandas judiciais pelos Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial; repercussões/facilitadores para compra de leitos privados de prestadores; prioridade legal no chamamento desses prestadores para contratação emergencial; preços dos serviços fixados por macrorregiões em conformidade à capacidade operacional instalada; sistema de pagamentos; prestação de contas; regulação dessas demandas junto aos prestadores privados; publicidade/transparência, etc.

Essa necessária regulamentação, sobretudo se contar com a participação da CIB-SUS/MG, proporcionará necessária segurança jurídico-assistencial, harmonização com o direito administrativo constitucional, com reflexos para racionalização dos finitos recursos públicos de saúde.

Os Sistemas (Saúde e Justiça), por meio do Fórum Permanente da Saúde, coordenado pelo TJMG, em seu Seminário Estadual, já enfrentou adequadamente essa matéria, tendo aprovado ENUNCIADOS que versam sobre a responsabilidade do Gestor SUS estadual pela regulação dos serviços de urgência e emergência de média e alta complexidade, transcritos *in verbis*:

ENUNCIADO 16 - As políticas públicas obrigam ao ente público integrante do SUS, e não ao usuário do serviço público de saúde, cujo direito fundamental à saúde pode buscar o atendimento de acordo com a sua necessidade, mormente em caso de urgência e emergência e de ausência do serviço ou produto necessitado. (FORUM PERMANENTE DE DIREITO À SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011)

ENUNCIADO 17 - Compete ao Estado de Minas Gerais, através da Secretaria de Estado da Saúde - Gestor SUS Estadual, a responsabilidade pela regulação dos serviços de urgências e emergências médicas, da média e alta complexidade, devendo garantir o efetivo acesso dos usuários aos

leitos hospitalares.(FORUM PERMANENTE DA SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011)

ENUNCIADO 18 - Compete ao Estado de Minas Gerais, através da Secretaria de Estado da Saúde - Gestor SUS Estadual, nas situações de urgências e emergências médicas, média e alta complexidade, garantir a compra de leitos privados para os usuários com risco de morte,

na forma da legislação estadual, sempre que constatada a insuficiência de seus leitos na rede pública ou privada contratada, como dispõe a Lei Estadual n. 15.474-2005. (FORUM PERMANENTE DA SAÚDE – MINAS GERAIS – 3º Curso de Direito à Saúde, 27/07/2011).

Não há dúvidas de que, em tese, a judicialização dessa política coletiva, com pedido genérico cominatório, em prol de usuários, naquelas situações de dependência de leitos hospitalares, com repercussão loco-regional, vinculada, ainda, a critérios temporais de permanência máxima em serviços pré-hospitalares^[4], poderá trazer repercussões econômico-financeiras importantes para o Sistema de Saúde. Daí, a necessidade de que essa temática seja qualitativamente regulamentada, com instruções claras para os sistemas no tocante aos processos e fluxos compras privadas, por meio de sugestiva Deliberação CIB-SUS/MG.

Os custos dessa judicialização impacta necessariamente o planejamento obrigatório da saúde, bem como excede, caso fosse adotada, estratégia de Plano de Ação para expansão de leitos hospitalares e melhoramentos da Rede da Atenção à Saúde (RAS), conforme estipulado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Há, portanto, necessidade de instituição desses Planos de Ação para expansão e melhoramentos da Atenção Hospitalar, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, de modo a evitar essas tensões e as iniquidades assistenciais.

Contudo, não obstante os avanços das estratégias pelo NAJS, não se pode ignorar o fato de que ainda há boa parte de usuários “internados” em unidades pré-hospitalares ou mesmo em ambientes hospitalares, em situações de urgência e emergência, por prazos injustificados, embora cadastrados no SUSFácil e com pedido médico (atualizado) de transferência para outra unidade hospitalar de maior densidade ou capacidade operacional. Esses usuários não têm conseguido seu atendimento administrativo pelo Sistema Estadual de Regulação, com evolução, em alguns casos, para óbito evitável. Na maioria das vezes, essa negativa de acesso se dá, ora pela recusa injustificada (recorrente) de alguns prestadores ou pela confessada insuficiência de leitos hospitalares, de modo a exigir do Gestor Estadual a adoção de estratégias para redução do dano.

III - CONCLUSÕES

Em face desses fundamentos técnico-jurídicos, não há dúvidas quanto à necessidade imperiosa, dada a urgência das medidas, de a Secretaria Estadual de Saúde, por si ou pela instância colegiada da CIB-SUS/MG, no exercício de suas funções, melhor regulamentar, sem ofensa ao princípio da vedação ao retrocesso constitucional, o processo e fluxos administrativos de compra de leitos privados, assim como no fornecimento de transporte aéreo/UTI terrestre, naquelas justificadas situações de “Vaga Zero”, no âmbito do estado de Minas Gerais.

É fundamental a manutenção do exercício do poder de polícia sanitária, administrativa e gestora pelos atuais coordenadores de Centrais de Regulação Macrorregional. Essa condição operacional ombreia-se com os princípios constitucionais da descentralização, da regionalização, da vedação ao retrocesso constitucional, assim como em harmonia com o Plano Diretor de Regionalização (PDR-MG).

Reconhecida a insuficiência de leitos na rede pública ou privada contratada/conveniada (complementar), conforme parâmetros assistenciais definidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), há necessidade de adoção de providências por seus responsáveis, tais como criação (sugestão) de um Plano de Ação para expansão e melhoramentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), nessa área da atenção hospitalar, em cada uma das Macrorregiões de Saúde (desenho sanitário), permitindo-se a substituição, no médio prazo, da práxis da compra de leitos privados nas situações de “Vaga Zero”, mais oneroso para o Sistema, contrário aos princípios do direito administrativo

constitucional, garantindo-se, portanto, o acesso igualitário dos usuários às ações e serviços de saúde hierarquizados, com redução do dano sanitário.

O Ministério Público possui o dever constitucional de atuação nessas situações concretas, em especial de risco iminente para a vida do usuário (proteção da vida), de modo a garantir-lhe acesso aos respectivos leitos hospitalares, eletivos ou de urgência/emergência, nas situações de “Vaga Zero”, adotando as medidas necessárias para sua promoção e eficácia (artigo 129, II, CF), com priorização da atuação administrativa, sem prejuízo do recorrimto da via judicial. Nesse caso, cumpre sua missão de órgão agente de relevância social, cuja atuação está alinhada aos fundamentos e objetivos republicanos, respectivamente, da dignidade da pessoa humana e da redução das desigualdades sociais e regionais.

Para tanto, fundamental sua articulação solidária, democrática, com os núcleos regionais do Sistema de Saúde (Superintendência Regional de Saúde, Gerência Regional de Saúde e Central de Regulação Assistencial), preferencialmente por meio dos respectivos promotores de Justiça Coordenadores Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, em cada uma das macrorregiões.

É a presente Nota Técnica.

Belo Horizonte, 06 de abril de 2015.

NÊMORA BRANT DRUMOND CENACHI
Analista Direito
CAOSAÚDE

GILMAR DE ASSIS
Promotor de Justiça
Coordenador do CAOSAÚDE

[1] O choque de gestão na saúde em Minas Gerais / organizado por Antônio Jorge de Souza Marques [et al.] . --- Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. 324 p. il.

[2] Idem

[3] Altera as Leis Delegadas nº 179, de 1º de janeiro de 2011, que dispõe sobre a organização básica e a estrutura da Administração Pública do Poder Executivo do Estado e nº 180, de 20 de janeiro de 2011, que dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

[4] Resolução CFM nº 2.077, de 2014