



RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA - 003/2022



EMENTA: Recomenda-se à Secretaria do Municipal de Saúde do Município de Curitiba, na pessoa de sua Secretária, Beatriz Battistella Nadas, a revisar a Instrução Normativa n° 3, oferecendo-se o transporte adequado aos usuários que realizam tratamento dialítico i.) aos sábados; ii.) para as primeiras agendas de diálise; e iii.) para o retorno do último horário de procedimento.

A COORDENADORIA DO NÚCLEO DA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS, órgão de atuação da Defensoria Pública do Paraná, no uso de suas atribuições constitucionais (art. 134 da Constituição da República) e legais (artigos 37 e seguintes da Lei Complementar estadual 136/11 e artigo 107 da Lei Complementar federal 80/94),

Considerando que a Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, a orientação, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, dos direitos individuais e coletivos das pessoas necessitadas, por meio da adoção de quaisquer espécies de medidas, judiciais ou extrajudiciais, notadamente em prol de grupos que mereçam especial proteção do Estado em decorrência de sua vulnerabilidade econômica (atividade típica), jurídica, social ou organizacional (atividade atípica), na forma dos art. 5°, LXXIV e 134 da Constituição da República, 1° e 4°, II, III, VII, VIII, X e XI e § 5° da Lei Complementar 80/1994, art. 1°, 4°, I, II, III, VII, VIII, XI, §1°, e §3° da Lei Complementar Estadual 136/2011, e art. 1°, IV, 5°, II e 21 da Lei 7.347/1985:





Considerando que a Defensoria Pública, como órgão de Estado constitucionalmente estabelecida, deve observar que entre os objetivos da República se inclui promover o bem de todos, sem quaisquer formas de discriminação (art. 3°, IV da CRFB/88) e que no rol de seus objetivos institucionais estão a primazia da dignidade da pessoa humana e a prevalência e efetividade dos direitos humanos (art. 3°-A, I e III da LC 80/94);

Considerando que a Declaração Universal de Direitos Humanos, por meio de seu artigo 2º, consagra que todo ser humano tem capacidade para gozar dos direitos e das liberdades estabelecidos na respectiva Declaração e dos direitos internacionais dos Direitos Humanos, sem qualquer distinção de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, de origem nacional ou internacional, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação;

Considerando que o direito à saúde é assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu Art. 25, no qual determina que dentre inúmeros direitos, deve ser assegurado a todos a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à assistência médica:

Considerando que o art. 12.1 do Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais preceitua que o Estado pactuante reconhece o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

Considerando que o art. 12.2, itens c e d, do Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais estabelece que o Estado deve implementar medidas para assegurar os direitos à saúde, em especial no que tange a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas e outras, bem como a atuação na luta contra essas doenças e criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.





Considerando que o art. 26 do Pacto de Direitos Civis e Políticos (incorporado ao ordenamento brasileiro por meio do Decreto Federal nº 591/1992), estabelece que todos são iguais perante a lei, sendo obrigação dos Estados garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

Considerando que a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) elenca os princípios básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos, além de definirem a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades, bem como sendo os governos responsáveis pela saúde de seus povos, que só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas.

Considerando que no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Observação geral n. º 14, de 2000, pode-se destacar o conceito do direito à saúde como um direito humano fundamental e indispensável para o exercício dos demais direitos humanos e tendo, todo ser humano direito a desfrutar do mais alto nível possível de saúde que lhe permita viver dignamente.

Considerando que na Introdução do Folheto Informativo n° 31, dedicado ao direito à saúde, editado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Alto Comissariado para os Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), há o entendimento dos Organismos Internacionais de que a saúde deve ser motivo de preocupação cotidiana. Independentemente da idade, gênero, condição socioeconômica ou origem étnica, a saúde é o bem mais fundante e precioso que possuímos; Considerando que a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, 1965, no art. 5, e) IV), também prevê o direito à saúde como direito humano e social.





Considerando que o art. 26 Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), incorporado ao ordenamento brasileiro por meio do Decreto Federal nº 678/1992, estabelece como obrigação dos Estados conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas e sociais.

Considerando que o art. 10.1 do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Decreto Federal n° 3321), reconhece que toda pessoa têm direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

Considerando que o art. 10.2, itens a, d e f, do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais implica no comprometimento dos Estados a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar medidas para garantir esse direito, tais como assistência primária à saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade, prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza e satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Considerando que o art. 3º, inciso I, da Constituição da República, estabelece como um dos objetivos da República a construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Considerando que o art. 3º, inciso III, da Constituição da República, reconhece como um dos objetivos da Nação a erradicação da pobreza, da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais.

Considerando que o art. 5º da Constituição da República reconhece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a





todos a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Considerando que o art. 6° da Constituição da República prevê como direitos sociais, tutelados pela constituição, a saúde e assistência aos desamparados.

Considerando que o Art. 194 da Constituição, determina um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Considerando que o art. 196 da Constituição da República confirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que a Constituição da República, em seu art. 197, determina que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Considerando que a Lei Federal n° 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, em seu art. 2°, estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Considerando que o art. 5°, inciso III da Lei Federal n° 8.080, fixa como objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.





Considerando que o art. 6°, inciso I, alínea d da Lei Federal n° 8.080, dispõe que estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Considerando que o art. 7°, incisos I, II, III e IV da Lei Federal n° 8.080, consagra como princípios do serviço público de saúde a universalidade, a integralidade de assistência, a preservação da autonomia da pessoa na defesa de sua integridade física e moral e a igualdade da assistência à saúde.

Considerando que o Decreto Federal n° 7.508/11 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, em seu art. 2°, inciso VI, define como Rede de Atenção à saúde como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Considerando que o Decreto Federal n° 7.508/11, em seu art. 12, estabelece que ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Considerando que a Portaria nº 1.168/2004 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando que a Portaria GM/MS nº 1.168/2004 estabelece, em seu art. 2°, incisos I, V e VII, o desenvolvimento de estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades.





Considerando que a Portaria GM/MS nº 1.168/2004 estabelece, em seu art. 2°, inciso V, a cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade e a integralidade.

Considerando que a Portaria GM/MS nº 1.168/2004, em seu art. 2°, inciso VII, promove o fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil.

Considerando que o art. 3° da Portaria GM/MS nº 1.168/2004 define como componentes fundamentais da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, no universo de tratamento de alta complexidade, a garantia do acesso e qualidade de tratamento de diálise, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal.

Considerando que a Portaria GM/MS n° 483/2014, que Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 3°, incisos II e III, apregoa a humanização do atendimento, assim como o respeito a diversidades sociais.

Considerando que a Portaria GM/MS n° 483/2014, em seu art. 3°, incisos IV e VI, determina o modelo de atuação centrado no usuário, com atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações.

Considerando que em seu art 3°, inciso X, a Portaria GM/MS n° 483/2014 preceitua a equidade, tendo como base o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde.

Considerando que em seu art 4°, inciso I, a Portaria 483/2014/MS propõe como objetivo da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os





pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Considerando que em seu art 5°, inciso I e II, a Portaria 483/2014/MS estipula como objetivos específico da Rede, a ampliação do acesso aos usuários com doenças crônicas e o favorecimento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.

Considerando que a Portaria nº 483/2014/MS determina em seu art. 9° que Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios: I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais; II - organizar as linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para pessoas com doenças crônicas.

Considerando que a Portaria nº 483/2014/MS determina em seu art. 11 que a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada, dentre outros, pelos seguintes componentes: I - Atenção Básica; II - Atenção Especializada; III - Sistemas de Apoio; IV - Sistemas Logísticos.

Considerando que a Portaria nº 483/2014/MS organiza em seu art. 21 as competências comuns do componente da Atenção Básica e dos subcomponentes ambulatorial especializado e hospitalar da Atenção Especializada, dentre as quais, cabe planejar o cuidado considerando a avaliação da vulnerabilidade e da capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas.





Considerando que o inciso I do art. 24 da Portaria nº 483/2014/MS designa que as linhas de cuidado, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônica, deverá expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a uma condição crônica.

Considerando que as linhas de cuidado, de acordo com o art. 24 da Portaria nº 483/2014/MS, observarão as seguintes diretrizes: II - garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais; IV - garantia e articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada; V - garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar; VII - oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento das doenças crônicas, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas.

Considerando que a Portaria nº 1.675/2018 do Ministério da Saúde dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e elenca em seu art. 61. a necessidade de serem observadas certas diretrizes, dentre elas: XI - garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais.

Considerando que o Decreto Municipal n° 29 de 29 de janeiro de 1996 regulamenta a isenção do pagamento de tarifa do transporte coletivo urbano, a todas as pessoas carentes, portadoras de deficiência física, mental, visual e auditiva.

Considerando que o Decreto Municipal n° 232 de 13 de março de 2003 regulamenta o encaminhamento de pessoas portadoras de deficiência e/ou patologias crônicas para a emissão de cartão transporte.





Considerando que o Núcleo da Cidadania e Direitos Humanos (NUCIDH), em 2018, recebeu relatos advindos da Defensora Regional de Direitos Humanos - DPU a respeito de falhas quanto ao transporte público fornecido pela Prefeitura Municipal de Curitiba aos pacientes em tratamento de doenças renais.

Considerando que este núcleo expediu o Ofício n° 26/2018 ao Instituto Amigos do Rim, questionando acerca do relato advindo da DPU, no qual obteve-se a resposta de que, hoje, diante da Instrução Normativa n° 03 da SMS, o transporte público eletivo, voltado para as pessoas com dificuldades socioeconômicos que realizam hemodiálise, ocorre de segunda à sexta, de modo que resta prejudicado o tratamento dos pacientes da escala de terças, quartas e sábados, que precisam do transporte para os sábados.

Considerando que a instrução Normativa n° 3, decretada em 25/12/2015, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, disponibiliza o transporte eletivo somente de segunda à sexta para a locomoção dos usuários que necessitam de diálise.

Considerando que oficiou-se à Secretaria Municipal de Saúde para questionar a respeito do relato dado e, em resposta, a SMS forneceu as informações relativas aos transportes dos dez (10) Distritos Sanitários, indicando que nenhum deles realizava os transportes para a ida da primeira sessão (7hs), enquanto somente alguns realizam o transporte para o retorno da última sessão – que inicia às 15:00/15:30, finalizando às 19:00/19:30hs. Além disso, que poucos distritos realizam o transporte aos sábados, sendo que a maioria daqueles que realiza, somente transportam os pacientes que já eram atendidos aos sábados antes da Instrução Normativa n° 03 da SMS.

Considerando que, diante dessa resposta, a Defensoria oficiou a SMS novamente questionando o porquê da ausência de transporte para os sábados e para as primeiras e últimas sessões e, na resposta ao ofício nº 120/2018, o Município informou que os Distritos Sanitários organizam os fluxos de atendimento de acordo com a necessidade e demanda, obedecendo os critérios do Transporte





Sanitário Eletivo de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Curitiba.

Considerando que a Secretaria informou que cada Distrito Sanitário organiza seu fluxo de maneira autônoma e que, considerando a sua resposta mais recente, a Secretaria informou que o transporte realizado aos sábados, atualmente, só é realizado pelos Distritos Sanitários do Cajuru e o do Tatuquara.

Considerando que são critérios para enquadrar o usuário dentro dos critérios de utilização do serviço são: (1) Capacidade para executar atividades de vida diária; (2) Atividades instrumentais da vida diária; (3) critérios sociai, com a comprovação de renda mensal igual ou inferior a três (03) salários mínimos.

Considerando que, conforme consta no Ofício n° 56/2022 DAPS/SMS, existem pedidos para utilização do transporte aos sábados de usuários enquadrados nos critérios físico-socioeconômicos estabelecidos pelo município e que, quando há esse tipo de solicitação, tenta-se mover o usuário para atendimento em outra escala.

Considerando que ofício n° 389/2022, respondido pelo Instituto Amigos do Rim, confirma que ainda há dificuldade com o uso de transporte, implicando na necessidade de abordagens familiares e/ou encaminhamento dos pacientes para realização de isenção tarifária junto à URBS e que, quando esses usuários não apresentam uma rede familiar de apoio, ou apresentam dificuldades de locomoção, acabam faltando constantemente ou até mesmo desistindo do tratamento.

Considerando que a falta e/ou desistência do tratamento ocasionam o aumento elevado dos riscos à vida dos usuários, podendo inclusive levar à óbitos, violando-se o direito à vida e saúde dos usuários.

Considerando que o transporte é parte essencial para o tratamento dos usuários, vez que com tratamento renal substitutivo há uma série de impactos na vida biopsicossocial do paciente, gerando muitas vezes debilitação e dificuldades de





locomoção ao início do processo de modo que, na ausência de redes de apoio, o transporte eletivo é a maior garantia de continuidade e efetividade do processo.

Considerando que as pessoas acometidas por doenças renais, que fazem uso do transporte eletivo, são vítimas de distintas formas de vulnerabilização, as quais o Estado, sob o prisma dos direitos sociais consagrados na constituição, tem o dever de mitigar, a fim de promover a igualdade substancial de tratamento de todas as pessoas.

Considerando que a igualdade substancial tem como objetivo a diminuição de desigualdades histórico, econômico e sociais, implicando no reconhecimento de direitos e tratamentos jurídicos diferenciados às populações que deles necessitam para fim de lograr uma equidade de efeitos dos direitos formalmente constituídos.

Considerando que o Min. Relator Celso de Mello, no julgamento da ADPF 45, discorre em seu voto que "se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exeqüíveis, abstendo-se, em conseqüência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional." e que "A negação de qualquer tipo de obrigação a ser cumprida na base dos Direitos Fundamentais Sociais tem como conseqüência a renúncia de reconhecê-los como verdadeiros direitos."

Considerando que as seguintes falhas prestacionais: i.) ausência de transporte em todos os Distritos Sanitários (DS) para as consultas realizadas às 7:00hs; ii.) ausência de transporte para o retorno das consultas realizadas no último horário, das 15:30, na maioria dos DS; iii.) e a ausência de transporte aos sábados, em oito (08) dos dez (10) DS; acarretam na violação dos direitos dos usuários a um tratamento contínuo, digno, centrado no paciente e voltado à melhora da qualidade de vida do paciente.

-

¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF nº 45 Relator: Ministro Celso de Mello. Diário Oficial da União. Brasília, DJ 04/05/2004.





RESOLVE

Expedir a presente **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA** à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Curitiba, na pessoa de sua Secretária, Beatriz Battistella Nadas:

- 1. A revisão da Instrução Normativa nº 3 da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba, para que se passe a realizar o Transporte Sanitário Eletivo de segunda à sábado dos usuários em tratamento renal que necessitam de diálise e se enquadram nos critérios físicos e socioeconômicos estabelecidos;
- 2. A reformulação da política de transportes, incluindo nos Distritos Sanitários a possibilidade de transporte aos usuários escalados para o primeiro horário de atendimento, das 7:00hs;
- 3. O fornecimento de transporte de retorno em todos os Distritos Sanitários para os pacientes escalados para as últimas sessões, com início às 15:00 e previsão de finalização às 19:30.

Reforça-se que, atendendo ao art.4°, inciso II, da Lei Estadual nº 136/2011 (Lei Orgânica da Defensoria Pública do Estado do Paraná), esta Recomendação busca uma resolução extrajudicial das desconformidades aqui abordadas.

Aguarda-se resposta formal sobre o acatamento ou não desta recomendação no **prazo de 20 (vinte) dias corridos**, tendo em vista a urgência das questões levantadas. A resposta poderá ser enviada no e-mail institucional <<u>nucidh@defensoria.pr.def.br</u>>, apresentando-se eventuais justificativas para o não atendimento desta Recomendação.





Curitiba, data da assinatura digital.

Antonio Vitor Barbosa de Almeida

Defensor Público Coordenador do Núcleo da Cidadania e Direitos Humanos-NUCIDH

Daniel Alves Pereira

Defensor Público
Coordenador-Auxiliar do Núcleo da Cidadania e Direitos Humanos-NUCIDH