

PORTARIA DE INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO REDE DE SAÚDE BÁSICA DA MACRORREGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Considerando que são objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, dentre outros, construir uma sociedade livre justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, bem como promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (artigo 3º CF);

Considerando que é incumbência constitucional do Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e **dos interesses sociais e individuais indisponíveis**;

Considerando que a Carta de Brasília, acordo firmado entre a Corregedoria Nacional e as Corregedorias das Unidades do Ministério Público, recomenda o combate articulado e sistematizado das causas geradoras de desigualdade social, a priorização de atuação extrajurisdicional, sociomediadora e resolutiva vinculada a instrumentos de planejamento institucional;

Considerando que o artigo 97 da Lei Complementar 734, de 26 de novembro de 1993 — Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de São Paulo — dispõe que a atuação do Ministério Público deve levar em conta os objetivos estabelecidos no **Plano Geral de Atuação**, destinados a viabilizar a consecução de metas prioritárias em suas áreas de atribuição legal;

Considerando que o artigo 98 da Lei Orgânica do Ministério Público Paulista prevê que para a execução do Plano Geral de Atuação pode ser estabelecido **Programa de Atuação Integrada de Promotorias de Justiça**;

Considerando que conforme o referido Plano foram definidos objetivos e metas e que, dentre eles, estão os seguintes:

Objetivo: Aprimoramento das políticas de saúde básica e especializada – secundária
Metas:
1) Mapeamento da rede de atenção básica de saúde, indução e qualificação das políticas de saúde básica
2) Mapeamento da existência de Conselhos Municipais de Saúde e da sua efetiva atuação

enquanto órgão autônomo e de controle social.
3) Fomento ao adequado funcionamento de conselhos gestores da Rede Básica de Saúde (Portaria de Consolidação nº 2 - ANEXO 1 DO ANEXO XXII - Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização), levando suas pautas aos colegiados estratégicos, como os Conselhos Municipais de Saúde
4) Mapeamento da rede de atenção especializada de saúde, indução e qualificação das políticas de saúde secundária - AME e outros
5) Mapeamento e fomento da articulação entre políticas de saúde básica (inclusive saúde mental) e secundária.
6) Refletir e dialogar acerca do PPA e leis orçamentárias de modo a que existam recursos para execução de políticas tidas como prioritárias

Considerando que para a execução do PGA, verificou-se a necessidade de atuação integrada das Promotorias de Justiça da região e que os **projetos** para execução dos objetivos e metas acima consignadas serão, em princípio, detalhados em **Procedimentos Administrativos de Acompanhamento** das correlatas políticas públicas;

RESOLVEM, as Promotorias de Justiça de Presidente Prudente, Panorama, Presidente Bernardes, Teodoro Sampaio

Formalizar o presente **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO** de política pública do **PROJETO REDE DE SAÚDE BÁSICA DA MACRORREGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE**, nos seguintes termos:

Considerando que o direito fundamental à saúde, preconizado no art. 6º da Constituição Federal, integra o núcleo rígido do mínimo existencial e é caracterizado por sua especial relevância pública.

Considerando que a ele é conferido capítulo próprio na Carta Magna que, nos arts. 196 e seguintes, atribui ao Estado o dever de desenvolver políticas sociais e econômicas, de forma a criar rede de saúde regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação comunitária.

Considerando que a obrigação imposta ao Estado brasileiro encontra fundamento, ainda, na Convenção Americana de Direitos Humanos, que reforça o compromisso dos Estados signatários em implementar progressivamente os direitos fundamentais de segunda geração:

“Artigo 26: Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre

educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados.”

Considerando que, nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), concebido pela Lei nº 8.080/90, é política pública que materializa o preceito constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. Referida normativa estabelece, no seu art. 7º:

“As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art.198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

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

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

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

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

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.”

Considerando que a sua organização vem regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando que no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política de Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, tratando-se do contato preferencial dos usuários com o sistema, da principal porta de entrada e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Considerando que referida Política de Atenção Básica foi disciplinada por meio da Portaria MS nº 2436/2017 (atual Portaria de Consolidação MS nº 02/2017, Anexo 1 do Anexo XXII) que definiu diretrizes e normas para a organização do serviço, caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Considerando que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Considerando que a rede de saúde básica se baseia nos princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Considerando que, a partir desses princípios, a rede de saúde básica tem as seguintes funções:

I - **ser base**: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.

II - **ser resolutive**: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

III - **coordenar o cuidado**: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS; atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos, por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral; articular as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

Considerando o regramento contido Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como na Portaria Consolidada MS nº 02/2017, Anexo 1 do Anexo XXII (origem: Portaria MS nº 2436/2017, Anexo 1), que trata da Política Nacional de Atenção Básica - Operacionalização, cujo item 4.1, XXIV, preceitua que são atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica: *“promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde”*.

Considerando que, na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência, cuja insuficiência e concentração territorial foi apontada ao longo das primeiras fases do PGA regional.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, em atuação integrada das Promotorias de Justiça abaixo subscritas, instaura o presente procedimento de acompanhamento das políticas públicas voltadas ao PROJETO REDE DE SAÚDE BÁSICA DA MACRORREGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE.

De plano, determina-se:

1. O coordenador desse Projeto será o Doutor Gilson Sidney Amancio de Souza (4ª Promotoria) e o coordenador adjunto será o Doutor Marcelo Creste (13ª PJ);
2. Autue-se e registre-se junto à Promotoria de Justiça de Presidente Prudente observando-se as disposições da Resolução nº 934/2015;

3. Nomeia-se, para secretariar o feito, o Oficial de Promotoria Renato Alcantara Tamamaru, lotado na 13ª PJ;
4. Remeta-se cópia dessa Portaria a todos os Prefeitos Municipais, Presidentes de Câmaras Municipais, Conselhos Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, aos participantes, representantes da sociedade civil, da escuta social realizada;
5. Comunique-se à Secretaria Especial de Projetos Institucionais do MPSP para os registros e comunicações que se fizerem necessárias;
6. O **Projeto REDE DE SAÚDE BÁSICA** terá o seguinte **PLANO DE AÇÕES**:

Atuação prática	Período	Responsáveis	Meios/Instrumentos
I – Reuniões, agrupadas por região de saúde, entre os gestores dos municípios envolvidos, DRSS e as Promotorias de Justiça para apresentação do PGA Regional e do Projeto em questão	45 dias	PJs	Expedição de convites a Prefeitos, Secretários mais diretamente envolvidos nos temas em discussão e Diretores dos DRSS para as reuniões de apresentação
II - Mapeamento/ levantamento dos equipamentos da Rede Básica de saúde (em especial, saúde preventiva, capacitação e matriciamento) e de atenção secundária, com foco nos AMEs.	60 dias, após a reunião do item I	PJs e assessoria técnica	Equipe de assessoria técnica indica informações a serem solicitadas pelas PJs através de ofícios
III - Identificação de conselhos gestores e de espaços colegiados de discussão e planejamento de ações de forma tripartite (usuários, trabalhadores da área da saúde e gestores).	60 dias, após a reunião do item I	PJs, CAO, assessoria técnica, DRSS, conselhos munic., comunidade científica	Equipe de assessoria técnica indica informações a serem solicitadas pelas PJs através de ofícios
IV - Busca de informações qualificadas sobre a construção do PPA e da previsão orçamentária para o objetivo em destaque.	60 dias	PJs	Expedição de ofício a cada Prefeitura Municipal para que informe o valor orçamentário destinado (previsto e, se o caso, executado) nos dois últimos PPAs (2017 e 2021)
V - Reunião interna com CAO, NUIPA e assessoria técnica para avaliação dos dados levantados, com reflexão sobre estratégias de atuação que se façam necessárias e possíveis a partir dos levantamentos feitos.	30 dias depois dos levantamentos realizados e sistematizados	CAO, NUIPA, NAT e PJs	Reunião de trabalho
VI - Fomento de espaços colegiados regionais e/ou municipais permanentes sobre a temática	Prazo a definir após a reunião do item V	PJs, CAO, assessoria técnica, DRSS	
VII - Análise da efetiva atuação dos Conselhos Municipais de Saúde enquanto coletivo autônomo e de controle social	Prazo a ser definido após a reunião do item V	PJ e assessoria técnica	Instrumental construído pela equipe de assessoria técnica para PJs enviarem por ofício

VIII - Desenvolvimento de estratégia de fomento à estruturação e qualificação da Rede Básica de Saúde e da atenção secundária	Prazo a ser definido após a reunião do item V	Pjs, assessoria técnica, CAO e NUIPA	
IX - Apresentação do resultado dos mapeamentos aos Poderes Públicos competentes e sociedade	Prazo a ser definido a reunião do item V	Apoio do CAO e NUIPA	Audiência pública ou escuta social
X - Análise de eventual submissão de casos ao NUIPA Difusos, após mapeamento da problemática e dos interlocutores.	Prazo a ser definido após a reunião do item V	Apoio do CAO e do NUIPA	Encaminhamento de casos para a Câmara de Autocomposição Saúde.
XI - Adoção de medidas extrajudiciais, sociomediadoras e, se o caso, judiciais, para suprir as lacunas nas políticas, de forma regional, e conforme o mapeamento feito, a previsão orçamentária devida e o cronograma de políticas públicas necessárias a cargo de cada Município e, eventualmente, do Estado, a partir das prioridades eleitas.	Prazo a ser definido após a reunião do item V	Apoio do CAO e NUIPA	IC, Recomendação, TAC ou ACP.
XII - Prestação de contas à sociedade e análise a respeito da conveniência da prorrogação.	Dezembro de 2023		

7. As informações de cada cidade deverão ser encartadas, separadamente, e em anexo, aos autos principais.

8. Conclusos, oportunamente, ou por ocasião de reunião de acompanhamento do Programa Integrado de Promotorias.

Região de Presidente Prudente, agosto de 2022.

Gilson Sidney Amancio de Souza
 Promotor de Justiça (4ª PJ-Presidente Prudente)
 - Coordenador do Projeto –

Marcelo Creste
 Promotor de Justiça (13ª PJ-Presidente Prudente)
 - Vice coordenador do Projeto –

Gustavo Tamaoki
 Promotor de Justiça (PJ de Presidente Bernardes)

Mário Coimbra
Promotor de Justiça (14ª PJ-Presidente Prudente)

Renata Rojo Rodrigues
Promotora de Justiça (PJ de Teodoro Sampaio)

Rafaela Trombini
Promotora de Justiça (PJ de Panorama)



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Silva Tamaoki, Promotor de Justiça**, em 09/08/2022, às 15:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Rojo Rodrigues, Promotora de Justiça**, em 09/08/2022, às 16:01, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela Trombini, Promotora de Justiça**, em 09/08/2022, às 16:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO COIMBRA, Promotor de Justiça**, em 09/08/2022, às 16:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Gilson Sidney Amancio de Souza, Promotor de Justiça**, em 11/08/2022, às 14:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Creste, Promotor de Justiça**, em 11/08/2022, às 15:25, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [neste site](#), informando o código verificador **7259164** e o código CRC **5A396213**.
