

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**

Parceiros da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos **(PGS)**:
FAMURS, MP/RS, DPE/RS, PGE/RS, JUSTIÇA ESTADUAL/RS,
SES/RS, DPU/RS, JUSTIÇA FEDERAL/RS, CRF/RS,
SIMERS, ANS/RS, MPF/RS, AGU/RS, CREMERS, CES/RS,
OAB/RS, AMRIGS, MS, CNM.

Cartilha Versão Impressa
Comitê Executivo do Rio Grande do Sul
25/08/2015

Sumário

A) Introdução

PANORAMA REDUZIDO	07
APRESENTAÇÃO PGS COM FOCO NA SAÚDE	11

B) Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde – Principalmente, na Otimização da Rede de Fornecimento de Medicamentos

TERMO DE COOPERAÇÃO	58
REDE ESTADUAL PROJETO MEDICAMENTOS	65
PROJETO: OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS	68
SUGESTÕES PARA FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS	72
SUGESTÕES PARA GESTORES A FIM DE VIABILIZAR A FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS.....	79
SUGESTÕES PARA MÉDICOS/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (VINCULADOS AO SUS E PARTICULARES)	86
FLUXO: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS	95
OFÍCIO-CIRCULAR Nº 62/2015 CGJ: ORIENTA A ATUAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA E ESTABELECE PROTOCOLO MÍNIMO.....	99
MODELO LAUDO MÉDICO PARA AÇÃO JUDICIAL.....	104
MODELO CERTIDÃO DE INDISPONIBILIDADE DE FARMÁCIA BÁSICA	106
DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO	107
Medicamentos ou insumos da lista do SUS.....	107
Medicamentos ou insumos (fraldas, tiras reagentes para diabéticos, alimentação, etc.)	109

C) Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde – Outros Focos Prioritários

DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO	114
Avaliação com especialista, cirurgia, exames, procedimentos em geral	114
Internação/manutenção de internação/transferência hospitalar	116
Plano de saúde	117
Transporte para tratamentos de saúde	119
Internação/manutenção de internação psiquiátrica ou tratamento psiquiátrico – drogadição	120
RESOLUÇÃO Nº 08/2015 DPGE: DISPÕE SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE NO ÂMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA	122
PROVIMENTO Nº 92/2014 MPRS: NÚCLEO DE MONITORAMENTO, FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E COMBATE ÀS IRREGULARIDADES NA ÁREA DA SAÚDE	125
ORDEM DE SERVIÇO Nº 07/2015 - PGJ/RS.....	127

D) Legislação:

MEDICAMENTOS E OUTROS FOCOS PRIORITÁRIOS.....	130
---	-----

E) Cases:

CASE I - LAJEADO.....	140
CASE II – RIO GRANDE.....	143
CASE III – PORTO ALEGRE - AÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NA ÁREA DA SAÚDE.....	157
CASE IV – PORTO ALEGRE - ATUAÇÃO DO NÚCLEO DA SAÚDE DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DE DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE PORTO ALEGRE	163

ANEXOS

PANORAMA VERSÃO INTEGRAL.....	166
SUGESTÃO PARA MAGISTRADOS.....	178
PODER JUDICIÁRIO: EAD, WORKSHOPS E MESA REDONDA.....	186
SAÚDE MENTAL: CONCEITO E FLUXOS	214
CONTATOS DOS PARCEIROS DA AÇÃO DE PGS	225
CONTATOS DAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE.....	227
CONTATOS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – ACESSO DIGITAL	232

ANEXOS DA VERSÃO ESTENDIDA

(constante da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos versão estendida – disponível no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com.br)

FLUXO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	235
FRALDAS: FLUXO E CRITÉRIOS.....	244
RECOMENDAÇÃO Nº 02/2015 – PGJ/RS: IRREGULARIDADES NA ÁREA DA SAÚDE...252	
RELAÇÃO DE ENUNCIADOS DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA	254
ENUNCIADOS DA II JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA	266
CONTATOS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – LISTA COMPLETA	270

PANORAMA DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

(versão integral disponível nos anexos da presente cartilha)

O *caput* do art. 196 da Constituição Federal do Brasil determina:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 referido dispositivo constitucional recepciona o Artigo XXV da DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, **saúde e bem-estar**, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (grifo nosso).

Enfrentar os problemas da Saúde Pública no Brasil é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, a rede de saúde mental em situação precária, judicialização da saúde, baixa e, em alguns casos,

irregular aplicação de recursos em saúde, inefetividade no atendimento em decorrência da falta de atuação multidisciplinar, transdisciplinar, intersetorial e transversal, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população, entre outras circunstâncias.

A judicialização da saúde, por sua vez, tem como marco inicial uma prescrição médica e consequente negativa de prestação por parte do gestor. Esta negativa poderá ser por inefetividade da gestão, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado. Poderá também o ser por ausência de previsão legal, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço.

Cabe salientar que a falta de atuação intersetorial e transversal não impede, mas dificulta muito, o desenvolvimento de políticas públicas multidisciplinares, transdisciplinares e sistêmicas. Além disso, convém destacar que, em algumas ocasiões, quando se elabora o planejamento e a gestão das políticas públicas, não se percebe a importância da integração, também, com o Sistema de Justiça. Em caso de inefetividade das políticas públicas o Sistema de Justiça, inegavelmente, irá intervir. O Sistema de Justiça, se não conhecer as interconexões existentes no sistema no qual está interferindo, também poderá atuar de forma setorial, linear e cartesiana. Desse modo, novamente, a medida adotada não será apta a atender as necessidades exigidas para efetividade do proposto.

Diante disso, o Sistema de Justiça está, cada vez mais, adotando iniciativas que buscam interferir nos sistemas de forma célere, moderna e de modo a contribuir para torná-los efetivos. Trata-se de uma estratégia que fomenta atitudes sistêmicas, diante de um

cenário de crescimento geométrico de demandas *versus* aumento aritmético de recursos para atendê-las.

Nesse compasso e na busca de atuar de forma intersetorial, diversas instituições passaram a fomentar parcerias e redes de cooperação, prevendo, inclusive, em seus mapas estratégicos (melhores informações na versão integral em anexo).

Sem dúvida os seguintes fatores interferem na inefetividade das políticas públicas e no aumento da judicialização: a dificuldade de se pensar e atuar de forma sistêmica e multidisciplinar, bem como, a falta de sinergia entre os diversos órgãos que interferem no Sistema de Justiça e no Sistema de Saúde. Esses fatores podem ser revertidos em havendo planejamento e execução coordenados, sob o pressuposto de que a responsabilidade é de todos e de que há muito a construir e aprimorar. Para tanto, é possível fomentar o aperfeiçoamento da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos que, baseia-se nos seguintes fundamentos:

- a) Toda pessoa tem direito ao **atendimento das necessidades** fisiológicas, psicológicas (notadamente segurança, pertencimento e autoestima) e de autorrealização, inerentes aos seres humanos;
- b) a **sustentabilidade** das formas de intervenção é alcançada com a produção de impactos proporcionais nos eixos econômico, social (principalmente nas áreas de saúde, educação, cidadania e segurança) e ambiental;
- c) a **harmonia** se estabelece com a boa relação e proporção, qualitativa e quantitativa, na participação cooperativa dos

setores público, privado e sociedade civil organizada, e da comunidade em geral;

- d) - o desenvolvimento, para ocorrer de forma harmônica sustentável, recomenda o fomento e o aperfeiçoamento da **metodologia de planejamento e gestão sistêmicos**, que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) e relevando o contexto familiar e comunitário, mapeie e integre os componentes previstos nos três últimos fundamentos citados anteriormente.

Diante do panorama que foi exposto, foi elaborada a presente cartilha, contendo informações e sugestões que esperamos garantam um bom atendimento à população e impliquem na redução e/ou qualificação da judicialização, aperfeiçoando-se a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos às realidades e necessidades de cada região, de modo a contribuir para efetividade do Sistema de Justiça e do Sistema de Saúde.

(versão integral disponível nos anexos da presente cartilha)

COMITÊ EXECUTIVO DO FÓRUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO
PARA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Contatos: pgsblog@gmail.com

Arquivos disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

pgsistemicos.blogspot.com

Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde do CNJ

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

Arquivos e informações: pgsistemicos.blogspot.com.br

Objetivo de Desenvolvimento **Sustentável** 3:
Alcançar **Saúde**
para **todos** em todas as idades (2015)



Revista Época, 18 de maio de 2009:

A lei garante, a realidade nega

STF está diante de um debate crucial:
o Estado deve assegurar remédios **caros** para
todos?

Hoje somos 6,8 bilhões de pessoas no planeta.



Juntos consumimos por ano o equivalente a **1,4 vez** os recursos da Terra.

Se todos consumissem como os americanos, precisaríamos de **5,4 Terras** para nos sustentar.

Se todos consumissem como os:

Britânicos

3,1

Sul-Africanos

1,4

Argentinos

1,2

Costa-Riquenhos

1,1

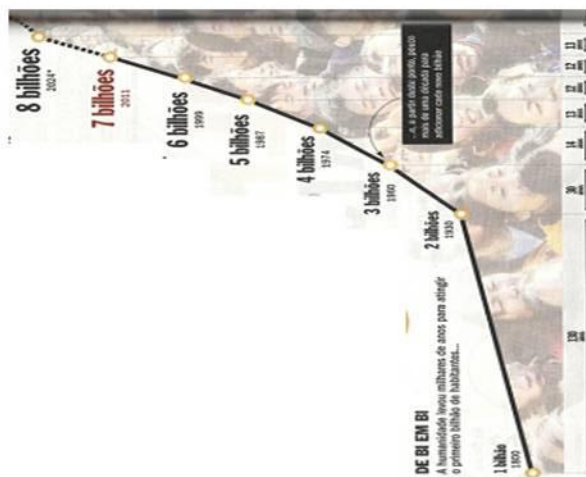
Indianos

0,4





Fonte: Revista Época - Edição Verde - Edição 681 - Editora Globo - 6 de Junho de 2011



Fonte: Revista Veja - Edição 2241 - ano 44 - nº 44 - Editora Abril - 2 de novembro de 2011



Fonte: Zero Hora - 31 de maio de 2009
Foto da Capa: Daniel Marenco

Quais são as verdadeiras causas do
crecente desrespeito

à natureza e à dignidade humana,

própria e dos demais?

500 mil brasileiros que participaram da pesquisa Brasil Ponto a Ponto, realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

responderam a pergunta: “O que deve mudar no Brasil para sua vida melhorar de verdade?”

As respostas apontaram para o tema
valores

http://www.pnud.org.br/hdr/arquivos/frdh_brasil_2009_2010.pdf

O que são valores?

São **Formas** de **perceber** o mundo,
e de **agir** a partir disso

Percepção - Através dos cinco **sentidos**:

* Visão * Audição * Olfato * Tato * Paladar

Gosto - Não gosto

= “Ser” fica condicionado ao exterior - **sentidos**

Quero - Não quero

Busca **Poder** para

Aproximar - gosto/quero

Afastar - Não gosto/ Não quero

Tenho - Não tenho
(Economia, corrupção,
“feudos”, vaidades, etc.
— veículos de poder)

Visão Cartesiana - Dissocia/Separa:

* Espírito - Ciência

* Mente - Corpo

* Sujeito - Objeto

* **Meu – Teu**

= **Ciclo dos Extremos**

vitimizar - Punir

(Direito)

Platão – Dualismo

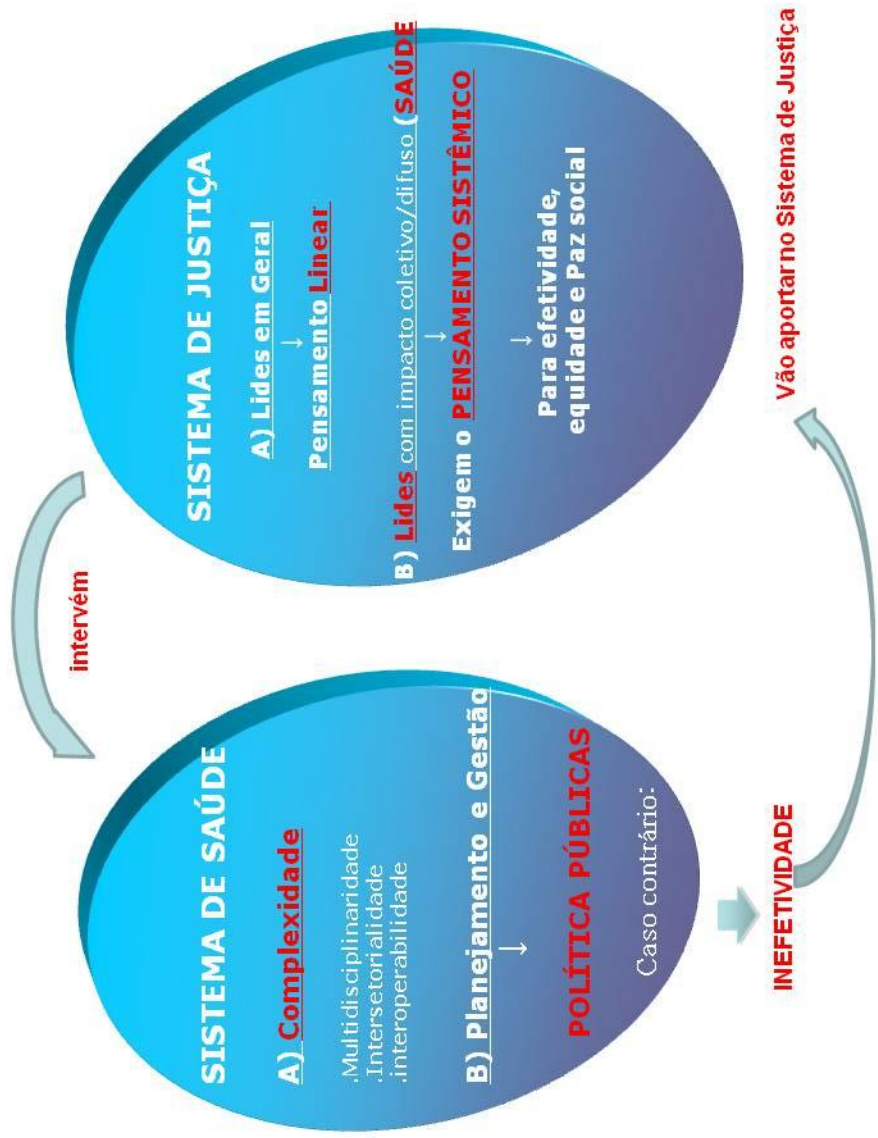
Pensamento Linear (causa → consequência;

culpa → responsabilidade, ex crime → pena)

Individualismo - Condicionamentos/ **Paradigmas**

Ofuscam a percepção

de conjunto/do Sistema como um todo



Sob outro ângulo,

a dificuldade de se **pensar** de forma sistêmica
e de **agir** a partir dessa compreensão
(Valores)

está presente tanto no Sistema de Saúde quanto no
Sistema de Justiça,

gerando um CICLO DE INEFETIVIDADE.



O que fazer para reverter esse ciclo de inefetivo e insustentável?

Desenvolver o Pensamento Sistêmico

Perceber o sistema como um todo
as **relações** /// as interconexões

Através de **DUAS LINHAS GERAIS DE ATUAÇÃO:**

. Intitucional e **. interinstitucional**

Dessa forma,

é possível **COOPERAR** para a efetividade e sustentabilidade das
atividades voltadas à Saúde e,

consequentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização

RESUMO DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS (PGS)

(Resumo dos aspectos mais amplos do gráfico dos Critérios e do gráfico da Matriz de Convergência da Ação de PGS – da metodologia/ação de PGS como um todo)

A ação de PGS desenvolve-se no seguinte contexto (DUAS ABORDAGENS):

1- CONSCIENTIZAÇÃO:

(Da importância de se **perceber** as interconexões existentes - e de **agir** a partir dessa compreensão-, principalmente no que se refere à repercussão, positiva e negativa, de seus atos no ambiente interno e externo)

Considerando que os seguintes fatores dificultam a efetividade das políticas públicas e acarretam no aumento da judicialização: a dificuldade de se pensar e atuar de forma sistêmica e multidisciplinar, bem como, a falta de sinergia entre os diversos órgãos que atuam e/ou interferem no Sistema de Justiça e no Sistema de Saúde.

Considerando que esses fatores podem ser revertidos se houver a **cooperação** no planejamento e na gestão das políticas públicas.

- DA CONSCIENTIZAÇÃO PARA AÇÃO

Diante disso, está sendo aperfeiçoada a **Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS)**, que **possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, o aperfeiçoamento da rede de fornecimento de medicamentos; a criação ou o aperfeiçoamento dos núcleos de apoio técnico - NATs - e das ouvidorias do SUS; o fomento ao planejamento familiar; o enfrentamento do crack ou/ e da gripe H1N1; a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável - ex. em situação de rua, indígena, assentamentos; a preservação de um manancial; o enfrentamento a um alagamento; a construção de uma estrada; a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis - ODS e da HABITAT III; etc.) e dando relevância ao contexto familiar, a visão e a integração** (mapear e integrar) de recursos multidisciplinares, intersetoriais e transdisciplinares.

Assim, pode-se estabelecer o que fazer, como, quem, onde e quando/porque fazer (a gestão dentro e entre sistemas).

Para isso, é importante que seja percebida a missão comum, vislumbrada a partir do foco prioritário e concretizada com o **atendimento das necessidades** fisiológicas, psicológicas - segurança, pertencimento e autoestima - e de autorrealização (diferentemente de desejos), tanto do usuário do(s) sistema(s) abrangido(s), quanto das pessoas que atuam ou/e intervêm nele(s). Engloba, por exemplo, não apenas a necessidade do paciente de receber uma determinada medicação, mas também, a necessidade de autorrealização do médico ou/e do magistrado. A busca em atender essa necessidade, incentiva o profissional a aperfeiçoar a sua atuação junto ao(s) sistema(s) que fornece(m) esse medicamento (o que é fundamental para fomentar o conhecimento das interconexões dos sistemas - o pensamento sistêmico - e, consequentemente a cultura organizacional). Em outras palavras, o planejamento e a gestão devem atentar também para a conscientização da corresponsabilidade e para a compreensão do binômio dever-direito, despertando a noção de contexto e afastando práticas imediatistas baseadas exclusivamente na punição ou vitimização (exteriorizadas, por exemplo, no simples "dar ou não dar" uma determinada medicação). Desenvolve, dessa maneira, o perceber e agir (**valores**) de forma sistêmica.

Sob uma perspectiva mais externa, a Ação de PCS fomenta a produção de impactos proporcionais nos **três eixos da sustentabilidade** (econômico, social - saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental).

Olhando para o foco prioritário/convergente, do atender necessidades com impactos nos três eixos da sustentabilidade, resultam **efeitos públicos** (harmonizando interesses individuais e interesses sociais).

Essa missão comum (foco prioritário - efeitos públicos), exige e favorece a formação de **redes de cooperação**, dando relevância à família e permitindo a **integração dos três setores** (público, privado e sociedade civil organizada) e **da comunidade em geral**. Assim, favorece a Democracia, participativa e representativa, propiciando o **Desenvolvimento Harmônico e Sustentável (DHS)**. Contudo, para que isso possa ser consolidado, o planejamento e a gestão deverão produzir o **pensamento sistêmico**, contemplando o mapeamento das necessidades, possibilidades e atividades relacionadas ao(s) foco(s) prioritário(s), com o que se poderá atuar de forma sistêmica (**mapear e integrar**).

Nesse contexto, a Ação/metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos pode ser usada para **implementação prática de diretrizes nacionais e internacionais**, notadamente as constantes da Constituição Federal e as oriundas da Organização das Nações Unidas. Com a Ação de PGS, é possível implementar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) na realidade local e no contexto da HABITAT III, bem como, cumprir critérios constantes, por exemplo, da Agenda *Habitat* para Municípios; da Declaração Universal dos Direitos Humanos; do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; do Dow Jones Sustainability Index (DJSI); do Índice de Sustentabilidade Empresarial (ISE); do Caderno de Orientação Técnica Social (COTS) da Caixa Econômica Federal; da metodologia Balanced Scorecard - BSC, entre outros, gerando indicadores, agregando valor às atividades e, até mesmo, atraindo investimentos para o local e/ou possibilitando o acesso aos recursos necessários para implementação do proposto.

Em termos gerais, a Ação de PGS faz surgir um ciclo de efeitos públicos, ambiente no qual são alcançadas a **efetividade** e a **sustentabilidade**. De uma forma mais aprofundada, resulta na **Paz**, interna e externa (dentro e entre os sistemas).

Importante salientar que a Ação de Planejamento e de Gestão Sistemáticas também foi **priorizada** pelo Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde do Conselho Nacional de Justiça e, posteriormente, pela Presidência e pela Corregedoria-Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, aumentando muito, dessa forma, a efetividade da Ação de PGS.

2-MEIOS/FERRAMENTAS PARA COLOCAR EM PRÁTICA O CONVENCIONADO

- 2.1 - O principal meio/ferramenta utilizada é **CARTILHA** da Ação de Planejamento e de Gestão Sistemáticas com foco na Saúde. A cartilha possui **duas abordagens**. A primeira (2.1.1), enfoca a necessária **conscientização** da importância de conhecer as interconexões existentes no(s) sistema(s) que se atua ou intervém. A segunda parte (2.1.2) contém, de forma didática, **sugestões de meios/ferramentas para se colocar em prática** o convencionado/convergências. Consta da cartilha, entre outros documentos:
- . O panorama da Ação de PGS;
 - . O termo de cooperação;
 - . Sugestões para montar redes municipais (passo a passo);
 - . Sugestões para os gestores e para os médicos;
 - . Documentos para Judicialização (básicos e específicos), incluindo modelo de laudo médico e protocolo mínimo;
 - . Fluxos operacionais sistemáticos (da assistência farmacêutica, do fornecimento de fraldas e da saúde mental);

- . Provimto 92/2014 – sobre irregularidades na Saúde;
- . EAD, Workshops e Mesa Redonda do Tribunal de Justiça;
- . Enunciados das Jornadas da Saúde do CNJ;
- . Cases (demonstrando os resultados obtidos);

2.2- A Ação de PGS usa as DUAS LINHAS GERAIS DE ATUAÇÃO:

2.2.1 – em âmbito **institucional**:

Com ações, por exemplo:


- . de encaminhamento das cartilhas para os membros da instituição;
- . realização de eventos de acolhimento (ex: dos Secretários de Saúde); de cursos de educação à distância (EAD); de cursos de aperfeiçoamento (ex: CAMs- Cursos de Aperfeiçoamento de Magistrados) e workshops internos (ex. workshop para os assessores e secretários de Magistrados) (obs: apesar de realizados no âmbito interno de cada instituição, normalmente participam representantes da instituições parceiras do Comitê Executivo Estadual da Saúde do CNJ)

2.2.2 – Na esfera **interinstitucional**:

- . fomentando a criação de Comitês Executivos Municipais da Saúde do CNJ (nas comarcas) e de comunidades virtuais;
- . encaminhamento das cartilhas para integrantes dos Sistemas de Saúde e de Justiça (e de outros sistemas), bem como, para pessoas da comunidade em geral (pode ser via blog);
- . realização de workshops nas macrorregiões ex. de Saúde (reunindo integrantes dos setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, da comunidade em geral – municipais, estaduais e federais) ;
- # a **CARTILHA** na versão 2015 e o primeiro **WORKSHOP interinstitucional** estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com.br
- # outros focos e aprofundamentos: rodrigosochoeller.blogspot.com.br

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) -

EFETIVIDADE
SUSTENTABILIDADE
PAZ

Externa  Interna

CRITÉRIOS (obs: Os Critérios da Ação de PGS servem para avaliação de projetos; políticas públicas, etc.)



Na implementação das **DUAS ABORDAGENS** (que são indispensáveis):

1. conscientização e 2- disponibilização de meios/ferramentas

(vide itens 1 e 3 do Resumo da Ação de PGS)

e através do planejamento e gestão sistêmicos

constata-se que o **FOMENTO À COOPERAÇÃO** tem obtido melhores resultados quando se desenvolve em **DUAS ETAPAS:**



fonte http://2.bp.blogspot.com/_kP-NIMku7QkQ/THv45V57D2I/AAAAAAAAAARY/gkD8-b5qQ-8/s320/sRzxOQo1LoxF7dvf9QwWbyUo1_500.jpg

**1) ESCOLHA DE FOCO(S)
PRIORITÁRIO(S):**

atuar conjuntamente e
concentrando esforços

A partir do **foco** prioritário:

2) MAPEAR E INTEGRAR

2.1 MAPEAR

Nessa etapa, realiza-se o **levantamento** (mesmo que de forma informal):

2.1.1 - das **necessidades** (o que é preciso fazer para atingir o objetivo almejado);

2.1.2 - das **possibilidades** (recursos materiais e humanos)

2.1.3 – das **atividades existentes** (para valorizar e agregar o que já funciona)

2) MAPEAR - EXEMPLOS da Ação de PGS com foco

na rede de fornecimento de **MEDICAMENTOS**:

(constante da **CARTILHA** da Ação de Planejamento e de Gestão **Sistêmicos** com foco na Saúde – disponível em: pgsistemicos.blogspot.com.br)

A) Realizar o levantamento dos procedimentos de dispensação de medicamentos no Município, verificando:

A.1-o Fluxo de procedimentos de dispensação:

- Como ocorre o fornecimento de medicamentos?
- usuário necessita realizar mais de uma consulta para cumprir exigências administrativas/burocráticas para obter o medicamento?
- E quando o medicamento não consta nos elencos de fornecimento pelo SUS, também necessita realizar mais de uma consulta para que o médico justifique a necessidade daquele medicamento específico?

2.2 INTEGRAR:

Constata-se que as atividades, ao serem desenvolvidas na esfera interinstitucional e em âmbito institucional, normalmente seguem um caminho/passos semelhantes:

2.2.1 – a realização de **reuniões**, de **audiências públicas**, de **comitês**, **fóruns** com representantes dos setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, da comunidade em geral;

Importante: fomentar a criação de **Comitês Executivos da Saúde do CNJ nas comarcas**



Fonte: <http://www.jornalalerta.com.br/wp-content/uploads/2014/10/Foto-7-1-Presença-macia-da-comunidade-caravelense-na-audiência-pública-e-prol-da-municipalização-da-saúde-do-hospital-Regional-de-CaravelasRAVELAS-17.jpg>

2) INTEGRAR - EXEMPLOS da Ação de PGS com foco

na rede de fornecimento de MEDICAMENTOS:

(constante da Cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde – disponível em: pgsistemicos.blogspot.com.br)

A.1) Primeira reunião da Rede

A composição da rede variará de acordo com o tamanho e as situações específicas de cada município. Sugere-se os seguintes órgãos/instituições com atuação na área da saúde:

Magistratura Estadual;	Ministério Público Estadual;
Secretaria Municipal da Saúde – Secretário (a), Farmacêutico (a) e corpo técnico;	Defensoria Pública do Estado;
Defensoria Pública da União;	Ministério Público Federal;
Magistratura Federal;	Procuradoria do Estado;
Procuradoria do Município;	Advocacia Geral da União;
Coordenadoria Regional de Saúde;	Conselho Municipal de Saúde;
Integrantes do sistema público de saúde (Hospitais, Unidades de Saúde).	
OAB/RS	CREMERS

A partir desse foco prioritário e após o mapeamento inicial:

2.2 INTEGRAR:

2.2.2 – a reunião de **documentos** relativos ao(s) foco(s) de priorizado (**legislação, doutrina, etc.**) e a elaboração de **diagnóstico situacional**;

OBS: É importante que seja elaborado **projeto estratégico** e/ou se instaure **expediente administrativo** para gerenciar os atos e reunir os materiais

2.2.3 – assinatura de **termos de cooperação interinstitucionais**;

2.2.4-aperfeiçoamento de critérios para o atendimento de demandas (atendimento inicial das demandas e judicialização) e de **fluxos operacionais sistêmicos (à realidade local)**,

entre outros instrumentos e ferramentas aplicáveis à **rotina** das pessoas e instituições;

EXEMPLOS da Ação de PGS com foco na rede de fornecimento de MEDICAMENTOS

A.1 – CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO INICIAL (sugestões):

A.1.1 **formulário unificado** de justificativa médica para uso de medicamento não padronizado, tanto em âmbito administrativo como judicial;

A.1.2 **identificar e contatar pessoas** que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede; etc

A.2 – CRITÉRIOS PARA A JUDICIALIZAÇÃO (sugestões):

A.2.1 contato com as Farmácias Municipal e Estadual para **certificação da não-disponibilidade** do fármaco antes do bloqueio de valores;

A.2.2 **inserção de dados na demanda** (CPF, CNES, CRM); etc

sugestões constantes do Case II – Rio Grande

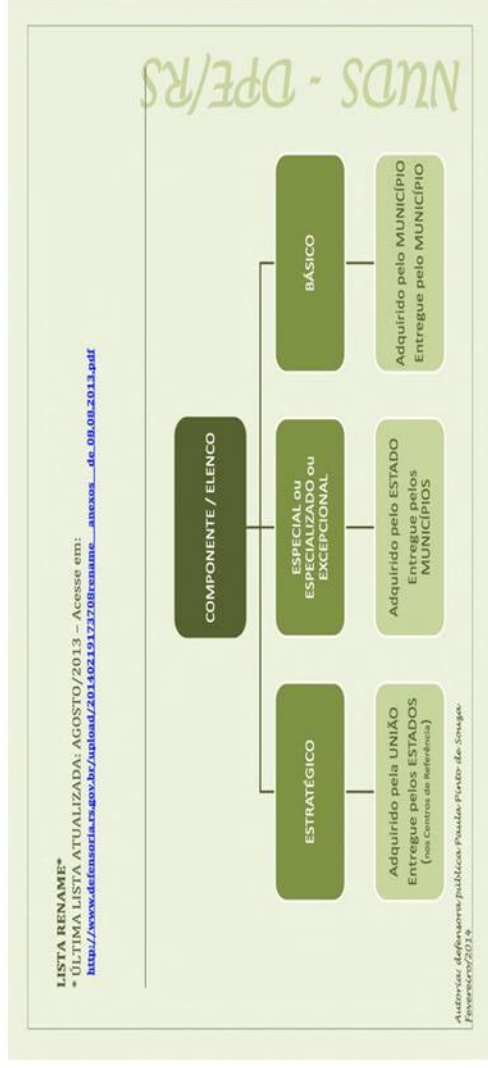
IMPORTANTE: Consta da CARTILHA de PGS:

DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO

Relativos a vários tipos de demandas

A partir desse foco prioritário e após o mapeamento inicial:

EXEMPLOS da Ação de PGS com foco
no fornecimento de *MEDICAMENTOS*
FLUXO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Fluxo da Assistência Farmacêutica, elaborado pelo NUDS (Núcleo de Defesa da Saúde) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul e com suporte da **cartilha de PGS com foco na Saúde versão estendida** – disponível no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com.br

A partir desse foco

prioritário e após o mapeamento inicial:

2.2 INTEGRAR:

2.2.5- a elaboração de resoluções, recomendações, proventos, enunciados e **CARTILHAS**, entre outras formas de consubstanciar as convergências e de fomentar o alinhamento;

(disponível em: pgsistemicos.blogspot.com.br)

Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.

AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

Parceiros da Ação:
FAMURS, MP/RS, DPE/RS, PGE/RS, JUSTIÇA ESTADUAL/RS,
SEJ/RS, DPJ/RS, JUSTIÇA FEDERAL/RS, CRF/RS,
SIMERS, ANS/RS, MPP/RS, AGURS, CREMERS, CES/RS,
OAB/RS, AMRIGS, MS, CNM.

Cartilha Versão Estendida
Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

REDES DE COOPERAÇÃO PARA SAÚDE

A partir desse prioritário e após o mapeamento inicial:

2.2 INTEGRAR:

2.2.6 – a realização de **capacitações/cursos/workshops de aperfeiçoamento** em **âmbito institucional**, algumas vezes com a presença de representantes das instituições parceiras;

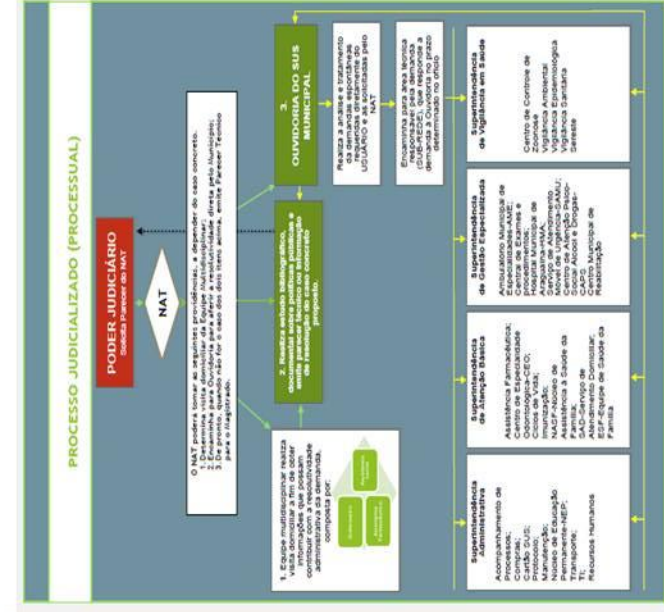
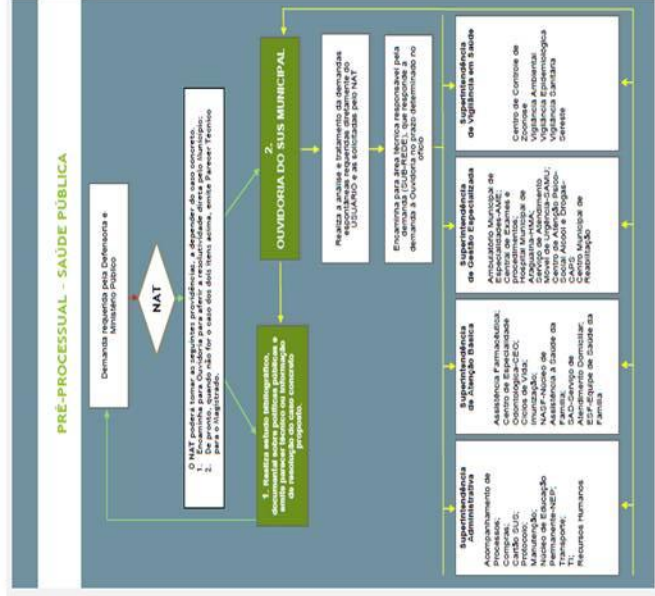
2.2.7 – a realização de **workshops interinstitucionais**;

2.2 INTEGRAR:

2.2.8 . – a criação e/ou aperfeiçoamento de Câmaras Técnicas (CT) ou dos Núcleos de Assessoria Técnica (NAT) e das Ouvidorias do SUS,

EXEMPLO: Núcleo de Apoio Técnico - NAT de Araguaína

informações: <http://www.fjto.jus.br/saude/index.php/nat-estadual> e pgsistemicos.blogspot.com.br



A partir desse foco prioritário e após o mapeamento inicial:

2.2 INTEGRAR:

2.2.9 a apuração de **irregularidades** na Saúde, inclusive com o compartilhamento de informações (notadamente com o DENASUS e através de núcleos de monitoramento, fiscalização, controle e combate ex: **provimento nº 92/2014 – MPRS**);



2.2.10 - a disponibilização do material produzido em **páginas institucionais** e em **blogs e sites** (alguns acabam sendo criados para essa finalidade), objetivando a **replicação** não apenas dos **documentos**, mas também, da **cultura organizacional** fomentada.

EX: pgsistemasicos.blogspot.com.br

RESULTADOS DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS

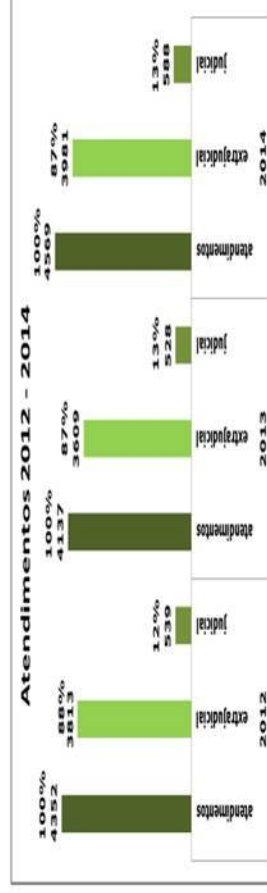
RIO GRANDE DO SUL - Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS)

com Foco na Saúde

“A atuação do **Comitê Estadual de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS)**, nos últimos cinco anos, **resultou na redução do estoque de aproximadamente 30 mil ações judiciais** relacionadas a pedidos de medicamentos e tratamentos de saúde.”

Com relação a **Porto Alegre**, de acordo com o Desembargador Martin Schulze: “atualmente **80%** das demandas de saúde que **chegam à defensoria** conseguem ser **resolvidas** por meio do encaminhamento do pedido ao próprio sistema de saúde.”

fonte: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/791186-tribunal-de-justica-consegue-reduzir-numero-de-acoes-com-deman-das-de-saude>



fonte: **Caso III- Porto Alegre— Ações da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul** na área da Saúde, com suporte da **CARTILHA** da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos – disponível: pgsistemicos.blogspot.com.br

ALGUNS RESULTADOS DE AÇÕES SISTÊMICAS EM OUTROS ESTADOS:

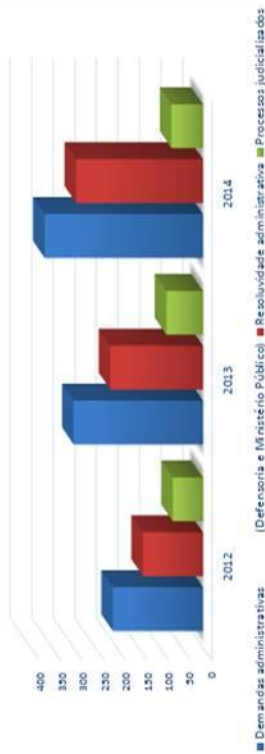
TOCANTINS - Núcleo de Apoio Técnico – NAT de Araguaína

ANÁLISE COMPARATIVA DAS DEMANDAS ADMINISTRATIVAS CONSULTADAS NO NAT A PARTIR DE 2012

	2012	2013	2014
Demandas administrativas (Defensoria e Ministério Público)	209 100%	300 100%	367 ###
Resoluvidade administrativa	139 67%	215 72%	294 80%
Processos judicializados	70 33%	85 28%	73 20%

Fonte: Ouvidoria do SUS Municipal/Núcleo de Apoio Técnico/Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO.

Análise comparativa das demandas administrativas consultadas no NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO-NAT



Fonte: Ouvidoria do SUS Municipal/Núcleo de Apoio Técnico/Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO.

Na cidade do Rio Grande/RS- PGS Outros focos Prioritários:

prevenção, tratamento, reinserção social e redução da oferta/repressão às **Drogas** → **crack**

Mapear (exemplos)

- . Informações colhidas em **reuniões e dados** fornecidos pelos parceiros;
- . Elaboração do **cenário** com foco nos Bairros Castelo Branco I e II;

Integrar (exemplos)


- . Internet - **Grupo Virtual** Fazendo Frente ao Crack;
- . Grupo de Trabalho Drogadição - **Comitê de Gestão Social (CGS)**
 - . Sistema de **referência e contrarreferência**

Resultados (exemplos)

- . **Seminário - Política Municipal sobre Drogas do Rio Grande**
 - . **Aumento do atendimento** a usuários de crack através do ambulatório de saúde mental, do CAPSAD, do CAPSI, do CENPRE e das comunidades terapêuticas;
 - . Aumento das **prisões** por tráfico;
 - . Apresentação de **projeto**

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) -

EFETIVIDADE
SUSTENTABILIDADE
PAZ

Externa  Interna

CRITÉRIOS (obs: Os Critérios da Ação de PGS servem para avaliação de projetos; políticas públicas, etc.)



Mapa Estratégico do Poder Judiciário

Missão: Realizar Justiça

Visão de Futuro:
Ser reconhecido pela Sociedade como
instrumento efetivo de Justiça, Equidade
e Paz Social

Atributos de Valor para a Sociedade

- Celeridade
- Modernidade
- Acessibilidade
- Transparência
- Responsabilidade Social e Ambiental
- Imparcialidade
- Ética
- Probidade

Credibilidade

Sociedade

Eficiência Operacional

Garantir a agilidade nos trâmites judiciais e administrativos

- Tecnologia
- Alocação de Pessoas
- Otimização de Rotinas

Buscar a excelência na gestão de custos operacionais

- Economicidade
- Gestão Ambiental

Alinhamento e Integração

Garantir o alinhamento estratégico em todas as unidades do Judiciário

- Desdobramento da Estratégia
- Continuidade das Ações

Fomentar a interação e a troca de experiências entre Tribunais (nacional e internacional)

- Conhecimentos e Práticas Jurídicas e Administrativas

Acesso ao Sistema de Justiça

Facilitar o acesso à Justiça

- Capacidade
- Democratização do Acesso

Promover a efetividade no cumprimento das decisões

- Execução das Decisões

Responsabilidade Social

Promover a cidadania

- Inclusão Social e Desenvolvimento
- Conscientização de Direitos, Deveres e Valores

Processos Internos

Atuação Institucional

Fortalecer e harmonizar as relações entre os Poderes, instâncias e instituições

- Prevenção de Litígios Judiciais
- Programas Correlatos
- Solução Coletiva de Demandas

Disseminar valores éticos e morais por meio de atuação institucional efetiva

- Unidades do Judiciário
- Universidades
- Organizações

Aprimorar a comunicação com públicos externos

- Papel e Inicativas do Judiciário
- Informações Processuais e Administrativas
- Transparência e Linguagem Clara

Gestão de Pessoas

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos magistrados e servidores

- Gestão e Execução da Estratégia
- Gestão Administrativa
- Gestão de Projetos

Motivar e comprometer magistrados e servidores com a execução da Estratégia

- Comunicação Interna
- Cultura orientada a Resultados
- Qualidade de Vida/Clima Organizacional

Infraestrutura e Tecnologia

Garantir a infra-estrutura apropriada às atividades administrativas e judiciais

- Segurança Física Institucional
- Segurança das Pessoas

Garantir a disponibilidade de sistemas essenciais de TI

- Suporte à Estratégia
- Segurança da Informação

Orçamento

Assegurar recursos orçamentários necessários para a execução da Estratégia

Recursos

Mapa Estratégico Nacional do Ministério Público Brasileiro

MISSÃO

Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a consecução dos valores democráticos e da cidadania.

VISÃO DE FUTURO

Instituição reconhecida como transformadora de realidade social e essencial à preservação da ordem jurídica e da democracia.

RETORNO PARA A SOCIEDADE

Defesa dos Direitos Fundamentais

RESULTADOS INSTITUCIONAIS

Contribuir para o aprimoramento do regime democrático

Assegurar a respeito aos direitos da cidadania e a defesa do status e dos bens com relevância social

Promover a recuperação e a preservação do patrimônio social e assegurar a integração de valores e tradições

Transformação Social

Atuar em defesa dos direitos da cidadania e da participação social, econômica e financeira

Construir e ampliar as possibilidades administrativas, tecnológicas e científicas em benefício do cidadão e da sociedade

Indução de Políticas Públicas

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas

Diminuição da Criminalidade e da Corrupção

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

PROCESSOS

UNIDADE INSTITUCIONAL

Definir as práticas uniformes

Fomentar a integração de setores de todos

Defender as prerrogativas institucionais

EFICIÊNCIA NA ATUAÇÃO INSTITUCIONAL

Aplicar a atuação integrada como forma de participação de todos

Atuar de forma proativa, ágil, preventiva e inovadora em todas as competências

Colaborar proativamente

COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO

Fomentar a comunicação institucional

Fomentar o relacionamento com o Ministério Público

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

EFICIÊNCIA OPERACIONAL

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

PESSOAS, INFRAESTRUTURA E TECNOLOGIA

PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO

Identificar e desenvolver talentos de competências, habilidades e atitudes

Fomentar a cultura de inovação

Monitorar e avaliar estruturas e modelos

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Promover a governança de tecnologia de informação

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

DESEMPENHO E INOVAÇÃO

Atuar na promoção e na implementação de políticas públicas e de planos de governo

MAPA ESTRATÉGICO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO (destaques nossos)

Informações: http://www.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Deestaques/Publicacoes/Mapa_Estrategico_Nacional.PDF
e http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/planejamento_estrategico/PEI_FINAL.pdf

REDES DE COOPERAÇÃO PARA SAÚDE



Nesse sentido, entre outros:

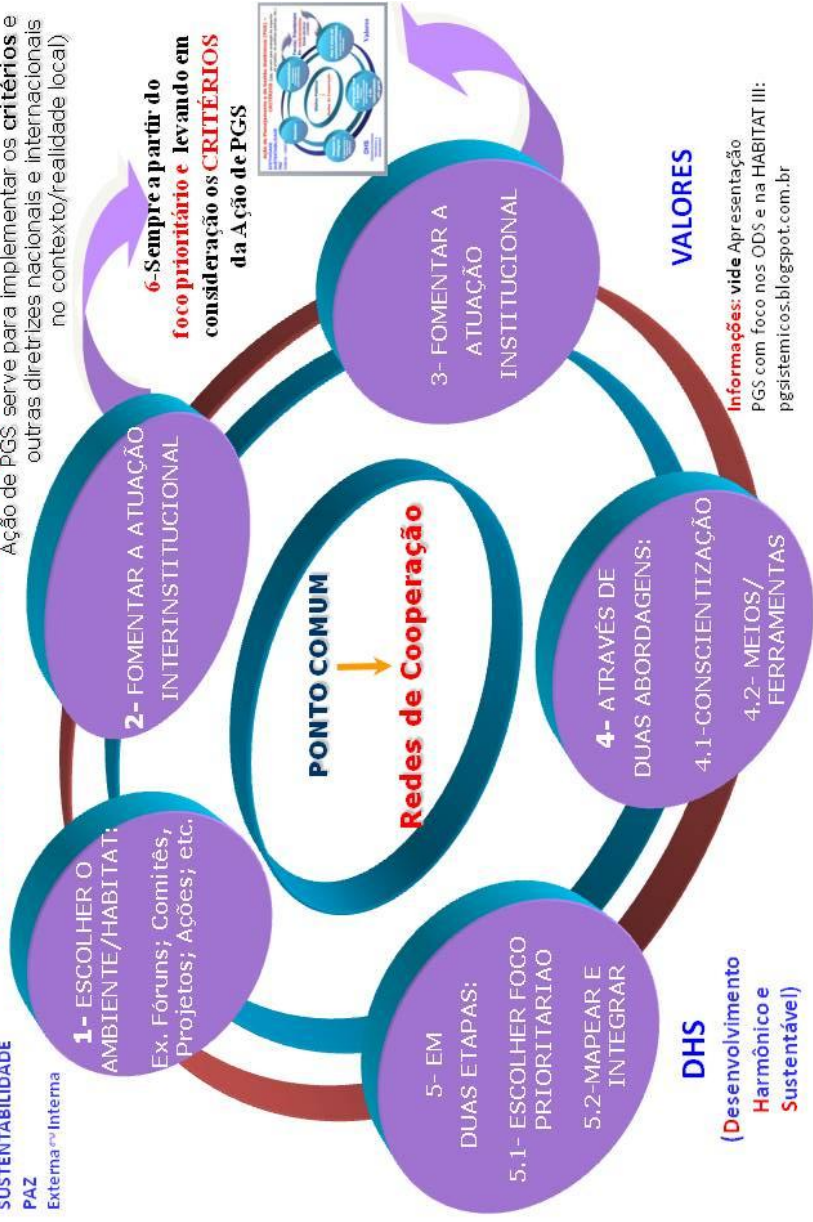
- A) Foi instituído pela resolução nº 107 de 06 de abril de 2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) o **Fórum Nacional do Judiciário** para **Monitoramento e Resolução** de Demandas de Assistência à Saúde; (informações: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude> e na cartilha versão estendida, disponível em: pgssystemicos.blogspot.com.br)
- B) Foi publicada a Portaria CNMP-PRESI nº 200, de 28 de outubro de 2014, que dispõe sobre o **Fórum Nacional de Saúde** **no âmbito do Conselho Nacional de Ministério Público**; (informações: <http://www.cnmp.gov.br/porta/noticia/6608-cnmp-cria-forum-nacional-de-saude>)

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos

MATRIZ DE CONVERGÊNCIA

EFETIVIDADE
SUSTENTABILIDADE
PAZ
 Externa e/ou interna

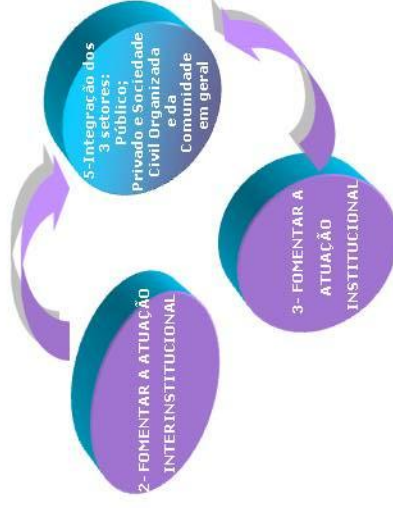
(obs: a Matriz de Convergência da Ação de PGS serve para implementar os **critérios** e outras diretrizes nacionais e internacionais no contexto/realidade local)



NA PRÁTICA - Como cumprir a recomendação constante no **item 6** da **Matriz de Convergência** da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos:

- “Sempre a partir do foco prioritário e **levando em consideração** os **CRITÉRIOS** da Ação de PGS”

EXEMPLO: Fomentar a atuação interinstitucional e institucional (itens 2 e 3 da Matriz de Convergência) **de modo a promover a integração** dos três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e da comunidade em geral (Critério 5 da Ação de PGS)



A partir do foco prioritário **Saúde**,

constata-se que as pessoas e as instituições assumem (ou podem assumir) **PAPÉIS** na Rede de Cooperação – **Exemplos:**

(obs: papéis que podem alterar, pois para sociedade “não importa quem faça, desde que faça”, no caso feitos públicos – vide Critérios da Ação de PGS)

1- SETOR PÚBLICO:

1.1 - PODER EXECUTIVO:

1.1.1- Federal: diretrizes nacionais, recursos, posicionamento estratégico internacional;

1.1.2- Estadual: convergência regional, distribuição dos recursos, critérios;

1.1.3- Municipal: atendimento direto, Comitês/grupos – ex. Comitê/grupo de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, Comitê de Gestão Social
(**Vide Decreto 10.461/09 da Cidade do Rio Grande/RS**);

1.2- PODER LEGISLATIVO (federal, estadual e municipal):

convergência, criação e aprovação de **Leis alinhadas** à Ação de PGS, etc.

1.3- SISTEMA DE JUSTIÇA (estadual e federal):

3.1- Poder Judiciário: Coordenação dos Comitês Executivos de Saúde do CNJ, projetos de fomento à Ação de PGS (**vide**: Projeto-piloto constante na Cartilha da Ação de PGS com foco na Saúde – disponível em pgsistemicos.blogspot.com.br);

3.2 – Defensorias Públicas e outras instituições: critérios, fluxos;

3.3 – Ministério Público: fomento à Ação de PGS, apuração de irregularidades;

2-SETOR PRIVADO:

Cumprimento dos critérios da Ação de PGS, que faz uma **síntese de vários critérios e diretrizes**, nacionais e internacionais, dentre os quais os constantes:

\$ - do Dow Jones Sustainability Index (DJSI);

\$ - do Índice de Sustentabilidade Empresarial (ISE);

\$ - da metodologia Balanced Scorecard – (BSC), entre outros;

Para gerar **indicadores**, agregando valor às atividades e, assim, **atrair investimentos e/ou** possibilitar o **acesso a recursos, de forma responsável**.

3-SETOR: SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

3.1- Democracia participativa ex. Comitês, voluntariado;

3.2 - Democracia **representativa**: escolha de representantes alinhados aos critérios da Ação de PGS e às diretrizes nacionais e internacionais;

4-COMUNIDADE EM GERAL

4.1 - Aos que já prestam relevantes serviços à família, à comunidade e assim por diante, cabe perseverar (**nunca desistir**) mesmo diante de uma crise/caos;

4.2 - - - Aos que pautam suas vidas através do pensamento linear, exteriorizado em comportamentos individualistas e autofágicos, necessária é a mudança para

o **Pensamento Sistêmico**, sob pena de inviabilidade, inclusive existencial.

Cabe salientar que a Ação de PGJ é uma forma de implementar o previsto no **parágrafo primeiro da Agenda Habitat para Municípios:**

“ ... Há um senso de grande oportunidade e esperança de que pode ser construído um novo mundo, no qual o desenvolvimento econômico e social e a proteção ambiental, como componentes do desenvolvimento sustentável interdependentes e que se reforçam mutuamente, podem ser realizados por meio da solidariedade e cooperação dentro e entre países através de parcerias eficazes em todos os níveis. ”

(Fonte: Agenda Habitat para Municípios/Márlene Fernandes. Rio de Janeiro: IBAM, 2003)

A partir de 2015, a proposta é desenvolver a **Ação de PGS com foco nos** Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS/GOAL - 2015) e na **HABITAT III (2016)**, aperfeiçoando-os na realidade local

Fonte: <https://sustainabledevelopment.un.org/focusodsgs.html>



- Os 17 objetivos propostos são:
1. acabar com a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares;
 2. acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e a nutrição adequada para todos, e promover a agricultura sustentável;
 3. alcançar saúde para todos em todas as idades;
 4. fornecer educação equitativa, inclusiva e de qualidade e oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
 5. atingir a igualdade de gênero e a autonomia para mulheres e meninas em todos os lugares;
 6. garantir água limpa e saneamento para todos;
 7. garantir serviços de energia modernos, confiáveis, sustentáveis e a preços acessíveis para todos;
 8. promover o crescimento econômico forte, sustentável e inclusivo e trabalho digno para todos;
 9. promover a industrialização sustentável
 10. reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles;
 11. construir cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros e sustentáveis;
 12. promover padrões de produção e consumo sustentáveis;
 13. promover ações em todos os níveis para combater as mudanças climáticas;
 14. alcançar a conservação e o uso sustentável dos recursos marinhos;
 15. proteger e restaurar os ecossistemas terrestres e marinhos e promover a biodiversidade;
 16. alcançar sociedades pacíficas e inclusivas, o Estado de direito, e instituições eficazes e capazes; e
 17. fortalecer e melhorar os meios de implementação (desse objetivos) e a parceria global para o desenvolvimento sustentável

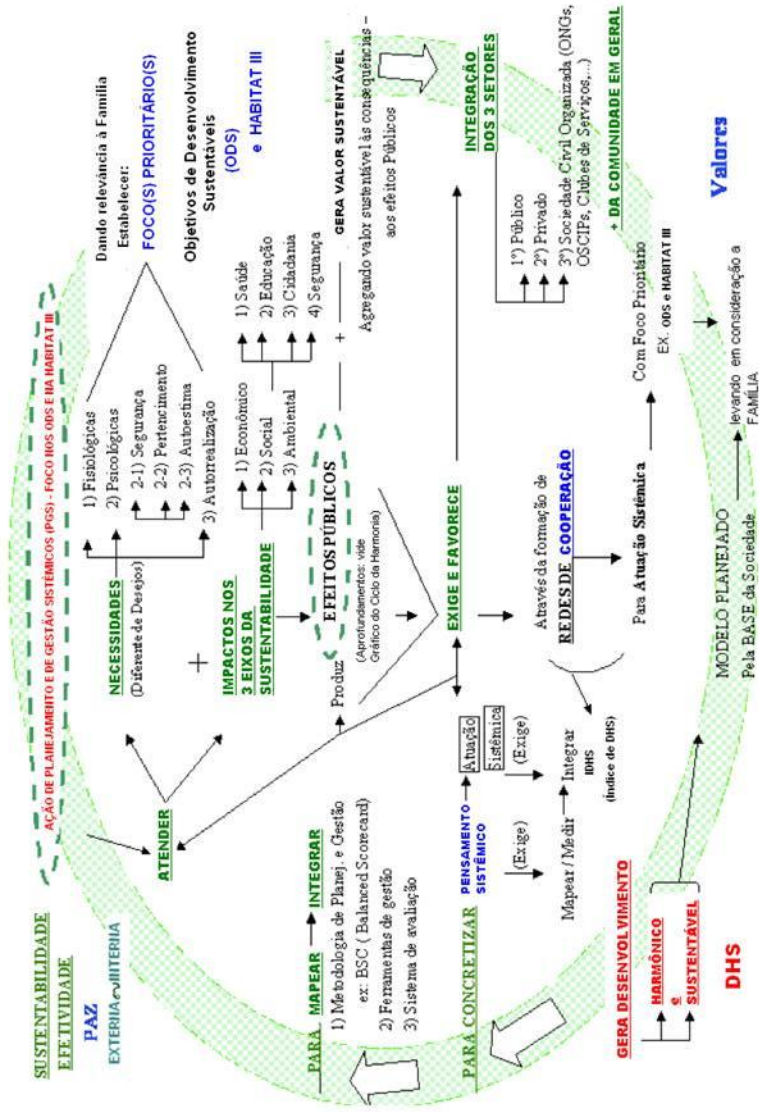
Fonte: Meu Município e a HABITAT III – cartilha da CNM: <http://www.cnm.org.br/biblioteca/download/2130>



Fonte: <http://www.habitat3.org>

Informações: vide Apresentação PGS com foco nos ODS e na HABITAT III: pgsistemicos.blogspot.com.br

CRITÉRIOS DA AÇÃO DE PGS – PARA AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, PROJETOS, ETC.



Informações: pgsistemicos.blogspot.com.br

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) – Critérios e Alinhamento

EFETIVIDADE
SUSTENTABILIDADE
PAZ

Externa e Interna



3- Necessidades:

- Fisiológicas; psicológicas e Autorrealização.

1-Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) e HABITAT III



(Dando relevância à Família)

2-Atender

6-Mapear e Integrar

Desenvolver o Pensamento Sistêmico

Efeitos Públicos

Redes de Cooperação



4-Impactos nos 3 eixos da sustentabilidade:

- Econômico, Social e Ambiental.

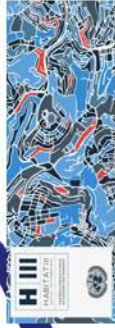
5-Integração dos 3 setores:

Privado e Sociedade Civil Organizada

Comunidade em geral

Valores

DHS
(Desenvolvimento Harmônico e Sustentável)



Qual é o sentido da vida?

Qual é a nossa missão comum?

Parece que o mais importante na vida é a Qualidade das Relações que estabelecemos com nossa consciência e com os seres vivos e objetos com os quais interagimos.

Parece mais!

Parece que para nós atingirmos a sustentabilidade, a efetividade e a Paz, interna e externa, é necessário que percebamos isso.

Arquivos e informações: pgsistemicos.blogspot.com

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**

**Principalmente, na Otimização da
Rede de Fornecimento de
Medicamentos**

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO**

TERMO DE COOPERAÇÃO

Acordo de cooperação técnica que entre si celebram o **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**, a **SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **PROCURADORIA REGIONAL DA UNIÃO - 4ª REGIÃO**, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**, e o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, doravante denominado **MINISTÉRIO PÚBLICO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 93.802.833/0001-57, com sede na Av. Aureliano de Figueiredo Pinto, 80, nesta Capital, neste ato representado pela sua Procuradora-Geral de Justiça, **Dra. Simone Mariano da Rocha**, portadora da Carteira de Identidade n.º 1001495389 e Cadastro de Pessoas Físicas n.º 429.494.670-91.

A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, entidade pública, inscrita no CNPJ-MF sob nº 89.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº 1501, 6º andar, nesta Capital, neste ato representado pela Secretária de Estado da Saúde em Exercício, **Sra. Arita Bergmann**, portadora da Carteira de Identidade nº 1002685004 - SSP/RS e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, entidade pública, inscrito no CNPJ sob nº 89.522.064/0001-66 com sede na



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Praça Marechal Deodoro, n.º 55, Centro, nesta Capital, neste ato representado por seu 1º Vice-Presidente, o Desembargador **Dr. José Aquino Flores de Camargo**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 293535130-49 e portador de Carteira de Identidade sob o n.º 6020419633.

A PROCURADORIA REGIONAL DA UNIÃO - 4ª REGIÃO, inscrita no CNPJ sob n.º. 26.994.558/0001-23, com sede na Rua Mostardeiro N.º 483, 5º Andar, bairro Moinhos de Vento, CEP: 90430-001, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pelo Subprocurador Regional da União, o **Dr. Jair Francisco Kirinus Alves**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 482.106.760-91.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL entidade pública, inscrita no CNPJ sob n.º 74.704.636/0001-50, com sede na Rua Sete de Setembro, n.º 666, 6º andar, bairro Centro, CEP. 90010-190, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pela Defensora Pública-Geral, a **Dra. Jussara Maria Barbosa Acosta**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 212.357.160-15 e portadora de Carteira de Identidade sob o n.º 6027357018.

A PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL entidade pública, inscrita no CNPJ sob n.º. 89.027.825/0001-03, com sede na Av. Borges de Medeiros, n.º 1501, 15º Andar, bairro Centro, CEP 90119-900, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pela Procuradora-Geral do Estado, a **Dra. Eliana Soledade Graeff Martins**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 449.355.950-00 e portadora de Carteira de Identidade sob o n.º 1007473778, doravante denominado **PGE**.

A FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL, entidade civil de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º. 88.733.811/0001-42, com sede na Rua Marcílio Dias, n.º 574, bairro Menino Deus, CEP 90130-000, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por seu Presidente, o



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Sr. Marcus Vinicius de Almeida, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 000.625.630-92 e no RG sob o nº 9077987809, doravante denominada **FAMURS**.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, autarquia federal, inscrito no CNPJ-MF sob nº 91.335.315/0001-45, com sede na Av. Princesa Isabel, 921, bairro Santana, CEP: 90620-001, em Porto Alegre/RS, neste ato representado por seu Coordenador de Fiscalização, o **Sr. Antônio Celso Ayub**, inscrito no CPF sob nº 108.051.250-00, doravante denominado **CREMERS**.

CONSIDERANDO que as instituições firmatárias do presente termo são comprometidas institucionalmente em assegurar a efetividade das políticas públicas, de modo a garantir a todos o pleno exercício dos direitos fundamentais, na forma da Constituição Federal.

CONSIDERANDO que as políticas públicas, especialmente as relacionadas à saúde e ao fornecimento de medicamentos, vislumbram garantir qualidade de vida à população.

CONSIDERANDO que a qualidade de vida é direito fundamental do ser humano, assegurado constitucionalmente.

CONSIDERANDO a necessidade de otimizar a rede de fornecimento de medicamentos e a conveniência da redução de demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde.

CONSIDERANDO a importância da adoção de metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos para efetividade das políticas públicas, garantindo, assim, a qualidade no atendimento aos seus usuários.

RESOLVEM celebrar o presente TERMO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, na forma da lei, mediante as cláusulas e condições a seguir enumeradas:

A



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o estabelecimento de medidas que possibilitem dar efetividade aos ditames constitucionais, através da adoção de metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde, que mapeie e integre necessidades, possibilidades e atividades e priorize a cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com os indivíduos da comunidade em geral, visando a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, e, ainda, a redução das demandas judiciais relacionadas à saúde.

Parágrafo único - O presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica assegura, na medida da necessidade e interesses de seus integrantes, a ampliação de seu objeto, mediante o direcionamento de seu foco para outras ações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO GRUPO DE TRABALHO

Para dar efetividade ao projeto de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde - otimização da rede de fornecimento de medicamentos, fica criado, oficialmente, o grupo técnico de trabalho, doravante intitulado Grupo de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, composto por representantes das instituições signatárias.

Parágrafo único - Demais interessados com objetivos afins poderão ratificar o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, a qualquer tempo, mediante termo de adesão.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

I – Compete a TODOS os envolvidos:

a) contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, visando a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, com a consequente redução de demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde;

b) aperfeiçoar, promover e divulgar o projeto de Planejamento e de Gestão Sistêmicos na busca da efetividade nas políticas públicas, especialmente no que se refere à saúde e ao fornecimento de medicamentos;

c) disponibilizar apoio aos Municípios, às Promotorias, Defensorias Públicas e demais instituições que venham a ratificar o termo de acordo de cooperação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

técnica, nas questões operacionais e institucionais relacionadas à implantação do projeto de Planejamento e Gestão Sistêmicos, objeto do presente;

d) fomentar, capacitar e dar suporte aos Municípios, às Promotorias, Defensorias Públicas e demais instituições que venham a ratificar o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, para formarem redes locais e aperfeiçoarem, promoverem e divulgarem metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, objetivando encontrar soluções administrativas que resultem na otimização de custos e na forma de atendimento ao cidadão, para uma maior efetividade do projeto;

e) fazer o diagnóstico e a integração de dados relacionados ao fornecimento de medicamentos em todo o Estado, inclusive com a utilização de banco de dados, para acompanhar, avaliar e planejar novas ações que auxiliem na solução dos problemas identificados;

f) dar ampla divulgação ao teor deste Acordo e aos resultados obtidos;

g) intercambiar outras informações, documentos e apoio técnico-institucional, necessários à consecução dos objetivos destacados;

h) acompanhar e avaliar, constantemente, a execução das ações a serem desenvolvidas.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO

O início da execução dar-se-á a partir da assinatura do presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica e não envolve transferência de recursos financeiros entre as partes. As ações resultantes deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica que implicarem transferência ou cessão de recursos serão viabilizadas mediante instrumento apropriado.

O projeto terá início através de ações relacionadas à área da saúde, focado no fornecimento de medicamentos, e poderá estender-se gradativamente a outras ações relacionadas à execução de políticas públicas.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica terá prazo de vigência de um ano, a contar da data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por iguais e sucessivos períodos, exceto se houver manifestação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

expressa em contrário, nos termos da lei.

CLÁUSULA SEXTA – DO DISTRATO E DA RESILIÇÃO UNILATERAL

É facultado aos signatários deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica promover o distrato do presente, a qualquer tempo, por mútuo consentimento, ou a resilição unilateral pela iniciativa de qualquer deles, hipótese em que deverá comunicar aos demais com trinta dias de antecedência, mediante notificação por escrito, restando para cada qual tão-somente a responsabilidade pelas tarefas em execução no período anterior à notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES E MODIFICAÇÕES

Este Termo de Acordo de Cooperação Técnica poderá ser alterado, por mútuo entendimento entre os participantes, durante a sua vigência, mediante Termo Aditivo, visando aperfeiçoá-lo.

CLÁUSULA OITAVA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica será, obrigatoriamente, destacada a colaboração dos participantes, observado o disposto no artigo 37, § 1º da Constituição Federal.

CLÁUSULA NONA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se, para execução deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica, a Lei nº. 8.666/93, no que couber, e os preceitos de Direito Público.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO


As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas advindas do Termo de Cooperação em tela. Eventuais dúvidas ou controvérsias oriundas deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica, primordialmente, serão dirimidas de comum acordo pelos participantes.



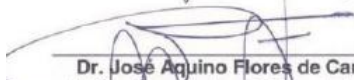
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO


E, por estarem assim acordados, firmam o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, em 8 (oito) vias de igual teor e forma para os devidos efeitos legais.


Porto Alegre, 15 de abril de 2010.

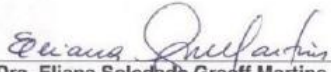

Dra. Simone Mariano da Rocha,
Procuradora-Geral de Justiça

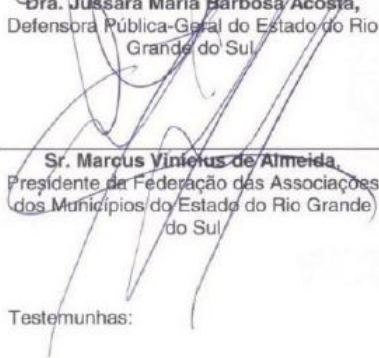

Sra. Arita Bergmann,
Secretaria de Estado da Saúde, em
exercício


Dr. José Aquino Flores de Camargo,
1º Vice Presidente do Tribunal de Justiça
do Rio Grande do Sul


Dr. Jair Francisco Kirinus Alves,
Subprocurador Regional da União


Dra. Jussara Maria Barbosa Acosta,
Defensora Pública-Geral do Estado do Rio
Grande do Sul


Dra. Eliana Soledade Graeff Martins,
Procuradora-Geral do Estado do Rio
Grande do Sul


Sr. Marcus Vinícius de Almeida,
Presidente da Federação das Associações
dos Municípios do Estado do Rio Grande
do Sul


Sr. Antonio Celso Ayub ,
Coordenador de Fiscalização do
CREMERS

Testemunhas:

A REDE ESTADUAL - PROJETO MEDICAMENTOS

Enfrentar os problemas da Saúde Pública do Rio Grande do Sul é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, “judicialização da saúde”, baixa aplicação de recursos em saúde, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população.

Nesse contexto, surgiu um entendimento de que os problemas na área somente poderiam ser enfrentados mediante a congregação dos órgãos envolvidos em torno de pontos convergentes, de forma a fomentar o diálogo por meio de um contato mais próximo entre seus integrantes. O projeto nasceu da certeza de que seria possível iniciar-se a construção de uma rede visando a área de saúde, mas que seria necessário eleger-se um assunto em que houvesse o maior número de concordâncias relativas à atuação dos órgãos, que permitisse o conhecimento inicial entre os atores envolvidos, para que, paulatinamente, os demais assuntos pudessem ser tratados com abrandamento de idéias preconcebidas. Assim, com base na experiência bem-sucedida da rede desenvolvida em Rio Grande (Obs.: Sugere-se leitura prévia do *case* de Rio Grande), optou-se pela utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos¹ na área de Fornecimento de Medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização dos primeiros passos da Rede Estadual.

Assim, formou-se a Rede Estadual, composta pelos seguintes órgãos/entidades com atuação no Rio Grande do Sul: Secretaria de Estado da Saúde, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Poder Judiciário,

¹ A metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, o planejamento familiar, o *crack*, a rede de fornecimento de medicamentos, etc.), atender necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Desse modo, produz efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Assim, é possível mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa.

Ministério Público Federal, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul, Fundação Escola Superior do Ministério Público, Procuradoria Geral do Município de Porto Alegre, Advocacia Geral da União - Procuradoria Regional da União/4ª Região, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Procuradoria Geral do Estado, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado, Programa de Qualificação em Gestão Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado, Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande.

Foram realizados dois eventos de sensibilização para o projeto, nas datas de 16 de dezembro de 2009 e 15 de abril de 2010.

Em 15 de Abril de 2010 os seguintes órgãos firmaram um **Termo de Cooperação** para formalização da rede: Secretaria de Estado da Saúde, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Tribunal de Justiça, Procuradoria Regional da União - 4ª Região, Defensoria Pública do Estado, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul e Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul.

As reuniões da Rede Estadual ocorrem em periodicidade mensal.

Inicialmente, foi realizado um levantamento da situação atual da Assistência Farmacêutica no Estado, por meio de entrevistas com os seguintes profissionais: a Secretária de Saúde de Rio Grande, os responsáveis pela Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica do Estado, a Farmacêutica Coordenadora da Farmácia Municipal de Esteio, uma Enfermeira com atuação em Unidade Básica de Saúde do SUS, um Médico com atuação no SUS. Simultaneamente, foi encaminhado, para os gestores municipais um questionário com perguntas relativas à dispensação de medicamentos e os problemas enfrentados em cada Município.

Com base nos levantamentos realizados foi elaborado um diagnóstico situacional e um fluxograma para demonstrar o fluxo atual de procedimentos de Dispensação de Medicamentos. Salienta-se porém, que esse fluxo levantado representa o que ocorre na maioria dos municípios, podendo ocorrer variações em alguns municípios. Após, realizou-se uma análise da situação atual e foram elaboradas propostas de melhoria para os problemas verificados. Os procedimentos definidos pela Rede Estadual serão sugeridos para todas as

Redes Municipais que se formarem em decorrência deste projeto e deverão ser aperfeiçoados ao contexto local.

Paralelamente ao andamento da Rede Estadual, foram implementadas melhorias no sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado), que passou a emitir Certidões e Protocolos, o que contribuirá para a padronização de documentos e para a agilização dos procedimentos em casos de necessidade de judicialização, além de constituir-se em um instrumento de informação ao usuário sobre a situação de sua solicitação. Outra melhoria em andamento é a contratação de serviços para a distribuição de medicamentos diretamente para os Municípios, pois foi constatado que algumas demoras na entrega de medicamentos ao usuário ocorriam em decorrência da demora dos municípios em retirar os medicamentos nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Visando a difusão do conhecimento adquirido na Rede Estadual e dos procedimentos otimizados para todos os órgãos participantes, está prevista a realização de *workshops*, que serão efetivadas conforme as seguintes diretrizes: a) Cada representante destacado para participar da Rede Estadual ficará responsável pelo *workshop* interno de seu respectivo órgão/entidade. b) Serão realizados eventos presenciais interinstitucionais nas 7 Macrorregiões de Saúde. c) Será produzido um livro. d) O material informativo sobre o projeto será disponibilizado no *site* das instituições signatárias do Termo de Cooperação.

Paulatinamente, serão tratados na Rede Estadual outros assuntos ligados à saúde pública, com a utilização da mesma metodologia, como, por exemplo, o enfrentamento às drogas, especialmente o *crack*.

Projeto: OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

1 Descrição do projeto:

O presente projeto busca fomentar a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco prioritário na saúde, mais especificamente na otimização do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de mapear e integrar, a partir desse foco, as necessidades, possibilidades e atividades necessárias para atingir, com efetividade, a otimização proposta. Para tanto, o projeto prevê a criação de uma Rede Estadual e o fomento à criação de Redes Municipais, com a utilização da metodologia antes referida.

2 Justificativa

A crescente demanda da sociedade referente à garantia de direitos fundamentais tem exigido do Poder Público o estabelecimento de políticas em todas as áreas de atendimento à coletividade. A área da saúde é a que mais tem exigido a atuação das administrações, pois objetiva garantir o bem maior: a vida. No Brasil, o atendimento público nessa área é implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Manter um sistema tão abrangente em um país com dimensões continentais como o Brasil é uma atividade complexa, que exige coordenação de esforços nas 3 esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) e a cooperação da sociedade como um todo.

A realidade brasileira tem evidenciado que o acesso à saúde não tem se dado segundo as premissas estabelecidas na criação do SUS, ou seja, de forma a permitir um acesso integral, universal e gratuito para toda a população do País. E quando esse direito fundamental é ameaçado, a população tem recorrido à intervenção de órgãos como o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, entre outros. No entanto, a judicialização não é a solução mais efetiva para todas as situações. Alguns casos envolvem

dificuldades que deveriam ser solucionadas em âmbito administrativo e/ou através de uma maior cooperação entre as pessoas envolvidas nesse sistema.

Sob a percepção de que a saúde pública compreende múltiplos fatores, problemas de difícil solução e necessidade de integração de entes com interesses aparentemente antagônicos, surgiu um entendimento de que os problemas na área somente poderiam ser enfrentados mediante a congregação dos órgãos envolvidos em torno de pontos convergentes, de forma a fomentar o diálogo, por meio de um contato mais próximo entre seus integrantes, e a otimizar a rede. O projeto nasceu da certeza de que seria possível iniciar-se a construção de uma rede visando à área de saúde, mas que seria necessário eleger-se um assunto em que houvesse o maior número de concordâncias relativas à atuação dos órgãos, que permitisse o conhecimento inicial entre os atores envolvidos, para que, paulatinamente, os demais assuntos pudessem ser tratados com abrandamento de idéias preconcebidas. Assim, com base na experiência bem-sucedida da rede desenvolvida em Rio Grande (Obs.: Sugere-se leitura prévia do [case de Rio Grande](#)), optou-se pela utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos¹ enfocando prioritariamente a saúde, mais especificamente a otimização da rede de Fornecimento de Medicamentos pelo SUS, para a realização dos primeiros passos da Rede Estadual.

¹ A metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, o planejamento familiar, o *crack*, a rede de fornecimento de medicamentos, etc.), atender necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Desse modo, produz efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Assim, é possível mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa.

3 Objetivo

Otimizar a rede de fornecimento de medicamentos, protegendo o Sistema Único de Saúde, de forma a contribuir para a qualidade dos serviços prestados ao usuário, com reflexos, inclusive, na redução da judicialização.

4 Metodologia

Formação de redes de cooperação (Estadual e Municipais) entre as instituições e pessoas envolvidas no Fornecimento de Medicamentos pelo SUS atuantes no Estado do Rio Grande do Sul, com a utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

4.1 Funções da Rede Estadual:

- fomentar a implementação da Metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.
- integrar os órgãos com atuação no âmbito federal, estadual e municipal;
- avaliar o funcionamento do sistema de Assistência Farmacêutica (passos do atendimento ao usuário, maiores problemas, etc.);
- redefinir procedimentos identificados como inadequados ou causadores de demoras;
- fomentar, acompanhar e avaliar a formação de Redes de Cooperação Municipais, a serem compostas pelos órgãos com atuação no âmbito municipal, em consonância com as diretrizes sugeridas pela Rede Estadual;
- elaborar materiais destinados à elaboração de workshops para pessoas que comporão as Redes Municipais;
- promover o compartilhamento de informações entre os integrantes do projeto e a população em geral;

- desenvolver, utilizando a mesma metodologia, outros temas da área de saúde, à medida em que a rede de Medicamentos seja consolidada;

4.2 Funções da Rede Municipal

- implementar a metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.
- Integrar os órgãos com atuação no âmbito municipal;
- realizar levantamento dos procedimentos de Dispensação de Medicamentos no Município (passos do atendimento ao usuário, maiores problemas, etc.);
- adequar os procedimentos de Dispensação de Medicamentos às diretrizes sugeridas pela Rede Estadual, adaptando-os às peculiaridades locais, caso necessário;
- promover o compartilhamento de informações entre os integrantes do projeto, a rede pública de saúde e a população em geral;
- realizar workshops com os integrantes do sistema público de saúde atuantes no Município (gestores de hospitais, profissionais da área de saúde);

SUGESTÕES PARA FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS

1. Primeira reunião da Rede Municipal

O mobilizador da formação da Rede Municipal convida os envolvidos no sistema de Fornecimento de Medicamentos pelo SUS para a primeira reunião. A composição da rede variará de acordo com o tamanho e as situações específicas de cada município. Sugerimos os seguintes órgãos/instituições com atuação na área da saúde:

- Ministério Público Estadual;
- Secretaria Municipal da Saúde – Secretário (a), Farmacêutico (a) e corpo técnico;
- Defensoria Pública do Estado;
- Defensoria Pública da União;
- Ministério Público Federal;
- Magistratura Estadual;
- Magistratura Federal;
- Procuradoria do Estado;
- Procuradoria do Município;
- Advocacia Geral da União;
- Coordenadoria Regional de Saúde;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Integrantes do sistema público de saúde (Hospitais, Unidades de Saúde).
- OAB/RS
- CREMERS

Objetivos da reunião: apresentar o projeto (objetivos, metodologia, Termo de Cooperação Estadual), sensibilizar para a adesão ao projeto, realizar a apresentação dos participantes, coletar e trocar informações e contatos entre os integrantes do grupo (nome, cargo, instituição, contatos), marcar

o calendário de reuniões. Obs.: Sugere-se leitura prévia do **case de Rio Grande**.

2. Reuniões Periódicas

2.1 Definir uma periodicidade para a realização das reuniões

- (recomenda-se que o grupo se reúna, no mínimo, uma vez por mês) e solicitar que seja indicada uma pessoa de cada órgão para participar das reuniões.

2.2 Realizar o levantamento dos procedimentos de dispensação de medicamentos no Município, tais como: (exemplos)

- *Fluxo de procedimentos de dispensação:* Como ocorre o fornecimento de medicamentos? O usuário necessita realizar mais de uma consulta para cumprir exigências administrativas/burocráticas para obter o medicamento? E quando o medicamento não consta nos elencos de fornecimento pelo SUS, também necessita realizar mais de uma consulta para que o médico justifique a necessidade daquele medicamento específico?
- *Assistência Farmacêutica:* Quais são os maiores problemas enfrentados? Há um volume expressivo de judicialização? Qual é o percentual que a judicialização representa do total gasto com a Assistência Farmacêutica?
- *Logística:* Há problemas de falta de medicamentos? Se sim, identificar os medicamentos, os motivos da falta e o ente responsável pelo fornecimento. Como é realizado o controle de estoque dos medicamentos? Há problemas de medicamentos vencidos?

2.3 Identificar pessoas que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede.

- Procurar, primeiramente, soluções administrativas junto a essas pessoas de referência, buscando agilidade e economicidade.

2.4 Realizar levantamento mensal da realidade do fornecimento de medicamentos no Município. Sugerimos a monitoração dos seguintes dados: (exemplos)

- Quantidade de processos judiciais para fornecimento gratuito de medicamentos, identificando as causas do ajuizamento: não constante dos elencos, indisponibilidade do medicamento, etc.;
- Tempo médio de recebimento dos medicamentos pelo usuário (por esfera – municipal, estadual, federal).
- Valores gastos no cumprimento de determinações judiciais;
- Valores gastos na aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica;
- Medicamentos indisponíveis quando da solicitação pelo usuário.

Realizar uma avaliação da efetividade da rede por meio da comparação dos dados obtidos em período anterior à formação da rede e seis meses após.

2.5 Procurar sistematizar procedimentos a serem seguidos pelos integrantes da rede: (exemplos)

2.5.1 Disponibilizar ao usuário, em uma única consulta, todos os documentos necessários para obtenção do medicamento constante nas listas da assistência farmacêutica.

Em alguns municípios foi constatado que, por desconhecimento, os médicos credenciados pelo SUS, quando da consulta, preenchem apenas o receituário médico para solicitar o medicamento. No entanto, para os medicamentos de Componente Especial, Componente Especializado e Estratégicos é necessário que além do receituário o médico preencha um [formulário específico](#) para instruir o processo administrativo de fornecimento. Essa ausência do formulário específico faz com que o usuário tenha que marcar e aguardar nova consulta, apenas para solicitar ao médico o preenchimento do documento. Sugerimos a adoção do [fluxo proposto pela Rede Estadual](#).

Se esse problema for constatado no Município, recomenda-se um esforço, com o apoio dos gestores das Unidades de Saúde, no sentido de **fornecer aos médicos:**

- a) a lista de medicamentos fornecidos pelo SUS (impresa);
- b) sugestões de que os medicamentos constantes nos elencos estadual e federal requerem o preenchimento de **formulários específicos**, além do receituário;
- c) sugestões de que, nos casos em que seja necessária a prescrição de medicamento não fornecido pelo SUS (“fora da lista”), seja preenchido o documento **Laudo Médico**, pois para que esse medicamento seja fornecido de forma gratuita será necessária a judicialização do pedido, onde a prescrição deverá ser fundamentada.
- d) quantidades suficientes dos formulários em cada consultório;
- e) sugestões de como proceder para encaminhar sugestão de inclusão de medicamento nos protocolos clínicos, caso assim o entendam.

2.5.2 Padronização do formulário de laudo médico nos casos de prescrição de medicamento não fornecido pelo SUS.

Pactuar entre os integrantes da rede que as solicitações de fornecimento de medicamento não contemplado no elenco da Assistência Farmacêutica do SUS devem ser acompanhadas do formulário de Laudo Médico devidamente preenchido pelo médico prescritor. Esta providência visa agilizar o trâmite do processo, reduzindo a demora na obtenção do medicamento, em caso de judicialização.

2.5.3 Exigência de documento de comprovação da negativa de fornecimento no âmbito administrativo.

Nas situações de ingresso de demandas judiciais, exigir um documento que comprove que o medicamento solicitado foi negado administrativamente (o sistema de Administração de Medicamentos do Estado – AME- atualmente fornece **certidão de indeferimento** nos casos em que não foram implementadas as condições para a efetivação do fornecimento). Esta exigência visa possibilitar a identificação do problema envolvido nos casos de não

fornecimento do medicamento: se o indeferimento deve-se ao fato de o medicamento não estar contemplado nos elencos da Assistência Farmacêutica ou se o medicamento não está disponível. Nesta última situação, deve-se tentar averiguar o motivo da indisponibilidade e tentar uma solução administrativa, anteriormente à propositura de ação judicial.

2.5.4 Nas situações de judicialização.

Sugere-se que o(a) Defensor(a) Público(a) ou agente do Ministério Público, **preferencialmente**, realize os seguintes procedimentos, quando inexitosa a solução administrativa e verificada a necessidade de ajuizamento de ação:

- Ajuizar a demanda em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do fármaco, segundo [Lista Unificada de Medicamentos fornecidos pelo SUS](#) (Município, Estado ou União).
- Solicitar do usuário, sempre que possível, a comprovação da solicitação e negativa de fornecimento na esfera administrativa.
- Contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da indisponibilidade do fármaco antes do bloqueio de valores.
- Importante: Paciente incluído em estudo/pesquisa clínica, cujo patrocinador é laboratório ou clínica de ponta, a responsabilidade de fornecer o fármaco ou tratamento é do patrocinador, inclusive após o término da pesquisa clínica, ou seja, enquanto o paciente necessitar do tratamento. A matéria rege-se pela legislação da Pesquisa Clínica.

2.5.5 Ferramentas disponíveis.

Sugerimos, ainda, a utilização de ferramentas que servirão de suporte à implementação das redes, quais sejam:

2.5.5.1 Material Informativo

Disponível no site das instituições signatárias do Termo de Cooperação: legislação, listas RENAME, descrição do projeto, sugestões, procedimentos da Rede Estadual, cases de boas práticas, contatos, livro.

2.5.5.2 Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado)

Apresentamos, a seguir, um resumo sobre o AME:

a) Objetivo:

Manter informações sobre: pacientes, processos administrativos (SPI), tratamentos, avaliações técnicas, medicamentos, médicos, e estoque de medicamentos.

b) Funcionalidades:

- Controlar a dispensação de medicamentos especiais, especializados e deferidos pela via judicial para a população do Estado do RS.
- Controlar a dispensação de itens que tenham relação com o tratamento do paciente. Ex. Tiras, aplicadores.
- Prever com precisão a necessidade de aquisição de medicamentos.
- Prever o abastecimento dos estoques das farmácias.
- Executar inventário mensal dos almoxarifados das farmácias.
- Controlar o faturamento das APAC de medicamentos especializados.
- Controlar os estoques de medicamentos nas farmácias dos 496 municípios do RS, além dos Centros de Referência(CR) e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis(CAMMI).
- Fornecer informações estatísticas sobre pacientes, doenças e medicamentos.
- Controlar as demandas judiciais de medicamentos.
- Disponibilizar informações gerenciais.

c) Integrações Existentes:

- Sistema SIA/SUS do Ministério da Saúde, através da APAC.
- Sistema SCO - Sistema de controle de óbitos da SEFA/RS.
- Sistema AES - Administração do estoque da Saúde.
- Sistema SPI - Sistema de Protocolo Integrado do RS.
- Integração com os Correios para entrega de encomendas do Programa Remédio em Casa.
- Integração com o CREMERS - Cadastro de médicos.
- Integração com o Fornecedor de medicamentos (distribuidora) para atender demandas judiciais.

Observação importante: consta no material elaborado pelo NUDS (Núcleo de Defesa da Saúde) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul dois fluxos do sistema AME. Um relativo ao pedido deferido e outro com relação aos pedidos indeferidos ou incompletos (constante do anexo Fluxo da Assistência Farmacêutica, da cartilha de PGS com foco na Saúde versão estendida – disponível no seguinte endereço eletrônico: **pgsistemicos.blogspot.com.br**)

SUGESTÕES PARA GESTORES A FIM DE VIABILIZAR A FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS

I – DIAGNÓSTICO

Abaixo, listamos algumas sugestões de diagnósticos que poderão ser realizados no Município, relativos à dispensação de *medicamentos*¹ pelo SUS para auxiliar os gestores da área de saúde na tomada de decisões, no planejamento de políticas públicas municipais e, principalmente, na melhoria dos serviços prestados à população.

1 - Quem são os profissionais de saúde do Município (com vínculo direto e/ou indireto junto ao SUS) envolvidos com o fornecimento de medicamentos (médicos, farmacêuticos, servidores envolvidos com: dispensários, compras, gestão de contratos de fornecimento, etc.)?

As informações coletadas poderão auxiliar nas seguintes ações: avaliação da adequação do quadro de pessoal (número e qualificação); busca de maior participação dos profissionais afetos à área na elaboração e na execução das políticas públicas; *workshop* e desenvolvimento de pessoal.

¹ Com a finalidade de facilitar a leitura, a palavra “medicamentos” será utilizada para designar os *fármacos, tratamentos e/ou insumos* utilizados nos procedimentos da área de Saúde.

2 - O fluxo de fornecimento de medicamentos existente (vide fluxo proposto pela Rede Estadual) – por meio de entrevistas com os profissionais envolvidos no processo e verificação nos locais de atendimento (postos de saúde, hospitais, farmácias públicas), levantar todas as etapas do fornecimento de medicamentos pelo SUS, ou seja, os passos que o usuário está seguindo até obter seu medicamento.

Com essas informações será possível a detecção de falhas no processo, demoras e procedimentos desnecessários que possam estar acontecendo, para possibilitar melhorias no fluxo. Sugerimos a implementação do fluxo proposto pela Rede Estadual, que já foi objeto de avaliação e alterações, buscando agilizar o fornecimento de medicamentos para o usuário.

3 – Os principais problemas ou dificuldades hoje enfrentados pelos usuários e pelos profissionais de saúde.

A análise deste levantamento permitirá uma avaliação da efetividade das políticas públicas existentes para seu aprimoramento.

4 – O perfil médio dos usuários – procurar identificar: faixa etária, sexo, profissão, tipo de patologia, medicamentos indicados, etc., referentes aos usuários de medicamentos fornecidos pelo SUS.

A identificação dos medicamentos mais solicitados e os perfis médios dos usuários de cada medicamento poderá constituir-se em uma poderosa ferramenta de planejamento de políticas públicas, com ações preventivas, envolvendo inclusive, outras secretarias como Educação, Cultura, Assistência Social, etc.;

5 - Os medicamentos – Realizar uma análise detalhada dos medicamentos, procurando levantar uma série histórica (mensal ou anual), com os seguintes recortes:

5.1 Medicamentos constantes nas listagens de fornecimento do SUS recebidos pelos usuários do Município:

Da Atenção Básica – Por patologia, tipos de medicamentos, quantidades, valores gastos.

Especiais/Especializados – Por patologia, tipos de medicamentos, quantidades. O Município teve que adquirir, por determinação judicial, medicamentos cujo fornecimento seria de competência do Estado e/ou da União? Em caso positivo, levantar o número de ações judicializadas, o valor gasto pelo Município, os motivos da judicialização (tendo em vista que eles estão contemplados nos elencos do SUS).

Estas análises poderão auxiliar:

- na elaboração de um plano de aquisição de medicamentos, de forma a maximizar a economicidade e a disponibilidade dos medicamentos; qualificar o armazenamento; minimizar o desperdício (medicamentos com data de validade vencidos);
- na atuação preventiva;
- na realização de workshop com todos os envolvidos na área de saúde, tanto os Médicos e Profissionais de Saúde, quanto os responsáveis pelo atendimento nos estabelecimentos de saúde, os envolvidos na aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos, etc.
- na difusão das informações mais relevantes para a solução dos problemas que mais ocorrem no Município.

Obs.: No documento *Case de Lajeado* podem ser encontradas algumas informações sobre a bem-sucedida gestão da Assistência Farmacêutica naquele Município.

5.2 Medicamentos não constantes nas listagens de fornecimento do SUS

O Município tem adquirido medicamentos não fornecidos pelo SUS, por determinação judicial? Se sim, quais são os medicamentos e respectivas quantidades? Para quais patologias? Qual o valor gasto? Eles estão sendo indicados por Médicos credenciados da rede do SUS ou por particulares? Há outras alternativas para essas patologias dentre os medicamentos fornecidos pelo SUS?

5.3 Judicialização – quantos processos judiciais relativos a fornecimento de medicamentos há no Município? Quais os valores gastos no cumprimento da demandas judiciais? Quais são os motivos das ações? As sentenças judiciais são emanadas em que sentido (fornecimento do medicamento ou bloqueio judicial)?

Esse levantamento possibilita ao gestor verificar: se a judicialização poderá ser evitada/minimizada pela melhoria nos procedimentos administrativos ou pela maior integração dos envolvidos; se há algum padrão nas solicitações de medicamentos não contemplados nas listagens do SUS; se há a necessidade de encaminhamento de requerimentos de inclusão de medicamentos nos protocolos clínicos do SUS.

Há, ainda, outra hipótese que pode ser verificada:

- ✓ *Usuários participantes de pesquisas clínicas/científicas de novos medicamentos – caso o Município esteja fornecendo medicamento novo, objeto de pesquisa clínica/científica a usuário que dela tenha participado, poderá buscar o ressarcimento dos valores pagos junto ao laboratório patrocinador da pesquisa, pois este é o responsável pela continuidade do tratamento, conforme Resolução nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (link para material da Dr^a. Paula Pinto, Defensora Pública do Estado do Rio Grande do Sul).*

II FORMAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

1 Formar a rede local para, conjuntamente com os demais envolvidos, buscar a efetividade das políticas públicas no fornecimento de medicamentos e na área da saúde. Os principais conceitos, legislação, documentos e sugestões que envolvem a formação das redes municipais está disponível no link *Kit Básico*. Nos documentos *Sugestões para Formação das Redes Municipais e Case de Rio Grande* poderão ser encontradas algumas sugestões iniciais para formação de redes, onde cada município deverá elaborar estratégias específicas para solucionar seus principais problemas na área, identificados nos diagnósticos sugeridos no Capítulo I.

Buscar uma participação efetiva dos profissionais responsáveis por toda a rede de saúde credenciada pelo SUS do Município. Pactuar para que cada Unidade de Saúde (UBS, hospitais, clínicas):

- a) Realize *workshop* com Médicos/Profissionais de Saúde e demais servidores;
- b) disponibilize em cada consultório médico um número suficiente dos seguintes documentos (impressos):
 - Lista de Medicamentos fornecidos pelo SUS atualizada;
 - Formulário LME (Laudo para Solicitação de Medicamentos Especiais/Especializados);
 - Formulário de Laudo Médico (para medicamentos não contemplados nos elencos de fornecimento pelo SUS).
 - O Documento Sugestões aos Médicos.
- c) mantenha as equipes e os formulários atualizados com relação à legislação pertinente.

2. Manter a base de dados sempre atualizada para o planejamento das políticas públicas de saúde e a respectiva avaliação de sua efetividade. Sugerimos alguns indicadores a serem coletados no início da rede e, posteriormente, a cada seis meses para avaliar os resultados obtidos com a formação da rede:

Quantidade de processos judiciais para fornecimento gratuito de medicamentos, identificando as causas do ajuizamento: não constante dos elencos, indisponibilidade do medicamento, etc.;

- Tempo médio de recebimento dos medicamentos pelo usuário (por esfera – municipal, estadual, federal).
- Valores gastos no cumprimento de determinações judiciais;
- Valores gastos na aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica;
- Medicamentos indisponíveis quando da solicitação pelo usuário.
- Desperdícios (medicamentos com data de validade vencida).

3. **Lembrete importante:** Observar que nas vendas de medicamentos destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP – ao preço dos produtos comprados por força de ação judicial**, conforme [Resolução CMED nº 4, de 18/12/2006](#). O CAP é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sobre o Preço de Fábrica. Esse índice é atualizado anualmente e para o ano de 2010 foi definido em 22,85%.

Outras possibilidades:

- Formar uma Comissão no Município, composta pelos profissionais que atuam na área da saúde e outras secretarias municipais, especialmente as incumbidas das ações de planejamento, para constante análise de dados e avaliação da efetividade das políticas planejadas e em execução, a fim de que alcancem a finalidade a que se propõem.

- *Havendo a constatação de que há médico(s) que com frequência prescreve(m) medicamentos não contemplados nas listagens do SUS-* o gestor de saúde poderá entrar em contato com esse(s) médico(s) para, em conjunto, avaliarem a possibilidade de prescrição de medicamentos constantes nas listas.

Nas hipóteses em que o médico não vislumbre a possibilidade de substituição do medicamento e entenda que é necessária a inclusão de novos medicamentos ou ampliação para novas doenças (ampliação de CID's), o gestor poderá auxiliá-lo no envio de solicitações à CITEC (vide item *III- SUGESTÕES SOBRE INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS*, do documento *Sugestões aos Médicos*). Esses procedimentos são complexos, porém se a solicitação for realmente pertinente e os benefícios forem comprovados, é importante que o gestor se empenhe em sua elaboração, auxiliando na incorporação de novas tecnologias nas áreas médica e químico-farmacêutica aos protocolos do SUS.

Porto Alegre, novembro de 2010.

SUGESTÕES PARA MÉDICOS/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (VINCULADOS AO SUS E PARTICULARES)

Com o objetivo de disseminar os conhecimentos básicos necessários aos Médicos e Profissionais de Saúde, no que tange ao fornecimento de *medicamentos*¹ pelo SUS, e visando proporcionar ao usuário um atendimento ágil e de qualidade, foi elaborado o seguinte Manual de Procedimentos pela **Rede Estadual de Medicamentos com base na metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos**. É fundamental que os médicos e profissionais de saúde estejam aptos a, por exemplo, identificar os medicamentos que requerem a apresentação de formulários exigidos pelo SUS, além da Receita Médica, que podem ser preenchidos no momento da prescrição, evitando, assim, que o usuário necessite realizar nova consulta exclusivamente para cumprir procedimentos burocráticos.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA CASOS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Os medicamentos passíveis de fornecimento gratuito pelo SUS são classificados, conforme legislação do Ministério da Saúde (**Portarias**), em componentes: *Básico, Especial, Especializado e Estratégico*, de acordo com a esfera administrativa responsável pela respectiva aquisição. No intuito de facilitar a consulta às listagens pelo Médico prescritor, foi elaborada uma **listagem**, que apresenta, em um único rol, todos os medicamentos fornecidos pelo SUS, de acordo com a esfera administrativa responsável pela respectiva aquisição. Essa distinção da esfera se faz necessária para que o médico possa munir o paciente com toda a documentação exigida para o fornecimento gratuito de medicamentos, sempre que possível, em uma única consulta. **De forma geral, para o fornecimento dos medicamentos da Atenção Básica (adquiridos pelo Município) é exigida apenas a apresentação da Receita Médica, enquanto para os medicamentos Especializados (adquiridos pela União) e Especiais (adquiridos pelo Estado), é necessária a apresentação do formulário LME (Laudo para solicitação de Medicamentos**

¹ Com a finalidade de facilitar a leitura, a palavra “medicamentos” será utilizada para designar os *fármacos, tratamentos e/ou insumos* utilizados nos procedimentos da área de Saúde.

Especializados) que deve ser preenchido pelo médico, além da **Receita Médica**. A Receita Médica, juntamente com o LME e exames, quando necessários, irão compor os processos administrativos que serão analisados pelos Médicos Peritos do Estado, em caso de medicamentos Especiais e Especializados, para verificar se o usuário poderá receber o medicamento, segundo os critérios de fornecimento preestabelecidos.

1 - Procedimentos para prescrição de medicamentos constantes nas listagens de fornecimento pelo SUS

Nos casos em que o Médico verifica que o medicamento consta na **listagem** (Unidades de Saúde e Rede Credenciada serão orientadas a manter sempre disponível a listagem impressa nos consultórios médicos):

- 1.1 Para os medicamentos da Atenção Básica – preencher apenas a Receita Médica.
- 1.2 Para os medicamentos Especiais, Especializados e Estratégicos – preencher a Receita Médica e o **LME** (as Unidades de Saúde e a Rede Credenciada serão orientadas a manter sempre disponível o formulário impresso nos consultórios médicos).

I-SUGESTÕES SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Importante: Listamos, abaixo, alguns pontos que devem ser observados pelo Médico/Profissional de Saúde no momento da prescrição de medicamentos, indispensáveis para um correto encaminhamento das solicitações de fornecimento.

A) Informar, na receita médica, o(s) CID(s) correspondente(s) a(s) patologia(s) que acomete(m) o cidadão/paciente, bem como indicar a(s) comorbidade(s), além da nosologia de base, caso existentes;

A informação do CID correto é de suma importância, principalmente para pedidos administrativos de medicamentos, dentre outros, uma vez que a inserção do CID errôneo pode comprometer a dispensação do tratamento prescrito, pois há vários casos em que o fármaco e/ou insumo é fornecido somente para alguns CID's, e o preenchimento equivocado deste Código correspondente a doença que acomete o cidadão/paciente pode impedir a dispensação do fármaco/insumo na esfera administrativa.

B) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a [Denominação Comum Brasileira](#).

C) Conhecimento do nome da substância química/sal do fármaco prescrito com a dosagem e posologia que o cidadão/paciente necessita, bem como o nome comercial respectivo, para casos de pedido de orçamentos em farmácias convencionais;

Essas informações são importantes tanto para constarem no Laudo Médico como na Receita Médica, pois o primeiro não supre a necessidade da receita. Ademais, o SUS não fornece o fármaco/insumo pelo seu nome comercial, mas sim de acordo com a Denominação Comum Brasileira, que implica em conhecer e indicar o nome da substância química/sal do fármaco/insumo prescrito.

D) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado. É imprescindível mencionar a forma de ministrar o medicamento (via oral, adesivo, intravenoso, subcutâneo, aspirar, ingerir). Especificar, ainda: a) em casos de aplicações, se estas serão feitas pelo próprio paciente, no consultório médico ou em estabelecimento hospitalar; b) em caso de haver excedentes de líquidos de ampolas, se estes podem ser reaproveitados ou devem ser descartados.

E) Informar caso prognostique graves consequências/riscos para a saúde e organismo do paciente se o tratamento ou o medicamento prescrito não for administrado, constando o risco de morte, somente se for o caso.

F) Informar situações de urgência na ingestão do medicamento ou obtenção do tratamento prescrito, quando for o caso.

2 - Procedimentos para prescrição de medicamentos não constantes nas listagens de fornecimento pelo SUS

Nos casos em que o Médico verifica que o medicamento prescrito não consta na **listagem** (às Unidades de Saúde e Rede Credenciada será sugerido manter sempre disponível a listagem impressa nos consultórios médicos), o fornecimento gratuito somente será possível mediante a judicialização do pedido, devendo ser adotados os seguintes procedimentos, além do disposto no item I, acima:

2.1 – Preencher o formulário **Laudo Médico** (às Unidades de Saúde e Rede Credenciada será sugerido manter sempre disponível o formulário Laudo Médico impresso nos consultórios). Esse documento deverá embasar solicitações de fornecimento de medicamentos que não constem na listagem, pois, nesses casos, o fornecimento gratuito somente será possível mediante solicitação por via judicial.

Nesse laudo devem ser mantidas as informações constantes no item I - SUGESTÕES SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS PELO SUS – em especial as das letras **A, E e F**, que se transcreve, **com adição dos itens A.1 e A.2:**

A) Informar, o(s) CID(s) correspondente(s) a(s) patologia(s) que acomete(m) o cidadão/paciente, bem como indicar a(s) comorbidade(s), além da nosologia de base, caso existentes;

A.1) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a **Denominação Comum Brasileira**, bem como, o **nome comercial correspondente, para fins de solicitação de orçamento em farmácias convencionais**, pois as farmácias devem restringir-se a pautar seus procedimentos pelos nomes comerciais dos medicamentos, de forma a evitar equívocos na interpretação da receita.

A.2) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado.

A.3) Informar caso prognostique graves consequências/riscos para a saúde e organismo do paciente se o tratamento ou o medicamento prescrito não for administrado, constando o risco de morte, somente se for o caso.

A.4) Informar situações de urgência na ingestão do medicamento ou obtenção do tratamento prescrito, quando for o caso;

Além destas informações acima é imprescindível que o Laudo Médico (cujo modelo impresso estará disponível aos profissionais da área da saúde) contenha os seguintes esclarecimentos:

- As justificativas pela qual não restou prescrito medicamento integrante das listas padronizadas do SUS e/ou dos Protocolos Clínicos.
- As explicações sobre quais os efeitos benéficos do uso do medicamento prescrito não integrante das listas padronizadas do SUS e/ou Protocolos Clínicos.
- As especificações dos medicamentos integrantes das Listas e/ou Protocolos Clínicos que já foram ministrados ao paciente e não foram eficazes no combate da patologia, bem como quais os efeitos colaterais produzidos no organismo do paciente.
- As comparações entre os medicamentos não constantes na listagem que estão sendo prescritos e os constantes na listagem destinados à patologia apresentada pelo paciente, bem como as Evidências Científicas e Estudos Literários atuais do medicamento prescrito que não integra as Listas/Protocolos Clínicos da rede pública, demonstrando que são mais eficazes para o controle da moléstia que acomete o cidadão/paciente.

2.2 – Quanto ao **receituário** do fármaco ou insumo prescrito, para casos fora das Listas e/ou Protocolos Clínicos dos SUS, devem ser observadas as mesmas orientações contidas no item I deste manual principalmente os itens **B, C e D**, que pela importância se transcreve:

B) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a **Denominação Comum Brasileira**. Exceção: nos casos em que a receita médica for emitida para fins de **solicitação de orçamento em farmácias convencionais**, *o que é imprescindível para casos judiciais*, deve ser utilizado o **nome comercial ao lado da Denominação Comum Brasileira**, pois as farmácias devem restringir-se a pautar seus procedimentos pelos nomes comerciais dos medicamentos, de forma a evitar equívocos na interpretação da receita.

C) Conhecimento do nome da substância química/sal do fármaco prescrito com a dosagem e posologia que o cidadão/paciente necessita, bem como o nome comercial respectivo, para casos de pedido de orçamentos em farmácias convencionais, *o que é imprescindível para casos judiciais*;

D) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado. É imprescindível mencionar a forma de ministrar o medicamento (via oral, adesivo, intravenoso, subcutâneo, aspirar, ingerir). Especificar, ainda: a) em casos de aplicações, se estas serão feitas pelo próprio paciente, no consultório médico ou em estabelecimento hospitalar; b) em caso de haver excedentes de líquidos de ampolas, se estes podem ser reaproveitados ou devem ser descartados.

II- SUGESTÕES SOBRE LOCAIS DE OBTENÇÃO DOS MEDICAMENTOS/TRATAMENTOS

É muito importante que o médico conheça os “caminhos” do SUS, ou seja, que saiba orientar o paciente, de acordo com o tratamento que necessita, a quais órgãos ou Prestadoras de Serviços deverá se dirigir. Citamos algumas das situações mais comuns:

- Para obtenção de medicamentos – o paciente deverá dirigir-se ao Posto de Saúde mais próximo de sua residência, em casos de medicamentos contemplados na Atenção Básica (fornecidos pelo Município) ou à Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especiais e/ou Especializados em casos de Medicamentos classificados como Especiais (fornecidos pelo Estado) ou Especializados (fornecidos pela União).
- Para casos de câncer – informar a existência dos CACON's e quais estabelecimentos hospitalares oferecem este serviço de Alta Complexidade.
- Em casos de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos, informar a Prestadora – Instituição Hospitalar – à qual o paciente deverá dirigir-se, portando a cópia do documento de referência e contra referência da especialidade referenciada.

III- SUGESTÕES SOBRE INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS ¹

A análise sobre a possibilidade de inclusão de novos medicamentos ou ampliação para outras doenças (ampliação de CID's) é realizada mediante a instalação de um processo de avaliação que considera tanto o aspecto do benefício que a nova tecnologia trará aos usuários do sistema de saúde, como também o respectivo impacto para o serviço que a sua incorporação acarretará.

Para incorporação de tecnologias no âmbito do SUS, as solicitações devem ser encaminhadas a **CITEC (Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde). No anexo II da [Portaria nº 2.587, de 30 de outubro de 2008](#) constam as informações obrigatórias que devem ser apresentadas pelos solicitantes.

Porto Alegre, outubro de 2010.

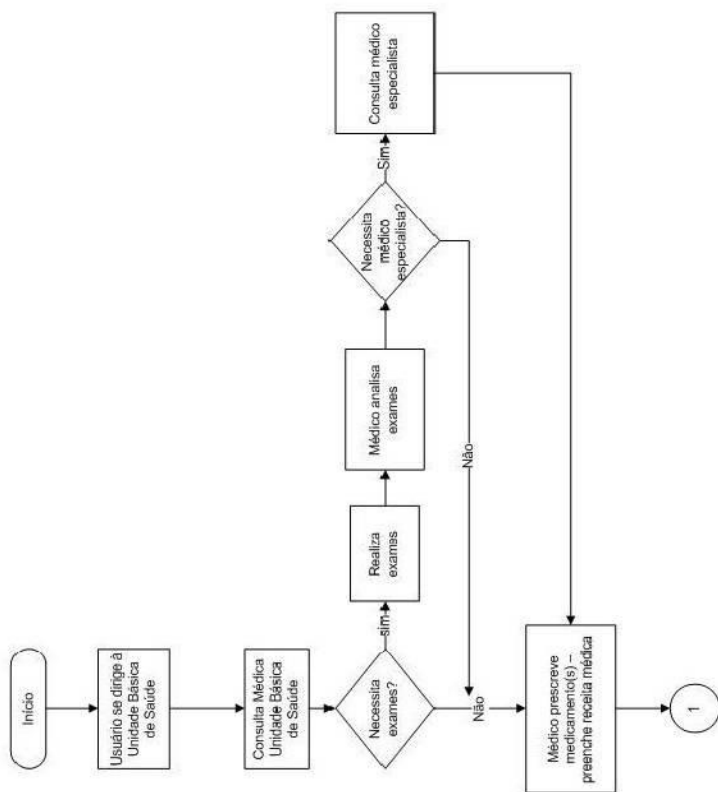
¹O texto deste item foi extraído do Parecer Técnico nº 76/2010/CGG/DAF/SCTIE/MS, do Ministério da Saúde; da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, da Coordenação Geral de Gestão, 31/03/2010.

** Atualmente, a análise dos pedidos de incorporação de tecnologia é realizada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias), consoante estabelecido na Lei 8.080/90 e Decreto 7646/2001.

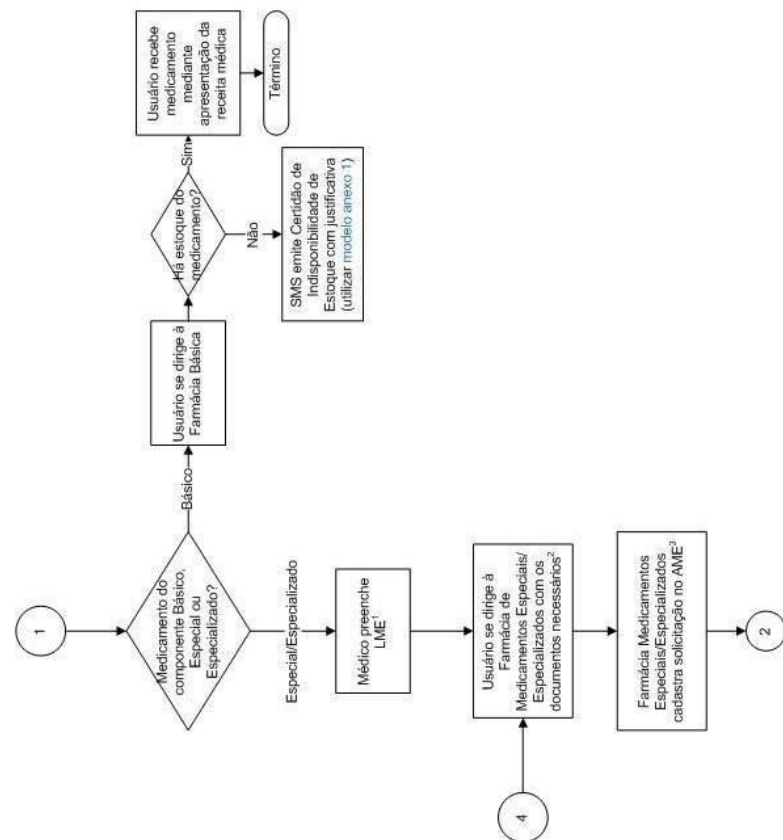
Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 1/4

Legendas

- Procedimento automatizado
- Procedimento com interferência humana



Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 2/4



Legendas

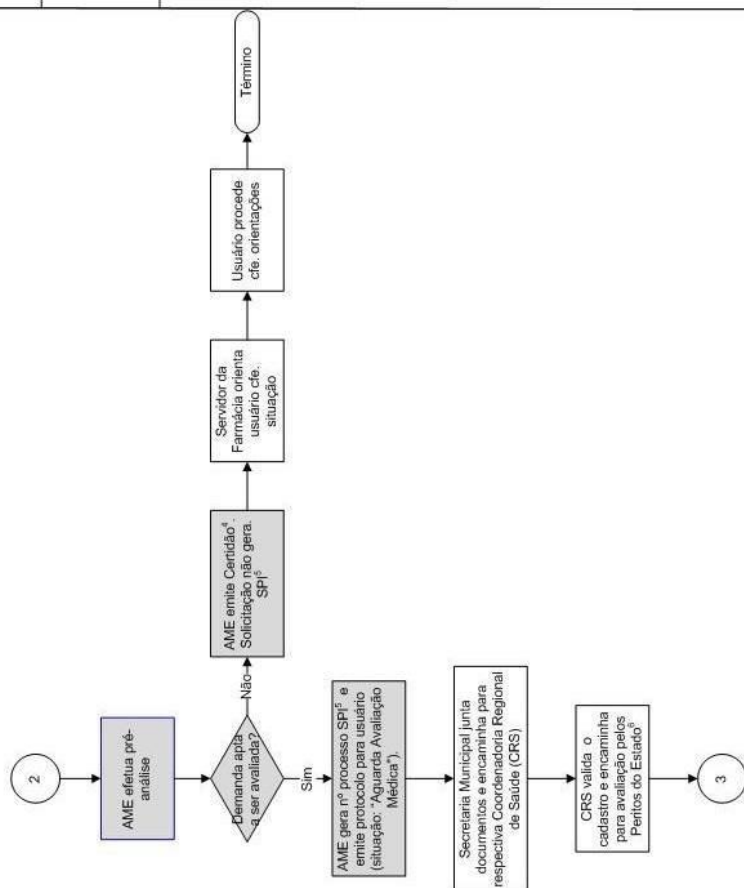


¹ LIME – Laudo para solicitação de Medicamentos Especiais e/ou Especializados (cfe. Art. 71 §2º Portaria GMMS nº 2981/2009)

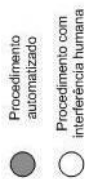
² Receita médica, LIME, exames e cópia CPF, Cardão SUS e comprovante residência

³ AME – Sistema de Administração de Medicamentos do Estado

Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 11/4



Legendas

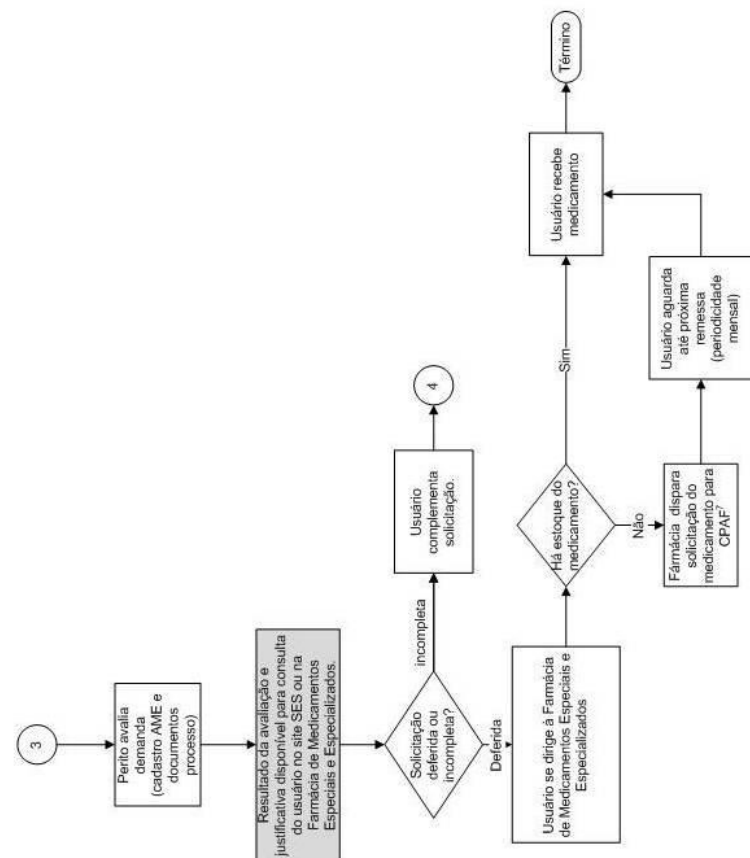


⁴ Situação: INDEFERIDO
 - Medicamento da Farmácia Básica;
 - Medicamento Antineoplásico fornecido pelo CACON;
 - Medicamento não contemplado pelos elencos do SUS;
 - Medicamento do Elenco de Medicamentos Estratégicos
 Situação: INCOMPLETO
 - Faltam exames necessários para avaliação
 - CID não autorizado pelo MS
 - Faltam documentos

⁵ SPI – Sistema de Protocolo Integrado do Estado

⁶ Profissional de Saúde - Médicos e Farmacêuticos

Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 4/4.



Legendas

- Procedimento automatizado
- Procedimento com interferência humana

⁷ CPAF - Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Saúde RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

OFÍCIO-CIRCULAR Nº 062/2015 - CGJ

Processo nº 0010-15/001851-4

Porto Alegre, 16 de junho de 2015.

Orienta a atuação dos Juizados Especiais da Fazenda Pública nos processos da área do Direito da Saúde, em especial quanto aos pedidos de medicamentos. Estabelece Protocolo Mínimo para ações nesta área e faz recomendações para a atuação jurisdicional.

Senhor Juiz:

CONSIDERANDO a vigência plena, a partir de 23 de junho de 2015, da Lei nº 12.153/2009, a qual determina a competência absoluta dos Juizados Especiais da Fazenda Pública;

CONSIDERANDO que, a partir da referida data, no âmbito do Poder Judiciário Estadual do Rio Grande do Sul, a matéria do Direito da Saúde passará para a competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública nas ações com valor da causa de até 60 (sessenta) salários mínimos;

CONSIDERANDO os termos da Resolução nº 1083/2015-COMAG;

CONSIDERANDO a necessidade da correta análise pelo juiz, inclusive de ofício, do valor atribuído à causa, a teor da jurisprudência dominante e do disposto no art. 2º, §2º, da Lei 12.153/2009, art. 260 do CPC/73 e previsão dos §§2º e 3º do art. 292 do NCPC, bem como do Enunciado nº 47, aprovado na II Jornada de Direito da Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer padronização dos procedimentos nas ações concernentes à saúde pública no âmbito dos Juizados Especiais Fazendários para facilitar a prestação jurisdicional e a atuação dos entes públicos a ela vinculados (Secretarias Estadual e Municipais da Saúde, Procuradoria-Geral do Estado, Defensoria Pública, Ministério Público);

CONSIDERANDO que, para atingir tal objetivo, é adequada a expedição de Protocolo Mínimo, orientando a atuação dos Juizados Especiais da Fazenda Pública, e de recomendação aos Magistrados neles atuantes, com o fito de unificar procedimentos em todas as unidades jurisdicionais;

CONSIDERANDO, por fim, o compromisso da Defensoria Pública do RS com o atendimento às partes nos feitos envolvendo direito à saúde, inclusive no âmbito dos Juizados Especiais Fazendários,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ORIENTO Vossa Excelência acerca da necessidade da correta análise do valor atribuído à causa (critério de fixação da competência), observando inclusive que não estão incluídos na competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública os casos em que se pretenda o fornecimento de medicamento/tratamento por tempo indeterminado ou superior a um ano, cujo custo anual supere o valor de 60 (sessenta) salários mínimos, limite da competência dos referidos juizados.

ORIENTO, ainda, ressalvado entendimento jurisdicional diverso, atentar para o disposto no anexo Protocolo Mínimo para ações de medicamentos, observando as recomendações nele contidas visando à unificação dos procedimentos neste tipo de demandas, em especial no tocante à consulta prévia ao sistema AME, aos prazos para fornecimento voluntário de medicamentos, ao procedimento envolvendo sequestro de valores e à prestação de contas em caso de entrega de numerário diretamente à parte.

RECOMENDO que, nos casos envolvendo direito à saúde, em que a parte se apresentar ao Juizado Especial desacompanhada de advogado, seja esta orientada a constituir tal profissional ou, sendo hipossuficiente, seja encaminhada à Defensoria Pública, para proporcionar a necessária defesa técnica, inclusive aos fins do §1º do art. 9º da Lei 9.099/95 c/c 27 da Lei 12.153/2009.

RELEMBRO que não haverá redistribuição das ações em tramitação concernentes a saúde pública, independentemente do valor da causa.

RELEMBRO, também, a impossibilidade da realização de audiências noturnas nos processos da competência dos Juizados Especiais Fazendários.

INFORMO, finalmente, que não será permitida a utilização de conciliadores nos processos envolvendo direito à saúde, diante da noticiada inexistência de autorização prévia para realização de conciliação nessa matéria pela Procuradoria-Geral do Estado.

Atenciosas saudações,


DES. TASSO CAUBI SOARES DELABARY
Corregedor-Geral da Justiça



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PROTÓCOLO MÍNIMO PARA AÇÕES DE SAÚDE:

PEDIDO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

1. Documentos pessoais:

- carteira de identidade,
- cartão SUS,
- comprovante de renda familiar,
- comprovante de residência.
- telefone pessoal (fixo e/ou celular)

2. Requisitos do Receituário:

- Preferencialmente por médico credenciado ao SUS
- Deve utilizar 'Denominação Comum Brasileira',
- Indicar quantidade de uso diário ou mensal,
- Indicação se o uso é por tempo determinado, constando o período, ou de uso contínuo.

3. Recomendável **consulta ao sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado)** para verificação da situação do pedido administrativo.

4. Medicamento solicitado faz parte dos fornecidos e é indicado para a enfermidade?

- Os medicamentos fornecidos pelo SUS estão divididos por blocos de financiamento da assistência farmacêutica, sendo de responsabilidade municipal (componente básico), estadual (componente especial e especializado) ou federal (componente Estratégico – programas de saúde do MS). Entretanto, mesmo nos casos de responsabilidade do Estado, a solicitação deve ser feita junto ao Município, sendo o medicamento dispensado pelo ente municipal.

- Cada enfermidade tem um chamado Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT), o qual tem o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o modo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.

Tais protocolos têm o objetivo de garantir que a prescrição seja segura e eficaz.

- Outras informações técnicas sobre medicamentos e existência de protocolo clínico específico para o tratamento de enfermidades e de opções terapêuticas no SUS podem ser solicitadas à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), inclusive pelo e-mail conitec@saude.gov.br

- **SIM** -> Necessidade de comprovação da negativa de entrega por qualquer documento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

- Pode ser mero registro no verso da receita feito pelo funcionário responsável pela dispensação.
- Consulta da negativa no Sistema AME – Administração de Medicamentos do Estado).
- Não havendo comprovação da negativa de fornecimento, sugere-se que seja informado o órgão público municipal onde o medicamento poderá ser solicitado. Informar endereço.

- **NÃO** -> exigência de laudo médico que discrimine:

- Qual a doença ou moléstia, com respectivo CID;
- Quadro clínico da parte autora, grau de evolução da doença, tratamentos já realizados;
- Existência de caráter de urgência do medicamento / tratamento;
- Justificativa pela qual não prescreve medicamentos da lista do SUS e/ou dos Protocolos Clínicos
- Explicação da superioridade terapêutica do medicamento / prescrito e razões pelas quais aquele constante da lista não será eficaz;
- Especificação dos medicamentos / tratamentos da lista que já foram utilizados e não foram eficazes no combate da patologia.

5. **Em caso de deferimento do pedido**, recomendável:

- Seja determinada a disponibilização, no prazo de dez (10) dias, o medicamento solicitado pelo tempo necessário para a realização do tratamento, conforme prescrição médica.
- A retirada do fármaco deverá ser feita pela parte autora diretamente na Secretaria Municipal de Saúde, ou órgão equivalente (dependente do Município) mesmo endereço do item 2.
- Determinação de apresentação semestral de receituário médico atualizado, mesmo em caso de medicamento de uso contínuo.

6. Recomendação que o **bloqueio de valores** somente seja realizado após o descumprimento da obrigação de fazer.

Necessidade de fornecimento de 3 orçamentos.

- Cuidado na verificação da idoneidade dos orçamentos (evitar fraudes).
- Recomendação de realização de diligências para verificação da autenticidade e veracidade dos orçamentos (ligar para a farmácia perguntando o preço do medicamento solicitado ou consultar o valor máximo de venda ao consumidor no site da ANVISA).

7. Sugere-se que o **bloqueio de valores** para tratamento por períodos de 90 dias em caso de medicamentos de uso contínuo. Em se tratando de oncologia, para 1 ciclo de tratamento.

8. Na hipótese de **entrega de valores** diretamente à parte ou advogado, exigir assinatura de termo de responsabilidade (Enunciado 55 da II Jornada de Direito



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da Saúde) e prestação de contas em 15 dias, mediante apresentação de nota fiscal da aquisição do medicamento ou insumo ou do pagamento do tratamento

- Novos bloqueios devem ser condicionados à prestação de contas dos valores já liberados.

Modelo Laudo Médico Para Ação Judicial

LAUDO MÉDICO PARA AÇÃO JUDICIAL

MEDICAMENTO(S)/INSUMO(S) FORA DA LISTA DO SUS OU NÃO
FORNECIDO PARA O CID DO PACIENTE

ATENDIMENTO: () SUS; () Particular; () Convênio; Qual? _____

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE:

Cartão SUS nº -----

Portador da(s) enfermidade(s) – informar CID(s):

Necessita do(s) medicamento(s)/insumos (fraldas/tiras reagentes para diabéticos/alimentação especial). Nome por extenso. Em caso de **medicamento** deve constar o nome na Denominação Comum Brasileira, bem como, da substância ativa e nome comercializado.

Pelo Período:

Posologia, dosagem diária e mensal:

Caso não seja administrado o medicamento ou insumo prescrito poderá ocorrer as seguintes consequências/riscos para a saúde do paciente. Constar o risco de morte **(somente se for o caso)**:

Em caso de **urgência** na ingesta do medicamento ou insumo prescrito constar **expressamente**.

-Justificar a razão pela qual não restou prescrito remédio/insumo integrante das listas padronizadas do SUS e/ou dos Protocolos Clínicos.

-Explicar quais os efeitos benéficos do uso do fármaco/insumo prescrito não integrante das listas padronizadas do SUS e/ou Protocolos Clínicos.

-Especificar os medicamentos/insumos integrantes das Listas e/ou Protocolos Clínicos que já foram ministrados ao paciente e não foram eficazes no combate da patologia, bem como quais os efeitos colaterais produzidos no organismo do paciente.

-Fazer comparação entre os fármacos/insumos das(os) Listas/Protocolos Clínicos e os que não integram, apresentando Evidências Científicas e Estudos Literários atuais do fármaco/insumo prescrito que não integra as Listas/Protocolos Clínicos da rede pública, demonstrando que são mais eficazes para o controle da moléstia.

Declaro, ainda, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento que não o tratamento da saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria farmacêutica.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura (Carimbo, CRM e CPF)

CIENTE – DO PACIENTE _____

Modelo Certidão de Indisponibilidade de Farmácia Básica

CERTIDÃO DE INDISPONIBILIDADE DA FARMÁCIA BÁSICA

Certifico que o(s) medicamento(s) _____

Encontra-se indisponível no estoque da Farmácia Básica deste Município nesta data.

() Previsão de disponibilidade na data de ___/___/____.

() No momento, sem previsão de disponibilidade do medicamento.

_____, ___/___/____
Nome do Município Data

Assinatura do servidor responsável pela Farmácia

Nome do Servidos:

Matricula:

DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO

(Elaborados pela Dr.ª Paula Pinto de Souza - Defensora Pública do Estado/RS)

MEDICAMENTOS OU INSUMOS DA LISTA DO SUS

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) PROTOCOLO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO e HISTÓRICO DE FORNECIMENTO OU NÃO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO- (BORGES DE MEDEIROS Nº 546 - FARMÁCIA DO ESTADO)

Documento demonstrando desde quando o medicamento está em falta ou que ainda não foi liberado por estar em avaliação técnica.

2) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (DE FORMA EXTENSA E COM CID), **constando o caráter de URGÊNCIA** (por escrito obrigatoriamente), **CONSEQUÊNCIAS** (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o **risco de morte** (somente quando for o caso). **No caso de medicação** – o nome da substância química, bem como o nome comercial. (**VALIDADE MÁXIMA DO LAUDO – 30 DIAS**).

3) RECEITA

Contendo o nome da medicação (SUBSTÂNCIA QUÍMICA E COMERCIAL), a DOSAGEM e a POSOLOGIA (quantidade que deve ser usada - comprimidos, injeções, etc – por dia e por mês). Deve constar que o medicamento é por tempo indeterminado/uso contínuo (a não ser tratamento por tempo determinado) (**VALIDADE MÁXIMA DA RECEITA – 30 DIAS**).

4) TRÊS ORÇAMENTOS FORMAIS DE FARMÁCIAS DIFERENTES (conforme a receita).

MEDICAMENTOS OU INSUMOS (FRALDAS, TIRAS REAGENTES PARA DIABÉTICOS, ALIMENTAÇÃO, ETC)

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: Deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) NEGATIVA DA FARMÁCIA DO ESTADO

- QUANDO O MEDICAMENTO/INSUMO ESTÁ FORA DA LISTA OU NÃO É FORNECIDO PARA O CID QUE ACOMETE O PACIENTE:

DOCUMENTO ASSINALANDO A SITUAÇÃO DO MEDICAMENTO (BORGES DE MEDEIROS Nº 536 , GUICHÊ 107)

* Quando for medicamento da rede básica – município – comparecer ao posto de saúde para pedir o medicamento ou então solicitar a negativa do posto de saúde.

2) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (DE FORMA EXTENSA E COM CID),**constando o caráter de URGÊNCIA** (por escrito obrigatoriamente), **CONSEQUÊNCIAS** (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o **risco de morte** (somente quando for o caso). **No caso de medicação** – o nome da substância química, bem como o nome comercial. **Como a medicação/insumo prescrita está fora da lista do SUS ou não é fornecida para o CID que acomete o paciente, o médico deve:**

JUSTIFICAR por qual motivo não prescreve medicamentos ou insumos que estão nas listas do SUS;

EXPLICAR os efeitos benéficos e a superioridade terapêutica para a saúde do paciente no uso do fármaco ou insumo prescrito;

ESPECIFICAR os medicamentos/insumos integrantes da lista do SUS que já foram utilizados pelo paciente e não foram eficazes no controle da patologia apresentando seus efeitos colaterais no organismo do paciente;

COMPARAR os fármacos/insumos das listas do SUS com aqueles que não a integram apresentando **evidências científicas e literárias da eficácia do fármaco/insumo prescrito** (que está fora das listas do SUS) para controle da moléstia(**VALIDADE MÁXIMA DO LAUDO – 30 DIAS**).

3) RECEITA

Contendo o nome da medicação (SUBSTÂNCIA QUÍMICA E COMERCIAL), a DOSAGEM e a POSOLOGIA (quantidade que deve ser usada - comprimidos, injeções, etc – por dia e por mês). Deve constar que o medicamento é por tempo indeterminado/uso contínuo (a não ser tratamento por tempo determinado) (**VALIDADE MÁXIMA DA RECEITA – 30 DIAS**).

4) ORÇAMENTOS FORMAIS DE FARMÁCIAS DIFERENTES (conforme a receita).

Observação Importante: o anexo **Fluxo da Assistência Farmacêutica**, elaborado pelo NUDS (Núcleo de Defesa da Saúde) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul e constante da **cartilha de PGS com foco na Saúde versão estendida** – disponível no seguinte endereço eletrônico: **pgsistemas.blogspot.com.br**, explicita todo o fluxo da assistência farmacêutica com detalhes e de forma gráfica (inclusive com relação ao sistema AME), sendo de destacar, dentre outros, o seguinte:

LISTA RENAME*

* ÚLTIMA LISTA ATUALIZADA: AGOSTO/2013 – Acesse em:

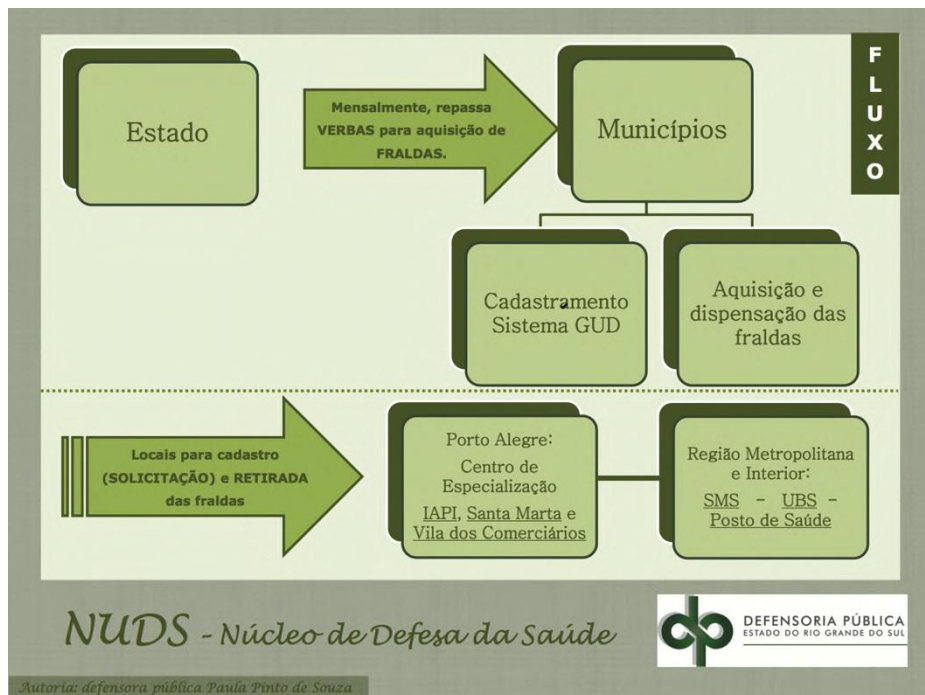
http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173708rename_anexos_de_08.08.2013.pdf



Autoria: defensoria pública Paula Pinto de Souza
Fevereiro/2014

NUDS - DPE/RS

Observação importante: o anexo **FRALDAS: FLUXO E CRITÉRIOS**, elaborado pelo NUDS (Núcleo de Defesa da Saúde) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul e constante da **cartilha de PGS com foco na Saúde versão estendida** – disponível no seguinte endereço eletrônico: **pgsistemas.blogspot.com.br**, explicita os critérios e o fluxo relativos ao fornecimento de fraldas com detalhes e de forma gráfica, sendo de destacar, dentre outros, o seguinte:



**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**

Outros Focos Prioritários

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO

(Elaborados pela Dr.^a Paula Pinto de Souza - Defensora Pública do Estado/RS)

AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA, CIRURGIA, EXAMES, PROCEDIMENTOS EM GERAL

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid), o caráter de **urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir o procedimento), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). **Especificar o nome da avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que o paciente necessita, por extenso. Se a avaliação/cirurgia/exame/procedimento não for fornecido pelo SUS o**

médico deve **justificar** por qual motivo não indica avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que estão nas listas do SUS. **Explicar** os efeitos benéficos para a saúde do paciente na realização da avaliação, cirurgia, exame ou **procedimento** indicado. **Demonstrar** que aqueles que a rede pública fornece não produzem as mesmas benesses para o tratamento da moléstia que acomete o paciente. **Especificar** os efeitos colaterais no organismo do paciente e que esses procedimentos disponíveis no SUS não têm êxito no tratamento do paciente. (**validade máxima do laudo – 30 dias**).

2) PEDIDO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA (OBTIDO EM POSTOS DE SAÚDE), constando a especialidade referenciada – avaliação com especialista, cirurgia, exame, procedimento , etc.

3) SE HOUVER EXAMES, BOLETINS DE ATENDIMENTO, ETC, devem ser juntados com a documentação.

INTERNAÇÃO/MANUTENÇÃO DE INTERNAÇÃO/TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Laudo médico original constando: a doença e/ou diagnóstico (**de forma extensa e com Cid**), constando o **caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir a internação/manutenção de internação/transferência hospitalar), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). Apresentar a **justificativa** da necessidade da internação/manutenção da internação/transferência hospitalar **especificando o período estimado** da internação/manutenção de internação **ou o motivo pelo qual é necessária a transferência hospitalar**. (Validade máxima do laudo – 30 dias).

Documento de referência e contra-referência (demonstrando que o **paciente está inscrito na central de leitos do sus para obter uma vaga para internação ou que terá alta e por isso precisa ser prorrogada a internação** ou que no hospital em que se encontra não há tratamento adequado as necessidades do paciente e por isso precisa ser transferido) *se não houver, podem ser usados documentos de boletins de ocorrência, de atendimento em hospitais, ou constar a inexistência de vaga pelo sus ou no laudo médico.

PLANO DE SAÚDE

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia da CARTEIRTA DO PLENO DE SAÚDE(MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid),constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), **consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir a cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde)**, e/ou o risco de morte (somente quando for o caso).

Deve constar **o nome por extenso e as características específicas do procedimento a ser realizado.**

O médico deve atestar que, mesmo o plano de saúde tendo negado o fornecimento da **cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde**, ainda assim é necessário para a saúde do paciente,

Apresentando **justificativas e superioridade terapêutica do procedimento não autorizado pelo plano,**

Afirmando que outros procedimentos fornecidos pelo plano de saúde não seriam ou não foram efetivos no combate da(s) moléstia(s) que acomete(m) o paciente. (validade máxima do laudo – 30 dias).

A negativa do plano de saúde em realizar a **cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde** prescrito pelo médico.

2) GUIA DE SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE SAÚDE QUE O PACIENTE PRECISA SE SUBMETER PREENCHIDO PELO MÉDICO CONVENIADO AO PLANO DE SAÚDE.

3) CONTRATO DO PLANO DE SAÚDE.

4) XEROX DA CARTEIRA DO PLANO DE SAÚDE.

5) TRAZER NO MÍNIMO 2(DOIS) ORÇAMENTOS FORMAIS DO PROCEDIMENTO NEGADO PELO PLANO (CIRURGIA, EXAME, MATERIAL ESPECÍFICO OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE), DISCRIMINADO TODOS OS ITENS, OU ENTÃO, SE A NEGATIVA FOR DE MATERIAL ESPECÍFICO OS ORÇAMENTOS RELATIVOS AO MATERIAL NEGADO TAMBÉM DEVEM EXISTIR.

TRANSPORTE PARA TRATAMENTOS DE SAÚDE

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO: a doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid), constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir o transporte adequado para o tratamento de saúde do paciente) e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). **Justificar** porque da necessidade da realização do tratamento, **que só pode ser executado se houver o fornecimento do transporte adequado.** (caso seja necessário transporte específico, como ambulância, especificar e justificar por que). **Especificar o nome do tratamento de saúde que o paciente precisa realizar, dias e horários da semana, local de saída e local de chegada do tratamento de saúde para solicitar o transporte. (validade máxima do laudo – 30 dias).**

NEGATIVA (O paciente ou familiar deve se dirigir ao **Posto de Saúde a que pertence ou a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde do local em que reside para solicitar** o Transporte adequado para o Tratamento de Saúde (**ou no laudo médico deve constar que o SUS não está fornecendo o transporte necessário.** As Secretarias de Saúde Municipais fornecem o transporte por isso é necessário que o paciente tenha tentado pedir administrativamente).

INTERNAÇÃO/MANUTENÇÃO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA OU TRATAMENTO PSQUIÁTRICO – DROGADIÇÃO

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

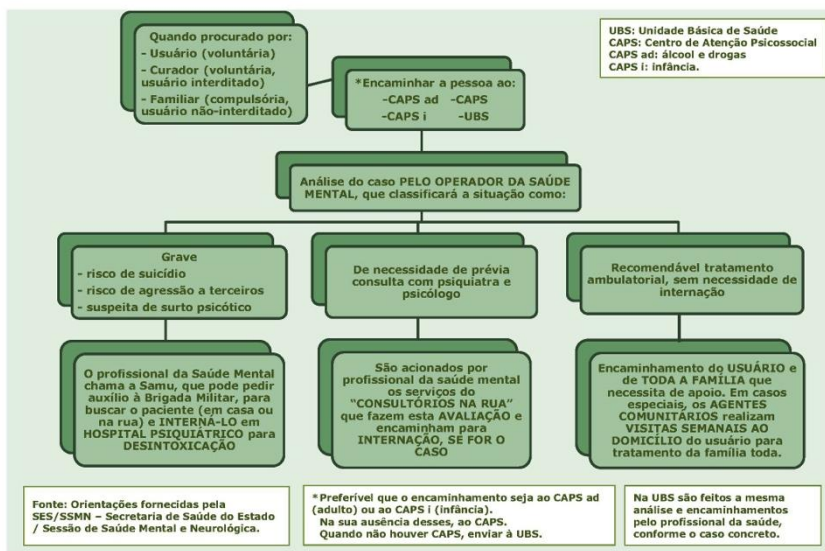
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Laudo médico original constando: a doença e/ou diagnóstico (**de forma extensa e com Cid**), constando o **caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para a saúde mental e organismo do paciente (no caso de não conseguir a internação ou manutenção de internação psiquiátrica), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). Apresentar a **justificativa** da necessidade da internação ou manutenção da internação psiquiátrica **especificando o período estimado** da internação ou manutenção de internação ou tratamento psiquiátrico. (**validade máxima do laudo – 30 dias**).

Documento de referência e contra-referência (demonstrando que o **paciente está inscrito na central de leitos para obter uma vaga para internação ou que terá alta e por isso precisa ser prorrogada a internação ou tratamento psiquiátrico-drogadição**) *se não houver, podem ser usados documentos de boletins de ocorrência, de atendimento em hospitais, ou constar a inexistência de vaga pelo SUS no laudo médico.

Observação importante:

O anexo **SAÚDE MENTAL: CONCEITO E FLUXO**, elaborado pelo NUDS (Núcleo de Defesa da Saúde) da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul e **constante nos anexos da presente versão da cartilha**, explicita o conceito e o fluxo relativos à saúde mental com detalhes e de forma gráfica, sendo de destacar, dentre outros, o seguinte:



Autoria: defensoria pública Paula Pinto de Souza
 Dirigente do Núcleo de Defesa da Saúde - Nuds-DPE/RS
 Maio/2014

Resolução nº. 08/2015 – DPGE

DISPÕE SOBRE O ATENDIMENTO À SAÚDE NO ÂMBITO DOS JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA.

O DEFENSOR PÚBLICO-GERAL DO ESTADO, no uso de suas atribuições legais, CONSIDERANDO o aumento do volume de ações que tramitam no Poder Judiciário, obstaculizando a célere e a efetiva solução judicial dos litígios;

CONSIDERANDO que a efetivação de direitos têm se mostrado altamente eficazes por meio de atuações extrajudiciais;

CONSIDERANDO o trabalho desenvolvido pelo Núcleo Especializado de Defesa da Saúde - NUDS, em Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, por meio da otimização das redes de cooperação de saúde, objetivando garantir a efetiva prestação do serviço de saúde;

CONSIDERANDO que essa forma de atuação em Rede de Cooperação e Gestão Sistêmica, já executada na Comarca de Porto Alegre, tem eficácia demonstrada nos resultados quantitativos apresentados pelo Núcleo Especializado.

Resolve:

Art. 1º - Nos locais em que o Juizado Especial da Fazenda Pública estiver vinculado a Juízo com competência específica para Fazenda Pública, a Defensoria Pública com atribuição para atuação nesse Juízo estenderá sua atuação ao Juizado Especial.

Art. 2º - Nos locais em que o Juizado Especial da Fazenda Pública for instalado em juízo cível e/ou de responsabilidade de apenas uma Defensoria Pública, a atuação nos Juizados Especiais da Fazenda Pública caberá a este órgão de atuação.

Art. 3º - Nos casos em que duas ou mais Defensorias Públicas contarem com atribuição para atendimento, ajuizamento e acompanhamento dos processos na área Cível, a atuação se distribuirá igualmente.

Art. 4º - Quando o Juizado Especial da Fazenda Pública estiver na competência do Juízo Criminal, de Família ou outro Juízo Especializado que não o Cível, a atuação será das Defensorias

Públicas cuja atribuição compreendia o atendimento à saúde.

Art. 5º. O assistido que buscar a Defensoria Pública para atendimento em saúde contará com a atuação da Instituição na defesa dos seus direitos, observados os critérios de atendimento.

§ 1º. Assistidos com processo em andamento que tenham ajuizado sua demanda diretamente junto ao Juizado Especial da Fazenda e procurarem a Defensoria Pública para prosseguimento da

ação contarão com atuação da Instituição em defesa de seus direitos.

§ 2º. A Defensoria Pública declinará da atuação em processos que tramitam junto ao Juizado Especial da Fazenda sem que o interessado tenha buscado o atendimento da Instituição, ressalvadas as hipóteses legais.

Art. 6º. Na defesa de direitos em matéria de saúde, a Defensoria Pública, observada a independência funcional de seus membros e as peculiaridades do caso em concreto, priorizará a solução extrajudicial dos litígios, atuando em conformidade com as seguintes diretrizes da “ação de planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde por meio da otimização das redes de cooperação de saúde”:

I. ao atender assistidos que busquem tratamento de saúde relacionados ao fornecimento de medicamentos e insumos, encaminhará o assistido à farmácia pública, à UBS – Unidade básica de saúde, à Secretaria Municipal de Saúde ou ao órgão municipal similar, para cadastro no sistema utilizado pelo gestor, visando ao fornecimento do medicamento e insumo ou à obtenção da negativa escrita.

II. ao atender assistidos que busquem tratamento de saúde relacionados à realização de consultas, exames e cirurgias, encaminhará o assistido ao posto de saúde, à UBS – Unidade básica de saúde, à Secretaria Municipal de Saúde ou ao órgão municipal similar, visando à prestação do serviço

solicitado ou à obtenção da negativa escrita, ressalvadas as hipóteses de emergência médica em que o assistido deve ser encaminhado às unidades de pronto atendimento.

III. ao atender assistidos que busquem tratamento de saúde que dependa de transferência hospitalar ou vaga em UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, diligenciará no sentido da inscrição

do paciente, pelo médico responsável, na Central de Leitos da região e do Estado, de acordo com as referências de cada Município, contatando-se a central de leitos, em caso de já haver a inscrição, na tentativa de efetivar a prestação do serviço.

Parágrafo único. Para concretização da “ação de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde por meio da otimização das redes de cooperação de saúde” é recomendável a atuação conjunta da Defensoria Pública com o sistema de saúde, em especial, a Secretaria Municipal de Saúde, com o Poder Judiciário e com as instituições jurídicas, bem como a participação da Instituição em comitês locais e, em caso de inexistência, o fomento a sua criação.

Art. 7º. Caso necessária a judicialização do pedido de tratamento de saúde, a Defensoria Pública, observada a independência funcional dos seus membros e as peculiaridades do caso em concreto, solicitará ao assistido a documentação indicada nas listas de documentos anexas a esta

Resolução.

Art. 8º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Cumpra-se.

Registre-se.

Publique-se.

Porto Alegre, 22 de junho de 2015.

Nilton Leonel Arnecke Maria

Defensor Público-Geral do Estado



Ministério Público

Estado do Rio Grande do Sul

PROVIMENTO Nº 92/2014

Dispõe sobre o núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde, com atuação junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos.

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA, EDUARDO DE LIMA VEIGA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a importância de o Ministério Público ser reconhecido como Instituição efetiva na transformação da realidade social e protetora dos direitos fundamentais;

CONSIDERANDO a necessidade de proteger o Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de uma atuação focada na diminuição da criminalidade e da corrupção;

CONSIDERANDO a necessidade de qualificar o combate à corrupção e à improbidade administrativa;

CONSIDERANDO a importância de fortalecer a atuação integrada do Ministério Público;

CONSIDERANDO a relevância de atuar de forma proativa, efetiva, preventiva e resolutiva;

CONSIDERANDO a importância de intensificar parcerias e trabalhar em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade em geral;

CONSIDERANDO a necessidade de instituir no âmbito do Ministério Público um serviço que funcione como canal institucional para receber notícias de eventuais irregularidades na área da saúde e dar o devido encaminhamento,

RESOLVE editar o seguinte Provimento:

Art. 1º Fica criado, no âmbito do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, o núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde, que funcionará junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos.

Parágrafo único. O funcionamento e estrutura do núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde serão disciplinados pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos, por meio de ato normativo específico para tal fim.

Art. 2º Compete ao núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde:

- I – receber por qualquer meio de comunicação (telefone, e-mail, via postal, fac-símile (fax), telegrama, etc) notícia de irregularidades na área da saúde, dando, no âmbito do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, o devido encaminhamento, conforme a situação irregular apontada;
- II – articular, por meio do Coordenador do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos, junto aos demais Centros de Apoio, o suporte aos membros do Ministério Público que receberem o encaminhamento da irregularidade identificada pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos;
- III – articular, junto às Instituições integrantes do Sistema de Saúde e Justiça, sejam informadas, aos membros do Ministério Público que atuam nas comarcas (através de vista nos processos, nos procedimentos e expedientes, ofício ou outro meio de comunicação), as irregularidades verificadas na área da saúde, bem como dar suporte a esses membros;
- IV – articular junto às Promotorias de Justiça Regionais para que atuem nos focos prioritários e recorrentes relacionados às irregularidades na área da saúde;
- V – fomentar a criação de forças-tarefas, redes de cooperação e outras formas de atuação integrada e sistêmica, junto aos Centros de Apoio e órgãos de fiscalização e de controle, para atuarem prioritariamente em irregularidades de abrangência regional;
- VI – fomentar junto às Promotorias de Justiça, a atuação proativa e preventiva do Ministério Público, inclusive no que se refere ao ajuizamento de Ação Civil Pública e à tomada de Termo de Ajustamento de Conduta, para evitar as irregularidades e a corrupção na área da saúde.

Art. 3º Este Provimento entrará em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA, em Porto Alegre, 1º de dezembro de 2014.

EDUARDO DE LIMA VEIGA,
Procurador-Geral de Justiça.

Registre-se e publique-se.

Isabel Guarise Barrios Bidigaray,
Promotora de Justiça,
Chefe de Gabinete.
DEMP: 02/12/2014.

Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos

E-mail: caodh@mprs.mp.br

Fones: (51) 32951172 e (51) 32951171



ORDEM DE SERVIÇO Nº 07/2015

Regulamenta o funcionamento e a estrutura do núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde, nos termos do parágrafo único do art. 1º do Provimento nº 92/2014.

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR SUBPROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA PARA ASSUNTOS INSTITUCIONAIS, FABIANO DALLAZEN, no uso de suas atribuições legais, nos termos do art. 17, § 3º, da Lei nº 7.669/82, em conjunto com COORDENADORES DOS CENTROS DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, CÍVEL E PATRIMÔNIO PÚBLICO e CRIMINAL,

CONSIDERANDO determinação contida no Provimento nº 92/2014 e o disposto no art. 1º da Recomendação nº 01/2015-PGJ;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os procedimentos para uma atuação conjunta, integrada, efetiva e resolutive no combate às irregularidades na área da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer uma linguagem que qualifique a informação, permita a adequada catalogação dos dados e facilite as buscas no sistema para análise;

CONSIDERANDO a necessidade de dimensionar a amplitude da irregularidade informada, sua potencialidade danosa, frequência e localização geográfica;

CONSIDERANDO a necessidade de avaliar e identificar os recursos essenciais para fazer frente à investigação e solução da irregularidade noticiada;

CONSIDERANDO a necessidade de se constituir um banco de dados capaz de gerar informações e conhecimento sobre essas demandas,

RESOLVEM editar a seguinte Ordem de Serviço:

Art. 1º Quando o Órgão do Ministério Público tomar conhecimento, por qualquer meio, ou suspeitar, de qualquer modo, de irregularidade na área da saúde, deverá comunicar o fato ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos procedendo da seguinte forma:

I - além do procedimento que irá tramitar na Promotoria de Justiça (AT, IC, RD, etc.), deverá cadastrar um Recebimento Diverso (RD) no Sistema Gerenciador de Promotorias-SGP para comunicar ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos -CAODH, selecionando uma das seguintes matérias que já se encontram cadastradas no sistema:

a) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – OPM (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS);

b) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – MEDICAMENTOS;

c) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES;

d) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – OUTROS;

e) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – INTERNAÇÕES;

f) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – CIRURGIAS;

g) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – LICITAÇÕES;

h) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – IRREGULARIDADES – COBRANÇA INDEVIDA;

i) DEFESA DA CIDADANIA - SAÚDE PÚBLICA – OUTROS;

II - fazer um relato objetivo do fato, das razões que o levaram a suspeitar da irregularidade, bem como das provas que acredita comprovem a irregularidade;

III - anexar, por meio eletrônico, cópia dos documentos que entenda indispensáveis para o entendimento adequado do fato;

IV - inserir o número do procedimento de origem, que irá tramitar na Promotoria de Justiça, no campo "Procedimentos Vinculados";

V - enviar ao CAODH cópia física daqueles documentos cuja cópia eletrônica tenha-se mostrado impossível ou inadequada;

VI - enviar o procedimento ao CAODH via SGP.

Art. 2º Quando o Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos - CAODH tomar conhecimento de qualquer suspeita de irregularidade na área da saúde, oriunda de outras fontes que não Órgãos do Ministério Público, registrará um "RD" no Sistema Gerenciador de Promotorias - SGP procedendo da mesma forma descrita no artigo anterior no que couber.

Art. 3º Recebida a comunicação pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos - CAODH, seu coordenador a avaliará e, sendo o caso, convocará reunião do Núcleo de Monitoramento, Fiscalização e Combate às Irregularidades na Área da Saúde.

Art. 4º Definidas abrangência e potencialidade danosa do fato que extrapole os limites territoriais do Órgão comunicante, o Coordenador do CAODH, em respeito a independência funcional, consultará a este, bem como aos demais abrangidos, acerca da possibilidade de atuação conjunta e dos recursos necessários para a administração do problema.

Art. 5º Havendo consenso sobre a atuação conjunta, ou declinando o Órgão comunicante de suas atribuições para o Órgão de atribuição regional, o Núcleo de Monitoramento, Fiscalização e Combate às Irregularidades na Área da Saúde constituirá força-tarefa para enfrentamento da questão.

Art. 6º Concluindo o Núcleo de Monitoramento, Fiscalização e Combate às Irregularidades na Área da Saúde não ser o caso de atuação regional, consultar-se-á o Órgão comunicante sobre suas necessidades de apoio para a solução do problema.

Art. 7º Os casos omissos serão deliberados pelo Núcleo de Monitoramento, Fiscalização e Combate às Irregularidades na Área da Saúde.

Art. 8º Esta Ordem de Serviço entrará em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA, em Porto Alegre, 03 de agosto de 2015.

FABIANO DALLAZEN,
Subprocurador-Geral de Justiça para Assuntos Institucionais.

MAURO LUÍS SILVA DE SOUZA,
Coordenador do Centro de Apoio dos Direitos Humanos.

JOSÉ FRANCISCO SEABRA MENDES JÚNIOR,
Coordenador do Centro de Apoio Cível e de Defesa do Patrimônio Público.

LUCIANO VACCARO,
Coordenador do Centro de Apoio Criminal.

Registre-se e publique-se.

Karin Sohne Genz,
Promotora de Justiça,
Chefe de Gabinete.
DEMP: 04/08/2015.

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

Legislação

(Medicamentos e Outros Focos Prioritários)

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

LEGISLAÇÃO

ATUALIZADO ATÉ DIA 21 DE ABRIL DE 2015

LEIS, DECRETOS, PORTARIAS MS, RESOLUÇÕES CNS E RDCs ANVISA (DE ÂMBITO FEDERAL SOBRE SAÚDE E MEDICAMENTOS)

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

SAÚDE

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011 – Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *(Texto já incorporado a LEI Nº 8.080/90 se acessado através do link acima ou isoladamente se acessado através do link abaixo)*

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm#art1

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 – Regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **SAÚDE**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **SAÚDE**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm

LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973 - Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5991.htm

LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014 - Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm

LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976 - Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6360.htm

LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999 - Altera a Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *(Texto já incorporado a LEI Nº 6.360/76 se acessado através do link acima ou isoladamente se acessado através do link abaixo)*

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm

PORTARIA Nº 2203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996 - Aprova a NOB SUS 1/96, que define o modelo de gestão do SUS. **SAÚDE**

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html

PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998 – POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

RESOLUÇÃO CNS Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004 – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC

<http://conitec.gov.br/>

DECRETO Nº 7.646, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA - DCB

LISTA DAS DENOMINAÇÕES COMUNS BRASILEIRAS (DCB)

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/2013/marco/DCB%20IFA%20e%20EXA%2015-3.pdf>

ESTABELECIDADA PELA RDC 64, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012 E ATUALIZADA ATÉ A RDC Nº 11, DE 6 DE MARÇO DE 2015

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0064_28_12_2012.pdf

RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RENAME

PORTARIA Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2015 - Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012.

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/13/Rename-2014.pdf>

VER TAMBÉM A NOTA EXPLICATIVA REFERENTE AO ELENCO DA RENAME 2014 EM:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/13/Nota-explicativa-referente-ao-elenco-da-Rename-2014-vf.pdf>

CAMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS – CMED

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos++Uso/Regulacao+de+Mercado/Assunto+de+Interesse/Secretaria-Executiva+da+Camara+de+Regulacao+do+Mercado+de+Medicamentos+-+CMED>

DECRETO Nº 4.766, DE 26 DE JUNHO DE 2003 - Regulamenta a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4766.htm

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 2 DE MARÇO DE 2011 - Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, a sua aplicação, a nova forma de cálculo devido à mudança de metodologia adotada pela Organização das Nações Unidas – ONU, e sobre o Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7c115100474592f69b1cdf3fbc4c6735/resolucao_03-2011.pdf?MOD=AJPERES

FARMACIA POPULAR

LEI Nº 10.858, DE 13 DE ABRIL DE 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Lei/L10.858.htm

DECRETO Nº 5.090, DE 20 DE MAIO DE 2004. Regulamenta a Lei Nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Decreto/D5090.htm

PORTARIA/MS Nº 184/2011 - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.html

ASSUNTOS E RESPECTIVOS LINKS: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/daf>

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14491&Itemid=780

PORTARIA GM Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007 - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

PORTARIA Nº 2.982 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html

PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

DIABETES

LEI Nº 11.347, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006 – Dispõe sobre distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 – Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS nos termos da lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html

PORTARIA Nº 74/2002 - Diabetes Melito (DM)

http://www.icdrs.org.br/arquivos/pdf/Portaria_74_2002.pdf

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

PORTARIA Nº 2.765, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2014 Dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e dá outras providências.

<http://www.brasilus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/1633-2765>

RESOLUÇÕES CIB/RS

http://www.saude.rs.gov.br/lista/286/Resolu%C3%A7%C3%B5es_da_CIB-RS

RESOLUÇÃO Nº 645/13 – CIB/RS - Define elenco de referência de medicamentos e insumos complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1386943954_cibr645_13.pdf

COMPONENTE ESTRATÉGICO DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA (Medicamentos adquiridos pela União)

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11705&Itemid=706

LISTA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/28/Lista-medicamentos-CGAFME-082014.pdf>

PROTOCOLOS, GUIAS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/847-sctie-raiz/daf-raiz/cgafme/l2-cgafme/11731-protocolos-guias-e-diretrizes>

INCORPORAÇÃO, EXCLUSÃO OU ALTERAÇÃO PELO SUS DE NOVOS MEDICAMENTOS, PRODUTOS E PROCEDIMENTOS, BEM COMO A CONSTITUIÇÃO OU ALTERAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO OU DE DIRETRIZ TERAPÊUTICA.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/848-sctie-raiz/daf-raiz/cgafme/l3-cgafme/11733-incorporacoes-de-tecnologias>

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1635&Itemid=702

PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013 (*) Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>

PORTARIA Nº 1.996, DE 11 DE SETEMBRO DE 2013. Altera a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1996_11_09_2013.html

LISTA DA REGULAMENTAÇÃO RELACIONADA AO CEFAP E PORTARIAS REFERENTES AO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS DO MINISTÉRIO DA

SAÚDE PARA O FINANCIAMENTO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/839-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/12-cgceaf/11644-legislacao-especifica>

PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>

COMPONENTE ESPECIAL (Medicamentos adquiridos pelo Estado)

<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=4798>

PORTARIA/SES/RS Nº 670/2010 (DOE Republicada em 31/12/2010)

http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120515135656portaria_ses_rs_n.670_de_31_12_2010.pdf

LEGISLAÇÃO PSIQUIÁTRICA

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **SAÚDE**

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

PORTARIA ESTADUAL 430/2008 – Regulamenta o funcionamento de Serviços de Atenção à Dependentes de Substâncias Psicoativas, e dá outras providências. **SAÚDE**

<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=33296>

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PORTARIA Nº 1.172/GM DE 15 DE JUNHO DE 2004 - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados e 80 Municípios, e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. **SAÚDE**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

CARTILHA DO MS – vide Referências - disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

Cases

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

CASE I

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

APRESENTAÇÃO DE CASO – FAMURS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAMINHADA FEITA ATÉ AGORA / COMO ESTAMOS AGINDO

Diagnóstico e análise da situação (2005)

- Seleção dos medicamentos
- Utilização da lista da AFB estadual.

- Programação
- Inexata em função dos controles precários de consumo.

- Aquisição
- Realizada via consórcio (desorganizado – ruptura de fornecimento);

- Recebimento e armazenamento
- Sem pessoal qualificado (problemas de qualidade);
- Armazenamento precário (almoxarifado central da prefeitura).

- Controle de estoque
- Precário, desatualizado;
- Sem sistema informatizado;
- Quantidade grande de medicamentos vencidos;
- Distribuição sem controle para as unidades.

- Distribuição para as unidades
- Mensal gerando estoques intermediários e desperdício;

- Dispensação
- Controle precário de estoque;
- Sem controle de saídas dos pacientes;
- Acesso aos medicamentos por várias portas

AÇÕES REALIZADAS (PLANO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

- Revisão da lista de medicamentos
 - Adequação ao teto financeiro para aquisição de medicamentos;
 - De acordo com pactuação CIB (elencos obrigatórios, portarias MS);
 - Aprovação no CMS;
 - Implantação da CFT;
 - Divulgação nos serviços.
-
- Programação
 - Consumo histórico;
 - Anual com entregas parceladas.
-
- Aquisição
 - Licitação – modalidade pregão eletrônico;
 - Capacitação de RH (CidadeCompras);
 - Redução de custos;
 - Garantia de fornecimento sem rupturas.
-
- Armazenamento / Controle de estoque
 - Alocação dos medicamentos em almoxarifado próprio sob-responsabilidade do farmacêutico;
 - Armazenamento de acordo com BP;
 - Implantação de sistema informatizado interligado via rede com unidades;
 - Controle de estoque com rastreabilidade (lote/validade);
-
- Distribuição
 - Semanal com controle de estoque das unidades.
-
- Dispensação
 - Definição de acesso aos medicamentos via rede pública;

- Definição de rotinas para dispensação dos medicamentos (POP);
- Definição de protocolos para dispensação de medicamentos específicos (uso racional)
- Antiinflamatório (Ibuprofeno)
- Analgésico (Paracetamol)
- Antiulceroso (Omeprazol)
- Antilipêmico (Sinvastatina)
- Antidepressivo (Fluoxetina)
- Palestras em grupos de saúde das unidades
- Participação do farmacêutico nas reuniões técnicas da equipe multidisciplinar.

AÇÕES REALIZADAS

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
Implantação (documentação) baseada na COMARE/MS/SCITIE/DAF

PARCERIA PML – UNIVATES

- Implantação da Farmácia-Escola
- Formação de farmacêuticos voltados para o SUS;
- Inclusão de medicamentos fitoterápicos, dermatológicos e homeopáticos;
- Atenção farmacêutica – seguimento farmacoterapêutico.

Contatos:

Renato Specht – Secretário Municipal da Saúde de Lajeado
sesa@lajeado-rs.com.br

José Luís Batista - Farmacêutico
assisfar@lajeado-rs.com.br

PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE – OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS:

“case” do município do Rio Grande

Autores:

Fabiane Lontra¹

Rodrigo Schoeller de Moraes²

Zelionara Pereira Branco³

Resumo

1. INTRODUÇÃO

Dentre as dificuldades que temos enfrentado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a relativa ao fornecimento gratuito de medicamentos – principalmente daqueles de uso contínuo – tem sido uma das mais frequentes debatidas.

Assim é porquê, existindo ou não decisão judicial conferindo o direito ao cidadão, nem sempre o comando constitucional é observado, notadamente no que diz com a continuidade do fornecimento do fármaco.

Daí surgem diversos prejuízos a todas as partes envolvidas no tema: seja ao cidadão, que não vê continuidade no tratamento médico de que necessita; seja ao Município que, por estar mais próximo, é o ente que acaba assumindo a responsabilidade pelo fornecimento do remédio, independente de se tratar de gestão básica e, por fim, também há prejuízos ao Estado, pois acaba sofrendo bloqueio de valores, cujos medicamentos acabam por ser adquiridos por preço maior do que o referenciado pelo ente público.

Então surgiu a necessidade de realizar-se um planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde para otimização da rede de fornecimento de

¹ Defensora Pública – e-mail: fabilontra@gmail.com

² Promotor de Justiça, Gerente de projetos estratégicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Blog rodrigoeschoeller.blogspot.com – e-mail: rsmoraes@mp.rs.gov.br

³ Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem, Secretária Municipal de Saúde – e-mail: zelionarasms@riogrande.rs.gov.br

medicamentos. Desse modo garante-se a efetividade das normas constitucionais que concedem a todos o acesso à saúde e reduz-se os prejuízos sofridos pelos entes públicos por conta dos fatos acima narrados.

Em vista das disposições pertinentes à distribuição de medicamentos, o Estado e o Município divulgam listas de remédios que fornecem, sejam básicos, especiais, estratégicos, essenciais ou excepcionais.

Por vezes o Município e o Estado – principalmente esse – falham na entrega daquilo a que estão obrigados e recusam o fornecimento por não enquadramento do caso clínico ao fármaco prescrito.

Evidenciados os prejuízos decorrentes de falhas no sistema, chamamos todos os profissionais envolvidos na temática proposta e iniciamos discussões para identificar as necessidades, as possibilidades e as atividades necessárias para atingir o objetivo de mapear e otimizar a rede de fornecimento de medicamentos no município do Rio Grande, utilizando ferramentas de planejamento e gestão sistêmicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aperfeiçoamento interinstitucional através do fomento à adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos:

A adoção da metodologia do Planejamento e de Gestão Sistêmicos propões, a partir de um foco prioritário de atuação, gerar impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança – e ambiental), que atenda necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar, de modo a gerar efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Gerando valores que se refletem no desenvolvimento harmônico e sustentável.

A palavra desenvolvimento decorre da junção do prefixo des com o verbo envolver. Nesses termos, para que ocorra o desenvolvimento exige-se em desfazer o embrulho que cobre, encerra e condiciona as probabilidades de alterar o mundo dos fatos.

Em termos de humanidade, pode-se dizer que o embrulho resulta dos condicionamentos à percepção do mundo, muitos deles decorrentes da visão

cartesiana e da concepção mecanicista. Esses condicionamentos interferem na concretização das potencialidades latentes de cada um dos indivíduos e exteriorizam-se na sociedade.

Os condicionamentos poderão limitar a percepção de soluções para diversos problemas. Por isso, o embrulho deve ser desfeito para facilitar a superação de dificuldades pessoais e, principalmente, para enfrentar a insustentabilidade crescente. De outra sorte, parece que não haverá sequer desenvolvimento, o que dirá Desenvolvimento Harmônico e Sustentável.

Para alterar o foco da percepção e desfazer os condicionamentos, é indispensável atender não apenas às necessidades fisiológicas dos seres humanos, mas também às suas necessidades psicológicas e de auto-realização.

Inicialmente, cabe distinguir necessidades de vontades e desejos. O escritor James C. Hunter refere que:

Uma vontade - Simião explicou – é simplesmente um anseio que não considera as conseqüências físicas e psicológicas daquilo que se deseja.

Uma necessidade, por outro lado, é uma legítima exigência, física ou psicológica para o bem-estar do ser humano. (HUNTER, 2004, p. 53)

Diante da insustentabilidade crescente, torna-se urgente adotarmos, na prática, essas distinções, sob pena de inviabilidade do sistema.

Suprir as exigências de fome, sono, entre outras necessidades fisiológicas, é inafastável. Contudo, para que possa ocorrer o desenvolvimento das potencialidades, é necessário, também, que as pessoas se sintam seguras, pertencentes e valorizadas no convívio com seus semelhantes (necessidades psicológicas). Necessidade psicológica de segurança, que se refere à exigência de proteção contra o perigo, de ordem, de orientação (inclui o fornecimento de limites e o estabelecimento de regras e padrões). Esta deve ser suprida inicialmente pelos pais e exterioriza-se em questões como os direitos trabalhistas, acesso à saúde e a segurança pública. A necessidade de pertencimento, uma das mais afetadas no contexto atual individualista, refere-se à exigência de se sentir amado, aceito, participante, parte integrante. O pertencimento está relacionado ao afeto e à identificação com um grupo (que pode influenciar em condutas positivas ou negativas). A terceira espécie de necessidades é a de autoestima, ou seja, de se sentir valorizado, útil na cooperação, com sentimento de reconhecimento e aprovação. Ao suprir essas

necessidades, o indivíduo percebe: “Estou seguro no grupo, pertencço a ele e sou valorizado”. As necessidades psicológicas são necessidades de qualidade relacional, com outras pessoas e com o ambiente como um todo.

Por fim, necessidade de autorealização, ou seja, de superar condicionamentos e desenvolver potenciais. O psicólogo humanista Abraham Maslow usava o termo “self-actualization”, traduzindo como autoatualização, para definir essa necessidade como “o uso e a exploração plenos de talentos, capacidades, potencialidades, etc.” (MASLOW, 1970, p. 150 apud FADIMAN e FRAGER). Maslow articulava a existência de uma hierarquia de necessidades. Segundo ele, as necessidades fisiológicas surgem e devem ser atendidas antes das necessidades psicológicas e, essas, antes da necessidade de autoatualização.

Em que pese o posicionamento de Maslow, acredita-se que o contexto atual, que exige a cooperação, possibilita que sejam atendidas concomitantemente a gama de necessidades humanas. Isso porque as necessidades de uma pessoa somente poderão ser supridas de forma harmônica e sustentável se o processo utilizado para atendê-las incluir e beneficiar a população global como um todo. Assim, para suprir necessidades fisiológicas, é, cada vez mais, indispensável priorizar exigências relacionadas que atendam, concomitantemente, às necessidades psicológicas de todos os participantes. Também, dessa relação, há que se desenvolver, conjuntamente, a percepção da unidade sob a aparente contradição. Desse modo, é possível transcender divergências e priorizar convergências, fomentando a paz nas relações e desenvolvendo características de pessoas autorelaizadoras, dentre as quais: “a percepção mais eficiente da realidade e relações mais satisfatórias com ela”. (MASLOW, 1970, pp. 153-172 apud FADIMAN e FRAGER)

Superando os condicionamentos que impedem o desenvolvimento, o que será necessário para que as alterações que estão se efetivando possam ser consideradas sustentáveis?

Por certo que essas modificações deverão gerar impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade: o eixo econômico, com geração de renda e agregação de valor, mas de forma sustentável, o que exige a visão e integração dos outros dois eixos. O eixo social, com as áreas da saúde, educação, cidadania e segurança, que devem sempre atuar de forma integrada. Por fim, o eixo ambiental, que deve buscar o equilíbrio e a harmonia, não podendo ser articulado de forma extremada, mas, sim, integrado com dois outros eixos, sob pena de inefetividade das propostas. Em

outras palavras, todos são componentes inseparáveis do *Habitat*, traduzindo-se essa qualidade na expressão sustentabilidade.

Da forma exposta nos parágrafos acima, as necessidades humanas poderão ser atendidas de forma sustentável, ou seja, pela definição tradicional, suprindo-se as gerações presentes sem comprometer as gerações futuras.

Nessa busca de proporcionalidade e sustentabilidade, afastam-se os desejos isolados, gerando efeitos públicos, que se traduzem em benefícios mútuos e agregam valores sustentáveis. Com isso, é exigida e favorecida a integração dos três setores (público, sociedade civil organizada e dos indivíduos da comunidade em geral), o que acarreta convergência e formação de redes de cooperação. Exigida, porque não há como atender integralmente às necessidades, gerando impactos proporcionais, sem a participação de todos; e favorecida, porque, para a sociedade, não interessa quem faça isso, desde que faça, ou seja, gere efeitos públicos. Assim, os efeitos públicos passam a exteriorizar a missão comum, permitindo a gestão das redes de cooperação, com o alinhamento de atividades aptas a atingi-lo.

Ademais, essa forma de integração possibilita o desenvolvimento da democracia, representativa e participativa. Representativa porque as pessoas que lideram as atividades não foram escolhidas apenas através do simples ato de votar (muitas vezes obrigatório), mas também como forma de representar os interesses comuns. A democracia será participativa porque não há somente a transferência de responsabilidades, mas, também, porque ela será fruto da participação cooperativa direta no planejamento e gestão desenvolvidos para alcançar essa missão comum.

As perspectivas expostas nos parágrafos acima passam a ser verdadeiros critérios aptos a mensurar o Desenvolvimento Harmônico Sustentável. Isso porque teremos o desenvolvimento em decorrência do atendimento da gama de necessidades, a harmonia através das redes de cooperação e a sustentabilidade, em virtude da geração de impactos proporcionais nos eixos econômicos, social e ambiental.

Mostra-se efetivo fomentar a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos que pode ser definida, resumidamente, como a metodologia de gestão que busca alterar a percepção a atuação mecanicista e reducionista (que priorizam as partes) para o pensamento e atuação sistêmicos (que beneficiam a população global como um todo, uma vez que decorre da compreensão das interconexões existentes no sistema), mapeando e integrando

necessidades, possibilidades e atividades relativas a um foco prioritário de atuação, de forma a gerar desenvolvimento harmônico e sustentável.

O foco prioritário, ou seja, o estabelecimento de um tema mais específico, como, por exemplo, a convivência familiar e comunitária, o planejamento familiar ou a política de medicamentos, é crucial para efetividade e geração de efeitos públicos. Isso porque, a partir desse foco, que deve refletir uma prioridade de enfrentamento, é possível mapear as necessidades (não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de auto-realização do usuário, da sua família e das pessoas integrantes da rede formada para cumprir a missão estabelecida), as possibilidades (potenciais vinculados aos três setores e os indivíduos da comunidades em geral, que estão disponíveis para atender essas necessidades, com impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade) e atividades (ações que estão sendo executadas e se relacionam ao atendimento das necessidades). Dessa maneira, podemos atuar de forma local, mas com uma visão global, no sistema no qual estamos interferindo. Em outras palavras, é o pensamento sistêmico, atuando de forma sistêmica, concentrado em um tema específico, que tem causas e conseqüências sistêmicas. Dessa forma, é possível a efetividade.

Nesse contexto, pode-se definir os efeitos públicos como sendo modificações ocorridas no contexto sistêmico em decorrência da Metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos. São alterações no mundo dos fatos e na compreensão do sentido da vida, que afastam o interesse individualista e aproximam o interesse público, sendo evidenciados em efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa. Interna, porque passa a orientar a percepção dos indivíduos, remediando às causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade humana. Externa, porque esta paz interna se exterioriza em comportamentos que impactam positivamente o sistema como um todo.

Levando em consideração que o Estado pode atender algumas necessidades, bem como que a harmonia é definida como a paz entre as pessoas, boa disposição das partes de um todo, podemos afirmar que deve ser dada prioridade à formação de redes de cooperação, com a participação dos três setores e dos indivíduos da comunidade em geral. Desse modo, possibilita-se a inclusão das pessoas, principalmente naquelas ações nas quais se sentem entusiasmadas, fazem a diferença na sociedade, sendo, por isso, lembradas, reconhecidas e valorizadas.

Assim, os membros da sociedade constatarão que são úteis no contexto maior, o que aumenta a motivação na busca de aperfeiçoamento, gerando sustentabilidade e paz social, econômica e ambiental. Isso propicia a

conscientização da co-responsabilidade e a compreensão do binômio dever-direito, despertando a noção de contexto e afastando práticas imediatistas baseadas exclusivamente na punição ou vitimização (que geram um ciclo de extremos). Fortalece, assim, o pensamento sistêmico, permitindo o alinhamento dos indicadores que já são utilizados de forma isolada pelas instituições, de modo a propiciar um escopo otimizador dos recursos necessários para atingir os objetivos comuns. Em outras palavras, produz um ciclo de equilíbrio e harmonia (Figura 1), que favorece o despertar da consciência da unidade sob a aparente contrariedade, tornando o escopo apto a atingir a missão.

Figura 1



Importante ressaltar que algumas instituições têm o dever constitucional de fomentar a geração de efeitos públicos e o desenvolvimento harmônico e sustentável, como, por exemplo, o Ministério Público. Para tanto, essa instituição, poderá fomentar a adoção de metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos através de medidas judiciais e extrajudiciais.

Através desse fomento, é possível dar efetividade aos ditames constitucionais no contexto sistêmico e induzir a implementação de políticas públicas orientadas por princípios e diretrizes construídos por ocasião de audiência públicas, conferências e congressos.

Podemos evidenciar que o aperfeiçoamento interinstitucional relaciona-se com a própria percepção do estabelecido pela Constituição Federal para o Sistema de Justiça, que integra várias instituições na busca de uma missão comum: “justeza” (ajustamento de comportamento). Ademais, somente será possível atingir essa missão com efetividade através da atuação sistêmica. Além disso, acreditamos que para a efetividade do proposto, inclusive no que pertine à gestão dos recursos humanos e materiais das instituições envolvidas, será necessária a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

3. METODOLOGIA

Em julho de 2009 iniciamos o trabalho em âmbito municipal, a partir de um problema comum – a falha na rede de fornecimento de medicamentos - identificamos todos os atores envolvidos, promovemos reuniões mensais com discussão e identificação das necessidades e possibilidades para solução do problema. A seguir foi necessário buscar os atores no âmbito estadual e federal, pois para a efetividade a ação foi muito importante a atuação conjunta dos representantes das três esferas de governo representadas pelo poder público, sociedade civil organizada, entre outras. O projeto contou com as seguintes representações:

- Ministério Público Estadual (promotoria com atribuições na saúde e na infância e juventude)
- Secretaria Municipal da Saúde (Secretária, Farmacêutica e corpo técnico)
- Defensoria Pública do Estado (defensor com atribuição na infância e juventude, ajuizamento e matéria cível)
- Ministério Público Federal (procurador com atribuição na saúde)
- Magistratura estadual (juiz com jurisdição na área cível e infância)
- Procuradoria do Estado
- Procuradoria do Município
- Advocacia geral da união

- Coordenadoria Regional de Saúde do Estado
- Conselho Municipal da Saúde
- Conselho Tutelar
- Equipe técnica dos abrigos
- Coordenador do Programa Rede Família
- Coordenador do Comitê de Gestão Social
- Associação de caridade Santa Casa do Rio Grande (diretoria e profissionais médicos)
- Hospital Universitário Miguel Riet Correa Júnior (diretoria e profissionais médicos)

Por ocasião das reuniões foram fornecidos e estudados diversos materiais relativos à otimização do fornecimento da medicação, tais como:

- ESMPU – Manuais de Atuação Medicamentos excepcionais
- Nota técnica relativa a responsabilidade dos gestores do SUS em assistência farmacêutica do Ministério Público Federal
- Sistema de referência e contra-referência do CENPRE
- Orientação da AGU acerca do cumprimento de decisões judiciais em ações de medicamentos
- Subsídios para auxiliar a União em ações judiciais
- Nota técnica n.º 746 do Ministério da Saúde
- Portarias ministeriais
- Lista Municipais de medicamentos básicos
- Acordo interinstitucional de cooperação técnica para resolução administrativa de demandas

Além disso , foram fornecidos para todos os participantes os endereços e contatos dos integrantes do grupo, como forma de facilitar a comunicação entre os profissionais da rede.

A partir de tais discussões, concluímos pela necessidade da sistematização de alguns temas, dentre os quais cabe citar:

3.1 – Critérios para o atendimento inicial:

- a) Uso de formulário de justificativa médica para uso de medicamento não padronizado, tanto em âmbito administrativo como judicial;
- b) Exigência de negativa administrativa para o ingresso de demandas judiciais, exceto casos urgentes para quais os basta o protocolo administrativo
- c) Identificar pessoas que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede
- d) Contatar a pessoa de referência da rede para a solução de determinada situação para agilizar o atendimento
- e) Com relação a crianças e adolescentes, quando não houver atendimento do pedido administrativo, o MP ajuíza a ação em favor do menos que não tem familiares e/ou responsável e a Defensoria Pública assume o encargo em favor dos demais casos

3.2 – Critérios para a judicialização:

- a) Em se ajuizando a demanda em desfavor do município e estado, preferencialmente efetivar bloqueio judicial, em caso de descumprimento, em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do fármaco, segundo listas padronizadas de medicamentos;
- b) Intimação da concessão da tutela antecipada via fax;
- c) Contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da não disponibilidade do fármaco antes do bloqueio de valores;
- d) Comunicação às Farmácias do fato e do prazo de abrangência do bloqueio, após a concretização do ato;
- e) Inserção de dados (CPF, CNES, CRM) na demanda, que possibilitem ao Estado o ressarcimento dos valores despendidos junto à União;

4. RESULTADOS

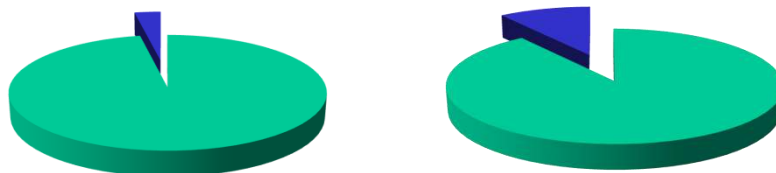
A partir das ações desenvolvidas foi possível obter-se resultados que permitiram dar efetividade a rede de fornecimento de medicamentos no município do Rio Grande. Com a organização da rede de atenção à saúde, com foco nos medicamentos, reduziu-se em 80% o número de ajuizamento de demandas judiciais, ou seja, de cada 10 casos 08 eram encaminhados e

solucionados pelos interlocutores da rede evitando o ingresso de ação judicial. Para atingirmos este resultado otimizou-se o tempo de espera do paciente para recebimento do remédio; promoveu-se a integração dos profissionais afetos à saúde, com a conseqüente redução da burocracia, incentivando a comunicação entre os integrantes da rede. Este modo de atuação levou a redução do número de bloqueios judiciais e também impossibilitou o cidadão receber o remédio na farmácia pública e obter bloqueio simultâneo, locupletando-se indevidamente.

A figura abaixo demonstra que nos anos de 2007 e 2008 houve crescimento no número de demandas judiciais de 3 para 10%, na relação do total de despesas com medicamentos efetuadas pela secretaria de saúde do município do Rio Grande.

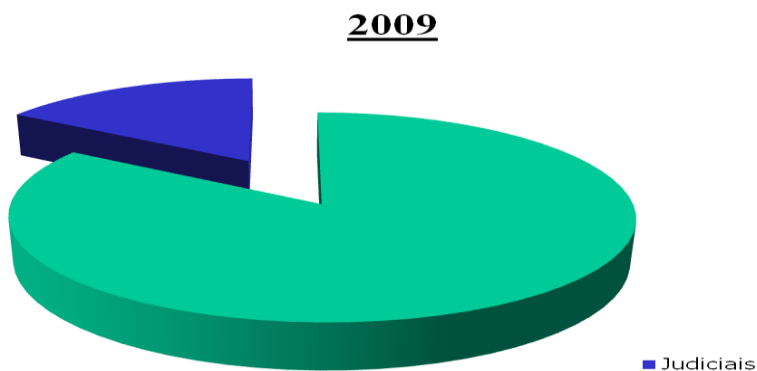
Figura 2

Despesas medicamentos 2007: Despesas medicamentos 2008:

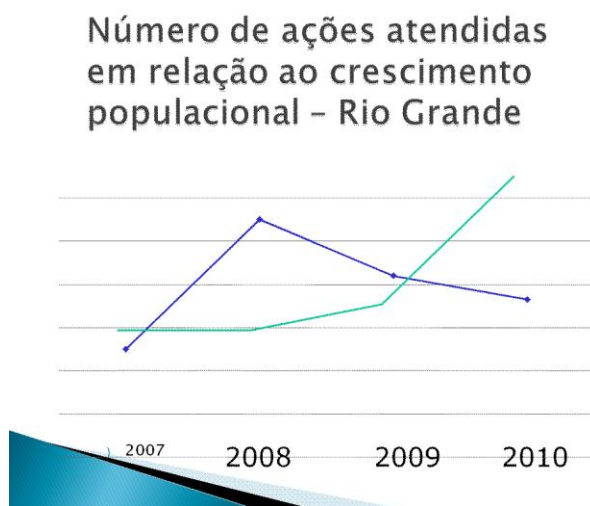


Em 2009 esta despesa chegou a atingir 23% do gasto com medicamentos somente no primeiro semestre de 2009, projetando uma despesa que poderia chegar a mais de 40% do gasto com ações judiciais até o final do ano. A preocupação em reorganizar o sistema de fornecimento e ampliar a discussão e organização da rede levou o grupo buscar a adotar a metodologia como forma de otimizar a rede, garantindo atendimento sem prejuízo da atenção prestada ao paciente. Após a adoção da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos esta despesa foi de 16% do gasto, o que representou um indicador de desempenho eficaz para monitorar a proposta de trabalho.

Figura 3



O gráfico a seguir representa a relação entre o crescimento populacional e o número de ações no período de 2007 a abril de 2010.



Podemos observar que embora haja um incremento populacional significativo no município, as ações da rede de medicamentos foram importantes para conter o número de ações judiciais.

Os dados apresentados acima revelam que a adoção da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos foram decisivas para a contenção do

crescimento de demandas judiciais, assim como permitiram organizar a rede fomentando a comunicação e o diálogo entre os diversos entes envolvidos.

5. PRODUTOS ESPERADOS

Os resultados obtidos até o momento nos levaram a identificar novos desafios e identificar produtos esperados que poderão ser alcançados, através da metodologia adotada, qualificando ainda mais a rede de fornecimento de medicamentos, são eles:

5.1 Capacitação dos profissionais da área médica acerca da conveniência da prescrição dos medicamentos constantes nas listas padronizadas, quando de idêntica eficácia;

5.2 Atualização das listas padronizadas de medicamentos pelos órgãos competentes;

5.3 Agilização da ANVISA para aprovação de medicamentos que já vem sendo prescritos no país e ainda não obtiveram autorização/validação;

5.4 Redução do tempo para o fornecimento do fármaco, seja na via administrativa, seja na via judicial;

5.5 Disponibilização de médicos para a avaliação dos resultados obtidos com a ingesta da droga;

5.6 Redução de custos para os entes federados;

5.7 Apuração da responsabilidade das pessoas que atuam no SUS em benefício próprio, de forma a preservá-lo;

5.8 Efetivação da norma prevista no artigo 35, VII, da Lei nº 8080/90;

5.9 Descentralização da distribuição dos medicamentos especiais, com repasse direto do nível central para o município.

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do trabalho evidenciou que não há outra forma efetiva de tratar o tema do fornecimento gratuito de medicamentos sem a

implementação de um planejamento e gestão sistêmicos que, a partir de um foco prioritário de atuação, permita mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades, priorizando a cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como com os indivíduos da comunidade em geral.

Ademais, verificou-se que, para se atingir a saúde integral, é importante atender as necessidades não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de auto-realização, gerando impactos proporcionais nos três eixos de sustentabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CREMA, Roberto. *Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma*. São Paulo: Summus, 1989.

FADIMAN, James e FRAGER, Robert. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Editora Harbra Ltda., 2002.

HUNTER, James C. *O Monge e o Executivo – Uma história sobre a Essência da Liderança*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. *Kaplan e Norton na prática*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2004.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2008.

CASE III – PORTO ALEGRE: AÇÕES DE SAÚDE E A DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ações de saúde e a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul

Paula Pinto de Souza

Defensora Pública. Dirigente do Núcleo de Defesa da Saúde da DPE/RS.

Membro do Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde, instituído pelo CNJ.

A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, por meio de seu Núcleo Especializado na matéria de saúde (NUDS) e dos Defensores Públicos que atuam nessa área, desenvolve o trabalho de Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) com foco na saúde, buscando facilitar o acesso ao sistema de saúde e garantir efetividade a esse direito, através de soluções extrajudiciais. Esse trabalho foi iniciado em 2009, por iniciativa da Defensora Pública Paula Pinto de Souza, atualmente dirigente do Nuds.

A Instituição vem adotando de forma gradativa o PGS como forma de garantir a todo cidadão a mesma porta de entrada ao sistema de saúde, reservando-se a judicialização para o caso concreto em que ficar demonstrada a verossimilhança e o perigo da demora. Como consequência, reduziu-se a judicialização das demandas, reservando-as para casos específicos, em que inexistente política pública ou há demora na política pública existente.

Atuar dessa forma traz benefícios a toda população, inclusive a não vulnerável, que se beneficia no tocante a aglização de filas administrativas e na otimização no fornecimento de medicamentos, eis que todo o estoque disponível atingirá o usuário cadastrado no sistema de saúde.

Para fins de relatório, há dados estatísticos somente a partir 2006, época da implantação do sistema de "Saída de Ações", na UCAA¹-Cível. Assim, expressam o número de ações anuais da Defensoria Pública – na área da saúde – somente na Comarca de Porto Alegre.

A partir do ano de 2009, iniciou-se o trabalho de Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na saúde. Em razão dos resultados obtidos administrativamente, inclusas em 2011 as estatísticas das soluções extrajudiciais (os dados de 2009 e 2010 não foram computados pela ausência de sistema informatizado, havendo controle estatístico somente a partir de 2011).

¹ UCAA – Unidade Central de Atendimento e de Ajuizamento

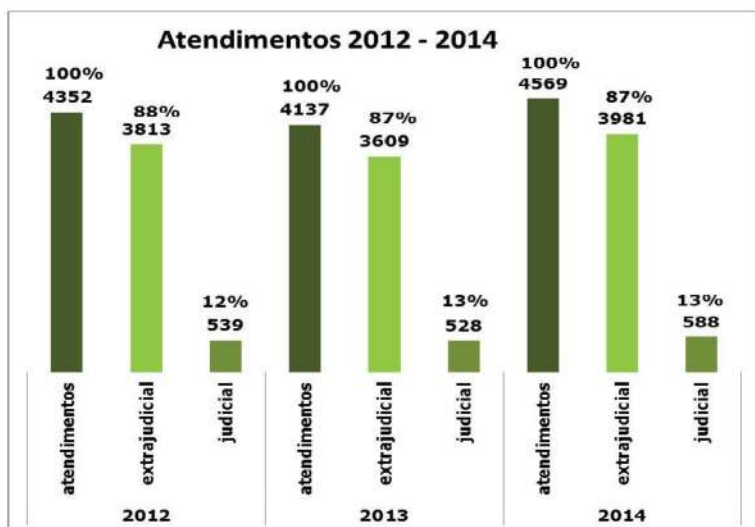




DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Histórico das demandas da saúde					
Ano	Ações Judiciais	Soluções Extrajudiciais*	Total	% Judicial	% Extrajudicial
2006	320	dados não registrados	-	-	-
2007	396		-	-	-
2008	402		-	-	-
2009	441		-	-	-
2010	508		-	-	-
2011	499		574	1.073	47%
2012	539	3.813	4.352	12%	88%
2013	528	3.609	4.137	13%	87%
2014	588	3.981	4.569	13%	87%

Verificado que em 2013 e em 2014 os percentuais foram mantidos, mediante a sequência do método implantado. Recentemente, foi possível totalizar os números, verificando-se os seguintes resultados:





DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Considerando-se o implemento do número de atendimentos ocorridos nos últimos três anos – superior a 4.000 em cada ano – importante destacar quadro comparativo a seguir, que apresenta números anuais e mensais*, do projeto-piloto realizado em Porto Alegre, orientado pela teoria sistêmica e executado em rede de cooperação:

<p>ANO 2012:</p> <p>4.352 ATENDIMENTOS</p> <p>3.813 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>539 AÇÕES JUDICIAIS</p>	<p>AGOSTO 2012:</p> <p>420 ATENDIMENTOS</p> <p>369 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>344 ENCAMINHAMENTOS / ACESSO AO DIREITO À SAÚDE</p> <p>25 OFÍCIOS</p> <p>51 AÇÕES JUDICIAIS</p>
<p>ANO 2013:</p> <p>4.137 ATENDIMENTOS</p> <p>3.609 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>528 AÇÕES JUDICIAIS</p>	<p>NOVEMBRO 2013:</p> <p>401 ATENDIMENTOS</p> <p>365 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>288 ENCAMINHAMENTOS / ACESSO AO DIREITO À SAÚDE</p> <p>77 OFÍCIOS</p> <p>36 AÇÕES JUDICIAIS</p>
<p>ANO 2014:</p> <p>4.569 ATENDIMENTOS</p> <p>3.981 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>588 AÇÕES JUDICIAIS</p>	<p>OUTUBRO 2014:</p> <p>370 ATENDIMENTOS</p> <p>338 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS</p> <p>236 ENCAMINHAMENTOS / ACESSO AO DIREITO À SAÚDE</p> <p>102 OFÍCIOS</p> <p>32 AÇÕES JUDICIAIS</p>

* selecionado um mês de cada ano, a título de exemplo.



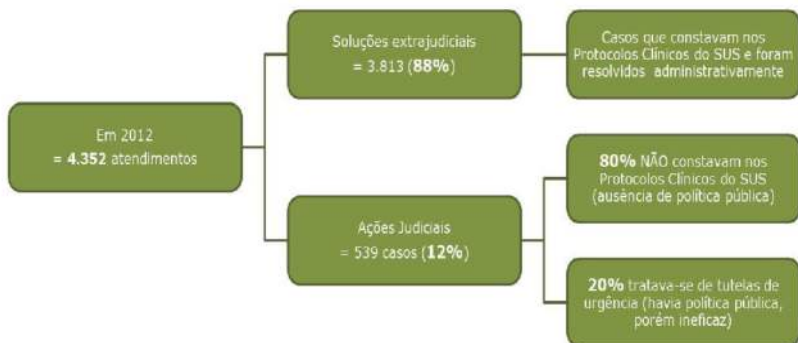
DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Como a grande maioria dos cidadãos que buscavam a Defensoria Pública necessitava tão somente ser encaminhada corretamente ao SUS, foram elaborados diversos critérios para os atendimentos iniciais, que facilitaram o acesso via sistema de saúde. Esses casos (88% dos atendimentos) estavam previstos/incluídos nos Protocolos Clínicos do SUS e se resolveram via sistema.

Foram desenvolvidos também outros parâmetros técnicos e jurídicos para casos de ajuizamento (12%), que qualificaram a inicial e que garantiram a efetividade da decisão judicial, sem que houvesse risco de o cidadão perder o tratamento de saúde de que necessitava.

Das demandas ajuizadas (12%), 80% eram de tratamentos que não constavam nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, ou seja, para os quais não havia política pública prevista. Quanto aos 20% restantes, referiam-se a situações que, apesar de constarem nos protocolos clínicos do SUS, apresentavam o caráter de urgência (política pública ineficaz).

Em 2012, a situação cuja mudança iniciou no ano de 2009, é diametralmente oposta ao período anterior (-2009):



Assim, a utilização do método de trabalho Ação de Planejamento e Gestão Sistêmicos (PGS) possibilita a redução da judicialização como consequência do acesso ao serviço de saúde, efetuado por meio de encaminhamentos corretos ao SUS.



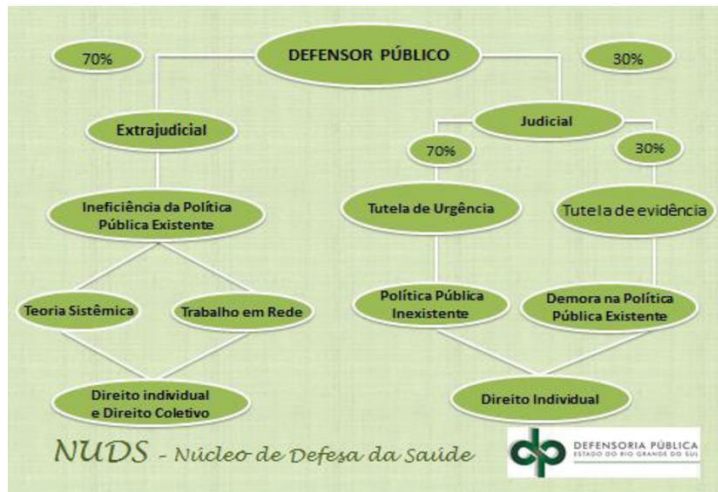


DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A fim de possibilitar os referidos encaminhamentos, o Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública desenvolveu fluxos e mapeou diretrizes – destacadamente, na assistência farmacêutica, atendimento hospitalar e ambulatorial e saúde mental –, instrumentos que garantem aos cidadãos o acesso ao sistema de saúde sem judicialização do pedido, na maioria dos casos.

O trabalho em rede de cooperação **tem resultado na modificação da cultura da população**, demonstrando que a ação judicial ocorre em último caso, quando o sistema de saúde, depois de acessado, se mostra ineficaz ou com ausência de política pública.

Com o início da extensão da metodologia em PGS para todo o Estado, tem-se estimado que 70% das demandas de saúde sejam solucionadas administrativamente – através dos encaminhamentos corretos ao sistema de saúde – e que somente os 30% restantes sejam judicializados.





DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Atuando assim, com foco na gestão sistêmica, toda a população vulnerável, inclusive a que sequer procura a defensoria pública para acessar o Poder Judiciário, será beneficiada, reservando-se a demanda judicial para os casos de inexistência de política pública ou demora na sua execução.

O mais novo exemplo desse trabalho é a atuação da Defensoria Pública de Gravataí, que recentemente formalizou – por meio de Termo de Cooperação – as ações realizadas nos dois últimos anos que demonstram que o acesso facilitado à população gera economia ao Poder Público.



Diante disso, comparando os anos de 2004 a 2008 e de 2009 aos dias atuais, constatou-se que a população necessita de acesso fácil ao sistema de saúde, a fim de que efetivamente tenha garantido seu direito à saúde. O acesso ao Poder Judiciário deve ser utilizado para as situações excepcionais. O sistema de saúde precisa ser acessado igualmente por todo cidadão e isso somente é possível com informação, orientação, educação e correto encaminhamento aos serviços. O planejamento e gestão sistêmicos exigem de quem tem o DEVER de prestar o serviço fornecê-lo administrativamente, assegurando a UNIVERSALIDADE DO SISTEMA e a integralidade da prestação.

CASE IV – PORTO ALEGRE

A atuação do núcleo da saúde da Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos do Ministério Público Estadual de Porto Alegre

A atuação do núcleo da saúde da Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos do Ministério Público Estadual de Porto Alegre, na área das políticas públicas de medicamentos, iniciou-se em meados de 2000, a partir do reconhecimento de que os problemas nesta área só poderiam ser resolvidos com atuação sistêmica, em rede e em todo o Estado do RS, funcionando o Ministério Público como interlocutor do diálogo entre os diversos entes participantes do sistema de saúde.

O convênio dos prontuários médicos (2001), face à demanda dos usuários e prestadores de serviços, ouvido o Conselho Municipal de Saúde, envolveu o Sindicato Médico do RS-SIMERS e o Município de Porto Alegre, uniformizando o receituário, impondo-lhe algumas diretrizes, entre elas a adoção da denominação comum brasileira dos fármacos.

A visão de que o estabelecimento de consensos mínimos na área , considerada a igualdade, a autonomia e independência de todos os participantes na mesa de negociação,, e tendo como objetivo um melhor serviço de saúde à população, levou o Ministério Público, nos anos seguintes à realização de diversas reuniões técnicas com, entre outros, os conselhos regionais de profissionais da área de saúde, conselhos de saúde, FAMURS, e principalmente a Secretaria Estadual de Saúde-SES, obtendo-se diversos avanços na distribuição de medicamentos e municipalização na entrega dos mesmos, além de cooperação que resultou na redução de preços de medicamentos adquiridos pelo Estado, participação em diversos eventos científicos,etc.

Iniciaram-se também nesta época as tratativas para a resolução estadual da falta de medicamentos então denominados excepcionais, com a assinatura de termo de ajustamento de conduta (TAC-2005), a partir do qual o Estado se comprometeu a fornecer aqueles regularmente a todos os usuários cadastrados e com pedidos deferidos no território gaúcho, além de manter atualizado seu sistema de informações (AME), disponibilizando senha de acesso a todos os Promotores de Justiça do Estado e comprometendo-se o Estado a apreciar os pedidos administrativos nos prazos no TAC estabelecidos. o Termo previu também a possibilidade de execução individual àqueles usuários que tivessem seus pedidos deferidos administrativamente.

Previu ainda o dever do Estado em realizar licitações e compras de medicamentos nos prazos adequados a fim de evitar interrupções no fornecimento de medicamentos.

No ano de 2005, o Ministério Público, após reunião do Conselho dos Promotores de Justiça da Cidadania, recomendou a todos os Promotores de Justiça a adoção dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, aos casos por ele contemplados.

Data deste ano, também, o estabelecimento de parceria institucional permanente com o Ministério Público Federal que resultou em ações tendentes a aquisições de medicamentos em falta, atuação sobre preços exorbitantes praticados por alguns laboratórios, provocação da ANVISA para atuação a respeito da qualidade de medicamentos e sobre condutas de empresas farmacêuticas.

Também neste ano intensificou-se o contato com a área técnica da Assistência Farmacêutica do Estado-CPAF, e com a Procuradoria Geral do Estado-PGE, no sentido de qualificar os laudos emitidos pelo Poder Público nas defesas em ações judiciais, criando-se um núcleo de procuradores junto à Farmácia, capaz de responder de forma mais ágil à crescente judicialização.

No plano interestadual, levou-se a experiência do RS à recém-criada AMPASA (Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde 2004) multiplicando-se o debate e a troca de experiências em oficinas e eventos realizados em vários Estados do Brasil.

Nos anos seguintes e até o momento, veio o Ministério Público também a integrar-se a iniciativas de outros órgãos preocupados com uma melhor Assistência Farmacêutica à população, participando de comitês (do Judiciário gaúcho em 2007, do Conselho Nacional de Justiça-CNJ (2012) e também junto à Comissão de Saúde do Conselho Nacional dos Procuradores Gerais de Justiça-COPEDS (2000), sempre presente a necessidade de atuação sistêmica, em rede de cooperação e com olhar crítico sobre o uso racional de medicamento, considerada a medicina baseada em evidências, bem como para a necessidade de fulcrar a atuação nas políticas públicas universais, integrais e equânimes que o SUS requer.

Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos
Rua Santana, 440 Bairro Santana Porto Alegre
dhumanos@mp.rs.gov.br fone:3295-1000

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**

ANEXOS

Comitê Executivo do Rio Grande do Sul

PANORAMA DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

(versão integral)

O *caput* do art. 196 da Constituição Federal do Brasil determina:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 referido dispositivo constitucional recepciona o Artigo XXV da DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, **saúde e bem-estar**, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (grifo nosso).

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

Igualmente recepciona o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, o qual prevê normas relativas ao direito à saúde. Em seu artigo 12 determina que “*os Estados Partes reconhecem o direito de toda pessoa a desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental*”, e descreve as medidas a serem adotadas para que tal direito se efetive (grifo nosso):

- A) diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil;
- B) desenvolvimento das crianças;
- C) melhoria da higiene do trabalho;
- D) melhoria do meio ambiente;
- E) prevenção e tratamento de doenças endêmicas, epidêmicas, profissionais e outras;
- F) luta contra as doenças;
- G) criação de condições para assegurar assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

No Brasil, em decorrência da abrangência preconizada pela Constituição Federal, estabeleceu-se, entre outros, os seguintes princípios:

- a) O princípio da **integralidade da assistência**. Este prevê um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigindo de acordo com cada caso, a possibilidade de acesso em todos os níveis de complexidade do sistema. A **integralidade** inclui o tratamento através do *vínculo* com o usuário e, portanto, a escuta de suas necessidades e possibilidades, o que garante a todo portador de sofrimento o direito à palavra e à escuta. Ademais, abrange a atuação **multidisciplinar** e até transdisciplinar, na medida em que busca atender necessidades não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de autorrealização.
- b) A **humanização** garante o acolhimento do usuário junto à sua comunidade e a responsabilização mútua entre os serviços de saúde, a comunidade e o *vínculo* entre as equipes profissionais.
- c) A **universalidade** considera a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- d) A **resolutividade** inclui a possibilidade de revisão dos tratamentos usados e sua inovação, garantindo a flexibilidade e a criatividade para intervir em outros espaços, quais sejam eles as UBS - Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Alta Complexidade em Oncologia CACONS, os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, a Casa, a

Rua, Comunidades Terapêuticas ou os Leitos no Hospital Geral e Psiquiátrico, etc...

- e) A **intersetorialidade** traz a garantia das ações integradas e sistêmicas, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, considerando seu novo conceito, para o qual, as redes de cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com a comunidade em geral são fundamentais.
- f) A **equidade** indica a necessidade de planejamento e de gestão do Sistema de Saúde como um todo e a escuta da equipe para saber o que fazer, como, quem, quando e onde fazer, incluindo o desenvolvimento de atividades aptas a estabelecer como ajudar o cidadão que procura atenção, considerando as causas e consequências e as diferentes necessidades em seus momentos de vida, bem como as diferenças entre o que cada cidadão requer do sistema.
- g) A **participação**, enquanto princípio, deve garantir o conhecimento ao cidadão para que ele construa junto aos profissionais, na gestão e na assistência, a qualificação do SUS e a promoção da qualidade de vida de sua comunidade, operando como protagonista sobre as formas de cuidado.

Enfrentar os problemas da Saúde Pública no Brasil é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, a rede de saúde mental em situação

precária, judicialização da saúde, baixa e, em alguns casos, irregular aplicação de recursos em saúde, inefetividade no atendimento em decorrência da falta de atuação multidisciplinar, transdisciplinar, intersetorial e transversal, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população, entre outras circunstâncias.

A judicialização da saúde, por sua vez, tem como marco inicial uma prescrição médica e conseqüente negativa de prestação por parte do gestor. Esta negativa poderá ser por inefetividade da gestão, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado (Por exemplo: demora na marcação de consultas, demora na marcação de exames, não dispensação de medicamentos previstos nos protocolos, ausência de vaga hospitalar, negativa de fornecimento de órteses ou próteses). Poderá também o ser por ausência de previsão legal, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço (Por exemplo: tratamentos de alta complexidade não incluídos nos protocolos, órteses e próteses de custo muito elevado, medicamentos experimentais ainda não reconhecidos pela Anvisa).

Quanto à percepção da sociedade brasileira, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) realizou a pesquisa “Brasil Ponto a Ponto”, que recebeu a participação efetiva de 500.000 pessoas. Essas, ao responderem à seguinte pergunta: “o que deve mudar no Brasil para sua vida melhorar de verdade”, apontaram para o tema transversal “valores”, centro do Relatório de Desenvolvimento Humano Brasileiro 2009/2010. Ademais, os resultados obtidos indicaram a preocupação prioritária da população com temas como: educação, política pública, violência, valores, corrupção, meio ambiente, saúde, Judiciário, entre outros (http://www.mostreseuvalor.org.br/downloads/caderno1_rdh.pdf).

Nesse contexto e após o PNUD realizar reunião com representantes de diversas pastas ministeriais do Governo Federal, evidenciou-se a necessidade da atuação intersetorial:

É interessante observar a grande sobreposição existente entre as discussões tidas durante as audiências públicas e as principais análises feitas durante essa reunião. O único elemento diferenciador deu-se mais no nível de um tema transversal (a questão dos direitos e deveres) do que em um dos temas substantivos. Deve-se notar também o reconhecimento de que muitos problemas têm caráter intersetorial e, como tal não podem ser resolvidos com políticas isoladas. (1º Caderno do RDH, 2009, p. 30)

Assim, cabe salientar que a falta de atuação intersetorial e transversal não impede, mas dificulta muito, o desenvolvimento de políticas públicas multidisciplinares, transdisciplinares e sistêmicas. Além disso, convém destacar que, em algumas ocasiões, quando se elabora o planejamento e a gestão das políticas públicas, não se percebe a importância da integração, também, com o Sistema de Justiça. Em caso de inefetividade das políticas públicas o Sistema de Justiça, inegavelmente, irá intervir. Assim, por exemplo, para atuar com efetividade no que se refere aos usuários e traficantes de *crack* não basta apenas aumentar o número de prisões ou de internações. Se essa for a única medida a ser adotada, quando a pessoa retornar para o seu sistema de origem, provavelmente irá reincidir no consumo ou na traficância. Ocorre que, algumas vezes, as políticas públicas são desenvolvidas de forma setorial, linear e cartesiana (somente na segurança pública, na saúde, etc.), sem

interconexão e articulação, gerando inefetividade. Quando não houver efetividade, os fatos serão objeto de intervenção por parte de Sistema de Justiça (Poder Judiciário e Funções Essenciais à Justiça – Ministério Público, Advocacia Pública, Advocacia e Defensoria Pública). O Sistema de Justiça, se não conhecer as interconexões existentes no sistema no qual está interferindo, também poderá atuar de forma setorial, linear e cartesiana. Desse modo, novamente, a medida adotada não será apta a atender as necessidades exigidas para efetividade do proposto. Na busca de reverter esse quadro, algumas vezes são promulgadas novas leis processuais (principalmente para celeridade) e materiais (notadamente de cunho assistencialista ou repressivo – para tentar direcionar os comportamentos). Como as leis não encontram respaldo em uma atuação sistêmica, vão, progressivamente, tornando-se inaptas a regular as relações. Com isso, caem em descrédito, gerando maior desorientação. Passo seguinte, novas leis são promulgadas, que são executadas de forma setorial, linear e cartesiana e que acabam sendo objeto de nova intervenção, gerando um ciclo de inefetividade e o aumento da judicialização.

Diante disso, o Sistema de Justiça está, cada vez mais, adotando iniciativas que buscam interferir nos sistemas de forma célere, moderna e de modo a contribuir para torná-los efetivos. Trata-se de uma estratégia que fomenta atitudes sistêmicas, diante de um cenário de crescimento geométrico de demandas *versus* aumento aritmético de recursos para atendê-las.

Nesse compasso e na busca de atuar de forma intersetorial, diversas instituições passaram a fomentar parcerias e redes de cooperação, prevendo, inclusive, em seus mapas estratégicos, a necessidade de harmonia. Entre outros, o Mapa Estratégico do Conselho Nacional de Justiça e o Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro preveem dentre seus “Processos Internos”, mais especificamente na “Atuação Institucional”: “Fortalecer e

harmonizar as relações entre os Poderes, setores e instituições” (grifo nosso – disponíveis em: Mapa Estratégico do Conselho Nacional de Justiça: http://www.cnj.jus.br/images/programas/plano-estrategico/mapa_cnj.pdf e Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_70_i.pdf). No mesmo sentido, o Mapa Estratégico do Conselho Nacional do Ministério Público, estabelece em seus processos: “Fortalecer a comunicação e **harmonia** interinstitucionais” (grifo nosso – disponível em: <http://www.cnpm.gov.br/portal/images/stories/Comissoes/mapa.jpg> e <http://www.cnpm.mp.br/portal/images/portal-2013/mapa.jpg>).

Necessário salientar que harmonia é definida como a paz entre as pessoas; boa disposição das partes de um todo; proporção. Por isso, no Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro consta como “Visão de Futuro”: “Ser reconhecido pela Sociedade como instrumento efetivo de Justiça, Equidade e Paz Social”, que pode ser atingida, concretamente, através dessa forma de atuação institucional (fortalecendo e harmonizando as relações) e, mais especificamente, com “Prevenção de Litígios Judiciais”, “Parcerias/Convênios”, “Solução Coletiva de Demandas”, etc., processos previstos no Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro. Nesse contexto, foi elaborado o Planejamento Estratégico Nacional do Ministério Público brasileiro 2011-2015 e o Mapa Estratégico do Ministério Público brasileiro. Esses instrumentos de planejamento e de gestão do Ministério Público brasileiro prevêm, dentre seus processos: “Intensificar parcerias e trabalho em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade geral” (disponíveis em: Planejamento Estratégico Nacional do Ministério Público brasileiro 2011-2015: http://www.cnpm.gov.br/portal/images/stories/planejamento_estrategico/PGR_Cartilaha_CNMP_Miolo.pdf e Mapa Estratégico Nacional do Ministério

Público

Brasileiro:

http://www.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Destaques/Publicacoes/Mapa_Estrategico_Nacional.PDF

e

http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/planejamento_estrategico/MAPA_ESTRATEGICO_PEN_FINAL.pdf. Assim, para “Assegurar o direito à educação, à saúde e ao trabalho digno” (um dos “Resultados Institucionais” previstos), não será medido apenas o número de ações judiciais propostas, mas também, a participação e criação de grupo de atuação e trabalho, participação e criação de comissões, palestras, eventos, projetos, etc. (Os documentos antes citados foram acessados em 03 de outubro de 2012, às 16 horas e 30 minutos):

Sem dúvida os seguintes fatores interferem na inefetividade das políticas públicas e no aumento da judicialização: a dificuldade de se pensar e atuar de forma sistêmica e multidisciplinar, bem como, a falta de sinergia entre os diversos órgãos que interferem no Sistema de Justiça e no Sistema de Saúde.

Esses fatores podem ser revertidos em havendo planejamento e execução coordenados, sob o pressuposto de que a responsabilidade é de todos e de que há muito a construir e aprimorar. Para tanto, é possível fomentar o aperfeiçoamento da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s), como, por exemplo, a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, possibilita atender as necessidades fisiológicas, psicológicas e de autorrealização, dando relevância ao contexto familiar e comunitário e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Isso, de modo a gerar efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e a comunidade em geral.

Assim, permite mapear e integrar, de forma sistêmica, as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para se atingir metas e objetivos específicos. Desse modo, enseja a efetivação do direito à Saúde previsto na Constituição Federal e atende os anseios da sociedade (evidenciados na Pesquisa Brasil Ponto a Ponto), posicionando estrategicamente as instituições parceiras. Ademais, melhora a qualidade do atendimento à Saúde e reduz e/ou qualifica a eventual judicialização, desenvolvendo valores ligados à cooperação e ao desenvolvimento harmônico e sustentável.

Cabe salientar que a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos baseia-se nos seguintes fundamentos:

- a) Toda pessoa tem direito ao **atendimento das necessidades** fisiológicas, psicológicas (notadamente segurança, pertencimento e autoestima) e de autorrealização, inerentes aos seres humanos;
- b) **a sustentabilidade** das formas de intervenção é alcançada com a produção de impactos proporcionais nos eixos econômico, social (principalmente nas áreas de saúde, educação, cidadania e segurança) e ambiental;
- c) **a harmonia** se estabelece com a boa relação e proporção, qualitativa e quantitativa, na participação cooperativa dos setores público, privado e sociedade civil organizada, e da comunidade em geral;
- d) - o desenvolvimento, para ocorrer de forma harmônica sustentável, recomenda o fomento e o aperfeiçoamento da **metodologia de planejamento e gestão sistêmicos**, que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) e relevando o contexto familiar e

comunitário, mapeie e integre os componentes previstos nos três últimos fundamentos citados anteriormente.

Aliás, pode-se constatar que a metodologia de Planejamento e gestão sistêmicos é uma forma de colocar em prática diretrizes, nacionais e internacionais, dentre as quais a Agenda *Habitat* para Municípios, que no seu parágrafo primeiro preconiza:

...Há um senso de grande oportunidade e esperança de que pode ser construído um novo mundo, no qual o desenvolvimento econômico e social e a proteção ambiental, como componentes do desenvolvimento sustentável interdependentes e que se reforçam mutuamente, podem ser realizados por meio da solidariedade e cooperação dentro e entre países através de parcerias eficazes em todos os níveis.” (Fonte: Agenda *Habitat* para Municípios/Marlene Fernandes. Rio de Janeiro: IBAM, 2003)

Na busca de um futuro melhor para todos, o Estatuto da Criança e do Adolescente é bastante claro ao estabelecer no *caput* de seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, **com absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à **saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (grifos nossos)

E, no seu artigo 7º, mais especificamente quanto à saúde, determina que:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o **desenvolvimento harmonioso**, em condições dignas de existência. (grifo nosso)

Levando em consideração que as causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade, própria e dos demais, são multifatoriais, os órgãos que atuam junto à Infância e Juventude, há bastante tempo, desenvolvem redes de cooperação, objetivando a atuação multidisciplinar e intersetorial e visando tornar efetiva essa prioridade absoluta, que se reflete em todo o sistema.

Diante do panorama que foi exposto, foi elaborada a presente cartilha, contendo informações e sugestões que esperamos garantam um bom atendimento à população e impliquem na redução e/ou qualificação da judicialização, aperfeiçoando-se a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos às realidades e necessidades de cada região, de modo a contribuir para efetividade do Sistema de Justiça e do Sistema de Saúde.

COMITÊ EXECUTIVO DO FÓRUM NACIONAL DO
JUDICIÁRIO PARA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Contatos: pgsblog@gmail.com

Arquivos disponíveis no seguinte endereço eletrônico:
pgsistemicos.blogspot.com.br

SUGESTÕES PARA ATUAÇÃO DOS MAGISTRADOS
COORDENADORES DOS COMITÊS LOCAIS DO
COMITÊ ESTADUAL DO RIOGRANDE DO SUL DO
FORUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE DO
CONSELHO NACIONAL DA JUSTIÇA

O presente tem por objetivo sugerir ações para os magistrados coordenadores dos Comitês Locais do Comitê Estadual do Rio Grande do Sul, modo a alcançar as metas propostas nas Resoluções do CNJ que regulam o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde.

Originariamente os Comitês Executivos Estaduais foram constituídos por dois magistrados, um da Justiça Federal e um da Justiça Estadual, cabendo a coordenação ao mais antigo destes.

Com isto, em tese, estaria abrangida a Fazenda Pública, nas esferas federal e estadual. Entretanto, a prática demonstrou que as demandas de saúde que causam preocupação não são apenas aquelas oriundas dos gestores públicos, mas também dos gestores da medicina suplementar, o que ampliou a atuação do Fórum também para os magistrados de competência Cível.

A visão atual do Fórum Nacional também abrange a repercussão das demandas de saúde junto à Justiça do Trabalho, modo que também a esta justiça a atuação do Comitê deverá alcançar, inicialmente na esfera do Comitê Executivo Nacional para avaliação da conveniência ou necessidade de ampliar a participação de integrantes deste ramo da Justiça nos respectivos Comitês Executivos Estaduais.

Convém referir que nas Comarcas maiores, com mais varas especializadas, também atuam na área da saúde, os Juízes com competência para atuar na Infância e Juventude e na Família.

Entretanto, mesmo com a visão do FORUM alcançando as demais áreas ora referidas, a designação de juízes, no âmbito dos Comitês Estaduais permanecerá, por enquanto, aos já referidos.

Estas linhas dirigem-se aos magistrados das Comarcas do interior dos Estados, objetivando se motivem a integrar às atividades do Comitê Estadual, para implementar as iniciativas junto à sua Comarca e para contribuir com o aperfeiçoamento das atividades fins do Comitê.

Como o nome diz, o Comitê está inserido em um FORUM e este se destina ao OUVIR das pessoas integrantes das entidades envolvidas na prestação de saúde no Estado e nos Municípios e tem por objetivo o fomentar de redes de cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com a comunidade em geral, para dar efetividade às atividades e às políticas públicas voltadas à SAÚDE e, por consequência, reduzir e/ou qualificar a judicialização.

Numa visão macro temos dois sistemas envolvidos:

O SISTEMA DE SAÚDE e O SISTEMA DE JUSTIÇA.

O SISTEMA DE JUSTIÇA, muito conhecido por nós, é composto pelo PODER JUDICIÁRIO, pelo MINISTÉRIO PÚBLICO, pela DEFENSORIA PÚBLICA, pelas PROCURADORIAS e pela ADVOCACIA.

Assim, os envolvidos são:

Justiça Federal,

Justiça Estadual,

Ministério Público Federal,

Ministério Público Estadual,

Defensoria Pública da União,

Defensoria Pública do Estado,

Advocacia Geral da União,

Procuradoria Geral do Estado,

Procuradorias Municipais e a

Ordem dos Advogados.

O SISTEMA DE SAÚDE é composto pelos GESTORES DA SAÚDE PÚBLICA, pelos GESTORES DA MEDICINA SUPLEMENTAR, pelos PRESTADORES e pelos MÉDICOS e FARMACÊUTICOS.

Assim, os envolvidos são:

Delegacia Estadual do Ministério da Saúde,

Secretaria Estadual de Saúde,

Secretarias Municipais de Saúde,

Planos de Saúde,

Conselho Regional de Medicina,

Conselho Regional de Farmácia,

Médicos,

Farmacêuticos e

Prestadores (Hospitais, laboratórios, etc.).

A participação de representantes destas Instituições dependerá da iniciativa do Coordenador do Comitê de cada Comarca, de preferência em comum acordo com os outros magistrados que atuem em jurisdição afeta às demandas de saúde.

Em tese todos os atores deveriam participar do Comitê, entretanto, as características das demandas em cada Comarca/Município evidenciarão a conveniência da participação de cada um deles.

A judicialização de saúde tem como marco inicial uma prescrição médica e a consequente negativa de prestação por parte do gestor.

Esta negativa poderá ser **por ineficiência da gestão**, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado (Por exemplo: demora na marcação de consultas, demora na marcação de exames, não dispensação de medicamentos previstos nos protocolos, ausência de vaga hospitalar, negativa de fornecimento de órteses ou próteses).

Poderá também o ser **por ausência de previsão legal**, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço (Por exemplo: tratamentos de alta complexidade não incluídos nos protocolos, órteses e próteses de custo muito elevado, medicamentos experimentais ainda não reconhecidos pela Anvisa).

Assim, dois devem ser os enfoques da atuação do Comitê, para efetividade das ações voltadas à SAÚDE e para redução da judicialização.

Detectar quais os pontos de inefetividade do atendimento, que em geral são de responsabilidade do gestor, de uma das três esferas, a federal, a estadual ou a municipal, quando da saúde pública, ou de um dos planos de saúde, quando da saúde suplementar; e, mediante o diálogo com os atores responsáveis, tentar demonstrar que a solução administrativa do problema é mais econômica e adequada, do que a via judicial, que acaba agregando custos desnecessários. No atendimento público a solução de inefetividade de atendimento pelo prestador, face à forma de organização do SUS, necessariamente passa pelo gestor. Nesse contexto, sugere-se fomentar a adoção de estratégias comuns de planejamento e de gestão sistêmicos pelos órgãos que compõem o Sistema de Justiça e o Sistema de Saúde, visando dar efetividade às atividades e à qualidade no atendimento aos usuários da SAÚDE, com a conseqüente redução das demandas relacionadas à SAÚDE.

Tanto para fins de efetividade das atividades e das políticas públicas voltadas para SAÚDE quanto para os casos de ausência de previsão legal, pode-se incentivar a construção conjunta de critérios para o atendimento inicial e para eventual judicialização, contribuindo para equidade no atendimento. Sugere-se a leitura da Cartilha Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na SAÚDE – Otimização da Rede de Fornecimento de Medicamentos (disponível no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com).

Ante estas premissas, qual a importância da atuação de cada um dos atores a justificar a participação no Comitê?

Os magistrados, tanto por sua competência legal na condução do processo judicial, como por sua autoridade institucional como Membro de Poder, recebem o encargo de coordenar o Comitê, face ao reconhecimento destas características pela sociedade e pelas demais instituições. A coordenação, necessariamente, não implica em assumir toda a articulação da atividade do Comitê, pois poderá haver entre os demais participantes pessoas com maior facilidade ou habilidade de interagir com todos os atores de ambos os sistemas. A delegação de atribuições é importante e não diminui a autoridade do Coordenador. Ao contrário, multiplica a abrangência do Comitê e acaba por prestigiar o Coordenador. Ademais, poderão ser integrados aos comitês ações convergentes que já estão sendo realizadas por seus integrantes.

Os membros do Ministério Público, tanto Federal como Estadual, também por sua competência legal, tem atuação importante no Comitê, pois, sempre que detectarem algum indício de improbidade administrativa no agir, ou na omissão, do gestor, poderão instaurar os procedimentos adequados. Também, na ausência de uma Defensoria Pública estruturada e nos casos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, o Ministério Público tem a atribuição de atender o público em geral e ingressar com as ações individuais.

Os integrantes das Defensorias Públicas da União e do Estado, quando instituídas estas, são, em geral, os que aforam, principalmente, as demandas de saúde. A integração das duas Defensorias pode diminuir significativamente os questionamentos de competência, aforando, desde logo, a demanda no juízo competente (federal ou estadual). A Defensoria, também, por ser a porta de entrada para o sistema de justiça, tem melhores condições de avaliar quais os pontos de estrangulamento dos gestores. Com isso podem trazer importante contribuição ao Comitê, modo a que as ações deste sejam melhor direcionadas. Na ausência de uma Defensoria Pública organizada, importante a participação de alguma entidade representante dos consumidores, modo a que estes sejam ouvidos, para viabilizar atividades sistêmicas para solução das deficiências de gestão.

Os integrantes da Advocacia Geral da União, da Procuradoria Geral do Estado e das Procuradorias Municipais, por suas atribuições legais, representam os interesses das respectivas esferas dos gestores. A participação destes no Comitê é importante para a perspectiva do ponto de vista legal da negativa da prestação ao consumidor.

A OAB, por sua vez, tem participação importante, porque pode tomar iniciativas institucionais, tanto junto aos próprios advogados, como junto à sociedade.

Os representantes dos gestores públicos, de preferência profissionais da área de saúde, visto que, em tese, os aspectos legais são defendidos pelas respectivas procuradorias, são participantes essenciais do Comitê, visto que qualquer iniciativa administrativa necessária para diminuir a judicialização dependerá do interesse destes em implementá-la.

Os representantes dos gestores da medicina suplementar, da mesma forma, são participantes essenciais, pelo mesmo motivo dos referidos para os gestores públicos. Entretanto, como os Planos de Saúde são muito diversificados e agregados em algumas entidades representativas, o ideal é que estas indiquem um representante.

Recomendada, também, a participação dos Conselhos Regionais, de Medicina e de Farmácia, e as respectivas Associações, pois podem, os primeiros, contribuir tanto com sua atuação orientadora como fiscalizadora, e, as últimas, poderão contribuir para difundir as sugestões dos Comitês junto aos diversos pontos de atendimento de saúde - unidades básicas, hospitais, etc.

Um representante dos prestadores também tem participação importante, porque através do mesmo poderão ser identificadas as deficiências do setor, se estruturais, se por falta de adequado repasse de verbas por parte do gestor, ou por falta de uma pactuação adequada com o gestor.

A composição do Comitê, portanto, passará por uma prévia avaliação da natureza das demandas de saúde modo a justificar o envolvimento dos diversos atores supra referidos. Isto dependerá da realidade de cada Comarca ou Município.

Importante ressaltar que a iniciativa do CNJ ao criar o FORUM NACIONAL DA SAÚDE e os respectivos Comitês Estaduais, inaugurou uma nova visão e instituiu aos magistrados uma atuação proativa, ou seja, incentiva o magistrado, ao detectar a judicialização de uma demanda que deveria ser atendida pelo administrador, público ou privado, por omissão ou má gestão, a agir junto aos setores envolvidos para que a solução verta da própria administração, pública ou privada. Com isso, passará a evitar que o Judiciário seja acusado de interferência em esferas que não são de sua competência e poderá se concentrar naquelas demandas que realmente necessitam solução jurisdicional. Não haverá, assim, intromissão e nem omissão por parte do Judiciário.

Esta visão leva à conclusão que a atuação do Comitê não deve ficar restrita à Capital, mas merece ser multiplicada para as demais Comarcas, formando uma rede de cooperação que ora se visa implementar, onde as

informações tramitariam com maior velocidade e as soluções buscadas de forma uniforme em todo o Estado, tanto nas atribuições de competência da União, do Estado e dos diversos Municípios. Para esta iniciativa, importante que os integrantes do Comitê tenham reconhecidas as suas atividades junto às respectivas instituições, pois a interiorização depende muito do apoio das respectivas Corregedorias ou Coordenadorias.

Importante destacar, também, que o CNJ recomendou a criação de duas importantes ferramentas, quais sejam, as câmaras técnicas ou núcleos de apoio técnico e as câmaras de conciliação, estas com foco nos prestadores da medicina suplementar e aquelas, de ampla abrangência.

A Câmara Técnica (CT) ou Núcleo de Apoio Técnico (NAT) deverá ser constituído de acordo com a realidade de cada Estado. Em alguns Estados as instituições envolvidas aceitam que a mesma seja formada por profissionais pertencentes aos quadros do gestor público ou que sejam por este remunerados. Outros entendem que qualquer vinculação com o gestor viciará os laudos, face vinculação com o gestor. O primeiro formato resolve a questão do financiamento. O segundo formato implicará em encontrar uma fórmula de remuneração paritária, tanto pelos gestores públicos como pelos gestores da medicina suplementar. De qualquer modo é recomendado que a Câmara Técnica seja subordinada ao Poder Judiciário e constituída em comum acordo com as demais instituições envolvidas. A Câmara Técnica deverá ter por objetivo principal auxiliar o magistrado no momento de analisar pedidos liminares ou de antecipação de tutela, bem como, ao depois, realizar perícias. Para tanto deverá contar com uma ferramenta virtual eficaz, modo a que os magistrados tenham uma resposta o mais rápido possível, visto que uma das maiores angústias dos magistrados, nas demandas de saúde, é pesar em sua consciência, a perda de uma vida em decorrência do indeferimento de uma tutela de urgência. A Câmara Técnica deverá, portanto, num primeiro momento, informar se a situação é de real urgência com risco de morte e, ao depois, informar se a postulação é adequada ou não para o tratamento da patologia apontada.

No Rio Grande do Sul decidimos valorizar a ação do Departamento Médico Judiciário – DMJ, do nosso TJ, orientando que os magistrados a ele encaminhem suas dúvidas, modo a avaliar a natureza das demandas, a quantidade delas, permitindo projetar o formato mais adequado da Câmara Técnica.

As Câmaras de Conciliação foram idealizadas para propiciar ao magistrado uma ferramenta de solução prévia à apreciação do pedido de liminar ou de antecipação de tutela. No âmbito da saúde pública, a eficácia

destas câmaras dependerá da vontade política dos gestores em acolher os acordos firmados, vontade esta muitas vezes negada sob fundamentos diversos. No âmbito da saúde suplementar, a prática tem demonstrado que os prestadores são mais receptivos à idéia, mas há necessidade de elaborar de uma ferramenta ágil para divulgação dos respectivos representantes, modo a que sejam rapidamente contactados quando do ingresso de uma demanda.

Sugere-se, ainda, que os comitês escolham focos prioritários, como, por exemplo, a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, para, a partir desse foco, fomentar a adoção de estratégias comuns de planejamento e de gestão sistêmicos pelos órgãos que compõem o Sistema de Justiça e o Sistema de Saúde, visando a efetividade das atividades e a qualidade no atendimento aos usuários da SAÚDE, com a consequente redução das demandas relacionadas à SAÚDE.

Recomenda-se muita iniciativa, boa vontade, imaginação, diálogo, integração e desprendimento pessoal para o sucesso do Comitê.



COMITÊ EXECUTIVO PARA SAÚDE
AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS – FOCO NA SAÚDE
PROJETO-PILOTO

JUSTIFICATIVA

Diagnóstico - com a promulgação da Lei nº 12.153/2009, que institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública, há necessidade de capacitar os servidores para atuar nas novas demandas e estruturas que se apliquem à nova legislação e, da mesma forma, faz-se necessário construir alternativas para evitar conflitos negativos de competência entre o Tribunal de Justiça e as Turmas Recursais em relação aos procedimentos adotados quanto ao atendimento em saúde face às demandas e estruturas públicas que se apliquem à nova legislação de forma integrada, refletindo-se esse fluxo nas decisões de 1º e 2º graus.

Desta forma, necessário se faz o estabelecimento de redes de cooperação entre as instituições relacionadas no atendimento às demandas por Saúde Pública, mantendo-se a comunicação e a interação entre todos os entes em prol da efetivação do atendimento às demandas da sociedade.

Para tanto, as atividades foram estabelecidas mantendo-se comunicação entre as ações de cada Módulo, bem como utilizando as conclusões do Módulo 01 como subsídio para formatação das questões-problema do Módulo 02 e assim sucessivamente, até que o debate promovido no módulo 04 - "Mesa Redonda" faça o fechamento das ações de formação de pessoas em nível interno do PJRS. Na sequência, as conclusões serão levadas às atividades compartilhadas entre PJRS e Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde, estimulando a criação de comitês locais de Gestão e de Planejamento Sistêmicos com foco em Saúde.

Dessa forma, entendemos que será possível estabelecer um ciclo de formação e interação contínuo entre os envolvidos na rede de atendimento à Saúde Pública.



OBJETIVO GERAL

Fomentar a Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, de modo a cooperar para a efetividade e a sustentabilidade das atividades voltadas à Saúde e, conseqüentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Observados de acordo com cada módulo.

PÚBLICO-ALVO

Observados de acordo com o módulo, a saber:

- a) Servidores e Assessores de 1º grau com atuação nas Varas Especializadas em Fazenda Pública;
- b) Assessores de 2º grau com atuação nas Turmas e Câmaras;
- c) Funcionários Municipais e Estaduais com atuação nas Secretarias de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde;
- d) Desembargadores com atuação nas Câmaras de Direito Público e Turmas Recursais e Juizes de Direito com atuação em ações de Saúde Pública.

CONTEÚDOS: Adequados às exigências e necessidades de cada Módulo.

1. Lei nº 12.153/2009 – institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública;
2. Resolução nº 1083/2015-COMAG - Dispõe sobre a competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública para as ações concernentes à saúde e sobre a instalação do Juizado Especial da Fazenda Pública adjunto a 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre;
3. Ofício-Circular 62/2015 - Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos;
4. Portaria GM/NS 1555/2013 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME;
5. Relação de Medicamentos Especiais – Secretaria de Saúde do Estado;
6. Portaria GM/NS nº 1554/2013 – Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
7. Componente Estratégico – Patologias contempladas em programa específico do Ministério da Saúde;



8. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde PCDT;
9. Fluxos de processos de trabalho – 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre;
10. Orientações em Gestão – AGEQ;
11. Cartilha "Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde" – Contextualização, ferramentas e estratégia;
12. Apostila elaborada pelos professores para distribuição aos alunos do Curso na modalidade EAD.

METODOLOGIA

As ações são desenvolvidas em 04 Módulos, a saber:

- **Módulo 01** - Curso na modalidade EAD para servidores e Assessores de 1º grau, com atuação em ações de saúde;
- **Módulo 02** - Workshop realizado para servidores e assessores de 1º e 2º grau com atuação em ações de saúde;
- **Módulo 03** - Workshop destinado a servidores do Poder Judiciário, das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e das Coordenadorias Regionais de Saúde, para promoção dos Comitês Executivos para Saúde nas comarcas e aperfeiçoamento da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos no contexto local;
- **Módulo 04** - Mesa Redonda para promoção de debates entre Magistrados e Desembargadores em torno das questões relacionadas à Saúde, principalmente as diretrizes e os questionamentos levantados nas atividades de fomento da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, constituindo-se em fechamento dos debates estabelecidos nos módulos anteriores.

Todas as atividades serão elaboradas observando atividades vivenciais que promovam a interação entre os participantes e a continuidade de ações entre os Módulos. As atividades relativas aos workshop seguirão a estrutura apresentada na tabela infra, com as adequações que forem necessárias observados o público-alvo, datas e descrição apresentadas a cada módulo.



ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DAS ATIVIDADES NO WORKSHOP

Data	Atividade	Responsável	Tempo	Período
Manhã	Abertura	Corregedoria-Geral da Justiça	20min	9:00 às 9:20
	Exposição 01	Comitê Executivo	20min	9:20 às 9:40
	Exposição 02	Ministério Público	20min	9:40 às 10:00
	Exposição 03	Defensoria Pública	20min	10:00 às 10:20
	10:20 às 10:40 – Intervalo			
	Exposição 04	Procuradoria-Geral do Estado	20min	10:40 às 11:00
	Exposição 05	FAMURS e CNM	20min	11:00 às 11:20
	Exposição 06	Poder Judiciário	20min	11:20 às 11:40
12:00 às 13:30 – Intervalo para almoço				
Tarde	Estudo de Caso	Grupos de 10 pessoas com 01 Mediador	90 min	13:30 às 15:00
	15:00 às 15:15 – Intervalo			
	Relato do Grupo	Grupo 01	10 min	15:15 às 15:25
	Relato do Grupo	Grupo 02	10 min	15:25 às 15:35
	Relato do Grupo	Grupo 03	10 min	15:35 às 15:45
	Relato do Grupo	Grupo 04	10 min	15:45 às 15:55
	Relato do Grupo	Grupo 05	10 min	15:55 às 16:05
	Relato do Grupo	Grupo 06	10 min	16:05 às 16:15
	Plenária	Debate, fechamento de questões e encaminhamentos	90 min	16:15 às 17:45
	Encerramento	Corregedoria-Geral da Justiça		17:45 às 18:00

LOCAL DE FUNCIONAMENTO

Observados de acordo com cada módulo.

Porto Alegre, RS, julho de 2015.

Cláudia Manoela Chagas
Consultora de Qualidade – AGEQ.



MÓDULO 01

CURSO EAD PARA SERVIDORES E ASSESSORES DE 1º GRAU PLANO DE CURSO

CURSO JEFAZ

Público-Alvo: Assessores e servidores (324 pessoas)

Duração: 05 semanas (15/06/15 a 20/07/15)

Modalidade: EAD – Convocação

Responsáveis: AGEQ, CGJ, CEAD.

Professores: Bárbara Teichmann, Eliete Teresinha Tartari Zengin, Michele Alves Brum

Tutores: Cláudia Manoela Chagas, Michele Alves Brum, servidores da 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre.

OBJETIVO GERAL:

Atender as demandas em Saúde Pública e atuar nos processos garantindo efetividade no cumprimento e no atendimento das medidas deferidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar os novos procedimentos relacionados às demandas em Saúde Pública;
2. Identificar as diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos;
3. Orientar as partes sobre os procedimentos adequados ao ajuizamento das ações;
4. Minutar decisões e despachos que contemplem a necessidade do postulante dentro da possibilidade de atendimento;
5. Cumprir as determinações com segurança e correção;
6. Estabelecer organização física que atenda a especialidade dos processos e o critério da urgência;
7. Aplicar as diretrizes constantes da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, adaptando à realidade local;
8. Avaliar o resultado do trabalho no atendimento às demandas (critérios: tramitação processual e orientação às partes).



CONTEÚDOS:

01. Lei nº 12.153/2009 – institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública;
02. Resolução nº 1083/2015-COMAG - Dispõe sobre a competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública para as ações concernentes à saúde e sobre a instalação do Juizado Especial da Fazenda Pública adjunto a 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre;
03. Ofício-Circular 62/2015 - Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos;
04. Portaria GM/NS 1555/2013 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME;
05. Relação de Medicamentos Especiais – Secretaria de Saúde do Estado;
06. Portaria GM/NS nº 1554/2013 – Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
07. Componente Estratégico – Patologias contempladas em programa específico do Ministério da Saúde;
08. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde PCDT;
09. Fluxos de processos de trabalho – 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre;
10. Orientações em Gestão – AGEQ;
11. Cartilha "Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmica com foco na Saúde" – Contextualização, ferramentas e estratégia;
12. Apostila elaborada pelos professores para distribuição.

METODOLOGIA:

O curso será desenvolvido pela EAD, disponibilizando ferramentas:

- aulas interativas;
- vídeo-aulas;
- fóruns;
- enquetes;
- portfólio: apresentação de casos específicos das UJs dos servidores;
- estudo de caso: situações-problema colhidas na 10ª Vara da Fazenda Pública POA, adaptadas à realidade das demais UJs (interior do Estado) e demais situações observadas pelos professores.



- **Comunidades virtuais:** serão criadas comunidades virtuais para acompanhamento dos servidores após o curso, na atividade prática, pelo período de cinco meses (dez/2015), com a mediação pelos professores do curso.

Os conteúdos serão desenvolvidos por meio de aulas interativas baseadas em situações-problema para promover a interação de vivências, dificuldades e experiências dos servidores em relação aos novos procedimentos. Importante salientar que o curso se destina a servidores de cartório – atendimento direto ao público e cumprimento de despachos – e a assessores – atuação em gabinete na assessoria a magistrados para elaboração de despachos e sentença -. Permeando esse processo reflexivo e vivencial, serão propostas questões para debate nos fóruns quinzenais.

Módulo 01

Legislação (conteúdos do 01 ao 08).

Módulo 02

Fluxos Processos de Trabalho.

Organização da Unidade Judiciária e Método de Trabalho.

Módulo 03

Dúvidas e necessidades verificadas no decorrer do curso.

AGENDA

Data	Atividade	Detalhamento	Material de referência
15/06/15 16h às 17h	Aula Interativa	<p>Apresentação do Curso: - Des. Tasso Caubi Soares Delabary, Dr. Ricardo Pippi Schmidt, Dr. Lucas Maltez Kachny.</p> <p>Estrutura, proposta de aprendizagem e objetivos: - Cláudia Manoela Chagas</p> <p>Diretrizes constantes da Cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos: - Des. Martin Schulze, Dr. Rodrigo Schoeller de Moraes.</p>	<p>Contextualização do Curso sobre a importância da matéria, necessidade de conhecer e aplicar as diretrizes constantes da Cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos adaptando à realidade local.</p> <p>Apresentação do Comitê Executivo para Saúde e o impacto do trabalho do servidor na efetivação do sistema de gestão de saúde.</p>
	Fórum 1	Módulo 01	Lançando tema de estudo do Módulo



		Questão-problema (prática)	
	Exercícios	Explorar conteúdos relativos ao módulo	Exercícios para explorar o tema Conteúdos relacionados Vídeo aula relacionada ao tema (do Workshop e específico pelo professor)
22/06/15 16h às 17h	Aula Interativa	Conclusões e dúvidas Módulo 01	Fechamento do módulo. Ressaltar pontos importantes Esclarecer dúvidas
	Fórum 2	Questão-problema (prática)	Lançando tema de estudo do Módulo
	Exercícios	Explorar conteúdos relativos ao módulo	Exercícios para explorar o tema Conteúdos relacionados Vídeo aula relacionada ao tema (do Workshop e específico pelo professor)
	Enquete	Questões de acompanhamento definidas pelos professores e de acordo com a evolução das turmas.	Acompanhar a evolução da aprendizagem e levantamento de dúvidas.
29/06/15 16h às 17h	Aula Interativa	Conclusão Módulo 01 Encaminhamento Módulo 02	Fechamento do módulo. Ressaltar pontos importantes Esclarecer dúvidas
	Fórum 3	Questão-problema (prática)	Seguimento do tema de estudo do Módulo
	Exercícios	Explorar conteúdos relativos ao módulo	Exercícios para explorar o tema Conteúdos relacionados Vídeo aula relacionada ao tema (do Workshop e específico pelo professor)
06/07/15 16h às 17h	Aula Interativa	Conclusões Módulo 02 Encaminhamento Módulo 03	Fechamento do módulo. Ressaltar pontos importantes Esclarecer dúvidas
	Fórum 4	Questão-problema (prática)	Lançando tema de estudo do Módulo
	Exercícios	Explorar conteúdos relativos ao módulo	Exercícios para explorar o tema Conteúdos relacionados Vídeo aula relacionada ao tema (do Workshop e específico pelo professor)
	Enquete	Questões de acompanhamento definidas pelos professores e de acordo com a evolução das turmas.	Acompanhar a evolução da aprendizagem e levantamento de dúvidas.
13/07/15 16h às 17h	Aula Interativa	Conclusões e dúvidas Módulo 03	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA



	Fórum 5	Questão-problema (prática)	Lançando tema de dúvidas verificadas ou novo estudo surgido no decorrer dos Módulos anteriores que mereça destaque.
	Exercícios	Explorar conteúdos relativos ao módulo	Exercícios para explorar o tema Conteúdos relacionados Vídeo aula relacionada ao tema (do Workshop e específico pelo professor)
	Enquete	Questões de acompanhamento definidas pelos professores e de acordo com a evolução das turmas.	Acompanhar a evolução da aprendizagem e levantamento de dúvidas.
20/07/15 16h às 17h	Aula Interativa	Conclusão do Curso	Participação Médico Departamento Médico Judiciário para esclarecimentos.

CARGA HORÁRIA: 05 semanas de curso.

AValiação:

- Avaliação de reação (pesquisa)
- Avaliação de aproveitamento (atividades na plataforma)
- Avaliação de resultado (objetivo específico 07)
- Avaliação de impacto (*em análise*).

Porto Alegre, RS, maio de 2015.

Cláudia Manoela Chagas
Consultora de Qualidade – AGEQ.



MÓDULO 02

WORKSHOP

Planejamento e Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 **Público-Alvo:** ASSESSORES DE 1º GRAU COM ATUAÇÃO NAS AÇÕES DE SAÚDE (164 pessoas)
- 1.2 **Duração:** 01 dia – três turmas: 08, 10 e 12/06/15
- 1.3 **Modalidade:** Presencial – Convocação para 1º grau e convite para 2º grau
- 1.4 **Responsáveis:** AGEQ, CGJ, Comitê Executivo para Saúde, Escola Superior da Magistratura
- 1.5 **Instrutores:** representantes das instituições integrantes do Comitê Executivo para Saúde

2. JUSTIFICATIVA

Diagnóstico – com a promulgação da Lei nº 12.153/2009, que institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública e a instituição do Comitê Executivo para a Saúde, há necessidade de que os servidores sejam capacitados a atuar nas novas demandas e estruturas públicas que se apliquem a nova legislação.

3. OBJETIVO GERAL:

Fomentar a Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, de modo a cooperar para a efetividade e a sustentabilidade das atividades voltadas à Saúde e, conseqüentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar contexto e causas da Judicialização no Brasil e no RS e a rede pública de atendimento em saúde;
2. Identificar os novos procedimentos relacionados às demandas em saúde pública;
3. Discutir possibilidades de redução e/ou qualificação da demanda;



4. Identificar as diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos e Legislação específica;
5. Identificar procedimentos inadequados ou causadores de demoras no fluxo de atendimento às demandas em saúde pública;
6. Aplicar as diretrizes constantes da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, adaptando à realidade local;
7. Relacionar as orientações necessárias às partes para ajuizamento adequado das ações em saúde pública;
8. Definir ações possíveis de aplicação relativas à Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

9. CONTEÚDOS:

Relacionados no projeto e materiais de suporte estabelecidos pelos professores de acordo com a necessidade dos alunos.

1. METODOLOGIA:

O Workshop será desenvolvido com base em estudo de caso estruturado em situações-problema definidas pelas instituições responsáveis pelas palestras e oficinas, adaptadas à realidade das demais UJs (interior do estado). A atividade se desenvolverá observando as seguintes etapas:

1ª Etapa: Contextualização – Exposição teórica (20min por palestrante) sobre temas relacionados à rede de atendimento em saúde pública. Instituições participantes:

- Comitê Gestor
- Ministério Público
- Defensoria Pública
- Procuradoria Geral do Estado
- FAMURS e CNM
- Poder Judiciário

2ª Etapa: Estudo de Caso

- I. Organização dos participantes em grupos de dez pessoas, previamente estabelecido pela coordenação. O grupo será conduzido por um mediador – responsável pela apresentação do



- tema na 1ª parte e que fará a avaliação da participação segundo planilha organizada pela coordenação do evento;
- II. Apresentação da situação-problema para análise, identificação de possíveis problemas ou dificuldades, críticas, interações e indicação de soluções pelo grupo. O mediador do grupo deverá estimular o debate e a participação sem dar respostas;
 - III. Ao final da discussão, o grupo deverá elaborar documento registrando: (1) os problemas identificados; (2) dúvidas remanescentes; (3) proposta de melhoria (solução para o caso);
 - IV. O tempo dispendido será acompanhado, para evitar atrasos e consequente prejuízo à condução do trabalho.

3ª Etapa: Compartilhamento

Cada grupo elegerá um representante para apresentar ao grande grupo o problema identificado e a proposta de melhoria elaborada pelo grupo, que terá 10 minutos para apresentação, devidamente cronometrado.

Após as apresentações, inicia-se o debate em plenária, com a mediação dos palestrantes que desenvolveram os temas na 1ª etapa e acompanharam e avaliaram os grupos na solução do estudo de caso.

As conclusões e encaminhamentos decorrentes do fechamento da plenária serão encaminhados ao Poder Judiciário para replicação nos cursos de formação de servidores e Cursos de Atualização de Magistrados, bem como ao Comitê Executivo para eventuais encaminhamentos.

- **AGENDA:** a agenda se refere aos dias 08, 10 e 12/06/2015.

Data	Atividade	Responsável	Tempo	Período
Manhã	Abertura	Corregedoria-Geral da Justiça	20min	9:00 às 9:20
	Exposição 01	Comitê Gestor	20min	9:20 às 9:40
	Exposição 02	Ministério Público	20min	9:40 às 10:00
	Exposição 03	Defensoria Pública	20min	10:00 às 10:20
	10:20 às 10:40 – Intervalo			
	Exposição 04	Procuradoria Geral do Estado	20min	10:40 às 11:00
	Exposição 05	FAMURS e CNM	20min	11:00 às 11:20
	Exposição 06	Poder Judiciário	20min	11:20 às 11:40
12:00 às 13:30 – Intervalo para almoço				



Tarde	Estudo de Caso	Grupos de 10 pessoas com 01 Mediador	90 min	13:30 às 15:00
	15:00 às 15:15 – Intervalo			
	Relato do Grupo	Grupo 01	10 min	15:15 às 15:25
	Relato do Grupo	Grupo 02	10 min	15:25 às 15:35
	Relato do Grupo	Grupo 03	10 min	15:35 às 15:45
	Relato do Grupo	Grupo 04	10 min	15:45 às 15:55
	Relato do Grupo	Grupo 05	10 min	15:55 às 16:05
	Relato do Grupo	Grupo 06	10 min	16:05 às 16:15
	Plenária	Debate, fechamento de questões e encaminhamentos	90 min	16:15 às 17:45
	Encerramento	Corregedoria-Geral da Justiça		17:45 às 18:00

• AVALIAÇÃO

- I. Participação nos estudos de caso e debate, segundo indicadores específicos;
- II. Auto avaliação;
- III. Ao final, avaliação de reação por meio da aplicação de um questionário.

Porto Alegre, maio de 2015.

Cláudia Manoela Chagas
Consultora de Qualidade – AGEQ.



WORKSHOP

Planejamento e Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Público-Alvo: ASSESSORES DE 2º GRAU COM ATUAÇÃO NAS AÇÕES DE SAÚDE (64 pessoas)

1.2 Duração: 01 dia – 11/08/2015

1.3 Modalidade: Presencial – Convite.

1.4 Responsáveis: AGEQ, Centro de Estudos, Comitê Gestor Saúde.

1.5 Instrutores: representantes das instituições integrantes do Comitê Executivo para Saúde.

2. JUSTIFICATIVA

Diagnóstico – com a promulgação da Lei nº 12.153/2009, que institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública e a instituição do Comitê Gestor de Saúde, há necessidade de que os servidores sejam capacitados a atuar nas novas demandas e estrutura pública que se apliquem a nova legislação, com vias à redução de conflitos negativos de competência entre o Tribunal de Justiça e as Turmas Recursais.

3. OBJETIVO GERAL:

Fomentar a Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, de modo a cooperar para a efetividade e a sustentabilidade das atividades voltadas à Saúde e, conseqüentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar contexto e causas da Judicialização no Brasil e no RS e a rede pública de atendimento em Saúde;
2. Identificar os novos procedimentos relacionados às demandas em Saúde Pública;



3. Discutir possibilidades de redução e/ou qualificação da demanda;
4. Identificar as diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos e Legislação específica;
5. Identificar procedimentos inadequados ou causadores de demoras no fluxo de atendimento às demandas em saúde pública;
6. Aplicar as diretrizes constantes da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, adaptando à realidade local;
7. Definir ações possíveis de aplicação relativas à Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

8. CONTEÚDOS:

Relacionados no projeto e materiais de suporte estabelecidos pelos professores de acordo com a necessidade dos alunos.

9. METODOLOGIA:

O Workshop será desenvolvido com base em estudo de caso estruturado em situações-problema definidas pelas instituições responsáveis pelas palestras e oficinas, adaptadas à nova realidade das Câmaras de Direito Público face à competência das Turmas Recursais do JEFAPZ competentes para julgamento dos recursos de Ações relativas à Saúde Pública na esfera dos Juizados Especiais da Fazenda Pública. A atividade se desenvolverá observando as seguintes etapas:

1ª Etapa: Contextualização – Exposição teórica (20min por palestrante) sobre temas relacionados à rede de atendimento em saúde pública. Instituições participantes:

- Comitê Executivo para Saúde
- Ministério Público
- Defensoria Pública
- Procuradoria Geral do Estado
- FAMURS e CNM
- Poder Judiciário



2ª Etapa: Estudo de Caso

- I. Organização dos participantes em grupos de dez a onze pessoas, (de acordo com a necessidade) previamente estabelecido pela coordenação. O grupo será conduzido por um mediador – responsável pela apresentação do tema na 1ª parte e que fará a avaliação da participação segundo planilha organizada pela coordenação do evento;
- II. Apresentação da situação-problema para análise, identificação de possíveis problemas ou dificuldades, críticas, interações e indicação de soluções pelo grupo. O mediador do grupo deverá estimular o debate e a participação sem dar respostas;
- III. Ao final da discussão, o grupo deverá elaborar documento registrando: (1) os problemas identificados; (2) dúvidas remanescentes; (3) proposta de melhoria (solução para o caso);
- IV. O tempo dispendido será acompanhando, para evitar atrasos e consequente prejuízo à condução do trabalho.

3ª Etapa: Compartilhamento

Cada grupo elegerá um representante para apresentar ao grande grupo o problema identificado e a proposta de melhoria elaborada pelo grupo, que terá 10 minutos para apresentação, devidamente cronometrado.

Após as apresentações, inicia-se o debate em plenária, com a mediação dos palestrantes que desenvolveram os temas na 1ª etapa e acompanharam e avaliaram os grupos na solução do estudo de caso.

As conclusões e encaminhamentos decorrentes do fechamento da plenária serão encaminhados ao Poder Judiciário para replicação nos cursos de formação de servidores e Cursos de Atualização de Magistrados, bem como ao Comitê Executivo para eventuais encaminhamentos.



• AGENDA¹: 11/08/2015

Data	Atividade	Responsável	Tempo	Período
Manhã	Abertura	Corregedoria-Geral da Justiça	20min	9:00 às 9:20
	Exposição 01	Comitê Gestor	20min	9:20 às 9:40
	Exposição 02	Ministério Público	20min	9:40 às 10:00
	Exposição 03	Defensoria Pública	20min	10:00 às 10:20
	10:20 às 10:40 – Intervalo			
	Exposição 04	Procuradoria Geral do Estado	20min	10:40 às 11:00
	Exposição 05	FAMURS/CNM	20min	11:00 às 11:20
	Exposição 06	Poder Judiciário	20min	11:20 às 11:40
12:00 às 13:30 – Intervalo para almoço				
Tarde	Estudo de Caso	Grupos de 10 pessoas com 01 Mediador	90 min	13:30 às 15:00
	15:00 às 15:15 – Intervalo			
	Relato do Grupo	Grupo 01	10 min	15:15 às 15:25
	Relato do Grupo	Grupo 02	10 min	15:25 às 15:35
	Relato do Grupo	Grupo 03	10 min	15:35 às 15:45
	Relato do Grupo	Grupo 04	10 min	15:45 às 15:55
	Relato do Grupo	Grupo 05	10 min	15:55 às 16:05
	Relato do Grupo	Grupo 06	10 min	16:05 às 16:15
	Plenária	Debate, fechamento de questões e encaminhamentos	90 min	16:15 às 17:45
	Encerramento	Corregedoria-Geral da Justiça		17:45 às 18:00

• AVALIAÇÃO

- I. Participação nos estudos de caso e debate, segundo indicadores específicos.
- II. Autoavaliação.
- III. Ao final, avaliação de reação por meio da aplicação de um questionário.

Porto Alegre, julho de 2015.

¹ Observar sugestões no Diagnóstico do curso EAD realizado por servidores e Assessores 1º grau para formulação das questões-problema – Anexo 01.



MÓDULO 03

WORKSHOP

Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Público-Alvo: em torno de 300 pessoas, sendo:

- (01) servidor do PJRS por comarca;
- (02) servidores das secretarias municipais de saúde por comarca;
- (02) servidores das coordenadorias estaduais de saúde de acordo com a regional.

1.2 Duração: 08 horas – oito turmas (planilha anexa)

1.3 Modalidade: Presencial – Convite

1.4 Despesas: cada instituição arcará com as despesas decorrentes dos seus servidores e palestrantes.

1.5 Responsáveis: AGEQ, CGJ, Comitê Gestor Saúde.

1.6 Instrutores: representantes das instituições integrantes do Comitê Gestor Saúde.

1.7 Local: Indicado pelo Comitê, de acordo com a regional.

2. JUSTIFICATIVA

Diagnóstico - com a promulgação da Lei nº 12.153/2009, que institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública e a instituição do Comitê Executivo para Saúde, há necessidade de que os servidores de todas as instituições envolvidas na rede de atendimento em saúde sejam capacitados a atuar nas novas demandas e estruturas públicas que se apliquem a nova legislação em rede de cooperação.



3. OBJETIVO GERAL:

Fomentar a Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, de modo a cooperar para a efetividade e a sustentabilidade das atividades voltadas à Saúde e, conseqüentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar contexto e causas da Judicialização no Brasil e no RS e a rede pública de atendimento em Saúde;
2. Identificar os novos procedimentos relacionados às demandas em saúde pública;
3. Discutir possibilidades de redução e/ou qualificação da demanda;
4. Aplicar as diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos e Legislação específica;
5. Identificar procedimentos inadequados ou causadores de demoras no fluxo de atendimento às demandas em saúde pública;
6. Aplicar as diretrizes constantes da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, adaptando à realidade local;
7. Relacionar as orientações necessárias às partes para ajuizamento adequado das ações em Saúde Pública;
8. Definir ações possíveis de aplicação relativas à Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

5. CONTEÚDOS:

- 5.1 Cartilha "Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde".
- 5.2 Lei nº 12.153/2009 – institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública;
- 5.3 Resolução nº 1083/2015-COMAG – Dispõe sobre a competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública para as ações concernentes à saúde e sobre a instalação do Juizado Especial da Fazenda Pública adjunto a 10ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre;
- 5.4 Ofício-Circular 62/2015 - Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos;
- 5.5 Portaria GM/NS 1555/2013 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME;
- 5.6 Relação de Medicamentos Especiais – Secretaria de Saúde do Estado;



- 5.7 Portaria GM/NS nº 1554/2013 – Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- 5.8 Componente Estratégico – Patologias contempladas em programa específico do Ministério da Saúde;
- 5.9 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde PCDT;
- 5.10 Demais conteúdos inseridos pelos palestrantes de acordo com necessidades observadas na turma.

6. METODOLOGIA:

O Workshop será desenvolvido com base em estudo de caso estruturado em situações-problema definidas pelas instituições responsáveis pelas palestras e oficinas, adaptadas à realidade das demais UJs (interior do estado).

A lógica da estrutura para realização das edições do Workshop é a (a) macrorregião de saúde, as (b) Coordenadorias que abrangem as Comarcas, o (c) número de processos de saúde da Comarca (critério usado para definir os municípios participantes) e os (d) Municípios abrangidos pelas Comarcas e, ao final a (e) Associação que integra da FAMURS. Conforme planilha em anexo², as regiões se dividem em 07 grupos – 60 pessoas por Workshop sendo 01 servidor do PJRS, 02 por município e 02 por Coordenadoria Estadual:

1. METROPOLITANA: 40 comarcas – Porto Alegre;
2. SUL: 15 comarcas - Pelotas;
3. CENTRO-OESTE: 19 comarcas – São Gabriel;
4. SERRA: 17 comarcas – Bento Gonçalves;
5. NORTE: 31 comarcas – Passo Fundo;
6. VALES: 16 comarcas – Santa Cruz do Sul;
7. MISSIONEIRA: 26 comarcas – Santo Ângelo.

REGIONAL	COMARCA-SEDE	DATA DO EVENTO	ENTREGAS ³
METROPOLITANA 1ª e 2ª	Porto Alegre	04/09/15	09/08/15
METROPOLITANA 2ª e 18ª	Tramandaí	25/09/15	09/08/15
SUL	Pelotas	09/10/15	30/09/15

² Quando há um H em azul, indica que há hospital na localidade. O Município que está em vermelho é porque, apesar de estar abrangido pela Comarca, não integra a Coordenadoria de Saúde correspondente à Comarca.

³ Data limite para que as instituições indiquem ao Comitê Gestor (a) o palestrante, (b) as questões-problema e (c) o local do evento.



CENTRO-OESTE	Santa Maria	23/10/15	30/09/15
SERRA	Caxias do Sul	06/11/15	30/10/15
NORTE	Passo Fundo	20/11/15	30/10/15
VALES	Santa Cruz do Sul	11/03/16	10/12/15
MISSIONEIRA	Ijuí	25/03/16	10/12/15

A atividade se desenvolverá observando as seguintes etapas:

1ª Etapa: Contextualização

- I. Exposição teórica (tempo por palestrante conforme Agenda infra) sobre temas relacionados à área de atuação das instituições participantes.
- II. Instituições participantes: Comitê Executivo/PJRS, Ministério Público, Defensoria Pública, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria Municipal de Saúde, Confederação Nacional dos Municípios – CNM, COSEMS, FAMURS.
- III. Os Instrutores/palestrantes precisam informar TEMA e SITUAÇÃO-PROBLEMA, observando data limite indicada na tabela supra, coluna denominada "Entregas".

Duração total desta etapa: 1h20min.

2ª Etapa: Estudo de Caso

- I. Organização dos participantes em grupos de dez pessoas, previamente estabelecido pela coordenação. O grupo será conduzido por um mediador – responsável pela apresentação do tema na 1ª parte e que fará a avaliação da participação segundo planilha organizada pela coordenação do evento;
- II. Apresentação da situação-problema para análise, identificação de possíveis problemas ou dificuldades, críticas, interações e indicação de soluções pelo grupo. O mediador do grupo deverá estimular o debate e a participação sem dar respostas;
- III. Ao final da discussão, o grupo deverá elaborar documento registrando: (1) os problemas identificados; (2) dúvidas remanescentes; (3) proposta de melhoria (solução para o caso);
- IV. O tempo dispendido será acompanhando, para evitar atrasos e consequente prejuízo à condução do trabalho.

Duração total desta etapa: 90min.



3ª Etapa: Compartilhamento

Cada grupo elegerá um representante para apresentar ao grande grupo o problema identificado e a proposta de melhoria elaborada pelo grupo, que terá 10 minutos para apresentação, devidamente cronometrado.

Após as apresentações, inicia-se o debate em plenária, com a mediação dos palestrantes que desenvolveram os temas na 1ª etapa e acompanharam e avaliaram os grupos na solução do estudo de caso.

As conclusões e encaminhamentos decorrentes do fechamento da plenária serão encaminhados ao Poder Judiciário para replicação nos cursos de formação de servidores e Cursos de Atualização de Magistrados, bem como ao Comitê Executivo para eventuais encaminhamentos.

Duração total desta etapa: 180min, incluindo Plenária e encerramento.

- **AGENDA⁴**: Datas dos eventos e locais de realização de acordo com a tabela supra.

Data	Atividade	Responsável	Tempo	Período	
Manhã	Abertura	Corregedoria-Gerat da Justiça	20min	9:00 às 9:20	
	Exposição 01	Comitê Executivo e PJRS	20min	9:20 às 9:40	
	Exposição 02	Ministério Público	20min	9:40 às 10:00	
	Exposição 03	Defensoria Pública	20min	10:00 às 10:20	
	10:20 às 10:40 - Intervalo				
	Exposição 04	Procuradoria Geral do Estado	15min	10:40 às 10:55	
	Exposição 05	Secretaria Municipal de saúde	15min	10:55 às 11:10	
	Exposição 06	CNA	10min	11:10 às 11:20	
	Exposição 07	COSEMS	10min	11:20 às 11:40	
	Exposição 08	FAMURS	10min	11:40 às 11:50	
12:00 às 13:30 - Intervalo para almoço					
Tarde	Estudo de Caso	Grupos de 10 pessoas com 01 Mediador	90 min	13:30 às 15:00	
	15:00 às 15:15 - Intervalo				

⁴ Observar sugestões no Diagnóstico do curso EAD realizado por servidores e Assessores 1º grau para formulação das questões-problema – Anexo 01.



Relato do Grupo	Grupo 01	10 min	15:15 às 15:25
Relato do Grupo	Grupo 02	10 min	15:25 às 15:35
Relato do Grupo	Grupo 03	10 min	15:35 às 15:45
Relato do Grupo	Grupo 04	10 min	15:45 às 15:55
Relato do Grupo	Grupo 05	10 min	15:55 às 16:05
Relato do Grupo	Grupo 06	10 min	16:05 às 16:15
Plenária	Debete, fechamento de questões e encaminhamentos	90 min	16:15 às 17:45
Encerramento	Corregedoria-Geral da Justiça		17:45 às 18:00

7. AVALIAÇÃO

- I. Participação nos estudos de caso e debate, segundo indicadores específicos.
- II. Autoavaliação.
- III. Ao final, avaliação de reação por meio da aplicação de um questionário.

Porto Alegre, julho de 2015.

Cláudia Manoela Chagas
Consultora de Qualidade – AGEQ.



MÓDULO 04

MESA REDONDA

DEBATES EM TORNO DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS FOCO EM SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 Público-Alvo:** Assessores, Magistrados e Desembargadores com atuação na área de Saúde Pública
- 1.2 Carga Horária:** 04 horas
- 1.3 Data:** 13 ou 21/08/15.
- 1.4 Modalidade:** Presencial – com transmissão *on line*.
- 1.5 Responsáveis:** AGEQ, CGJ, CEAD, Centro de Estudos, Comitê Executivo para Saúde
- 1.6 Debatedores:** Des. Ney, Des. Martin, Dr. Rodrigo Schoeller, Conselheiros do CNJ e CNMP - a confirmar.
- 1.7 Mediador:** Comitê Gestor/PJRS.

2 JUSTIFICATIVA

Diagnóstico - com a promulgação da Lei nº 12.153/2009, que institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública, a instituição do Comitê Executivo para Saúde e a necessidade de construir alternativas para evitar conflitos negativos de competência entre o Tribunal de Justiça e as Turmas Recursais em relação aos procedimentos adotados em relação ao atendimento em saúde face às demandas e estrutura pública que se apliquem a nova legislação de forma integrada e sistêmica, refletindo-se esse fluxo nas decisões de 1º e 2º graus.

3 OBJETIVO GERAL:

Fomentar a Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde, de modo a cooperar para efetividade e sustentabilidade das atividades voltadas à Saúde e, conseqüentemente, reduzir e/ou qualificar a Judicialização.



4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar contexto e causas da Judicialização no Brasil e no RS e a rede pública de atendimento em saúde;
2. Identificar os novos procedimentos relacionados às demandas em saúde pública;
3. Discutir possibilidades de redução e/ou qualificação da demanda;
4. Identificar as diretrizes estabelecidas pelo Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos e Legislação específica;
5. Identificar procedimentos inadequados ou causadores de demoras no fluxo de atendimento às demandas em saúde pública;
6. Aplicar as diretrizes constantes da cartilha da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, adaptando à realidade local;
7. Definir ações possíveis de aplicação relativas à Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

5 CONTEÚDOS:

- 5.1 Cartilha "Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco na Saúde".
- 5.2 Lei nº 12.153/2009 – institui os Juizados Especiais da Fazenda Pública;
- 5.3 Resolução CGJ – amplia a competência dos juizados, contemplando ações de saúde pública;
- 5.4 Protocolo Mínimo para Ações de Medicamentos e Tratamentos Médicos;
- 5.5 Demais conteúdos definidos pelos palestrantes, de acordo com a necessidade dos grupos.

6 METODOLOGIA:

A "Mesa Redonda" é uma atividade desenvolvida pelo Centro de Estudos do PJRS, sob a coordenação do Des. Ney Wiedemann Neto, com objetivo de promover debates em torno de temas de relevância no âmbito do PJRS e no contexto social.

Desenvolve-se com um mediador e debatedores com conhecimento e atuação na área. Os debates são registrados em áudio e pelo sistema de estenotipia e, após degravação, os textos são disponibilizados aos magistrados e interessados pelo Centro de Estudos e pela CGJ.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CORREGEDORIA-GERAL DA JUSTIÇA



Considerando o propósito da atividade e os objetivos do projeto relativo à Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco em Saúde, a Mesa Redonda será realizada para promoção de debate entre Desembargadores e Juizes de Direito acerca da atuação do Poder Judiciário Estadual na área do Direito da Saúde Pública, com a participação de Conselheiros do CNJ e do CNMP que no âmbito dos respectivos Conselhos acompanham a matéria.

Haverá participação também do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Procuradoria-Geral do Estado, da FAMURS e CNM, considerando a participação dessas entidades nas atividades formativas anteriores para assessores e servidores do PJRS.

A reflexão e o estudo dos temas da Saúde Pública são muito importantes, na busca da uniformização dos entendimentos, da segurança jurídica, e do diálogo entre o 1º. e o 2º. Grau de Jurisdição e proporcionarão com objetivo de discutir as questões levantadas no Curso e nos Workshops realizados, como fechamento do ciclo de debates e formação desencadeado em torno da Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco em Saúde. Por essa razão, o evento terá transmissão *on line* para todas as comarcas do interior do estado, com possibilidade de participação com envio de perguntas por meio de chat interativo.

Porto Alegre-RS, julho de 2015.

Cláudia Manoela Chagas
Consultora de Qualidade – AGEQ.



ANEXO 01

As questões que seguem foram relacionadas pelas professoras Bárbara Teichmann e Eliete Teresinha Tartari Zengin, extraídas dos debates entre os alunos nos fóruns e aulas interativas realizados durante o Curso (Módulo 01) para servidores e assessores de 1º grau, realizado nos meses de junho e julho/2015.

Para evitar conflitos negativos de competência entre o Tribunal de Justiça e as Turmas Recursais:

- 1) a capacidade da parte (seja na condição de representado ou incapaz) para ser parte no JEFAZ;
- 2) o valor da causa das ações de valor inestimável (internações, transferência hospitalares, cirurgias e avaliações em que se busca a obrigação de fazer do Ent. Público, ou seja, fornecer o tratamento pretendido pela rede SUS). São as hipóteses que o procedimento pleiteado é fornecido pela rede pública e não há como estimar o valor da causa;
- 3) o Ministério Público e a Defensoria Pública como autores da ação no JEFAZ;
- 4) o prazo do convênio do Estado (60 dias para contestar) e o prazo do Município? Pode ser diferente (15 dias)?
- 5) o prazo diferenciado na Defensoria Pública, previsto em Lei Complementar;

Demais questões:

- 6) a alteração do valor da causa de ofício;
- 7) a necessidade de cadastro do pedido administrativo no AME pelas farmácias municipais no interior;
- 8) prova pericial no JEFAZ;



- 9) o direcionamento da ação ao ente público competente de acordo com as listas e, em caso de lacuna assistencial (fora de lista ou *off label*), o direcionamento apenas contra o Estado (responsabilidade subsidiariedade).
- 10) solicitação da negativa administrativa (agravo de instrumento nº 70064453400);
- 11) consulta ao PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e a utilização do Ofício-Circular 72/2012 como meio de apoio para apreciação da tutela antecipada, nas situações atendidas pelo DMJ.
- 12) a capacidade financeira da parte em arcar com o tratamento pretendido.
- 13) a responsabilidade subsidiária do Estado quando a parte tem plano de saúde (Apelação Cível nº 70061263034).



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SAÚDE MENTAL: CONCEITO E FLUXO

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

O Nuds tem prestado várias orientações acerca da saúde mental, matéria de alta complexidade, principalmente sobre **INTERNACÕES COMPULSÓRIAS**. Em diversos relatos tratava-se de familiar de usuário de drogas que comparecia a Defensoria solicitando ajuizamento de internação compulsória (Vara da Família e Sucessões), dispondo somente de ocorrência policial em mãos. Nesses casos, **a fim de obter opinião técnica e GARANTIR O TRATAMENTO DE SAÚDE** torna-se necessário **buscar auxílio no fluxo da saúde mental**, com encaminhamento desse familiar ao sistema de saúde.

O familiar necessita ser conscientizado que é **extremamente temerário o ajuizamento do pedido de internação sem prévia indicação realizada por profissional da área de saúde**, visto que cabe a este a responsabilidade de avaliar e atestar a necessidade de internação.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Em fevereiro/2014, foi aberto expediente administrativo coletivo, nomeado SAÚDE MENTAL, com a finalidade de documentar os encaminhamentos necessários nessas situações. Objetiva-se, com a consolidação dessas informações, FACILITAR O ATENDIMENTO REALIZADO PELOS DEFENSORES QUE ATUAM NA ÁREA, BEM COMO QUE CADA DEFENSOR ESTABELEÇA UMA REDE DE CONTATOS COM SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS EM QUE ATUA.

Para tanto, foram obtidas informações junto à Secretaria da Saúde Estadual – Sessão de Saúde Mental e Neurológica – SES/SSMN, gestor responsável por estabelecer os parâmetros para atendimento e dependentes químicos, as quais foram apresentadas por meio de NOTA TÉCNICA elaborada pela SES.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A íntegra da nota pode ser consultada no link

<http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140502104453nota-tecnica-ses-das-ssnm.pdf>

Destacamos a seguir as principais informações sobre

INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS:

- **Internações – em geral**
- **Internações compulsórias**
- **Comunidades terapêuticas**

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensoria pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTERNAÇÕES (em geral)

- ✓ **ÚLTIMO RECURSO, MEDIDA EXTREMA, EM CARÁTER DE EXCEÇÃO**, reservado para quando as alternativas da rede de cuidados mostraram-se insuficientes;
- ✓ Constatação de **momento de crise aguda e de necessária proteção à vida** avaliada por equipe de saúde;
- ✓ **Ocorre em HOSPITAIS GERAIS (com leito psiquiátrico) ou HOSPITAL PSIQUIÁTRICO e sempre pelo menor tempo possível**;
- ✓ **Se realizada em outros serviços sem a devida competência técnica e estrutura adequada** – para atender as possíveis intercorrências clínicas – **pode gerar risco de vida ao usuário**;

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTERNAÇÕES (em geral) continuação

- ✓ **Indicada SOMENTE para DESINTOXICAÇÃO** (álcool e outras drogas), em média 20 a 30 dias de internação;
- ✓ **Passado o momento de crise e de risco (atestado por médico), o usuário pode ter alta a pedido**, considerando direitos constitucionais e fundamentais
- ✓ A continuidade do tratamento será realizada em ambiente extra-hospitalar, articulada com a rede de saúde mental do município (medicação, consulta, ...) e com a participação da família do usuário.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

- ✓ Decorre de avaliação por equipe de saúde, sendo **MEDIDA EXTREMA**, em caráter de **EXCEÇÃO**, como **ÚLTIMO RECURSO**, indicada somente nos casos de **RISCO DIRETO PARA SI OU PARA OUTREM**;
- ✓ **Sempre em HOSPITAL** (espaço de cuidado com competência técnica e estrutura adequada para proteger a vida), ou seja, não pode ser clínica ou comunidade terapêutica;
- ✓ Tratamento **SOMENTE** para **DESINTOXICAÇÃO**, por cerca de 20 a 30 dias;

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA continuação

- ✓ Após esse prazo, recobrada a capacidade pelo paciente e **havendo indicação pelo médico**, solicita-se a transferência para clínica, comunidade ou fazenda terapêutica – que fornecem atendimento de longa duração, para pacientes que aderem ao tratamento – tudo conforme prescrito em laudo médico.
- ✓ **NÃO TEM RESULTADO** sem posterior tratamento ambulatorial, com envolvimento da família e da equipe da saúde mental (medicação, consulta, ...) levando em conta a formação de vínculo, fundamental ao processo terapêutico .

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

- ✓ Chamadas de clínicas, fazendas ou comunidades terapêuticas;
- ✓ Espaços de iniciativa da sociedade, com a finalidade de ser um serviço residencial destinado aos usuários de drogas que **OPTAM VOLUNTARIAMENTE por esse serviço;**
- ✓ **NÃO SÃO LOCAIS INDICADOS PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, atenção à crise ou desintoxicação,** pois não possuem capacidade técnica e nem estrutura para tais procedimentos;

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS continuação

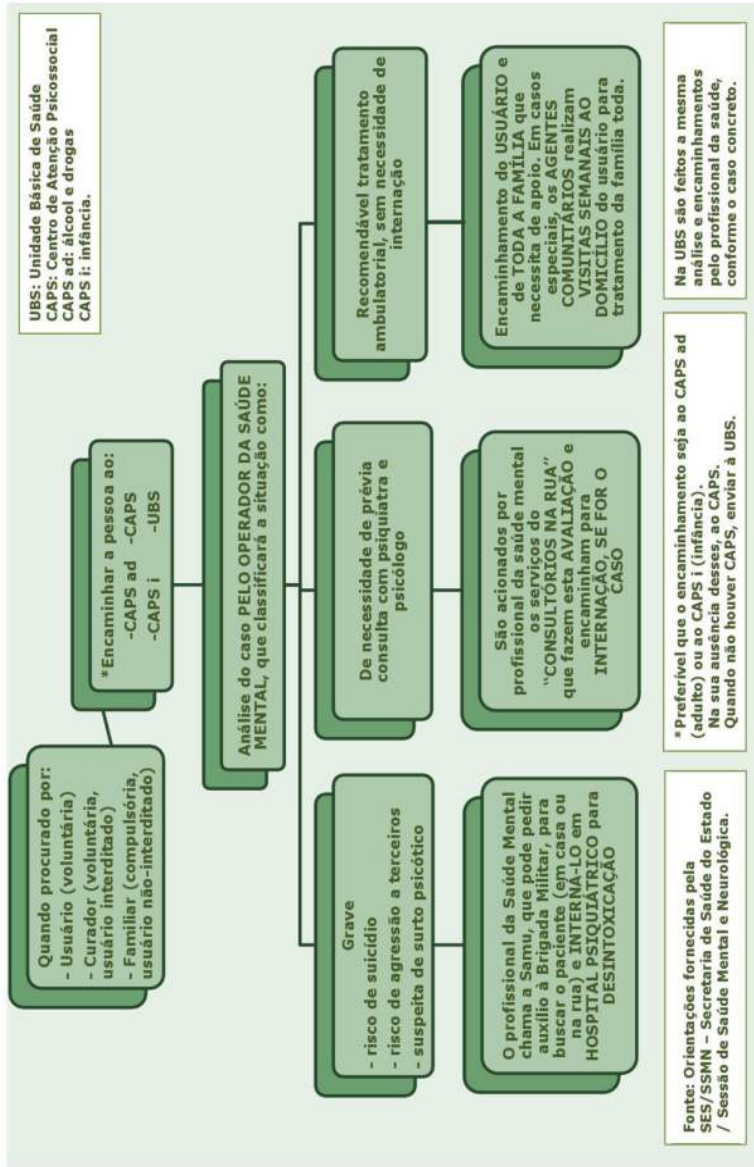
- ✓ **Funcionam com o tempo de INTERNAÇÃO mais prolongada, conforme prescrição médica, até 9 meses;**
- ✓ **O usuário pode ter alta a pedido se assim desejar;**
- ✓ **A equipe deve fazer contato e oferecer possibilidades de acompanhamento (rede de atenção básica e secundária.)**

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



*Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza
Diretor(a) do Núcleo de Defesa da Saúde – Núcleo-DPE/RS
Maio/2014*



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CONTATOS DE PARCEIROS DA AÇÃO DE PGS

NOME	EMAIL	INSTITUIÇÃO	TELEFONE
Dr.Alcebíades Adil Santini	fedc@terra.com.br	Fórum Latino-Americano de Defesa do Consumidor	(51) 3223.5981 – 9123.5981
Dr.Alexandre Sartori	alexandre@crfrs.org.br	Conselho Regional de Farmácia	(51) 9813.5008
Dr. Antonio Celso K. Ayub	ayub@mulherclinica.com.br fiscalizacao@cremers.org.br	CREMERS	(51) 3222-1455
Dr.Bruno Naundorf	bruno@saude.rs.gov.br	Secretaria da Saúde/RS	(51)32885825
Dra.Carla Plümer Mello	carla.mello@terra.com.br	(CABERGS)	(51) 9122.2876
Dr.Célia Chaves	ces@saude.rs.gov.br ; celiagchaves@hotmail.com	Secretaria da Saúde/RS	(51) 3288.5950 – 9954.2639
Dra. Clarice Alegre Petramale	Clarice.petramale@saude.gov.br	Ministério da Saúde Diretora Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde	(61) 3410-4179
Dra. Cláudia Manoela Prates Chagas	qualidadepgqj@tj.rs.gov.br, ageqconsultoria1g@tj.rs.gov.br	Assessoria de Gestão de Estratégica de Qualidade-AGEQ	(51)32107305
Dra. Carla Albert	carlaalbert@hotmail.com	Confederação Nacional de Municípios	(61)2101-6000
Dr.Éder Lopez	eder.lopez@agu.gov.br	Advocacia Geral da União (AGU)	(51) 3511.6636
Dr.Everton Borges	everton@crfrs.org.br	Conselho Regional de Farmácia	(51) 3027.7537 – 9906.3051
Dra.Fabrcia Boscaini	fabricia-boscaini@pge.rs.gov.br	Procuradoria Geral do Estado (PGE)	(51) 3288.1693
Dr.Francisco Donizeti Gomes	francisco.gomes@trf4.jus.br	Juiz Federal - TRF 4ª R – Justiça Federal/RS	(51) 9155.1242
Dr.Francisco Santa Helena	francisco@ccfrs.com.br	(ABRAMFE)	(51) 8456.5078
Dr.João Gabbardo dos Reis	gabbardo@saude.rs.gov.br	Secretário Estadual da Saúde	(51) 3331.6042
Dr.Leandro Carvalho	leandro@crfrs.org.br	Conselho Regional de Farmácia	(51) 9959.9823
Dr.Leandro Raul Klippel	lrklippel@tj.rs.gov.br	Juiz-Corregedor	(51)32107000
Dr.Paulo Francisco de Azeredo Filho	pazeredo@hotmail.com	Federação das Associações de Municípios do RS (FAMURS)	(51)32303100
Dr.Lourenço Orlandini	Lourenço-orlandini@pge.rs.gov.br	Procuradoria Geral do Estado	32.105.509
Dr.Lucas Maltez Kachny	Lmkachny@tj.rs.gov.br	Juiz-Corregedor	(51)32107000
Dr.Luiz Eduardo Pellizzer	vicepresidencia@oabrs.org.br	OAB/RS	(51) 9701.2227 (51) 3287.1879
Dr. Marcio Ribeiro Guimarães	marcio.guimaraes@cnm.org.br	Confederação Nacional de Municípios	(61)2101-6000
Dra.Maria Inês Pordeus Gadelha	maria.gadelha@saude.gov.br	Ministério da Saúde	(61) 3410-4179

Dr.Martin Schulze	mschulze@tj.rs.gov.br	Coord. Comitê/RS	(51) 9985.4033 – 3210.6899
Dr. Mauro Luis Silva de Souza	caodh@mprs.rs.br	Centro de Apoio operacional dos Direitos Humanos	(51)3295.1172
Dra.Nadja Mara Zanella	nmzanella@tj.rs.gov.br	Juiza de Direito – 10ª Vara Fazenda Pública	(51) 9806.4685 (51) 9935.0977
Dr.Ney Wiedemann Neto	wiedemann@tj.rs.gov.br	Tribunal de Justiça RS	
Dra.Paula Pinto de Souza	paula-souza@defensoria.rs.gov.br; nuds@defensoria.rs.gov.br	Defensoria Pública/RS	(51)32129173
Dr.Paulo Machado	pmachado52@hotmail.com	UNIMED/RS	(51) 9808.6884
Dr.Paulo Malabarba	malabarba@cabergs.org.br	(UNIDAS/RS)	(51) 3262.9138
Dr.Paulo Roberto Martins	paulo@deroseadvogados.com.br	UNIMED/RS	(51)33164646
Dr.Paulo Webster	pauloweb@ymail.com	UNIMED/RS FEDERAÇÃO	(51) 9808.7291 (51)32107000
Dr.Ricardo Pippi Schmidt	rschmidt@tj.rs.gov.br	Juiz-Corregedor	
Dr.Rodrigo Schoeller de Moraes	rsmoraes@mprs.mp.br	Promotor de Justiça – MP/RS	(51) 9628.4254
Dra.Sabrina Piccoli Marques	sabrina.marques@dpu.gov.br	Defensoria Pública da União	32.166.953
Dra.Suzete Bragagnolo	suzetebragagnolo@mpf.mp.br	MPF/RS	– (51) 9165.8871 e (51) 3284.7204
Dra.Zelma M. Padilha	zelma@crfrs.org.br	Conselho Regional de Farmácia	(51) 9304.0439

CONTATOS DAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE

1ª CRS (Porto Alegre)

Sede: Porto Alegre

Endereço: Av. Borges de Medeiros, 536 - 1º andar

Telefones: (51) 3901-1008 / 3901-1010 / 3901-1032

Farmácia: (51) 3901-1005

E-mail: 1crs@saude.rs.gov.br

2ª CRS (Porto Alegre)

Sede: Porto Alegre

Endereço: Rua dos Andradas nº 1137, 6º andar

Telefones: (51) 3226-7992/ 3227-4700

E-mail: 2crs@saude.rs.gov.br

3ª CRS (Pelotas)

Sede: Pelotas

Endereço: Av. Fernando Osório, 300 - Centro

Telefones: (53) 3273-2588/ 3283-7125

E-mail: 3crs@saude.rs.gov.br

4ª CRS (Santa Maria)

Sede: Santa Maria

Endereço: Rua André Marques, 675

Fones: (55) 3222.3101/ 3222-2929

E-mail: 4crs@saude.rs.gov.br

5ª CRS (Caxias do Sul)

Sede: Caxias do Sul

Endereço: Av. Júlio de Castilhos, 1215

Fones: (54) 3221.2222/3221.2934

E-mail: 5crs@saude.rs.gov.br

6ª CRS (Passo Fundo)

Sede: Passo Fundo

Endereço: Rua Fagundes dos Reis 270- centro

Fones: (54) 3313-8069/ 3311-2555/ 3311-8560

E-mail: 6crs@saude.rs.gov.br

7ª CRS (Bagé)

Sede: Bagé

Endereço: Av. Marechal Floriano, 1172

Fones: (53) 3242.8572/3242.7681

E-mail: 7crs@saude.rs.gov.br

8ª CRS (Cachoeira do Sul)

Sede: Cachoeira do Sul

Endereço: Rua Saldanha Marinho, 725

Fone: (51) 3722.2255/3722.6334

E-mail: 8crs@saude.rs.gov.br

9ª CRS (Cruz Alta)**Sede:** Cruz Alta**Endereço:** Rua Barão do Rio Branco, 1445**Fones:** (55) 3322.5050/3324.2353**E-mail:** 9crs@saude.rs.gov.br**10ª CRS (Alegrete)****Sede:** Alegrete**Endereço:** Rua General Sampaio, 1679**Fones:** (55) 3422.0387 / 3422.4801 / 3421-3009**E-mail:** 10crs@saude.rs.gov.br**11ª CRS (Erechim)****Sede:** Erechim**Endereço:** Rua Passo Fundo, 615 - Centro**Fones:** (54) 3522-1113/3522-1968**E-mail:** 11crs@saude.rs.gov.br**12ª CRS (Santo Ângelo)****Sede:** Santo Ângelo**Endereço:** Av. Brasil 622**Fone:** (55) 3312-1440/3312-2271**E-mail:** 12crs@saude.rs.gov.br**13ª CRS (Santa Cruz do Sul)****Sede:** Santa Cruz do Sul

Endereço: Rua Julio de Castilhos, 36

Fones: (51) 51 3711.7364 / 3713.1011

E-mail: 13crs@saude.rs.gov.br

14ª CRS (Santa Rosa)

Sede: Santa Rosa

Endereço: Rua Rio Branco, 634

Fones: (55) 3512.5277/3512.8862

E-mail: 14crs@saude.rs.gov.br

15ª CRS (Palmeira das Missões)

Sede: Palmeira das Missões

Endereço: Rua General Osório, 351

Fones: (55) 3742.4136/3742.1480

E-mail: 15crs@saude.rs.gov.br

16ª CRS (Lajeado)

Sede: Lajeado

Endereço: Rua Saldanha Marinho, 428

Fones: (51) 3714.1470/3714.1355

E-mail: 16crs@saude.rs.gov.br

17ª CRS (Ijuí)

Sede: Ijuí

Endereço: Rua David José Martins, 34

Fones: (55) 3331.1579/3332.8615/ 3331-2900

E-mail: 17crs@saude.rs.gov.br

18ª CRS (Osório)

Sede: Osório

Endereço: Rua Bento Gonçalves, 1036 - 3º andar

Fones: (51) 3663.3188/3663.2933

E-mail: 18crs@saude.rs.gov.br

19ª CRS (Frederico Westphalen)

Sede: Frederico Westphalen

Endereço: Av. Monsenhor Vitor Batistela, 576

Fones: (55) 3744.2244/3744.2266

E-mail: 19crs@saude.rs.gov.br

CONTATOS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Disponíveis na página da FAMURS na internet (Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul):



Observação importante: A lista dos contatos das secretarias municipais de saúde do Estado do Rio Grande do Sul consta nos anexos da cartilha de PGS com foco na Saúde versão estendida – disponível no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com.br)

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**

ANEXOS DA VERSÃO ESTENDIDA



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FLUXO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Fluxo da Assistência Farmacêutica

Em se tratando da matéria SAÚDE, na Defensoria Pública - seja em proposições judiciais, seja em atuações extrajudiciais -, a maioria dos atendimentos está relacionada à Assistência Farmacêutica.

Ademais, nas demandas pertinentes à obtenção de medicamentos há divergência de informações, ausência de dados, desconhecimento de ferramentas úteis. Assim, procurou-se estabelecer o fluxo da Assistência Farmacêutica, a fim de auxiliar os colegas no atendimento à população.

Os links de documentos - inclusos no fluxo - contêm informações dirigidas ao Defensor e encaminhamentos direcionados aos assistidos. Assim, foram registrados dados exemplificativos/genéricos relativos aos locais onde são realizados o cadastramento, solicitação e retirada de medicamentos.

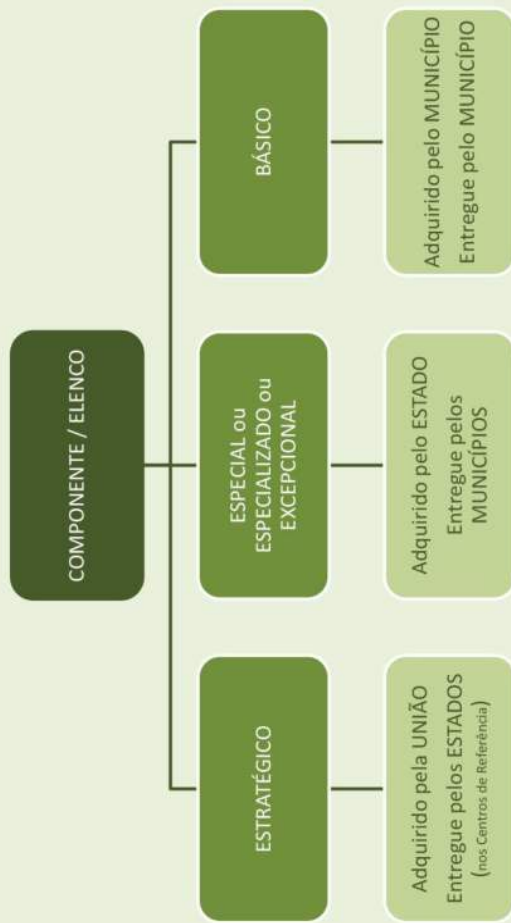
Desde já fica proposto que cada colega faça alterações que se adequem à realidade local, adaptando os endereços àqueles correspondentes ao Município de atuação.

LISTA RENAME*

* ÚLTIMA LISTA ATUALIZADA: AGOSTO/2013 – Acesse em:

http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173708rename_anexos_de_08.08.2013.pdf

NUNDS - DPE/RS



FLUXO 1 – MEDICAMENTOS BÁSICOS:

O QUE É

- são medicamentos básicos/simples, em que a **AQUISIÇÃO** e a **DISPENSACÃO** (entrega ao paciente) são de responsabilidade do(s) município(o)s).

O QUE PRECISA

- basta **RECEITA** emitida por médico do SUS* (não precisa de cadastro no sistema AME)
- * receitas emitidas por MÉDICO PARTICULAR ou por MÉDICO CONVENIADO a plano de saúde **PODEM NÃO SER** ACETAS.
- MOTIVO: paciente acessou o sistema de saúde por meio da rede privada e está tentando obtenção de medicamento na rede pública.
- SOLUÇÃO: encaminhar a pessoa ao posto de saúde, a fim de que obtenha receita emitida por médico credenciado ao SUS.

ONDE RETIRAR*

- Porto Alegre: no(s) posto(s) de saúde
- Interior: na UBS (Unidade Básica de Saúde) ou na SMS (Secretaria Municipal de Saúde) ou em **órgão similar municipal**
- > Se estiver em falta:
- Obter no verso da receita (ou documento equivalente emitido pelo órgão) registro efetuado pelo agente/servidor municipal de que não há medicamento em estoque;
- OFICIAR a Secretaria Municipal de Saúde para que forneça o medicamento no prazo de 5 dias.
- caso não seja entregue, **INGRESSAR** com ação judicial (DOCs 1)

Acesso Docs1 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173544docs_1_estoque_zero_munic...lista_docs_laudo.pdf

FLUXO 2 – MEDICAMENTOS ESPECIAIS/ESPECIALIZADOS/EXCEPCIONAIS:

O QUE É

- são medicamentos em que a **AQUISIÇÃO** é de responsabilidade do Estado e a **DISPENSACÃO** (entrega ao paciente) é de responsabilidade do(s) **MUNICÍPIO**(s).
- no RS optou-se pela descentralização no cadastramento e na retirada dos medicamentos especiais de responsabilidade do estado. ----> Essa medida facilita o acesso ao usuário do SUS, que não precisa se deslocar à Farmácia do Estado, em Porto Alegre, para solicitar/retirar o medicamento. Há um estoque EM CADA MUNICÍPIO de medicamentos adquiridos pelo estado (ESTOQUE ESTADUAL), de acordo com a necessidade municipal.

O QUE PRECISA

- **CADASTRO DO PACIENTE NO SISTEMA AME**
- **RECEITA emitida por médico do SUS***
- receitas emitidas por **MÉDICO PARTICULAR** ou por **MÉDICO CONVENIADO** a plano de saúde **PODEM NÃO SER ACEITAS.**
- **MOTIVO:** paciente acessou o sistema de saúde por meio da rede privada e está tentando obtenção de medicamento na rede pública.
- **SOLUÇÃO:** encaminhar a pessoa ao posto de saúde, a fim de que obtenha receita emitida por médico credenciado do SUS.
- **Após o cadastramento** no sistema AME, podem ser solicitados outros documentos médicos (laudo de solicitação/exames).

ONDE EFETUAR O CADASTRAMENTO NO SISTEMA AME

- O cidadão faz o cadastramento no sistema AME junto ao farmacêutico que atende no município:
- residentes em Porto Alegre: na Farmácia Pública: Borges de Medeiros, 536, 1º andar ("Farmácia do Estado");
- no Interior: na UBS (Unidade Básica de Saúde) ou na SMS (Secretaria Municipal de Saúde) ou em órgão similar municipal.

NUNDS - DPE/RS

Efetuada o cadastramento no sistema AME, o defensor público poderá acessar (com usuário e senha) o site <https://secweb.proceigs.com.br/ame/ame/interface/Html/index.jsp>, onde estarão disponíveis para visualização as seguintes situações:

AGUARDA AVALIAÇÃO PELO PERITO: prazo de análise – até 30 dias

- consta o seguinte registro no sistema AME (anexo1):
O tratamento encontra-se aguardando avaliação técnica. As informações sobre a solicitação deste medicamento foram armazenadas no Sistema AME e, além disso, foi aberto um processo administrativo (protocolo SPI) que guarda os documentos já apresentados e está sendo encaminhado para a avaliação técnica.
 Este medicamento faz parte do Elenco de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica definido pela Portaria GM/MS 1554/2013. Sua solicitação foi recebida e deverá passar por avaliação técnica, conforme preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. A partir de 30 dias da data deste documento, entre em contato com a Farmácia de Medicamentos Especiais de **seu município** para consultar a situação da sua solicitação.

PEDIDO DEFERIDO (segue: FLUXO 3)

- **gera um processo administrativo (número de protocolo SPI)**

PEDIDO INDEFERIDO ou INCOMPLETO (segue: FLUXO 4)

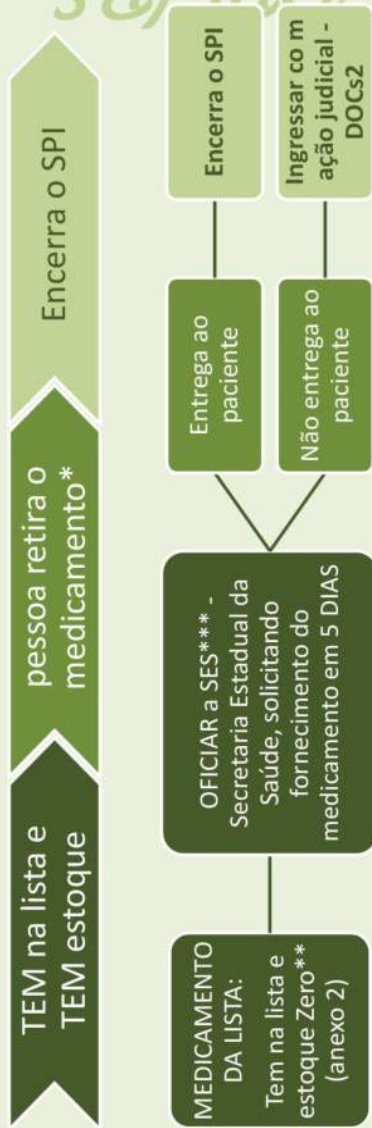
- não gera um processo administrativo (SPI)
- no sistema AME estará disponível, imediatamente, uma **CERTIDÃO de "INDEFERIMENTO"** ou com registro de **"INCOMPLETO"**, a qual é chamada de **CERTIDÃO NEGATIVA**.

Acesse anexo1 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173212anexo_1_certidao_aguarda_avaliacao.pdf

*Autoria defensora pública Paula Pinto de Souza
 Fevereiro/2014*

NUNDS - DPE/RS

FLUXO 3 – SISTEMA AME – PEDIDO DEFERIDO:



* em Porto Alegre: na Farmácia Pública: Borges de Medeiros, 536, 1º andar ("Farmácia do Estado");

no Interior: na UBS (Unidade Básica de Saúde) ou na SMS (Secretaria Municipal de Saúde) ou em órgão similar municipal.

** obs.: o estoque visualizado no sistema AME é aquele disponível em tempo real, **NO LOCAL** em que a pessoa reside (NÃO É o estoque do Estado).

*** obs: oficiar a SES ou a Coordenadoria Regional de Saúde a que está vinculado o Município em que reside o paciente.

Acesse anexo2 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173247anexo_2_estoque_zero_canoas.pdf e

http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173318anexo_2_estoque_zero_poa.pdf

Acesse DOCS2 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173611docs_2_estoque_zero_estado_lista_docs_laudo.pdf

*Autoria defensoria pública Paulo Pinto de Souza
Fevereiro/2014*

NUNDS - UPE/RS

FLUXO 4 – SISTEMA AME – INDEFERIDO OU INCOMPLETO:



Acesso DOCS3 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173636doCS_3_fora_da_lista_e_nao_para_cid_lista_docs_laudo.pdf
 Acesso Anexo3 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173348anexo_3_certdao_fora_da_lista.pdf
 Acesso Anexo4 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173415anexo_4_certdao_competencia_municipio.pdf
 Acesso Anexo5 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173446anexo_5_certdao_nao_pra_cid.pdf

Autoria: defensoria pública Paula Pinto de Souza
 Fevereiro/2014

NUNDS - DPE/KS



FARMÁCIA
POPULAR



FARMÁCIA
PÚBLICA

Medicamento
retirado na
REDE PRIVADA

Programa do governo federal*
(Portaria nº 971, de 17 de maio de 2012)

Qualquer farmácia da REDE PRIVADA que se
cadastrar pode fazer a distribuição dos
medicamentos desse PROGRAMA ESPECÍFICO

Medicamento
retirado na
REDE PÚBLICA

Política de saúde pública

Somente a FARMÁCIA PÚBLICA (do estado ou
do município) é que realiza a distribuição dos
medicamentos da lista RENAME

Autoria: Dra. Paula Pinto de Souza - Dirigente do MINS/DPPRS

Acesse anexo6 em: http://www.defensoria.rs.gov.br/upload/20140219173516anexo_6_procuracao_farmacia_popular.pdf

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza
Fevereiro/2014

NUNDS - DPE/RS



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FRALDAS: FLUXO E CRITÉRIOS

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

O Núcleo de Defesa da Saúde apresenta o novo **FLUXO DAS FRALDAS**, contendo critérios, CID's e documentação necessária para solicitação administrativa.

Desde 2012, o Nuds já trabalhava no sentido de obter a incorporação desses insumos. Essa demanda restou formalizada através da instauração de expediente administrativo, em janeiro/2014.

No início de maio/2014, pela Secretaria Estadual de Saúde, foi noticiada a criação da política pública para fornecimento de fraldas e outros insumos para uso domiciliar no estado do Rio Grande do Sul, através da Resolução Nº 070/14 – CIB/RS (disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1392925265_cibr070_14.pdf).

Informe que a dispensação administrativa se dará através do Sistema informatizado GUD - Gerenciamento dos Usuários com Deficiência -, cujo acesso pelos defensores públicos já está sendo tratado com a Secretaria Estadual de Saúde, mas por estar em fase inicial e com poucas informações, não interfere no encaminhamento pelo defensor público, o qual encontra-se descrito no fluxo a seguir.

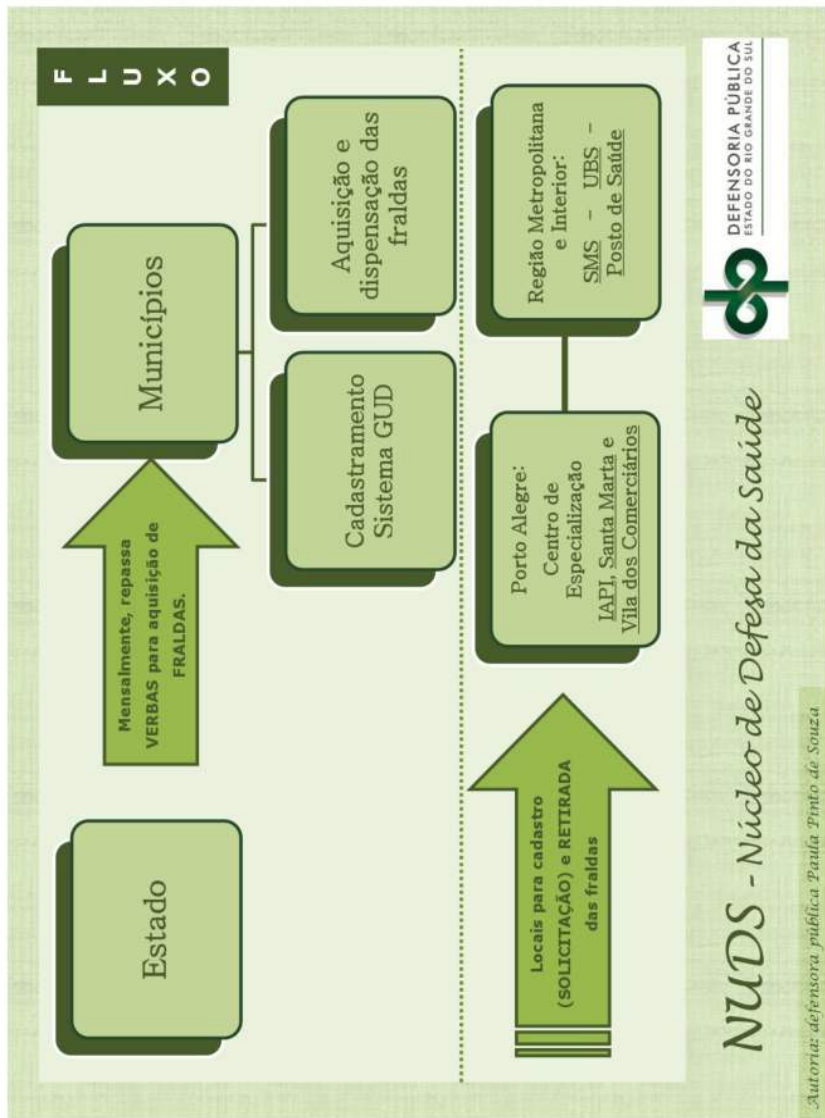
Caso não obtido êxito nesse encaminhamento, utilizá-lo para demonstrar o descumprimento da política pública existente, na demanda judicial.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



Critérios

1 - A QUEM SE DESTINA?	<p>Pessoas com incontinência urinária e/ou fecal, decorrente das patologias conforme relação dos Códigos Internacionais de Doenças – CID. http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm</p>
2 - QUEM PODE SOLICITAR?	<p>O usuário ou seu representante legal.</p>
3 – QUEM É O REPRESENTANTE LEGAL?	<p>Considera-se representante legal aquele que for:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Declarado por sentença judicial;b) Portador de instrumento público de Procuração que outorgue plenos poderes;c) Portador de instrumento particular de Procuração com reconhecimento de firma que autorize a retirada das fraídas junto ao Município.
4 – DOCUMENTOS QUE O REPR. LEGAL DEVE APRESENTAR PARA A RETIRADA?	<ul style="list-style-type: none">a) Comprovação de Representação Legal, conforme citado no item 3;b) Documentos do paciente: <u>Laudo Médico</u>, <u>CPF</u>, <u>RG</u> ou <u>Certidão de Nascimento</u>;c) Documentos do Representante Legal: <u>CPF</u> e <u>RG</u>.
5 - ONDE SOLICITAR?	<p>Na SMS (Secretaria Municipal de Saúde) do seu município, mediante documentação específica, para cadastramento no Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência – Sistema GUD.</p>

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Critérios

6 - QUANTAS
FRALDAS PODEM
SER SOLICITADA

Poderão solicitar até 180 fraldas/mês (6 unidades por dia), sempre seguindo a real necessidade do paciente.

7 - QUAIS
DOCUMENTOS SÃO
NECESSÁRIOS
APRESENTAR?

- a) **Laudo Médico** de profissional vinculado ao SUS (com validade de seis meses), constando:
 a.1) o diagnóstico da doença (CID) – registrando expressamente a **existência de incontinência urinária e/ou fecal** ;
 a.2) o **tamanho das fraldas**, especificações de tamanho (**EG,G, M,P**);
 a.3) identificação se o usuário é **adulto** ou **infantil**;
 a.4) **quantidade** necessária por **mês**;
- b) CPF, Nome da Mãe; c) Cópia do Cartão SUS; d) Comprovante de Endereço (conta de luz);
 e) Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento (quando for criança);

8 – COMO RETIRAR O
INSUMO?

- A retirada das fraldas será no município, podendo ser efetuada :**
- * **pelo próprio paciente**, mediante apresentação de documento de identidade.
 - * **por seu representante legal**, quando se enquadrar nas seguintes condições:
 - a) Pessoa considerada incapaz, desde que comprovado;
 - b) Pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 anos.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RELAÇÃO DOS CÓDIGOS INTERNACIONAIS DE DOENÇAS – CID

Grupo de Patologias	CID – Código Internacional de Doenças
-Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos Transitórios e Síndromes Correlatas.	- G45; G45.0; G45.1; G45.8; G45.9; G46; G46.0; G46.8; G53.8; I64; I69.4.
- Artropatias e Espondilopatias.	-M05.9; M06.9; M13.0; M15; M16.1; M17.9; M46.1; M47.1; M49.0.
- AVC Isquêmico e Hemorrágico.	- I60; I60.1; I60.4; I61; I61.0; I61.9; I62; I63; I63.1; I63.2; I63.3; I63.5; I63.8; I63.9; I65; I65.9; I66.9; I67; I67.8; I67.9; I69.3; I69.8; I70; I70.2; I74; I74.1; I74.3; I80.
- Demências (Alzheimer, Parkinson)	- F00; F00.0; F00.1; F00.2; F00.9; F01; F01.1; F01.3; F01.9; F02.8; F03; F05.1; F06; F06.8; F06.9; G20; G20.0; G21.8; G21.9; G30; G30.0; G30.1; G30.8; G30.9; I69.
- Diabetes	- E10; E10.4; E10.7; E10.8; E14; E14.4; E14.7; E14.9; E11; E11.7; E11.8; E12; E12.3; E23.2.
- Distúrbios de Desnutrição e Metabolismo e outras Síndromes	- E43; E70; E71.1; E71.3; E74.0; E75.2; E76.0; E76.1; E76.2; E76.3; E77.1; E78; E78.2; E78.5; E78.8; E79.1.
- Doenças Cardíacas	- G72; I10; I11; I11.0; I11.9; I21.0; I22.9; I25; I48; I50; I50.0; I50.1; I50.9; I51.9.
- Doenças do Aparelho Digestivo	- K61; K21.0; K21.9; K43.1; K55.9; K56.4; K56.6; K57; K59; I63.8.
- Doenças do Sistema Nervoso	- G00; G04.2; G05.2; G09; G10; G11; G12.2; G12.9; G31; G31.1; G31.2; G31.9; G35; G37.3; G40; G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.7; G40.9; G41.8.
- Doenças pelo Vírus imunodeficiência Humana HIV	- B20; B20.9; B22.7; B24.
- Doenças Renais Túbulo – Intersticiais	- N10; N11.1; N18; N18.0; N18.9; N31.0; N31.1; N31; N31.2; N31.8; N31.9; N32; N39; N39.0; N39.3; N39.4; N39.9.
-Doenças Respiratórias	- J43.9; J44; J44.1; J44.9; J50; J96; J96.1.

NUDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensoria pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Grupo de Patologias	CID – Código Internacional de Doenças
-Doenças Virais Congêntas	- P35.0; P35.1; P36.1; P37.1; P57.9.
-Encefalopatias	- G91.0; G91.9; G93; G93.1; G93.4; G95.8; G96; G96.8; G96.9; R40.2; T88.9.
- Esquizofrenia	- F20; F20.0; F20.1; F20.5; F20.8; F25.
- Fibrose Cística	- E84.1.
- Incontinência e Retenção Urinária	- N40; N43.3; N50.9; N81.9; N89.9; N81.1; N82.0; R32; R33.
- Malformações Congêntas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	- Q01.0; Q01.9; Q02; Q03.9; Q04.0; Q04.8; Q04.9; Q05.1; Q05.4; Q05.7; Q05.9; Q06.9; Q07.9; Q20.3; Q28.2; Q32.0; Q40.9; Q42.3; Q43.1; Q53.9; Q64.7; Q64.9; Q65.1; Q65.5; Q67.2; Q80.9; Q85.1; Q87.1; Q89.9; Q75.1; Q76.3.
- Neoplasias Malignas	- C15; C15.8; C16.9; C18; C18.0; C18.9; C20; C21.1; C22; C53; C55; C56; C61; C67; C67.8; C71; C71.1; C71.2; C78.8; C80; C90; C90.1; C90.4; R15; Z93.3.
- Neuropatias	- G58; G60.0; G61.9; G62.9; G63.2; G64; G71.0.
- Outras Dorsopatias	- M50; M51.1; M51.2; M62.3; M80; M81.9; M84.4.
- Paralisia Cerebral	- G80.0; G80.1; G80.2; G80.3; G80.4; G80.9; G80.8; G81; G81.0; G81.1; G82.3; G82.4; G82.5; P21.0; O21.9.
- Paraplegia e Tetraplegia	- G82; G82.0; G82.1; G82.2; G83; G83.4; G83.8; G90; G90.0; G90.9.
- Retardo Mental	- F70; F70.1; F70.8; F71; F71.1; F72; F72.0; F72.1; F73.1; F73.8; F78.1; F79; F79.0; F79.1; F79.9.
- Transtornos Mentais	- F09; F10; F10.5; F30; F31; F31.9; F33; F33.2; F40; F43.1; F32; F32.0; F32.1; F32.2; F32.3; F99.
- Transtornos do Desenvolvimento e Síndromes (Autismo, Rett)	- F82; F83; F84; F84.0; F84.1; F84.2; F84.9; F88.
- Traumatismos e Sequelas de Traumatismo Intracraniano e Medular	- S06; S06.2; S06.7; S06.8; S06.9; S10; S12.2; S12.7; S12.9; S14; S14.1; S22.0; S23.1; S34.1; T06.0; T07; T08; T09.3; T10; T12; T81.2; T90.1; T90.3; T90.5; T91.1; T91.3; T93.1.

NUNDS - Núcleo de Defesa da Saúde

Autoria: defensora pública Paula Pinto de Souza



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



NUDS

Núcleo de defesa da saúde

Dra. Paula Pinto de Souza
Defensora Pública

Dirigente do Núcleo de Defesa da Saúde NUDS

E-mail: nuds@defensoria.rs.gov.br - paula-souza@defensoria.rs.gov.br

Rua Sete de Setembro, 666, 7º andar, sala 701, Porto Alegre - RS, CEP 90010-190

Telefone: (51) 32129173



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MINISTÉRIO PÚBLICO

RECOMENDAÇÃO Nº 02/2015 - PGJ

Recomenda aos Membros do Ministério Público o encaminhamento das notícias de irregularidades na área da saúde ao Núcleo de Monitoramento, Fiscalização, Controle e Combate às Irregularidades na Área da Saúde, com atuação junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos.

O EXCELENTÍSSIMO SENHOR PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA, EDUARDO DE LIMA VEIGA, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO a edição do Provimento nº 92, publicado no Diário Eletrônico do Ministério Público de 02 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o núcleo de monitoramento, fiscalização, controle e combate às irregularidades na área da saúde, com atuação junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos;

CONSIDERANDO que o referido Núcleo deve funcionar como canal institucional para receber notícias de eventuais irregularidades na área da saúde e dar o devido encaminhamento;

CONSIDERANDO a necessidade de uma atuação focada na diminuição da criminalidade e da corrupção;

CONSIDERANDO a necessidade de qualificar o combate à corrupção e à improbidade administrativa;

CONSIDERANDO a importância de fortalecer a atuação integrada do Ministério Público;

CONSIDERANDO a relevância de atuar de forma proativa, efetiva, preventiva e resolutiva;

CONSIDERANDO a importância de intensificar parcerias e trabalhar em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade em geral;

RESOLVE:

Art. 1º RECOMENDAR aos Membros do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul que, ao tomar conhecimento por qualquer meio de comunicação, judicial ou extrajudicial, nos feitos de sua atribuição, de irregularidades na área da saúde, encaminhe-as ao Núcleo de Monitoramento, Fiscalização, Controle e Combate às Irregularidades na Área da Saúde, junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos, que garantirá a uniformidade da atuação, de forma integrada e sistêmica, e a responsabilização plena das irregularidades.

Art. 2º Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA, Porto Alegre, 12 de janeiro de 2015.

EDUARDO DE LIMA VEIGA,
Procurador-Geral de Justiça.

Registre-se e publique-se.

Alexandre Sikinowski Saltz,
Promotor de Justiça,
Secretário-Geral.
DEMP: 13/01/2015.

**RELACÃO DE ENUNCIADOS APROVADOS PELA
PLENÁRIA DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO
CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA EM 15 DE MAIO
DE 2014 – SÃO PAULO-SP**

ENUNCIADOS SAÚDE PÚBLICA

1 - Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, crack e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação a priori de internação psiquiátrica., tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.

=====

2 - Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em medida liminar ou definitiva, é necessária a renovação periódica do relatório médico, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida.

=====

3 - Recomenda-se ao autor da ação, a busca preliminar sobre disponibilidade do atendimento, evitando-se a judicialização desnecessária.

=====

4 - Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo

PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do

SUS, pelo princípio do art. 198, III, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco não protocolizado.

=====

5 - Deve-se evitar o processamento, pelos juizados, dos processos nos quais se requer medicamentos não registrados pela ANVISA, off label e experimentais, ou ainda internação compulsória, quando, pela complexidade do assunto, o respectivo julgamento depender de dilação probatória incompatível com o rito do juizado.

=====

6 - A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados na ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei.

=====

7 - Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, recomenda-se nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso atendidos por médicos particulares, que os juízes determinem a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade CACON/UNACON.

=====

8 - Nas condenações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas, quando possível, as regras administrativas de repartição de competência entre os gestores.

=====

9 - As ações que versem sobre medicamentos e tratamentos experimentais devem observar as normas emitidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não se podendo impor aos entes federados provimento e custeio de medicamento e tratamentos experimentais.

=====

10 - O cumprimento de pleitos judiciais que visem à prestação de ações ou serviços exclusivos da assistência social não devem ser impostos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

=====

11 - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT), recomenda-se que seja determinada pelo Poder Judiciário a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de acompanhamento e controle clínico.

=====

12 - A inefetividade do tratamento oferecido pelo SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), tratamento e periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referencia ainda sobre a situação do registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

=====

13 - Nas ações de saúde, que pleiteiam do poder público o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente à Administração, competência do ente federado e alternativas terapêuticas.

=====

14 – Não comprovada a inefetividade ou impropriedade dos medicamentos e tratamentos fornecidos pela rede pública de saúde, deve ser indeferido o pedido não constante das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

=====

15 - As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante, a justificativa técnica.

=====

16 - Nas demandas que visam acesso a ações e serviços da saúde diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, o autor deve apresentar prova da evidência científica, a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do SUS.

=====

17 - Na composição dos Núcleos de Assessoramento Técnico (NAT's) será franqueada a participação de profissionais dos Serviços de Saúde dos Municípios.

=====

18 - Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico em Saúde - NATS.

=====

19 - Nas ações que envolvam pedido de assistência à Saúde, é recomendável à parte autora apresentar questionário respondido por seu médico para subsidiar o deferimento de liminar, bem como para ser utilizado na instrução probatória do processo, podendo-se fazer uso dos questionários disponibilizados pelo CNJ, pelo Juízo processante, pela Defensoria Pública, pelo Ministério Público ou pela OAB, sem prejuízo do receituário competente.

ENUNCIADOS SAÚDE SUPLEMENTAR

ENUNCIADO N.º 20

A inseminação artificial e a fertilização “in vitro” não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas empresas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa iniciativa prevista no contrato de assistência à saúde.

=====

ENUNCIADO N.º 21

Nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n.º 9.656/98, recomenda-se considerar o rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

=====

ENUNCIADO N.º 22

Nos planos coletivos deve ser respeitada a aplicação dos índices e/ou fórmulas de reajuste pactuados, não incidindo, nestes casos, o índice da Agência Nacional de Saúde Suplementar editados para os planos individuais/familiares.

=====

ENUNCIADO N.º 23

Nas demandas judiciais em que se discutir qualquer questão relacionada à cobertura contratual vinculada ao rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, recomenda-se a consulta, pela via eletrônica e/ou expedição de ofício, a esta agência Reguladora para os esclarecimentos necessários sobre a questão em litígio.

=====

ENUNCIADO N.º 24

Cabe ao médico assistente, a prescrição terapêutica a ser adotada. Havendo divergência entre o plano de saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento médico, odontológico e/ou cirúrgico, é garantida a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo

consumidor, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

=====

ENUNCIADO N.º 25

É abusiva a negativa de cobertura de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade relacionados à doença e lesão preexistente, quando o usuário não tinha conhecimento ou não foi submetido a prévio exame médico ou perícia, salvo comprovada má-fé.

=====

ENUNCIADO N.º 26

É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental.

=====

ENUNCIADO N.º 27

As Resoluções n.º 1956/2010 Conselho Federal de Medicina e n.º 115/2012 do Conselho Federal de Odontologia e o rol de procedimentos e eventos em saúde vigentes na Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas alterações, são de observância obrigatória.

=====

ENUNCIADO N.º 28

Nas decisões liminares para o fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais – OPME, o juiz deve exigir a descrição técnica e não a marca específica e/ou o fornecedor, em consonância com o rol de procedimentos e eventos em saúde vigentes na ANS e na Resolução n. 1956/2010 do CFM,

bem como a lista de verificação prévia sugerida pelo CNJ.

=====

ENUNCIADO N.º 29

Na análise de pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficiar ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe do profissional.

=====

ENUNCIADO N.º 30

É recomendável a designação de audiência para ouvir o médico ou o odontólogo assistente quando houver dúvida sobre a eficiência, a eficácia, a segurança e o custo-efetividade da prescrição.

=====

ENUNCIADO N.º 31

Recomenda-se ao Juiz a obtenção de informações do Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, etc.

=====

ENUNCIADO N.º 32

No juízo de admissibilidade da petição inicial (artigos 282 e 283 do CPC) o juiz deve, sempre que possível, exigir a apresentação de todos os documentos relacionados com o caso do paciente, tais como: doença; exames essenciais, medicamento ou tratamento prescrito; dosagem; contraindicação; princípio ativo; duração do tratamento; prévio uso dos programas de saúde suplementar; indicação de medicamentos genéricos, entre outros, bem como o registro da solicitação à operadora e/ou respectiva negativa.

=====

ENUNCIADO N.º 33

Recomenda-se aos magistrados e membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e aos Advogados a análise dos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar* e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)** para auxiliar a prolação de decisão ou a propositura da ação.

*<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans>

**<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie/conitec>

=====

ENUNCIADO N.º 34

Os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos e eventos listados na Lei 9.656/98 e no rol de procedimentos e eventos em saúde, solicitados por cirurgiões-dentistas ou odontólogos, são de cobertura obrigatória quando vinculados a eventos de natureza odontológica, desde que constante do contrato, bem como observada segmentação contratada.

=====

ENUNCIADO N.º 35

Nos planos coletivos, contratados a partir da vigência da Resolução Normativa n. 195/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em que não for comprovado o vínculo entre o consumidor e a pessoa jurídica contratante na forma da regulamentação da ANS, o tipo de contratação do consumidor cujo vínculo não for comprovado, deve ser considerado individual para efeitos de rescisão e reajuste, não se aplicando aos planos das empresas e entidades de autogestão.

=====

ENUNCIADO N.º 36

O tratamento das complicações de procedimentos médicos e cirúrgicos decorrentes de procedimentos não cobertos, tem obrigatoriedade de cobertura, respeitando-se as disposições do Rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS e as segmentações contratadas.

ENUNCIADOS BIODIREITO

ENUNCIADO N.º 37

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de

expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

ENUNCIADO N.º 38

Nas pesquisas envolvendo seres humanos deve ser assegurada a proteção dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa, além da avaliação da necessidade, utilidade e proporcionalidade do procedimento, com o máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos.

ENUNCIADO N.º 39

O estado de filiação não decorre apenas do vínculo genético, incluindo a reprodução assistida com material genético de terceiro, derivando da manifestação inequívoca de vontade da parte.

ENUNCIADO N.º 40

É admissível, no registro de nascimento de indivíduo gerado por reprodução assistida, a inclusão do nome de duas pessoas do mesmo sexo, como pais.

ENUNCIADO N.º 41

O estabelecimento da idade máxima de 50 anos, para que mulheres possam submeter-se ao tratamento e à gestação por reprodução assistida, afronta o direito constitucional à liberdade de planejamento familiar.

ENUNCIADO N.º 42

Quando comprovado o desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, resultando numa incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade sentida, a cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação de nome no registro civil.

ENUNCIADO N.º 43

É possível a retificação do sexo jurídico sem a realização da cirurgia de transgenitalização.

ENUNCIADO N.º 44

O absolutamente incapaz em risco de morte pode ser obrigado a submeter-se a tratamento médico contra à vontade do seu representante.

ENUNCIADO N.º 45

Nas hipóteses de reprodução humana assistida, nos casos de gestação de substituição, a determinação do vínculo de filiação deve contemplar os autores do projeto parental, que promoveram o procedimento.

II JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

A JUSTIÇA FAZ BEM À SAÚDE

Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde

46 – Saúde Pública - As ações judiciais para as transferências hospitalares devem ser precedidas de cadastro do paciente no serviço de regulação de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou do Estado.

47 - Saúde Pública - Não estão incluídos na competência dos juizados especiais da fazenda pública os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo anual superar o limite da competência dos referidos juizados.

48 – Saúde Pública - As altas de internação hospitalar de paciente, inclusive de idosos e toxicômanos, independem de novo pronunciamento judicial, prevalecendo o critério técnico profissional do médico.

49 – Saúde Pública - Para que a prova pericial seja mais fidedigna com a situação do paciente, recomenda-se a requisição do prontuário médico.

50 - Saúde Pública - Salvo prova da evidência científica e necessidade premente, não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela ANVISA ou para uso off label.

Não podem ser deferidas medidas judiciais que assegurem o acesso a produtos ou procedimentos experimentais.

51 - Saúde Pública - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

52 - Saúde Pública - Nas ações reiteradas na mesma Comarca que apresentem pedidos de medicamentos, produtos ou procedimentos já previstos nas listas oficiais, como medida de eficácia da atuação jurisdicional, é pertinente o magistrado dar ciência dos fatos aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

53 – Saúde Pública - Mesmo quando já efetuado o bloqueio de numerário por ordem judicial, pelo princípio da economicidade, deve ser facultada a aquisição imediata do produto por instituição pública ou privada vinculada ao SUS, observado o preço máximo de venda ao governo – PMVG, estabelecido pela CMED.

54 - Saúde Pública – Havendo valores depositados em conta judicial, a liberação do numerário deve ocorrer de forma gradual mediante comprovação da necessidade de continuidade do tratamento postulado, evitando-se a liberação única do montante integral.

55 – Saúde Pública - O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica.

56 – Saúde Pública - Havendo depósito judicial por falta de tempo hábil para aquisição do medicamento ou produto com procedimento licitatório pelo poder público, antes de liberar o numerário é prudente, sempre que possível, que se exija da parte a apresentação prévia de três orçamentos.

57 – Saúde Pública - Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamento, produto ou procedimento, é recomendável verificar se a questão foi apreciada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.

58 – Saúde Pública - Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista (RENAME /RENASES) ou protocolo do SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse.

59 - Saúde Pública - As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências.

60 – Saúde Pública - A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

61- Saúde Pública - Proposta de alteração do enunciado nº4 da I Jornada - Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado.

62 - Saúde Suplementar -Para fins de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no art. 35-C, Lei Federal 9.656/98.

63 – Saúde Suplementar -O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes da Resolução CFM nº 1942/2010 e de outras normas que disciplinam a matéria.

64 - Saúde Suplementar -A atenção domiciliar não supre o trabalho do cuidador e da família, e depende de indicação clínica e da cobertura contratual.

65 - Saúde Suplementar -Não é vedada a intervenção de terceiros nas demandas que envolvam plano de saúde.

66 – BioDireito - Poderá constituir quebra de confiança passível de condenação por dano, a recusa imotivada em fornecer cópia do prontuário ao próprio paciente ou seu representante legal ou contratual, após comprovadamente solicitado, por parte do profissional de saúde, clínica ou instituições hospitalares públicos ou privados.

67 – BioDireito - As informações constantes do receituário médico, para propositura de ação judicial, devem ser claras e adequadas ao entendimento do paciente, em letra legível, discriminando a enfermidade pelo nome e não somente por seu código na Classificação Internacional de Doenças – CID, assim como a terapêutica e a denominação genérica do medicamento prescrito.

68 – BioDireito - Os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana.



CONTATOS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Aceguá	Traudie Cornelisen	Rua 510, n° 87	53	3246-1631	3246-1633	saude@acegua.rs.gov.br
Água Santa	Débora De Cassia Melara	Rua Regina Bianchi Peruzzo 750 Centro	54	33481030	33481030	saude@aguasantars.com.br
Agudo	Alécio Derli Wachholz	Avenida Tiradentes, 1625,	55	3265-1144 R 206/207	3265-1144	saude@agudo.rs.gov.br
Ajuriçaba	Clair Terezinha Maas Ruschel	Rua da Matriz	55	9962-3590	3387-1386	clairruschel@hotmail.com
Alecrim	Diretora Adm: Jacinta Maria Rauber Froehlich	Rua Osvaldo Cruz , 215 – Anexo Ao Hospital De Caridade	55	3546 1259	3546 1259	saude@alecrim.rs.gov.br
Alegria	Ivete Segatto	Rua XV de Novembro 919	55	3536-1383	3536-1212	saudealegria2013@hotmail.com
Almirante Tamandaré do Sul	Rodrigo Moehlecke	Av. General Lopes de Oliveira 367	54	3615-1002	3615-1358	saude@tamandaredosul.com.br
Alto Alegre	Gilmar Tonello	Rua Duque de Caxias 308	54	3382-1095	3382-1095	saude@altoalegre.rs.gov.br
Alto Feliz	Roseli Muller Eidt	Rua Eugenio Kuhn, 300, Centro	51	34451005/ 1011	34451005/ 1011	saude@altofeliz.rs.gov.br
Alvorada	Janete Conzatti De Souza	Av. Presidente Getúlio Vargas, 1116 – Parada 44	51	34118003	34.118.02 0	Janete-conzatti@alvorada.rs.gov.br / sms@alvorada.rs.gov.br
Amaral Ferrador	Marilda Teresinha P.Lacerda	Rua IV de Maio , 11	51	36701812	36701811	marildatpl@hotmail.com
Ametista do Sul	Cleusa Carginn Toigo	Av. Brasil 486	55	96265798	37521105	smscleusa@yahoo.com.br
André da Rocha	Leocilda Cavalli Vieira	Rua Marcolino Pereira Vieira 1178	54	36111326	-----	saude.andre@hotmail.com
Anta Gorda	Lorete Josefina Pittol	Rua Pe. Herminio Castelli, 645 - centro	51	3756 1266	3756 1342	saude@antagorda-rs.com.br
Arambaré	Dorci Viegas da Rocha Taschetto	Justino Gonçalves da Silva 305	51	36761116	36761803	saude@arambare.rs.gov.br
Araricá	Janete Solange da Silva	Av. Jose Antonio de Oliveira Neto 79	51	35601440	35601212	saude@ararica.rs.gov.br
Aratiba	Cidinei Cesar Barazetti	Rua Angelo Emilio Grando, 365	54	33761573	33761652	saude@pmaratiba.com.br
Arroio do Meio	Maria Helena Matte	Rua São Luiz n° 132 centro	51	37161275	37162647	saude@arroiodomeiors.com.br
Arroio do Padre	Andreia Kerstner Schmechel	Av. Dezessete de Abril 196	53	32249139	32249159	saude@pmarroiodopadre.com.br
Arroio do Sal	Manoel Antonio Silveira de Oliveira	Rua Joaquina Vargas 210	51	3687-1200	3687-4142	saude@arroiodosal.rs.gov.br
Arroio do Tigre	Fátima Maria Minizzi Mergen	Reinoldo Schmidt, 55	51	3747 - 2098	3747 1105	secsaude@arroiodotigre.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Arroio dos Ratos	Ivete Canha	Rua Fernando Ferrari 78	51	3656-3240	-----	saude@arroiodosratos.rs.gov.br
Arroio Grande	Inácio Teixeira de Souza Lima	Julio de Castilhos nº 280	53	32621401/ 84028157	3262 1401	secsaude@arroiogrande.rs.gov.br
Arvorezinha	Volnei Jost	Rua Carlos Scheffer S/N	51	3772 1109	3772 1390	volnei@arvorezinhars.com.br
Augusto Pestana	Iclê Rhoden	Rua Dr Orozimbo Sampaio, 382	55	3334 1406	3334 1406	saude@pmaugustopestana.com.br
Áurea	Paulo Antonio Rucinski	Rua Da Matriz,505	54	3527-1185	3527-1118	saude@aurea.rs.gov.br
Bagé	Aura Stella Domingues Centeno Pereira	Vinte de Setembro 1216	53	3247-7250	-----	gabinetedasms@hotmail.com
Balneário Pinhal	Ezequiel Faistauer De Cravalho	Av. Itália, N 3100	51	3682-2654	3682-3088	saude@balneariopinhal.rs.gov.br
Barão	Silene Cornelius Auler	Rua Estevão Costa,58	51	36961050	36961050	admsaude@barao.rs.gov.br
Barão do Triunfo	Madalena Raphaelli Schwuchow	Rua Cônego José Wiet, 239	51	36501062	36501062	saude@pmbaroadotriunfo.com.br
Barra do Guarita	Luana Cristina da Cruz	Rua Sobradinho centro	55	3616-1034	-----	saudebarra@gmail.com
Barra do Ribeiro	Mari Stela de Lima Ghisio	Av. Visconde do Rio Grande, 897	51	34822103	-----	saude@barradoribeiro.rs.gov.br
Barracão	Tobias Antonio da Silva Lenz	Avenida Brasília, 1080	54	3356- 1322/9996 -4968	3356-1446	saude@pbarracao.com.br
Bento Gonçalves	Roberto Onório Miele	Rua 10 de Novembro, nº 190	54	3055-7284	3055-7283	saude@bentogoncalves.rs.gov.br
Boa Vista das Missões	Maribel Pesente Dalla Nora	Av. 20 de Março 15	55	3747-1095	3747-1095	saude.bvdm@terra.com.br
Boa Vista do Burica	Tarcila Maria Kunz Veit	Rua Tres de Maio,42	55	9637-2444	3538-1270	saude@burica.com.br
Boa Vista do Sul	Adelar de Siqueira	Rua Emancipação nº 2702	54	3435 5378	3435 5387	saude@boavistadosul.rs.gov.br
Bom Jesus	Julio Nagiby G. Tessari	Julio de Castilho	54	3237-1653	3237-1653	saude@bomjesus.rs.gov.br
Bom Principio	Maria Ester Poersch Griebler	Av. Guilherme Winter,65	51	3634-1800	-----	saude@bomprincipio.rs.gov.br
Bom Progresso	Cloves de Oliveira	Av. A nº 719	55	3528-6165	3528-6104	saude.bp@bol.com.br
Boqueirão do Leão	Eleno Ogliari	-----	51	3789-1512	3789-1179	sdr.saude@boqueiraodoleao.rs.gov.br
Bossoroca	Maria de Fatima Lançanova Machado	Rua João Fabricio da Silva, 339	55	3356- 1275/9961 -6284	3356-1275	saudebossoroca@gpsnet.com.br
Bozano	Leila Aparecida Coradini	Silvio Frederico Ceccato, 431 - centro	55	3643-2104	3332-4530	saude@bozano.rs.gov.br
Braga	Sadi Enrique Della Libera	Avenida Marechal Floriano Peixoto 115	55	3559- 1224/8115 -2480	3559-1224	saude@braga.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Brochier	Marco Roberto Rasche	Rua Guilherme Hartmann	51	3697 1389	3697 1218	saude@brochier.rs.gov.br
Butia	Paulo Pereira de Almeida	Av. Leandro de Almeida 356	51	3652-1260 / 3652-2528 / 8421-4648	3652-5501	saude.butia@gmail.com / pauloalmeida@butia.rs.gov.br
Caçapava do Sul	Rosane Coradini Abdala	General Osório 843	55	3281-1480	3281-1351	smsma@farrapo.com.br
Cacequi	Leomar Maurer	Rua Bento Gonçalves 496	55	3254 3303	3254 1669	leomarmaurer@yahoo.com.br
Cachoeirinha	João Augusto Tardeti	Av. José Brambila, 40	51	30418663	30418650	joaotardeti@gmail.com
Cacique Doble	Patrícia Tonial	Av. Kaingang, n. 149	54	3552-1222	3552-1222	patriciatonial@hotmail.com
Caibaté	Ivanês de Lourdes da Silva Knapp	Avenida Dom Hermeto Pinheiro	55	3355-1131	3355-1300	saude@caibate.rs.gov.br
Caiçara	Mari Teresinha Pivetta	Av. Brasil 591	55	9945 2664	3738 1299	maritpivetta@hotmail.com
Camaquã	Robson Vieira Marques	Rua Bernardo Vieira Dias, 485 Bairro Olaria	51	3671-4840/3671-3366	3671-6019	adminsaud@camaqua.rs.gov.br
Camargo	Marilene Fioravanço	Rua Mauricio Cardoso, 500	55	3357 1158	3357 1158	saude@pmcamargo.com.br
Cambará do Sul	Aurélio Alves de Lima	Rua Dona Úrsula, 882	54	32511872	32511872	aurelio.cambara@hotmail.com
Campestre Da Serra	Luis André Guazzelli Costa	Rua Aldezir Bardini, 215 Centro	54	32351123	32351123	saude@campestedaserra.rs.gov.br
Campina das Missões	Fabio André Bencke	Rua Porto Alegre, Nº 660	55	3567-1366	35671120	saude@campinadasmissoes.rs.gov.br
Campo Bom	Jerri Luis de Moraes	Av. Independência, 800	51	3598-8600	3598-8650	saude@campobom.rs.gov.br
Campo Novo	Tânia Lucia Daltrozzo	Rua Redentora, 739 - centro	55	3528-1414 / 1169	3528-1414	tanieluciadaltrozzo@hotmail.com / saude@camponovo.rs.gov.br
Campos Borges	Claudomiro Schmdt	Av. Mauricio Cardoso 220	54	3326-1050	3326-1214	miroschmidt@gmail.com
Candelária	Aline Gewehr Trindade	Rua 20 de Setembro 1239	51	3743-8190	3743-4050	saude@candelaria.rs.gov.br
Cândido Godoi	Jaime Welter	Avenida Concordia 359	55	3548-1162	3548-1200	saude@candidogodoi.rs.gov.br
Candiota	Ivar Tadeu Cabrera Mattos	Ernesto Dorneles 190	53	3245-8017/9942-2622	3245-7268	secsaude.candiota@hotmail.com
Canguçu	Luciane Bastos da Silva	Rua Silva Tavares, 1085	53	3252-3490/3636 / 7359/3994	3252-7106	luciane.bastos@cangucu.rs.gov.br / sau.de.administrativo@cangucu.rs.gov.br
Canoas	Marcelo Bosio	Dr. Barcelos 1600	51	34273222	-----	marcelobosio1@gmail.com
Canudos Do Vale	Paulo César Bergmann	Rua Jose Paulo Kober, 1599 - Centro	51	3616-1087	-----	sec.saude@canudosdovale.rs.gov.br
Capão Bonito do Sul	Felipe Junior Rieth	Rua Assis Lima nº 1963 centro	54	3625 3044/ 9603 4185	3625 3045	saude@capabonitodosul.rs.gov.br
Capão da Canoa	Abel Valmiro da Silva Júnior	Av. Valdomiro Candido dos Reis 662	51	3665-3204	9975-3216	saude@abeljr.com.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Capivari do Sul	Marinez Borges Marcos de Souza	Mostardeiro, 34 Centro	51	3685 1451	36851254	marinez.marcos@capivaridosul.rs.gov.br
Caraá	Djalmo Gomes Ribeiro	Rua Inácio Rabelo dos Santos, 183, Centro	51	3615-1323	-----	saude@caraa.rs.gov.br
Carazinho	Anderson Kurtz dos Santos	Av. Pátria, 736 centro	54	3331-1083	-----	saude@carazinho.rs.gov.br
Carlos Gomes	Geferson Airifon	Rua Estanislau Malys n° 125	54	3613-4155/9623 3343	3613-4900	saude@carlosgomes.rs.gov.br
Caseiros	Alessandro da Silva Borgmann	Rua Benjamin Nadim	54	3353-1117	3353-1152	smsaude@pmcaseiros.com.br
Caxias do Sul	Dilma Maria Tonoli Tessari	Rua Marechal Floriano, 421	54	3290-4400	-----	gabinetsaude@caxias.rs.gov.br
Cerrito	Douglas Rodrigues da Silveira	Av. Flores da Cunha 440	53	3254-1431	3254-1182	sec.saude2@terra.com.br/saudecerrito@gmail.com
Cerro Branco	Ivancur Seckler	Avenida 12 de maio 360	51	3725-1204/9168 -0036	-----	saude@pmcerrobranco.rs.gov.br
Cerro Grande do Sul	Denise Brock da Silva	Av. Cel. Arthur Emilio Jenisch 1250	51	3675-1144	9725-3306/9701 -9892	denise@cerrograndedosul.rs.gov.br
Chapada	Cati Milena Machado	Rua Marechal Deodoro, 308	54	3333-1261	3333-1261	cais@chapada.rs.gov.br
Charqueadas	Lisiane da Silva Lopes	Quinze de novembro 186	51	96930809	-----	lisislopes@yahoo.com.br
Charrua	Nilva Rosane Sabedot Rebelatto	Rua Guarani n° 20	54	3398-1120	3398-1120	nilvarebelatto@hotmail.com
Chiapetta	Nilvo Valdomiro Gauger	Rua Cel. Raul de Oliveira, 793	55	3784-1675	3784-1245	saude@chiapetta.rs.gov.br
Chувисca	Sergio Luis Bueno de Oliveira	Av. 28 de Dezembro n° 3333	51	3611-7101 R-204	-----	saude@chувisca.rs.gov.br
Ciriaco	Rogério Viech	Rua Luiz Ferrarezi,355	54	99775890	33461406	saude@pmciriaco.com.br
Colinas	Lúcia Raquel Sieben de Oliveira	Rua Olavo Bilac, 370	51	37604149	-----	saude@colinasrs.com.br
Colorado	Zeno Junior De Bortoli	Rua Pio xii	54	3341-1087	3341-1087	saudecolorado@dgnet.com.br
Condor	Marlene Bender Da Rosa	Rua Ipiranga 503,	55	33791368	33791379	saude@condor.rs.gov.br
Coqueiro Baixo	Jorge Paulo Salami	Rua João Bagatini 80	51	3612-1219	-----	saude@coqueirobaixo.com.br
Coqueiro do Sul	Daglia iana Dutra	Carlos Sterlig 411	54	3615-2148	9909-7672	dagliaboeni@hotmail.com/saude@coqueirosul.com.br
Coronel Bicaco	Marcos Rutili	Rua Francisco Gobbi, 241	55	3557 1322	3557 1322	sec.saude@coronelbicaco.rs.gov.br
Coronel Pilar	Vanessa Teichmann	Av. 25 de Julho , S/n centro	54	99749986	34351066	saude@coronelpilar.rs.gov.br
Cotiporã	Rozeli Frizon	Rua Padre Eugenio Medicheski	54	3446-1195	3446-1195	roze.saude@pmcotipora.com.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Coxilha	Andréia Mascaraelo	Av. Ilso José Webber 92	54	3379-1179	3379-1179	saude@pmcoxilha.rs.gov.br smscoxilha@pmcoxilha.rs.gov.br
Crissiumal	Claudia Weyer	Rua Guarita 425	55	3524-1488	3524-1495	saude@crissiumal-rs.com.br
Cristal	Alexandre Alencastro Goldbeck	Rua Pelotas 302	51	3678 1001	3678 1382	saude1cristal@terra.com.br
Cristal do Sul	Adriana Marcia de Pelegrin	Rua Lindolfo Jung 840	55	8453-8822/3616-2214	3744-4588	marciapelegrin@bol.com.br
Cruzeiros Do Sul	Daglia lana Dutra	Rua Carlos Sterlig 411, Centro	54	3615-2148	-----	saude@cruzeiro.rs.gov.br
David Canabarro	Lauro Antonio Benedetti	Rua Progresso 159	54	33511201	33511230	saude@davidcanabarro.rs.gov.br
Derrubadas	Cristiano Carvalho	Avenida Pelotas , 557,	55	3616-3068	-----	saude@derubadas-rs.com.br
Dilermando de Aguiar	Claudio Luiz Rubenich Flores	Rua Rio Branco 144	55	3612-4249	9613-4229	saude@dilermandodeaguiar.rs.gov.br
Dois Irmão das Missões	Márcio Martins Fortes	Rua Amantino José Schiavo s/n	55	3751-1056	3751-1056	sauedim@hotmail.com
Dois Irmãos	Jerri Adriani Meneghetti	Rua São José, 80 – Centro	51	3564-1124	3564-1184	saude@doisirmaos.rs.gov.br
Dois Lajeados	Josiane Giacomini	Rua Antonio Cover, 90	54	3471-1186	3471-1488	pmclsaud@doislajeadosrs.com.br doislajeados@outlook.com
Dom Feliciano	Darlei Iaroszewski	Rua Tiradentes 219 Centro	51	3677.1630	36.771.410	agenda.domfelicianors@gmail.com
Dom Pedro De Alcântara	José Ailson Evaldt Hender	Av. Central N° 100	51	36640141	36640141	joseevaldt@gmail.com
Dona Francisca	Ana Dila Chelotti	7 de setembro	55	3268-1465	3268-1406	anna.chelotti@gmail.com
Doutor Mauricio Cardoso	Juliana Boer	Rua Bento Gonçalves 1371, centro	55	3534-1615	3534-1615	secsaude@pdmcard.com.br
Doutor Ricardo	Jorge Valentim Lorenzi	Rodovia RS/332, km 21	51	36122012/97012622	37561021	saude@doutorricardo.rs.gov.br
Encantado	Marino Eugênio Deves	Rua Monsenhor Scalabrini, 1047	51	3751-3400	3751-3400 R: 2205	saude@encantado-rs.com.br
Engenho Velho	Fernando Cavasin Martineli	Rua João Provenzi, 105	54	3363-9626	3363-9627	saude@engenhovelho.rs.gov.br
Entre Rios do Sul	Jairo Paulo Leyter	Rua São Paulo, 89	54	3544-1172	3544-1347	saude@entrieriosdosul.rs.gov.br
Entre-Ijuis	Josedete Froes	Jocundo Suliman 751	55	9645-3751	3329-1275	saude@pmei.rs.gov.br
Erebango	Leocrides Mazzucatto	Rua Gregório Kruker, 52	54	3339-1115/9909-4078	3339-1004	secsaudeerebango@itake.net.br angosaude@gmail.com
Erechim	Plínio Costa Junior	Av. Santo Dal Bosco, 200	54	3520-7200	3520-7200	gab.saude@erechim.rs.gov.br
Ernestina	Adriana Voigt	Rua Albino Wolmann	54	9905-4111	3378-2087	saude.ernestina@hotmail.com
Eral Grande	Caiton Janer Pasa	Rua Frederico Coradi, 400	54	3375-1155	-----	saudeervalgrande@yahoo.com.br
Eral Seco	Nadia Beatriz Penz	Rua 12 de Abril	55	3748-1136/1216/1319	3748-1319	exames.erval@gmail.com

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Esmeralda	Edson Luis Fabro Gasperin	Rua Alvaro Kramer, 91 Bairro Centro	54	3354-1680	3354-1393	edsonlgasperin@hotmail.com / saude@esmeraldars.net
Esperança Do Sul	Cirlei Machado De Godoy	Rua Armando Jungken, 50	55	96267928	35222049	saude.es@bol.com.br
Espumoso	João Roberto Rotta Vogel	Rua: Ildo Meneguetti S/N	54	3383-1289	3383 - 1470	sms@espumoso.com.br
Estação	Rosa Lucia Paim Ceconello	Rua Fiorello Piazzeta 545	54	3337-2367	3337-2226	rosaceconello@gmail.com
Estância Velha	Angel amaria Henrich Marmitt	Rua Rui Barbosa, 155, Centro	51	3561-729	3561-729	saude@estanciavelha.rs.gov.br
Esteio	Ana Paula Gularte Macedo	Rua Eng. Henner de Souza Nunes, 102	51	3473.6377 / 3473.0480	3473-6377	ana.macedo@esteio.rs.gov.br / anama1973@bol.com.br
Estrela	Elmar Andre Schneider	Rua Borges De Medeiros, 282	51	39811210	39811112	saude.secretario@estrela-rs.com.br
Estrela Velha	Neusa Maria Ravanello Billig	R. Georgina Williges Billig, 80 – Centro	51	36167025/ 36167007	-----	saudeadm@terra.com.br
Eugênio de Castro	Cristiane Bronzatti Jung	Rua Joao Goergen, 1020	55	33351050	3335 1309	saude@pmeuca.com.br
Fagundes Varela	Eder Pelegriani	Rua Beneditotesta, 67, Centro	54	34451156/ 3445-1039	3445-1398	secsaude@fagundesvarela.rs.gov.br
Farroupilha	Solange Sonda	Rua Praça de Emancipação, s/n	54	3261 6984	3268 1239	solangesonda@farroupilha.rs.gov.br
Faxinal do Soturno	Margarete Ferrari	Rua 30 de Novembro, S/N	55	32632394	32.632.39 4	margarete.ferrari@faxinaldosoturno.rs.gov.br
Faxinalzinho	James Ayres Torres	Av.Lido Armando Oltramari	54	3546-1150	3546-1150	saude@faxinalzinho.rs.gov.br
Fazenda Vila Nova	Valmir Alves de Borba	Av. Rio Grande do Sul, 112	51	36131102/ 36131106	-----	saude@fazendavilanova.rs.gov.br
Feliz	Fábio Krindges	Av. Maurício Cardoso, 175 – Centro	51	3637-4250	3637.4250 – Ramal: 341	saude@feliz.rs.gov.br
Flores da Cunha	Vanderlei Luiz Stuani	Rua Jhon Kennedy, 2151	54	3292-6815	3292-6816	saude@floresdacunha.rs.gov.br
Floriano Peixoto	Darcilo Levinski	Rua Constante Rostirola, 1129	54	3615-4343	-----	saude@florianopeixoto-rs.com.br
Formigueiro	Maria Medianeira Ferreira de Vargas	Av. João Isidoro Lorentz, 222	55	3236-1115 / 9911-3613	3236-1200	saude.prefeitura@formigueiro.rs.gov.br
Forquetinha	Heidi Teresinha Grunewald	Rua Phillip Nied 1304	51	3613-2328	-----	saudeforquetinha@certelnet.com.br
Fortaleza dos Valos	Paulo Cezar Pimentel Mendes	Rua Facco nº853	55	3328-1200	3328-1133	pmsaude@pmfv.rs.gov.br
Frederico Westphalen	Marly Vandrusco	Rua 21 de Abril 152	55	3744-4911	3744-4911	saude@fredericowestphalen.rs.gov.br
Garibaldi	Simone Agostini de Moraes	Rua Julio de Castilho, 254 - centro	54	3462-8261	3462-8264	simone.agostini@garibaldi.rs.gov.br
Gaurama	Eliana Katia Bruschi Bergamo Offemann	Rua João Amandio Sperb, 338	54	3391-1641	3391-1203	saude@gaurama.rs.gov.br / ubscentral@hotmail.com

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
General Câmara	Sérgio Luiz Demarchi	Rua Januário Batista nº 531	51	3655-1066/2276/9970-6847/9934-3474	3655-1066	sergio@generalcamara.com
Gentil	Iracema Maria Chiodelli Pereira	Av. Primavera, 1147	54	3615-5018	3342-1773	saude@pmgentil.com.br
Getúlio Vargas	Elgido Pasa	Avenida Engenheiro Firmino Girardello, 85	54	33411600 Ramal 255	33411600	pasaelgido@gmail.com
Giruá	Raquelli Ana Menin	Borges de medeiros, 100	55	3361-2629	3361-4039	saude.secretaria@girua.rs.gov.br
Glorinha	Paulo José Silveira Corrêa	Dr. Pompílio Gomes Sobrinho 23875	51	3487-1140	3487-1140	saude@glorinha.rs.gov.br
Gramado	Jeferson Willian Moschen	Rua Ernesto Volk 300	54	3295 7100	3295 7100	saude@gramado.rs.gov.br
Gramado Xavier	Evandro Casanova	Av. Santa Cruz 1268	51	3616-3106	-----	saude@gramadoxavier-rs.com.br
Gravataí	Jones Alexandre Martins	Av. Ely Correa, 675, 4º Andar	51	3432-2758	3431-1290	sms@gravatai.rs.gov.br
Guaíba	Carlos Rogério Carvalho de Souza	Rua Vinte de Setembro, 1462	51	31140544	31140544	saude@guaiba.rs.gov.br
Guaporé	Patrícia Messa Urrutigaray	Rua Agilberto Maia, 206	54	3443-4123	3443-6700	secretario.saude@guapore.rs.gov.br
Herval	Janise Montanari Fagundes	Rua XV de Novembro, 680	53	84023006	32671287	janise@herval.rs.gov.br
Herveiras	Rosuita Carla da Silveira	Rua Germano Winck, 558	51	3616-2016	-----	saudeherveiras@yahoo.com.br
Horizontina	Zuleica Joseli Savicki Wehner	Rua Sete de Setembro, 91	55	3537-3347	3537-3341	saude@pmhorizontina.com.br
Humaitá	Fernando Wegmann	-----	55	3525-1190/3525-1564	-----	ferwegmann@yahoo.com.br
Ibiaçá	Emiliana Basso Mezzomo	Rua Marechal Deodoro da Fonseca	54	3374-1222	3374-1222	saude@ibiaca.rs.gov.br
Ibiraiaras	Ana Paula Costa Machado	Rua Frei Aleixo nº 290	54	33551233	96433396	anapaula.smsaude@hotmail.com
Ibirapuitã	Jose Nicolodi Provenci	Rua Albino Senfer nº 680 centro	54	3380-1025	3380-1025	joseprovenci@hotmail.com admsaude@ibirapuita.rs.gov.br
Igrejinha	Realda Simone do Amaral	Rua da Independência, 512 Centro	51	3549-8668	9315-5249	samaral@igrejinha.rs.gov.br
Ijuí	Alexandra de Freitas Lentz	Rua 19 de Outubro 685 centro	55	3331-8800	3331-8810/8842/8842	alexandra@ijui.rs.gov.br
Ilópolis	Rosemary Piccinini Camilotti	Rua Conselheiro Joé Bozzetto, 698	51	3774 1152	-----	saude@ilopolis-rs.com.br
Imbe	Leandro	Rua	51	3627-4319	3627-3055	saude@imbe.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
	Candiago	Ararangua,512				
Imigrante	Patricia Nietiedt	Rua Guillerme Ernesto Lagemann 516	51	3754-1163	3754-1002	sec.saude@imigrante-rs.com.br
Independência	Maria Inês Martini	Rua Ipiranga, nº 540	55	5391440/9917-3512	3539-1535	saude@independencia.rs.gov.br
Ipe	Vera Lucia Ferreira De Souza	Rua Luiz Augusto Branco, 390 – Centro	54	3233-1196	3233-1196	saude@ipe-rs.com.br
Ipiranga do Sul	Cleimar Araldi	Rua Pedro Beledelli, 417 – Centro	54	3336-1048	3336-1176	saudeipiranga@itake.com.br
Itacurubi	Irene Kretschmer Blumke	Avenida Dez De Abril 959	55	3366 1020	3366 1020	irene.blumke@gmail.com
Itapuca	Marilde Zanette	Rua José Petrochi 120	51	3613-3158/3613-3025	-----	saude@itapuca.rs.gov.br
Itaqui	Leonardo Dicson Sanchez Betin	Borges do Canto 984	55	3433 1876	3433 5020	leonardo-betin@bol.com.br
Ivorá	Ana Paula Salles Cherobini	Av. Garibaldi, 1098	55	3267-1119	3267-1100	pmivorasauade@yahoo.com.br
Ivoti	Elisabete Regina Schmitz Hironaka	Av. Presidente Lucena, 3448	51	35636855	35636855	saude@ivoti.rs.gov.br
Jacuzinho	Deisemara da Silva Martins	Rincão São Luis	55	36291102/1019/99238505	-----	deisecidadedefa@gmail.com
Jacutinga	Sandra Mari Soares	Rua 7 de Setembro	54	33681323	33681146	saudejacutinga@gmail.com
Jaguarão	Celso Acosta Caetano	Av. 27 de Janeiro, 1303	53	3261-1700	3261-1700	saudejaguarao@hotmail.com
Jaguari	Carmen Lucia Turchetti	Av. Sete de Setembro, nº 1090	55	32551719	32551719	saudejaguari@gmail.com
Jaquirana	Mariangela Moojen Martins	Rua Inácio Rodrigues, 471	54	3253-1161	9625-7574	saude@jaquiranaonline.com.br
Jari	Leandro Pott	Av: Hipólito Cardoso da Silveira, 450	55	32729145	32729030	smsasjari@gmail.com
Jóia	Cleonice Maria Poletto da Silva	Rua Edmar Kruehl, 234	55	3318-1062	3318-1062	saude@pmjoia.com.br
Júlio de Castilhos	Maurício Rodrigo Barbieri Sarzi Sartori	Avenida Beto Salles, 55	55	3271-2274/2483	3271-2274	mauricio.barbieri@hotmail.com
Lagoa Bonita do Sul	Rosane Maria Zanella Lazzari	Av. José Luchese	51	3616-4101	3742-1789	secsaudelbs@terra.com.br
Lagoa dos Três Cantos	Juliane Raquel Kempf	Rua Guilherme Luiz da Silveira-85	54	3392-1088	3392-1179	saudeltc@gmail.com
Lagoa Vermelha	Valdir Luiz Scalabrín	Av. Afonso Pena, 403	54	33589605	33.589.600	saude@lagoavermelha.rs.gov.br
Lagoão	Valter Telles da Silva	Av. Thomás Costa, 473	51	3765-1041	3765-1234	saudelagoao@gmail.com

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Lajeado	Glademir Schwingel	Rua: Alberto Torres, 452 – 6º andar- Centro	51	3982-1108	3982-1110	sesa@lajeado.rs.gov.br
Lajeado Do Bugre	Antonio Rodrigues Brizola	Rua Clementino Graminho	55	3616-5109	-----	nadibri@hotmail.com
Lindolfo Collor	Clarice da Silva	Av. Capivari n° 1221 centro	51	35521482 / 99822884	35521544	saude@lindolfocollor.rs.gov.br
Linha Nova	Janete Schroer	Avenida Emancipação n 706	51	3445-5196	3445-5223	saude@linhanovars.gov.br
Maçambará	Loreni Geremia	Otacílio Medeiros,686	55	84511795	34351222	loremigeremia@hotmail.com
Mampituba	Marta Aguiar dos Santos	Av. Herculano Lopes	51	3615-2192	-----	marthaaguiar@hotmail.com
Manoel Viana	Roitman Sttiver Ribeiro Manganelli	Homero Bairro nº286	55	9154-0723	3256-2417	roitman11@hotmail.com
Maratá	Gustavo Arcildo Schu	Rua Theodoro Schrammel, s/nº	51	3614-4151/3614 - 4157/9699 -7722	-----	saude@marata.rs.gov.br
Marau	Sandra Maria Brolo	Av. Presidente Vargas,1676	54	3342-3136	3342-3136	sandra@pmmarau.com.br
Marcelino Ramos	Valdecir José Venturim	Rua Meireles Leite, nº 51	54	9645-8550	3372-1334	saude@marcelinoramos.rs.gov.br
Mariano Moro	Adelar Krug	Rua 7 de setembro 149	54	3524-1169	3524-1169	saude@pmmarianomoro.com.br
Marques de Souza	Edgar Kassner Junior	Rua Forqueta,744	51	3705-1051/1290	-----	edgarkassnerjunior@hotmail.com
Mata	Maria Lusa da Rosa Garcia	Rua do Comercio 692	55	32591122 ramal 226	32591155	mlusa1964@hotmail.com
Mato Castelhano	Roberta de Souza Albuquerque	Rua Silvio Manfroi, S/n	54	9909-5294/3313 -3907	3313-3822	saude@matocastelhano-rs.com.br
Mato Leitao	Miriam Heinen Marques Da Silva	Leopoldo Aluisio Hinterholz, 250	51	99352994	37841031	mihmarq@hotmail.com
Mato Queimado	Josiane Terezinha Hentz Schneider	Rua Monsenhor Wolaki, 1205	55	3613-8065	3355-1208	saude@matoqueimado-rs.com.br
Maximiliano De Almeida	Sandro Silveira Dos Santos	Rua Vitorio Setti, 195	54	3397 1230	3397 1429	saude@maximilianodealmeida.rs.gov.br
Minas Do Leão	Carlos Antonio Oliboni Luiz	Av. Alberto Pasqualine, 1478	51	3694 1333	3694 1333	smsmleao@yahoo.com.br
Miraguaí	Carlos Alberto Konzen	Rua Santos Dumont S/N	55	3554-1003	3554-1003	saudemiraguaí@yahoo.com.br
Montauri	Vilmar Cantelli	Rua Souza Lobo, Nº 350, Centro	54	331911-22/3319-1129	3319-1162	saude@pmmontauri.com.br
Monte Alegre dos Campos	Vânia Maciel Boeira	Fazenda do Moirão	54	99011742	32311080	vaniaboeram@gmail.com

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Monte Belo do Sul	Nelsa Berselli Cecconi	Rua João Salvador, 433	54	3457-2080	3457-2079	saude@montebelodosul.rs.gov.br
Montenegro	Eloí Garcia Rocha da Rosa	Rua Campos Neto, 177	51	3649-1983	-----	smsas@montenegro.rs.gov.br
Morro Redondo	Idelvâni Tessmer Müller	Ruas das Hortências, nº 03	53	3224-1174	3224-1174	morro.smsas@hotmail.com
Morro Reuter	Dorothea Maria Thobe	Rua Anita Garibaldi, 274	51	35692157	35692157	saude@morroreuter.rs.gov.br
Mostardas	Julia Heberle da Silva	Rua Ana Amália Leite 406	51	36731571	36731251	heberlejulia@gmail.com
Muçum	Leonardo Bastiani	Rua Pinheiro Machado 347	51	9844-4101/9939-0360	3755 2112	pmmucumsaude@bol.com.br
Muitos Capões	Roberta Costamilan	Rua Dorval Antunes Pereira nº 500	54	3612-2117/9998-2501	32313455	roberta@muitoscapoe.rs.gov.br saude@muitoscapoes.rs.gov.br
Não-Me-Toque	Marcos Antonio da Costa	Rua Dr. Otto Stahl 469	54	3332-4122	3332-4122	saude@naometoquers.com.br
Nonoai	Vilmar Alessi	Av. Pinheiro Machado 410	54	3362-2105	3362-2105	secsaudenni@terra.com.br
Nova Alvorada	Catia Basso	Av: Edílio Luiz Chesties	54	3323 1354	3323 1207	saude@nalvorada.com.br
Nova Araçá	Claudia Regina Daniel	Rua Ernesto Bordignon 36	54	3275-1200	3275-1157	sms@novaaraca.rs.gov.br
Nova Bassano	Ivanor Biotto	Rua Silva Jardim, 161 centro	54	32731782	32731670	secsaude@bassanors.com.br
Nova Boa Vista	Ivomar José Thums	Rua Olavo Paim de Andrade, S/n - centro	54	33603025	33603018	saude@novaboavistas.com.br
Nova Bréscia	Helena Daroit	Avenida Bento Gonçalves - 1400	51	3757-1160	3757-1122	saudenb@viavale.com.br helenadaroit@gmail.com
Nova Candelária	Simone Andrés Fucks Wille	Rua São Nicolau 489	55	3616-6336	9952-2900	saude@pmmovacandelaria.com.br
Nova Esperança do Sul	Aida Sperandei Munareto	Rua Voluntários da Pátria, 1382	55	3258-1567	3258-1773	aldamunareto@hotmail.com
Nova Hartz	Sadi Costa Stein	Rua Balduino Brussius 37	51	3565-1811	3565-3416	sadi@novahartz.rs.gov.br
Nova Pádua	Odir Boniatti	Rua Padre Antonio Alessi, 150	54	3296-1749	3296-1749	postodesaude@npadua.com.br
Nova Palma	Lidiane da Silva Gabbi Fiori	Av. Dom Érico Ferrari 145, Centro	55	32661166	32661166	saudenp@novapalma.rs.gov.br
Nova Petropolis	Crislei Gerevini	Rua Cel. Alfredo Steglich nº 95 centro	54	3281-3000 9623-4209	3281-3000	saudenp@novapetropolis.rs.gov.br
Nova Ramada	Marlene Bandeira	Av. Natal Palmero	55	3338 1014/3338 1015	3338 1014 RAMAL 217	marlene.f.bandeira@hotmail.com
Nova Roma do Sul	Roberto Panazzolo	Av. Inocente Panazzolo nº 1012 centro	54	3294-1045/9998-2855	3294-1499	saude@novaromadosul.rs.gov.br
Nova Santa Rita	Isabel Maciel do Canto	Rua Valdemar Vicente da Costa nº130	51	92074108	34792133	isabeldocanto@gmail.com
Novo Barreiro	Marisete Marmett	Av. são João Batista nº15	55	37571070/ 1060	37571070	novobarreirosaude@hotmail.com

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
	Vargas					
Novo Cabrais	Janaina Maus	Cortado - Novo Cabrais	51	9656-3825	-----	janainemaus@hotmail.com
Novo Machado	Angélica Bozzetto Ernest	Travessa Ijuí n° 80	55	3544-1122	-----	saude@novomachado.rs.gov.br
Novo Xingu	Dorival Walfrid Werkhausen	Av. Emilio Knaak, 1.430 centro	54	36178054	-----	saude@novoxingu.rs.gov.br
Osório	Emerson Arli Magni Da Silva	Rua Garibaldi 255	51	36013320	-----	saudeosorio@hotmail.com
Paim Filho	Genes Jacinto Moterle Ribeiro	Av. Rio Grande 385	54	3531-1493	3531-1473	saude@paimfilhors.com.br
Palmares do Sul	João Eugenio Bertuzzi de Paula	Av. Luis Silveira 755	51	3668-3115	3668-3115	saudepalmares@gmail.com
Palmitinho	Fabiana Zanardi	Av. Duque de Caxias, 232 - centro	55	3791 1121	3791 1299	saude@palmitinho.rs.gov.br
Panambi	Miguel Schmitt Prym	Av. Konrad Adenauer n° 1870	55	3376-9100	3376-9140	saude@panambi.rs.gov.br
Pantano Grande	Sônia Regina Fallavena da Rosa	Rua: Waldo Machado de Oliveira 177	51	3734-2220/8111-5377	3734-2220	saudepantano1@yahoo.com.br
Paráí	Catiane Richetti Trevisan	Rua Henrique Lenzi, 15	55	3477 2005	3477 2005	saude@parai.rs.gov.br
Paraiso do Sul	Claiton Cléo Muller	Av. Afonso Pena, 105	55	3262-1033/1522/1760	3262-1033	claitonmuller@yahoo.com.br
Parei Novo	Mariândia Mossmann	Av. das Flores 65	51	96356848	36339048	saude@pmparecinovo.com.br
Parobé	Claudecir Barbosa da Silva	Rua Canadá, n° 40, Centro	51	3953-1095	3953-1095	claudedir.silva@parobe.rs.gov.br
Passa Sete	Tatiana Segatto	Av. Pinheiro 1500	51	3616-6121	-----	saude@passasete.rs.gov.br
Passo do Sobrado	Marlon Kroth	Av. Alberto Jacobsen, 242	51	3730 1420	3730 1420	saudeps@viavale.com.br
Passo Fundo	Luiz Artur Rosa Filho	Paissandu 1052	54	3316 1021	-----	luizrf@pmpf.rs.gov.br
Paulo Bento	Karin Viviane Engel Gaiki	Av. Irmã Consolata, 189	54	3613-0016	3613-0308	saude_paulobento@gmail.com
Paverama	Fabiano Merence Brandão	Carlos Nicolau Lauer Dupont n° 1070	51	3761 1113 / 3761 1474	3761 1284	secretariosaude@paverama.rs.gov.br saude@paverama.rs.gov.br
Pedras Altas	Deive Gonçalves Chafado	Rua Fernando Abott 152	53	36130035	-----	deive@pedrasaltas.rs.gov.br
Pejuçara	ErasmO Vincensi Daronco	Rua Marino Stella, 525	55	33771288	33771552	saude@pejuçara.rs.gov.br
Pelotas	Árita Gilda Hubner Bergmann	Rua Tiradentes, 3120	53	32859508	32849505	aritabergmann@hotmail.com
Picada Café	Janaine Welter	Av. Fridolino Ritter N°270	54	328501260	32851880	saude@picadacafe.rs.gov.br
Pinhal	Edemir Franquini	Rua Honorino Agnolin	55	96447493	37541283	saude@pinhal.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
	Borges					
Pinhal da Serra	Indianara Borges Reis	Rua Sadi Antonio Arnoldo 1041	54	36162069	30840250	saude@pinhaldaserra.rs.gov.br
Pinhal Grande	Nilvo Antonio Lago	Av. Integração	55	3278 – 1130	3278 – 1140 ramal 240	saude@pinhalgrande.rs.gov.br
Pinheirinho do Vale	Adriana Sirlei Mueller Costa	Rua do Comercio 414	55	3792-1110/1280 /1203	3792-1280	smspinheirinhodovale@hotmail.com
Pinto Bandeira	Diane Tomasin Giacomoni	Rua Sete de Setembro, 689, Terreo, Centro	51	3468-0210 ramal: 36	3468-0119	saude@pintobandeira.rs.gov.br
Pirapó	Zilmar Simon Do Canto	Rua Afonso De Medeiros, 562	55	3351-1811	3351-1800	zilmarsimon@hotmail.com
Piratini	Diego Espindola de Ávila	Rua XV de Novembro s/n	53	3257-3306	3257-3306	saudepiratini@terra.com.br
Planalto	Auristela Cristina de Barros	Avenida Duque de Caxias 850	55	37942043	37941277	smsplanaltors@hotmail.com
Poço das Antas	Adriano Stiehl	Av São Pedro 1189	51	3773-1133	3773-1183	saude@pocodasantas-rs.com.br
Pontão	Tiago Elias Vianna Jorgens	Av. Julio de Mailhos 1613	54	3308-1916	9621-9092	saude@pontao.rs.gov.br
Ponte Preta	Gelsir Luis Gresele	Av. Severino Senhori 380	54	3568-0135/3568 -0700	-----	smsponteprata@hotmail.com
Portão	Andrá de Carvalho Ferreira	Rua Nove de Outubro	51	35004243	-----	saude@portao.rs.gov.br
Porto Alegre	Carlos Henrique Giambastiani Casartelli	Av. João Pessoa 325	51	3289-2880	3289-2701	casartelli@sms.prefpoa.com.br
Porto Maua	Vera Teresinha Pires Nunes	Rua Alfredo João Bertol, 268	55	35451115	35451245	saude@portomaua.rs.gov.br / saudesocial@portomaua.rs.gov.br
Porto Vera Cruz	Glaucia Milani Carmona	Rua Albino Rigo, 124	55	3613-9137	3613-9002	saude@portoveracruz.rs.gov.br
Porto Xavier	Iury Sommer Zabolotsky	Rua Osvaldo Cruz n° 583	55	3354-0300	3354-0300	iury@pmportoxavier.com.br
Pouso Novo	Nilto Gerevini	Rua Bento Gonçalves, 263, Centro	51	3775-1020	3775-1100	agendamento@pousonovo-rs.com.br
Presidente Lucena	Maria Beatris Weber Enzweiler	Rua Ipiranga n° 211 centro	51	3445 3000	3445 3175	saude@presidentelucena.rs.gov.br
Progresso	Roque Paulo Giacomolli	Rua Coronel Fett Filho, 190	51	3788-1319	3788-1341	saude@progresso.rs.gov.br
Protasio Alves	Itamar Antonio Girardi	Rua do Poço 488	54	32761235	32761223	saude@pmprotasio.com.br
Putinga	Diana Dalberto Cenci	Rua Meteorito	51	3777-1205	3777-1155	dianadalbertocenci@hotmail.com
Quarai	Izar Mirailh Pereira	Rus Ascânio Tubino n° 734	55	3423 1433	3423 1433	saude.quarai@gmail.com
Quevedos	Ângela da Luz e Silva	Rua Humaitá , 37	55	3279 1099	3279 1099	saude@quevedos.rs.gov.rs

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Redentora	Dieike Franciane de Bona	Pedro Luis Costa 812	55	3556-1101 /9902-4617	3556 - 1101	dieikebona@yahoo.com.br
Restinga Seca	Luciano Pedron	Rua Moisés Cantarelli, 368	55	3261-4557	3261-3200	secretariodesaude@restingaseca.rs.gov.br
Rio dos Índios	Vanderlei Adilio Antunes Pinto	Rua Angelo Santinelli 276	54	36142404	33621233	saude@riodosindios.rs.gov.br
Rio Grande	Vera Elizabeth Lima da Silva	Rua Marechal Floriano Peixoto, nº05	53	3237-4201 / 9931-1023	3231-3246	veraelizabeth.sms@rs.gov.br
Rio Pardo	Abílio Moacir da Silva	Travessa Moreira de Souza, 59	51	37314832/ 37317265/ 95248746	-----	saude@riopardo.rs.gov.br / abilio@riopardo.rs.gov.br
Riozinho	Velério José Esquinatti	Av. Guerino Pandolfo nº 580 centro	51	3548-1090	3548-1090	ticale@pmriozinho.com.br
Roca Sales	Gilvani Bronca	Rua Emilio Lengles , 83 centro	51	3753-2577	3753-1688	saude@rocasales-rs.com.br
Rodeio Bonito	Juliano Marcos Manfro	Rua Julio de Castilhos, 745	55	3798 1402/9622 3963	3798 1402	saude@rodeibonito.rs.gov.br
Ronda Alta	Mariza Magnabosco	Rua Raimundo Leonardi nº 68	54	3364 - 1088	-----	secsaude@rondaalta.rs.gov.br
Rondinha	Valter João Bortoluzzi	Av. Sarandi 73	54	33651515	33651162/ 33651515	saude@rondinha.rs.gov.br
Roque Gonzales	Antonio Pedro Sarzi Sartori	Rua Senador Pinheiro Machado nº 22	55	3365 1467	3365 1695	saude@roquegonzales-rs.com.br
Rosario do Sul	Sandra do Amaral Arigoni	Sete de Setembro 3039	55	32312523	32313067	sandraenf2000@yahoo.com.br
Sagrada Família	Euclides José Perreira Ardenghi	Rua 20 de Março 199	55	3616-9202	-----	smspsmf@uol.com.br
Saldanha Marinho	Janete Achi Barden Schallembert	Rua Prestes Guimarães 597	55	3373-1301	3373-1301	saude@saldanhamarino.rs.gov.br
Salto do Jacuí	Eloy Hirsch	Leopoldo Keitel, 179	55	33272468	33272468	saudesalto@hotmail.com
Salvador das Missões	Jair Miguel Lenz	Av. Independencia nº 826	55	3358.1168 /91488606	33581168	sec_saude@pmsalvadormissoes.com.br
Salvador do Sul	Maria Odete Fuhr Bohn	Av. Duque de Caxias 422	51	36381221	36381221	secretariasaudepms@hotmail.com
Sananduva	Omar Contri	Av. Fiorentino Bach, 40	54	3343-2066	3343-3558	saudesan@3enet.com.br / ocontri@gmail.com
Santa Cecília do Sul	Leonardo Panisson	Rua Maximiliano de Almeida, Nº- 259, centro	54	3616-4110	-----	ceciliasaude@netvisual.com.br
Santa Clara do Sul	Iara Cristina Kohrausch	Rua Padre João Kreuz nº 1022	51	3782 1400	3782 1091	saude@santaclaradosul.rs.gov.br
Santa Cruz do Sul	Carlos Eduardo Behm	Ernesto Alves 746 2º andar	51	2109 - 9500	-----	saude@santacruz.rs.gov.br
Santa Rosa	Luís Antônio Benvegnú	Rua Boa Vista	55	3513-5102	-----	presidencia@fumssar.com.br
Santa Tereza	Marinês Campestrini	Av. Itália - 474, Centro	54	3456-1034	3456-1306	marines.campestrini@hotmail.com
Santa Vitoria do Palmar	Pitagoras Marzullo Viana	Rua Conrado Alves Guimarães, 424	53	3263-3242	3263-1462	svpsaude.svp@vetorial.net

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Santana da Boa Vista	Hercio Renato Cassana Pinto	Rua Independência nº 374	53	3258-1350	3258-1350	sboavista.saude@farrapo.com.br
Santana do Livramento	Natália Ivone Steinbrenner	Rua General Câmara, 1983	55	91472043	3968-1174	nataliais13@yahoo.com.br
Santiago	Mara Rosane Scalcon Machado	Rua Dr. Rivota 332	55	8408-8012	3251-1481	saude@pmsantiago.com.br
Santo Ângelo	Claudete Maria Silva da Cruz	Av. Brasil, 351	55	9627-4569	3313-2144	saude@santoangelo.rs.gov.br
Santo Antonio da Patrulha	Jacira Conceição dos Santos	Rua Antonio Nunes Benfica 15	51	3662-7555	3662-5346	saude@pmsap.com.br
Santo Antônio das Missões	Adir Cesar Alves	Valdemar Balde 3595	55	33671419	33671450	saude.pmsam@bol.com.br
Santo Antonio do Palma	Siloé Trentini	Jacobi Chiodelli nº 590	54	33941113	33941112	saude@pmpalma.com.br
Santo Antônio Do Planalto	Kênia Alberton	Rua Adolfo Schneider, S/Nº	54	3377-1823	3377-1809	kenia_pablo@hotmail.com/saude.sap@dgnet.com.br
Santo Cristo	Leonice Lúcia Huppes Berwanger	Rua Padre Augusto, 223	55	3541-1190	3541-2000	leonicehb@gmail.com
Santo Expedito do Sul	Orides Correa Antunes	Av. Jose Pilonetto	54	3396-1011	3396-1011	saudesantoexpeditosul@hotmail.com
São Borja	Moacir Auzani	Coronel Lago, 1822 centro	55	3431-1669	3430-4197	saude@saobojra.rs.gov.br
São Domingos do Sul	Roque Jaime Moretti	Rua Bernardo Domingos Mezzomo 312	54	3349-1212	3349-1125	saudesds@hotmail.com
São Francisco de Assis	Andréia dos Santos Lançanova	Rua João Moreira, Nº 1598	55	3252 - 1344	3252 - 2536	saudesfa@yahoo.com.br
São Jerônimo	Luciano Von Saltiel	Luiz Muller Picarelli S/Nº	51	3651 4569 / 2116/3211	3651 4569 / 2116/3211	saude@saojeronimo.rs.gov.br
São João da Urtiga	Marizete Lurdes Frizon	Rua Sananduva nº255	54	8408-0523	3532-1048	marizete_frizon@yahoo.com.br
São João do Polésine	Matione Sonogo	Rua Augusto Arnutti, 1539, centro	55	3269-1088	3269-1383	matione@saojoaodopolesine.rs.gov.br
São Jorge	Roni Galvan	Av. Daltro Filho - Entrada para o Parque Municipal	54	3271-1104	3271-1106	secretariadesaude@saojorge.rs.gov.br
São José das Missões	Juliana Nogueira Binsfeld	Rua 20 de Setembro nº 135 centro	55	37531075	37531075	saude@saojosedasmissoes.rs.gov.br
São José do Herval	Solange dos Santos Ribeiro	Av. Getulio Vargas 140	55	3325-1155	3325-1155	sjhsaudesaojosedoherval@gmail.com
São José do Hortêncio	Ester Elisa Dill Koch	Rua Trinta e Três, nº 128	51	3571-1266	3571-1122	saude@saojosedohortencio.rs.gov.br
São José do Inhacorá	Eduardo Ludwig	Rua Leopoldo Rockembach 128	55	3616 - 0253	3538-2837	saudesji@hotmail.com
São José do Norte	Maria Isabella	Rua XV de novembro, 41	53	3238-1073/9953	-----	sms@saojosedonorte.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
	Haslett Garcia			-0346		
São José do Ouro	Aciole Athanzio Dutra	Av. José Gelain, 175	54	3352 1399	3352 1399	saude@pmouro.com.br
São José do Sul	Juliane Maria Bvender Brasil	Av. Antonio Kirch n° 336	51	3614 8073 / 3614 8137	-----	saude@saojosedosul.rs.gov.br
São José dos Ausentes	Glaucia Macedo de Azeredo	Rua Adilio Valim da Silva n° 100	54	32341276	32341061	secretaria.saude@saojosedosausentes.rs.gov.br
São Marcos	Marieli Beatris Soldatelli Sandri	Rua Dr. Rosa N° 420	54	32911795/ 1819/2157 /1805	32911795	saudesm@iq.com.br
São Martinho	Mauri Antônio Luft	Av. Geert Lorenz, 1404 centro	55	3533-1675	3533-1675	ssaomartinho@gmail.com
São Martinho da Serra	Gilson de Almeida	Av. 24 de janeiro, 568	55	32771122	32771151	saudesms@hotmail.com
São Miguel das Missões	Jussara Ana Bittencourt	Rua 29 de Abril 165	55	3381-1257	3381-1257	jussaraanab@yahoo.com.br
São Paulo das Missões	Renita Maria Horn Damke	Rua Gustavo Langsch, 173	55	3563.1224 /9673.414 7	-----	saudespm@gpsnet.com.br
São Pedro Da Serra	Marisa Maria Cornelius	Avenida Duque De Caxias	51	95434974	3645-1174	saude@spserra.com.br
São Pedro do Butiá	Liria Lucia Goldschmidt Birk	Rua Sete de Setembro n° 940	55	3369-1848	3369-1165	saude@saopedrodotubia.rs.gov.br
São Pedro do Sul	Galileo Aita	Coronel Scherer, 815	55	3276-4744, 3276-1308	3276-4744	sec-saude@saopedrodosul.org
São Sebastião Do Caí	Clóvis Alberto Pires Duarte	Rua Benjamin Constant, 182 – Centro	51	3635-2500	3635-2500	saude@saosebastiaodocai.rs.gov.br
São Sepé	Marcelo Faria Ellwanger	Plácido Chiquiti, 1150	55	3233-8150	3233-8150	saudesaosepegab@gmail.com
São Valentim do Sul	Ivanir Zandavalli	Rua João Scussel 66	54	3472-1152	-----	secsaude@saovalentimosul.rs.gov.br
São Valério do Sul	Fabio Junior Heinemann	Av. Balduino Weiller 676	55	96230926/ 96212001	-----	saude@saovaleriodosul.rs.gov.br
São Vendelino	Inácio Lírio de Souza	Rua Conego Kaspay 259	51	36391120	-----	saude@saovendelino.rs.gov.br
São Vicente do Sul	Francisco Solano Trindade de Lima	Rua Sete de Setembro, 815	55	3257 2901	3257 1420	saudesvs@gmail.com
Sapiranga	Emerson Aquinelo da Silva Leite	Av. Getulio Vargas 505	54	3959-1024	3959-1024	emerson.asl@iq.com.br/sapsaude@sapiranga.rs.gov.br
Sapuçaia do Sul	José Eloir Wink	Rua São Cristóvão 34	51	34741085	34526341	wink@sapucaiaidosul.rs.gov.br
Sarandi	Marcello Duccini Novaes	Rua Ignacio Giordani 1075	54	3361-1353	3361-2404	secretaria.saude@sarandi.rs.gov.br
Sede Nova	Lisandro Bervian	Rua Joao batista Quedes	55	35261040	-----	saude@sedenova.rs.gov.br
Segredo	Ana Ilce Rubert Feron	Rua Leonida Unfer n° 327 centro	51	37451101	37451150	anaferon@segredors.com.br/saude@ssegredors.com.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Selbach	Rosália Maldaner Chaves	Rua XV De Novembro N° 120	54	33871144 RAMAL 228	33871352	sec.saude@selbach.rs.gov.br
Senador Salgado Filho	Admar Kuyven	Rua Cruz Alta, 15	55	3614- 1199/9978 -3896	-----	saude@senadorsalgadofilho.rs.gov.br/ admarkuyven@hotmail.com
Sentinelado Sul	Keli Magdiel Rocha da Silva	Coronel Vasconcelos, 105	51	3679- 1019/3679 -1097	-----	kelimagdiel@uol.com.br
Serafina Corrêa	José Carlos Betinardi	Rua Costa e Silva N° 703	54	3444-1136	3444-1330	secretariosaude@serafinacorrea.rs.gov.br
Serio	Adriano Bergman	Mauricio Cardoso n° 940	51	37701002	37701002	saude@municipiodeserio.com.br
Sertão	Maria De Fatima Meira Sandini	Rua Reinaldo Sbardelotto, 499	54	33451318	33451318	saude@sertao.rs.gov.br
Sertão Santana	Lindoberto Pontes	Rua 24 de Março 1890	51	3495-1066	3495-1010	secsaude@sertaosantana-rs.com.br
Sete de Setembro	Fernanda Linka	Rua Edmundo Grassel n° 1245	55	3614 - 2316	-----	saude@pmsetedesetembro.com.br
Severiano de Almeida	Adelar Luiz Bizzani	Rua Prefeito Orlando Srucci 25	54	3525 1219	3525 1219	saude@pmsa.rs.gov.br
Silveira Martins	Maury Batista Fabricio	Av. Siqueira Campos n° 227	55	3224 4841	3224 4822	saude@silveiramartins.rs.gov.br
Sobradinho	Nlivo Ivan Wietzke	Rua Pedro Alvares Cabral	51	9939-1835	-----	secretaria.saude@sobradinho-rs.com.br
Tabaí	Valéria de Azevedo Vargas	Rua 28 de dezembro N° 432 Centro	51	3614-0124	3614-0914	saude@tabai.rs.gov.br
Tapejara	Julio Francisco Reis	Rua Angelo Dalzotto 649	54	3344-1505	3344-2557	saude@prefeituratapejara.com.br
Tapes	Fernanda Campos Mireles	Rua João Ataliba Wolf 828	51	3672-2843	-----	nandameireles@conectsul.com.br
Taquari	José Harry Saraiva Dias	Oswaldo Aranha n° 1670 centro	51	3653-1071	-----	saude@taquari-rs.com.br
Taquaruçu do Sul	Jair Antonio Zancan	Rua Monsenhor Vitor Batistella, 242 - centro	55	3739- 1035/1106	3739-1035	saude.taquarucu@yahoo.com.br
Tavares	Silvia Regina do Evangelho Graboski	Av. Antonio da Costa Menezes, 256	51	3674- 1055/3674 -1513	3674-1055	saudetavares@yahoo.com.br
Tenente Portela	Giovana Maciel	Rua Luis Carlos Schepp	55	3551-1053	3551-1507	gio_maciel24@hotmail.com
Terra de Areia	Maria Shirley Pinto de Faria	-----	51	36663319	36662097	shirleypintodefara@gmail.com
Teutônia	Marlene Metz	Av. 01 Oeste 878	51	3762-7767	-----	saude@teutonia.com.br
Toropi	Fernando Baier	Rua 22 de Outubro 479	55	3276-7060	-----	saude@toropi.rs.gov.br
Torres	Karla Mattos Nogueira Pinto	Rua Alexandrino de Alencar, 631. Centro	51	3626-3807	9263-7824	secretariasaudef@torres.rs.gov.br
Tramandaí	Mario Mitsuo Morita	Av. Da Igreja, 346 - 3° andar	51	3684-9078	3661-1508	saude@tramandai.rs.gov.br
Travesseiro	Elis Cristine Weizenmann Rempel	Rua Esperança - 441	51	3759-1255	3759-117	saude@travesseiro.rs.gov.br
Três Arroios	Carla Inês dos Santos	Rua Frederico Loracher 30	54	3526-1297 R:5	3526-1235	saude1@pmtresarroios.com.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Três Cachoeiras	Gilcinara Borges Pereira	Rua Damazio Jose Scheffer 103	51	3667-1413	3667-1241	saude@trescachoeiras.rs.gov.br
Três Coroas	Rosane Maria Muck	Rua Felipe Bender, 170	51	3546-7700	3546-7701	secsaude@pmtcoroas.com.br
Três de Maio	Jacira de Fatima Lucas Taborda	Rua PIO XII nº 50 202	55	3535 1405	96450856	jacirataborda@hotmail.com
Três Forquilhas	Robson Bobsin Brehm	Av. dos Imigrantes, 4123	51	36285211/ 96945320	36285102	robson.brehm@hotmail.com
Três Passos	Maria Helena Gehlen Krummenauer	Av. Santos Dumont 75	55	3522-3123	3522-3123	mhelenasaude@hotmail.com
Trindade do Sul	Rogério Porto	Rua Angico 149	54	3541-1085	3541-1085	saude@trindadedosul.rs.gov.br
Triunfo	Marcus Vinicius Bonatto Barreto	Rua Luiz Barreto, Nº 827, Centro	51	3654 3481 / 3654 1172 / 3654 1422	3654 2026	saude@triunfo.rs.gov.br / postaotriunfo@yahoo.com.br
Tunas	Ilsou Kurtz	Rua Rodolfo Frantz	51	3767-1130/8259 - 5826/9733 -6924	3767-1039	ilsonkurtz@hotmail.com
Tupanci do Sul	Antonio Romualdo Tumelero	Rua Antonio Zotti 194	54	8437-9534	-----	saudetupanci@hotmail.com.br
Tupanciretã	Ezequiel Franceschett e Cella	Bortolo Fogliatto s/n	55	3272-3112	3272-9700	saude@tupancireta.rs.gov.br
Tupandi	Paulinho Ludwig	Rua Jacob Edmundo Warken, 42	51	3635 8080/9978 6501	3635 8080	saudetupandi@bomtempo.com.br
Tuparendi	Nara Lucia Lopes Schneider	Av. Uruguai 1945	55	3543-2251	3543-2251	saude@tuparendirs.com.br / smstuparendi@hotmail.com
Ubiretama	Jane Maria Wiede	Linha Doutor Pederneras	55	8421-0888	-----	janeweide@hotmail.com
União da Serra	Claudimir Paulinho Girardi	Rua Moreira Cesar 707	54	3476-1063	3476-1063	secsaude@uniaodaserra.rs.gov.br
Vacaria	Angelita Herrmann	Rua Borges de Medeiros 1800	54	3231-6524	3231-6462	secretaria.saude@vacaria.rs.gov.br
Vale do Sol	Cesar Augusto Ernst	Rua Arno Ulmann, 373	51	3750-1100	3750-1103	sms@prefeituravalesol.rs.gov.br
Vale Real	Pedro Kaspary	Rua Emanipação 240	51	3637-7288 /9969-0290	3637-7288	pedrokaspary@gmail.com
Vale Verde	Paulo Renato Meurer	Frederico Trarback 716	51	3655-9094	3655-9094	saude@valeverde.rs.gov.br
Vanini	Gabriel Tasca	Rua Farrapos, 701	54	3340-1120	3340-1111	saude@pmvanini.com.br
Venâncio Aires	Celso Artus	Rua General Osório 1515	51	3983-1040/1010	3983-1040	saude@venancioaires.rs.gov.br
Vespasiano Corrêa	Sandra Mara Frozza Portaluppi	Linha Alegre	51	37558147	37558147	saude@vespasianocorrears.com.br
Viadutos	Giovan Andre Sperotto	Rua Angelo Alegretti, 144	54	3395-1180	3395-1180	saude@viasutos.rs.gov.br

Município	Contato	Endereço	DDD	fone1	fone2	e-mail
Viamão	Sandra Denise de Moura Sperotto	Av. Senador Salgado Filho, nº 5412, parada 44	51	3054 7505 / 9977 6805	3485 7379	saudeviamao@gabinete@pmviamao.com.br m.br/sandra.sperotto@gmail.com
Vicente Dutra	Claudia Bohrer	Rua Humaitá Nº925	55	3737 1150	3737 1150	claudia.bohrer@yahoo.com.br
Victor Graff	Marcos Roberto Petri	Av. Cochinho 998	54	3338-1096/1197 /1360	3338 1197	saudedevitor@gmail.com
Vila Flores	Dalvete Antonioli Galli	Rua do Seminário 240	54	34471570	34471561	saude@pmvilaflores.com.br
Vila Lângaro	Silvia Guidini da Silva	Rua 22 outubro	54	3616 0102	3344 4862	saude.vl@xmax.com.br
Vila Maria	Cátia Férris	Rua General Flores da Cunha 398	54	33591122	33591672	ferricatia@yahoo.com.br/sec.saude@pmvilamaria.com.br
Vila Nova do Sul	Leticia Brites Coradini Andreazza	Rua Luis Andrade Brites, 84	55	9983-8445	3234-1418	agendamento.vns@hotmail.com
Vista Alegre	Zania Terezinha Balestrin Mariani	Avenida Padre Abilio 881	55	3730-1200	3730-1200	saudeva@yahoo.com.br
Vista Alegre do Prata	Teresa Salete Polesello Favrett	Av. Alberto Pasqualini nº 2028	54	3478-1152	3478-1303	sms@vistalegredoprata.rs.gov.br
Vista Gaúcha	Ivair Gonçalves Vieira	Av. 9 de Maio, 1000	55	3552 1161	3552 1161	lidiagaucha@yahoo.com.br
Vitória das Missões	Nara Callegaro	Av. Sete Povos 1132	55	36144118/ 84326075	-----	saude@pmvm.rs.gov.br/narakcallegaro@gmail.com
Westfália	Silmar Planthold	Rua Henrique Driemeyer, 301 - Centro	51	3762-4656	3762-4720	saude@westfalia.rs.gov.br
Xangri-lá	Jorge Luis Nicolau	Rua Rio Camisas , 636	51	3689-2365	9714-9009	jorgeluisnicolau@hotmail.com